

Mariana Stanciu – coordonator

**Dumitru Chiriac, Cristina Humă, Simona Ilie, Adina Mihăilescu,
Gabriela Neagu, Laureana Urse**

CONSUMUL POPULAȚIEI DIN ROMÂNIA

**Editura Omnia UNI S.A.S.T.
Brașov, 2010**

© Copyright 2010

Toate drepturile asupra acestei ediții sunt rezervate

Editurii OMNIA UNI S.A.S.T. BRAȘOV

Comanda nr. 346 din 25.05.2010

ISBN 978-973-134-112-5

Editura OMNIA UNI S.A.S.T

BRAȘOV

Nicio parte din această lucrare nu poate fi copiată
fără acordul scris al **Editurii OMNIA UNI S.A.S.T.**

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

Consumul populației din România/ Mariana Stanciu (coord.), Dumitru

Chiriac, Cristina Humă, ... - Brașov : Omnia Uni S.A.S.T., 2010

Bibliogr.

ISBN 978-973-134-112-5

I. Stanciu, Mariana

II. Chiriac, Dumitru

III. Humă, Cristina

Asistență grafică Felix Sandu

330.567.4(498)

CUPRINS

1. Premisele economice ale consumului populației (M.Stanciu, S. Ilie)	6
2. Potențialul de consum al veniturilor populației (S. Ilie, M. Stanciu).....	12
2.1. Bani, utilitate, satisfacție	12
2.2. Ocupare și venituri în România.....	15
2.3. Nivelul de trai și distribuția veniturilor.....	19
2.4. Bugetul gospodăriilor.....	22
2.5. Veniturile salariale.....	24
2.6. Veniturile din protecția socială.....	29
3. Puterea de cumpărare, prețurile, inflația (A.Mihăilescu, M.Stanciu)....	34
4. Comportamentul de consum (M.Stanciu)	45
4.1. Tendințe generale.....	45
4.2. Consumul alimentară.....	50
4.3. Locuința.	53
4.4. Înzestrarea gospodăriilor cu bunuri de folosință îndelungată.	57
4.5. Consumul de servicii.....	58
4.6. Consumul unor produse de lux.....	60
5. Dimensiunea ecologică a consumului de bunuri și servicii (D.Chiriac, C.Humă)	62
5.1. Agricultură ecologică românească în contextul global.	62
5.2. Piața produselor ecologice	68
6. Consumul de servicii medicale (M.Stanciu)	73
6.1. Starea sistemului de sănătate publică din România.....	74
a) Infrastructura și alte resurse materiale.....	81
b) Personalul medico-sanitar	86
c) Consumul de medicamente	89
6.2. Starea sănătății populației.	91
6.3. Pachetul general de servicii medicale și tichetul pentru sănătate.....	97
7. Consumul de servicii de educație (G.Neagu).....	101
7.1. Consumul de educație.....	102
7.2. Factori ce influențează consumul de educație.....	122

8. Consumul de timp liber (L.Urse).....	129
8.1. Ce este timpul liber.	129
8.2. Contextul socio-economic al timpului liber în România.....	130
8.3. Modalități de petrecere a timpului liber în România.....	132
8.4. Comparații internaționale.....	145
CONCLUZII - Din nou, amânarea prosperității promise (M.Stanciu)	145
Bibliografie.	150

**„ ...God tells Noah that he will be saved from the flood,
but it is Noah who has to build the ark..”**

Jonathan Sacks, The Dignity of Difference

1. PREMISELE ECONOMICE ALE CONSUMULUI POPULAȚIEI

Pentru marea majoritate a consumatorilor de bunuri și servicii din România, începutul anilor `90 a adus schimbări mai puțin radicale decât s-ar crede și, în orice caz, mai puțin așteptate - dată fiind perioada de austeritate economică trăită în anii `80.

Deteriorarea sensibilă a standardului de viață din anii `80, s-a menținut ca tendință încă două decenii, după 1990. Produsul intern brut al României din anul 1985 nu a mai fost realizat decât în anii 2002-2003, nivelul aferent anului 1989 fiind foarte apropiat de cel al anului 1986. Așadar, caracterul recesiv al economiei naționale a fost un fenomen cvazicontinuu pe o durată de cel puțin un sfert de secol, persistând până în 2004 (anul când a fost depășită întâia oară cea mai mare valoare a PIB-ului – 60 miliarde USD - înregistrată înainte de anul 1989).

Produsul intern brut al României în intervalul 1985-2009

Anul	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001
PIB - miliarde USD	161,5	200,0	166,0	121,9	98,6	73,1	56,9	45,8	40,1

Anul	2000	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992
PIB - miliarde USD	37,0	35,6	38,1	35,2	35,3	35,4	30,0	26,3	19,6

Anul	1991	1990	1989	1988	1987	1986	1985
PIB - miliarde USD	28,9	40,8	53,6	60,0	58,0	52,0	47,6

Surse: Global Human Development Reports, <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2009/>

Ceea ce a marcat totuși anul 1989, în seria anilor de mari dificultăți sociale, este impostura discursului politic al timpului, ca și declinul economic acut al țării, ce deveniseră de netolerat pentru populația care, în aspirațiile sale firești spre modernizare, se confruntau cu restricții economice și ideologice inimaginabile astăzi de generațiile mai tinere. La sfârșitul anului 1989, pe piețele din România, legea cererii și ofertei era complet ignorată, iar sistemul de prețuri nu avea nimic în comun cu adevărul economic. Acest fapt era puternic resimțit în planul cererii de bunuri și servicii a populației - cerere în continuă creștere, încă din anii `70-`80, ca efect al modernizării generale a societății. Sistemul de salarizare a lucrătorilor din industrie, deși slab motivant pentru creșterea productivității muncii, facilita totuși, un nivel de trai mai ridicat în orașe, stimulând astfel migrația din rural și implicit, industrializarea și urbanizarea. Astfel, ruralul a devenit, în scurt timp, tot mai depopulat și îmbătrânit demografic, dezvoltarea sa fiind sistematic subminată. Vulnerabilitatea social-economică a ruralului și dependența sa tot

mai intensă de urban au făcut ca trecerea României la economia de piață să fie un proces mult mai dificil, ca suportabilitate socială, decât în alte state europene.

În România anilor '90, orice demers reformator s-a realizat cu mari întârzieri și ezitări, frecvent sub presiunea manifestațiilor de stradă, singurii factori coagulanți ai procesului de reformă rezultând, în cele din urmă, din condițiile și restricțiile asumate de guvernele ajunse la putere, prin idealul integrării țării în structurile euroatlantice. În asemenea condiții, unele sisteme, Instituții sau reglementări juridice, mari generatoare de prejudicii și pierderi sociale, s-au dovedit dificil de înlăturat și înlocuit cu unele mecanisme de generare a bunăstării.

Când în anul 1990 au fost mărite salariile și pensiile, s-au reînstituit unele prime și sporuri, ori au fost returnate așa-numitele *părți sociale* acumulate în perioada comunistă, toate acestea s-au adăugat surplusului monetar moștenit de populație din vechiul regim - bani economisiți din salarii incredibil de mici, nu atât pentru că populația României ar fi manifestat o predispoziție mai scăzută spre consum decât populațiile vest-europene, cât pentru că penuria de mărfuri era atât de accentuată încât oamenii nu prea mai aveau ce să cumpere.

Liberalizarea prețurilor din noiembrie 1990 a aruncat în haos sistemul financiar, sistemul de producție, piețele și activitățile de comerț intern, serviciile pentru populație, construcțiile de locuințe și activitățile din agricultură, prețurile explodând peste noapte, devalorizând drastic salariile, beneficiile protecției sociale și, nu în ultimul rând, economiile populației. Prin dezetatizarea rapidă a economiei, s-a extins economia subterană și s-a restrâns dramatic baza de finanțare a bugetelor sociale. Astfel a apărut problema scăderii quantumului real al beneficiilor sociale și a schimbării criteriilor de eligibilitate (creșterea vârstei de pensionare ș.a.). Din necesități de restructurare economică, un mare număr de angajați au fost disponibilizați sau pensionați anticipat, în schimbul unor iluzorii plăți compensatorii (deja devalorizate prin hiperinflație). Astfel, o parte din populația pensionată sau disponibilizată a revenit în rural, unde a (re)pus, prin mijloace economice adesea deosebit de modeste, bazele unei *economii de subzistență*.

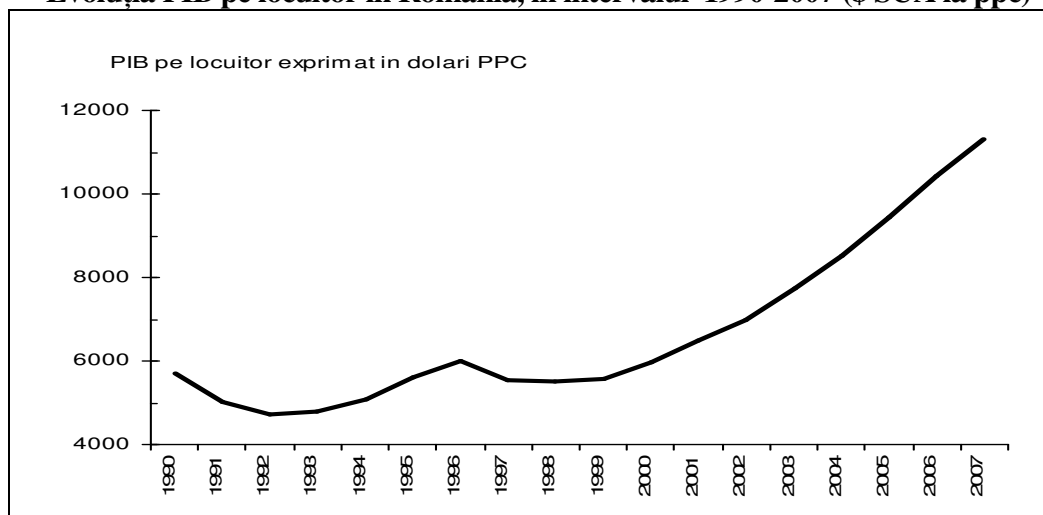
În esență, tranziția la economia de piață s-a realizat în funcție de două coordonate principale, care au generat, pe de o parte, un oarecare suport pentru supraviețuirea statală, iar pe de altă parte, nenumărate restricții pentru dezvoltarea socială. Aceste coordonate au fost:

- resursele financiare împrumutate de la bănci internaționale (FMI, BM și altele) care au susținut deficitul bugetar al statului și oferta de servicii sociale;

- condițiile draconice impuse de anumiți creditori (FMI și BM), care au dictat efectiv direcțiile principalelor politici sociale și guvernamentale – materializate în restricții de neînțeles alături de necesitatea și angajamentul asumat la începutul tranziției, de a facilita reforma economică protejând totuși populația afectată de reformă.

Principalii indicatori macroeconomici, precum *PIB pe locuitor* sau *puterea de cumpărare* (care, în intervalul 1990-2008, aproape s-a dublat), reflectă într-adevăr creșterea economică de după anul 2003, dar nu trebuie uitat că o mare parte a acestei creșteri exprimă *consumul de bunuri și servicii în avans*, prin contractarea unor *credite bancare*.

Evoluția PIB pe locuitor în România, în intervalul 1990-2007 (\$ SUA la ppc)



Sursa: Fondul Monetar Internațional, 2007

Costurile sociale ale așa-numitei reforme economice din România au fost mai substanțiale și mai greu de suportat, decât în țările din centrul Europei.

România a înregistrat o *rată a mortalității (îndeosebi masculine)* și o *scădere a natalității record în Europa anilor 90*.

Extinderea și adâncirea sărăciei a cunoscut dimensiuni fără precedent în țara noastră pe timp de pace. Ca urmare, în România au reapărut grave afecțiuni ale sănătății – numite și *boli ale sărăciei* - despre care multă vreme s-a crezut că au fost definitiv eradicate (tuberculoza, malnutriția ș.a.).

În intervalul anilor 1990-2008, au existat două perioade de accentuare a recesiunii (1990-1992, 1997-1999), în care multe gospodării au fost nevoite să opereze reduceri dramatice chiar și la capitolul consumului alimentar de bază, pentru a putea face față cheltuielilor obligatorii (întreținerea locuinței, plata impozitelor și taxelor).

Au existat și două perioade de relativă creștere economică (1993-1995, (2004-2008), prea scurte însă pentru a scoate România din zona critică a ultimului loc din Europa în privința bunăstării materiale și a calității vieții.

Unele evoluții similare au avut loc și în Bulgaria sau Slovacia. În Polonia, Ungaria sau Cehia, a existat un singur interval de recesiune, la începutul anilor 90.

Indicele Gini (gradul de polarizare a mărimii veniturilor populației) atingea în România valoarea de 0,31 în anul 2005 (înainte de 1989 fiind de 0,28), când în țările europene, acesta varia între 0,28 și 0,36).

Unele estimări indică însă că, dacă pentru România nu ar fi luate în calcul veniturile nonmonetare, indicele Gini ar putea depăși valoarea de 0,38 (*G.Pascariu, 2007*). Acest indice poate fi considerat un descriptor destul de adecvat și pentru polarizarea consumului de bunuri și servicii.

Valori ale inegalității veniturilor în lume

Țara și anul	Coef.Gini	Țara și anul	Coef.Gini	Țara și anul	Coef.Gini
China 2005	45,0	Germania 2005	28,0	SUA 2007	45,0
M.Britanie 2005	34,0	Suedia 2005	23,0	Namibia 2007	74,3
Spania 2005	32,0	Bulgaria 2005	31,6	Elveția 2000-8	33,7
Polonia 2005	34,9	Brazilia 2005	56,7	Romania 2005	0,31

Surse : Biroul Național de Statistică China ; Human Development Report 2007, Namibia, UNDP

Chiar dacă România nu prezintă un indice al inegalității veniturilor la fel de ridicat ca al altor țări europene precum Marea Britanie (0,34), sau Polonia (0,35), spiritul mai pronunțat egalitarist al populației din România, determină o percepție mai sensibilă a inegalităților economice din partea acesteia, accentuând tensiunile sociale latente, concretizate adesea sub forma unor greve, conflicte sociale, conflicte la locul de muncă, infracționalitate, corupție ș.a.

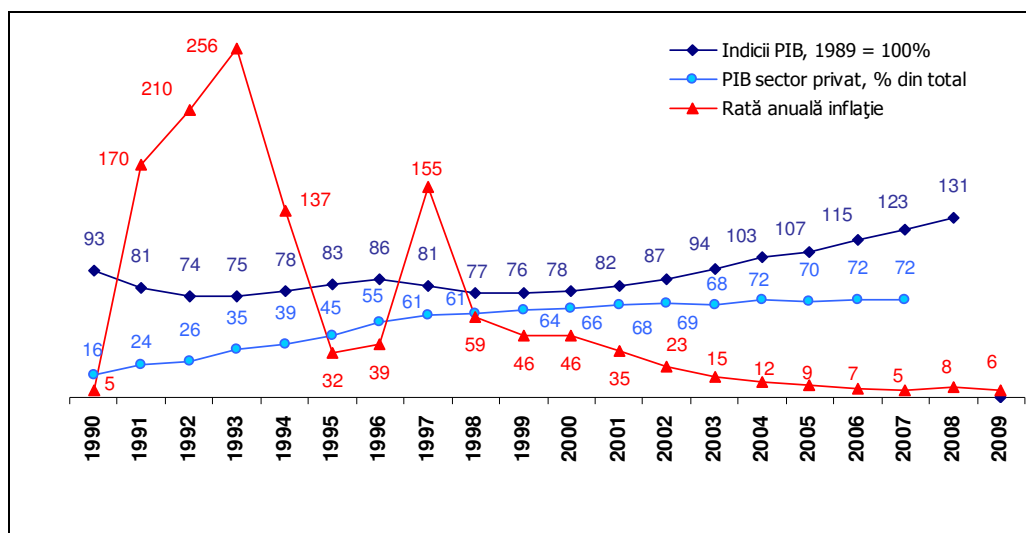
În condiții normale, apelarea populației la credite în vederea satisfacerii unor trebuințe de consum, ar fi trebuit să fie cel mai facil și natural lucru cu putință. În România însă, lucrurile nu au stat deloc așa. Băncile din România au fost și sunt acuzate frecvent de către clienți, că ar impune garanții financiare mai mari decât în alte țări europene. În general, sistemul financiar românesc este considerat de consumatorii de credite, relativ lipsit de transparență și neadaptat la necesitățile de dezvoltare ale societății românești. De exemplu, în pofida garanțiilor financiare pe care le-a primit de la stat, sistemul bancar refuză să acorde credite pentru contractarea unor locuințe sau credite pentru agricultură – (*Stoian, 2009*).

Desigur, amploarea fenomenului de angajare a unor credite de consum de către populația din România, în special după anul 2003, a crescut, dar nici pe departe atât de mult ca în alte state europene. Și asta nu atât din cauza mării propensiuni spre consum a românilor, cât din cauza precarității înzestrării cu bunuri de folosință îndelungată a gospodăriilor majoritare, înainte de anul 2004. Cu diferite motivații, toate vizând în final evoluția critică a economiei naționale din ultimele trei-patru decenii, gospodăriile românești și-au amânat satisfacerea anumitor trebuințe, unele chiar de bază - în comunism din cauza penuriei de mărfuri, iar în tranziție, din cauza sărăciei sau a crizei economice prelungite.

La puțin timp după schimbarea regimului politic din anul 1990, inflația din România a devenit hiperinflație; după o primă depreciere a prețurilor de consum cu 5.1% în anul 1990, au urmat 4 ani consecutivi cu o inflație anuală ce a depășit 100%. Până în 2002, în anii când inflația a avut două cifre, aceasta a înregistrat valori anuale între 30 și 60%, topind efectiv economiile și veniturile curente ale populației. Practic 16 ani din cei care au urmat schimbării de regim au fost ani în care ritmul de creștere al producției naționale și al veniturilor populației a fost inferior celui de creștere a prețurilor. Așa numita « orientare spre economia de piață » s-a resimțit dur începând din 1991, odată cu primul val de liberalizare a prețurilor; a urmat un alt val în 1993 și un al treilea în 1997 (prin liberalizarea totală, inclusiv a prețurilor la combustibil și energie termică). Totodată au fost întrerupte relațiile comerciale tradiționale spre est, fără o alternativă relevantă pentru desfacerea produselor autohtone.

Dând curs impulsului de reparație morală ce a caracterizat anul 1990, cu privire la numeroase domenii ale vieții sociale, guvernul la putere a aprobat extinderea concediului de maternitate plătit, reducerea săptămânii de lucru la 5 zile, începutul retrocedării proprietăților naționalizate sau cooperativizate, iar veniturile salariale au devenit subiectul unor frecvente negocieri și creșteri până în anul 1995, alimentând astfel inflația.

Contextul economic general



Sursa : date brute Institutul Național de Statistică

Sectorul privat s-a extins treptat stabilizându-se după anul 2004 la puțin peste 70% din PIB.

Primul domeniu larg privatizat a fost *agricultura*, unde 95% din proprietate a devenit privată până în 1995. Dar în agricultură lipsa dotării cu utilaje agricole corespunzătoare și abordarea de tip parcelar a prelucrării pământului au compromis rentabilizarea acestui sector.

Activitățile de comerț și mică producție au devenit de asemenea subiecte ale procesului de privatizare. În comerț și *mica industrie*, lipsa competențelor de funcționare într-un mediu concurențial și disfuncțiile inerente ale mediului concurențial românesc, după anii lungi de formare a unor reflexe economice egalitariste, pe fondul efectelor devastatoare ale inflației, au frânat multe inițiative antreprenoriale.

Privatizarea în industrie a constat într-o primă etapă în segmentarea întreprinderilor mari prin desprinderea unor mici companii. În a doua parte a anilor 90 ritmul investițiilor străine s-a intensificat și odată cu ele au păstruns, inițial în București, ulterior în câteva din orașele mari ale țării și mult mai puțin în zonele nelegate de urbanul mare, unele companii străine și multinaționale. Au avut loc restructurări economice de anvergură, în care bugetele de profil au fost larg întrebuințate pentru acordarea de plăți compensatorii salariaților ce urmau a fi disponibilizați. Prin aceasta, o vreme, s-a mizat pe încurajarea inițiativei private, prin acordarea de drepturi compensatorii, condiționat de prezentarea unui plan de afaceri. În paralel cu procesul de descentralizare (după 1997), au fost definite *zonele defavorizate* ca mijloc Instituțional de a atrage fonduri internaționale pentru dezvoltarea economică regională. Ulterior s-a constatat că pentru a iniția o afacere nu este suficientă deținerea unei sume de bani, ci sunt necesare mult mai multe resurse, de tipul spirit antreprenorial, un mediu social, birocratic și administrativ favorabil cultivării afacerilor, un sistem bancar flexibil – condiții rar întâlnite în contextul românesc la vremea respectivă.

Revirimentul economic de la mijlocul decadei `90 a fost mai degrabă expresia unor măsuri dirijiste, menite să tempereze trendul economic descendent și să stabilizeze nivelul de trai, deși o serie de măsuri de restructurare economică nu fuseseră încă luate. Abia după anul 2000, economia românească s-a înscris pe un trend constant ascendent cu efecte notabil pozitive asupra veniturilor și consumului populației.

La începutul anului 2007, România a devenit membră a Uniunii Europene, motiv pentru care o serie de politici economice, dar și de venituri (protecție socială mai ales) s-au înscris explicit pe direcțiile comune ale statelor membre.

Înainte de anul 1990, distribuția egalitară și sursele relativ omogene ale veniturilor populației generau un context social ușor previzibil pentru evaluarea nivelului de trai și a potențialului de consum. Ultimul deceniu al perioadei comuniste a fost de stagnare economică. Veniturile populației de-a lungul decadei respective au scăzut însă doar cu puțin sub cele aferente anului 1980 - considerat an de vârf al perioadei socialiste românești - deși consumul, per ansamblu, a cunoscut privațiuni deosebit de severe. Oferta de bunuri de consum a fost deosebit de restrânsă în cazul produselor alimentare, dar și în privința combustibililor, energiei electrice și termice, sub motivul necesității de a rambursa datoria externă contractată de România în anii `70 în vederea industrializării.

Așadar, după anul 1990, mult așteptate erau nu numai *restaurarea dreptului de proprietate, libertatea cuvântului și libera circulație a persoanei*, ci și *libera circulație a bunurilor și accesul la produse și servicii de calitate*. Granițele s-au deschis, comerțul

a fost liberalizat, iar economia privată s-a extins treptat. Veniturile populației au înregistrat modificări notabile ca nivel și structură odată cu re poziționarea forței de muncă în raport cu noile oportunități de câștig. Totuși, dezideratele de consum ale majorității au rămas încă mult timp neatinse în contextul evoluției economico-sociale ce a urmat.

2. POTENȚIALUL DE CONSUM AL VENITURILOR POPULAȚIEI

2.1. Bani, utilitate, satisfacție

O resursă înalt valorizată a consumatorului modern este timpul. *Economia de timp*, în general, și *timpul liber*, în special, par să fi devenit o adevărată obsesie pentru cei nevoiți să-și petreacă cea mai mare parte zilei la locul de muncă. Aceștia, de regulă, își satisfac *trebuințele zilnice de consum* mult mai economic, din perspectiva gestionării timpului, apelând mai rar la generarea unor produse și servicii în propria gospodărie, deoarece preferă să le *cumpere*. Așadar, *veniturile de tip monetar*, în condițiile unei *oferte abundente de bunuri și servicii*, conferă un *plus de libertate actului de consum*.

Gradul de monetizare al economiei atestă nu numai nivelul său de dezvoltare ci și integrarea sa în circuitul internațional de valori economico-financiare. Dezvoltarea economică determină fluctuația continuă a *masei monetare și a altor valori financiare* în circulație. În România, de exemplu, în luna august 2009, numerarul în circulație se ridica la 24,464 miliarde lei, fiind în creștere cu 3% față de luna iunie 2008. Tot atunci, depozitele *overnight* însumau 56,994 miliarde lei – mai puțin cu 0,9% față de luna mai 2009 și în scădere cu 14,2% față de luna iunie 2008 (efectul crizei economice se resimțea deja) (*Irizan, 2009*).

Prin urmare, în lumea modernă, orice virtual consumator care nu dispune de alte categorii de venituri, va trebui să se angajeze în muncă, adică într-o *activitate producătoare de venit*. “Munca este aceea care determină volumul, structura și calitatea bunurilor materiale și spirituale, a serviciilor de care se dispune în societate (*Mărginean, 2002*) “. Conștientizarea largă a acestei realități, precum și dificultățile întâmpinate, de regulă, în demersul general de integrare și depășire a competiției de pe piețele muncii, au făcut ca, din păcate, pentru prea mulți consumatori ai lumii de astăzi, *accesul la un coș cât mai bogat și variat de bunuri și servicii* să fi devenit un *scop și o rațiune a vieții în sine*. Mai mult, *modul de consum* a devenit un semnificator puternic al *identității culturale și apartenenței sociale*, iar *consumul de masă și consumismul* sunt emblematice pentru societatea occidentală contemporană. În prezent, în lumea consumismului, trăiesc în jur de 800 milioane de oameni, adică tot atâția câți trăiesc la polul opus în sărăcie absolute.

În corelație cu *valorificarea veniturilor* sub forma consumului de bunuri și servicii, se află *satisfacția generată prin actul de consum*. *Satisfacția* se exprimă în termenii *utilității* când consumatorul alege acele bunuri și servicii pe care le consideră relevante în raport cu trebuințele sale. Așadar, bunurile și serviciile sunt cumpărate nu numai potrivit *utilității lor generice*, ci în funcție de *percepția propriilor trebuințe* în contextul existenței unei anumite *oferte pe piață* și ținând cont de *limitele veniturilor disponibile*. Oamenii cu posibilități financiare mai consistente își permit satisfacerea mai multor trebuințe.

Un rol capital în structurarea concretă a modului de satisfacere a unor trebuințe îl au, pe de o parte, *capacitatea intelectuală și orientarea culturală a omului*, iar pe de altă parte, *mediul socio-economic* în care acesta se manifestă, pe fondul *priorităților și conjuncturii* din viața sa.

Mesajele mediatice pot avea mare impact asupra percepției utilității și, în final, în alegerea unui bun sau serviciu. De aceea activitățile publicitare au devenit o adevărată industrie în lumea modernă. În anul 2007, cheltuielile publicitare se ridicau la circa 385 miliarde US \$ la nivel mondial (150 miliarde \$ numai în SUA) (*wikipedia /Advertising*).

Măsurarea utilității poate fi realizată printr-o scală de tip cardinal sau printr-o scală de tip ordinal. Teoretic, *măsurarea cardinală* presupune atașarea unei valori fiecărei unități dintr-un bun sau serviciu - valoare exprimată în *unități convenționale de utilitate*. Până în prezent, nu s-a acceptat unanim un etalon pentru a măsura satisfacția resimțită prin actul de consum. De aceea, *utilitatea cardinală* se evaluează și se exprimă prin *prețul achitat de cumpărător* pentru un anumit bun sau serviciu. *Măsurarea ordinală a utilității* presupune ierarhizarea de către consumator a bunurilor și serviciilor în funcție de preferințele proprii, de priorități, de alte condiții relevante pentru maximizarea satisfacției sale în actul de consum. Prin evaluarea ordinală a utilității bunurilor și serviciilor ce urmează a fi achiziționate, consumatorul își elaborează de fapt, un *program de consum* ce exprimă percepția personală asupra ierarhiei propriilor trebuințe. O asemenea ierarhie poate avea în vedere limitele veniturilor - atunci când trebuințele consumatorului exced nivelul veniturilor disponibile - ori se poate structura pe alte criterii, independent de mărimea veniturilor – în situația fericită când veniturile disponibile exced cuantumul maxim necesar satisfacerii trebuințelor personale. *Utilitatea marginală a bunurilor economice* semnifică satisfacția sau valoarea pe care un consumator o asociază ultimei cantități consumate dintr-un bun economic. Aceasta are tendința de a se reduce cu fiecare unitate din produsul respectiv consumată în plus. Influențele pe care *variația prețului* sau *variația nivelului de venit* le induc asupra utilității marginale diferă de la un produs la altul, și în funcție de anumite praguri ale dinamicii prețului sau venitului.

De regulă, cu banii disponibili, consumatorul poate achiziționa *coșuri de bunuri și servicii* de structuri diferite. De aceea, în proiectarea *programului propriu de consum*,

consumatorii corelează *limitele venitului lor* cu *mărimea prețurilor unitare ale bunurilor și serviciilor selectate în vederea consumului*.

Cumpărătorii cu venituri mici, fiind constrânși să se încadreze în bugetul propriu, își *amână sau suspendă*, destul de frecvent, *satisfacerea anumitor trebuințe*. Accesul la anumite bunuri și servicii se poate modifica destul de frecvent, deoarece *nivelul de venit, prețurile dar și preferințele consumatorilor* pot să varieze. *Modificările de preț sau de venit* pot genera comportamente economice specifice consumatorului, denumite *efecte de substituire*, respectiv, *efecte de venit*. *Efectul de substituire* reprezintă înlocuirea unui bun sau a cantității dintr-un bun ca urmare a modificării prețurilor. De regulă reducerea prețului conduce la creșterea cantității cumpărate. *Efectul de venit* exprimă dinamica *venitului real* la dispoziția consumatorului ca efect al schimbării prețurilor.

Raționalitatea economică implică gestionarea optimă a bunurilor și serviciilor deoarece acestea, prin valoarea lor economică, condiționează potențialul de satisfacere a trebuințelor de consum prin nivelul veniturilor disponibile.

Analiza de tip clasic a *comportamentului consumatorului* pleacă de la ipoteza că *persoana sau gospodăria familială* caută să maximizeze *utilitatea agregată* obținută prin *consumul anumitor bunuri* (x, y, z, \dots), ținând cont doar de limitele bugetului familial în raport cu prețurile. Nici în economie și nici în alte științe sociale nu există încă o teorie satisfăcătoare asupra *cauzelor schimbării preferințelor*. Este clar însă că explicarea *deciziilor de cumpărare* și a *variației cererii* doar pe seama influențelor exercitate de modificările prețurilor și veniturilor nu este valabilă decât pentru un număr limitat de cazuri. Restul situațiilor pot fi explicate doar prin argumente de ordin psihologic, eventual prin presupuneri referitoare la modificarea preferințelor. De exemplu, cum poate fi explicată dezvoltarea relativ rapidă, a modului de consum modern? Desigur, creșterea veniturilor populației explică în bună măsură amploarea exploziei consumeriste, dar nu explică și structura concretă a consumului din diferite țări și nici *aparitia unor bunuri și servicii despre care se crede că răspund unor trebuințe mereu noi*. În fapt, la o privire mai atentă, vom constata că *puține trebuințe umane sunt cu adevărat noi*.

Teoria consumului modern (reprezentată prin autori de talia unor Gary S. Becker, Philip Kotler, G.J. Stigler, T.W. Schultz sau K.J. Lancaster) pare a restrânge tot mai mult aria de explicație a teoriei clasice, prin aducerea de elemente de observație și analiză noi. Totuși, *ipoteza stabilității gusturilor și preferințelor consumatorilor* – capitală în teoria clasică a consumului populației – nu exclude operarea unei necesare *distincții între bunuri și trebuințe*.

Teoria clasică *identifică bunurile și serviciile cu trebuințele pe care acestea le satisfac* și construiește *funcția de utilitate* sub forma :

$$U=f(x,y,z,\dots),$$

în care consumatorul își satisface trebuința de produsul x , sau trebuința de produsul y etc. În realitate însă, omul nu are nevoie neapărată de produsul x sau y - de exemplu, de

anumite alimente, de anumite haine etc., ci are nevoie de restabilirea unui anumit echilibru nutrițional, caloric ș.a.m.d.; el nu are neapărată nevoie de automobil, sau de tren, ci are nevoie să se deplaseze pe anumite direcții, în anumite condiții de confort ; nu are nevoie de televizor, sau de internet, ci are nevoie de a se informa sau de a se relaxa ș.a.m.d.

Pe diversele paliere de manifestare ale dezvoltării umane, nu trebuințele esențiale ale omului se schimbă în timp, ci doar modalitățile de satisfacere a acestora. În etapa modernă a dezvoltării umane, trebuința de mobilitate spațială, poate fi satisfăcută prin mijloace mult mai diverse decât în epoca medievală, de exemplu, ca și aceea de informare, de hrană, de adăpost etc. Ca urmare, aceleași categorii de trebuințe pot fi satisfăcute prin bunuri și servicii destul de diferite.

Deci *funcția de utilitate* are ca argument nu anumite bunuri sau servicii (de vreme ce oferta evoluează continuu, odată cu progresul general), ci *trebuințele abstracte ale omului* ce sunt, pe palierul respectiv al dezvoltării umane, perene. În asemenea condiții, funcția de utilitate se poate scrie și altfel:

$$U = f(\text{alimentație, adăpost, protecție, informare, mobilitate etc.}).$$

Asemenea argumente lansează un potențial ideatic mai bogat în planul *considerațiilor de ordin ecologic* (privind legitimitatea socială a exploataării resurselor naturale, într-un anumit ritm, în vederea susținerii trebuințelor de bunuri și servicii ale generațiilor prezente), a celor de *drept umanitar* (privind dreptul persoanelor la *asigurarea unui minim decent de alimentație, adăpost, protecție etc.*) și, nu mai puțin, introduc o nouă perspectivă asupra relațiilor ce se pot institui, la un moment dat, între *imperativul satisfacerii trebuințelor omului, ocupațiile relevante* în vederea susținerii producției de bunuri și servicii și restricțiile ce decurg din sfera *politicilor de venit*.

2.2. Ocupare și venituri în România

Trecerea la economia de piață a presupus nu doar restructurarea din temelii a aparatului de producție ci și *reajustarea ocupațională a forței de muncă*. Aceasta a impus, pe de o parte, *concedieri masive* din sectoarele industriale, iar pe de altă parte, dincolo de aplicarea unor *programe de reorientare ocupațională*, redirectionarea unei mari proporții din forța de muncă spre *agricultura de subsistență*. Au fost inițiate și unele *politici reparatorii*, unele tot în sensul restructurării economiei : pensionări anticipate, plăți compensatorii, instituirea unor noi categorii de servicii și beneficii sociale, schimbarea grupelor de muncă în unele domenii ș.a.

Toate schimbările din sfera ocupațională au fost efectuate în spiritul transformării economiei și societății românești, în vederea integrării în structurile europene. Odată cu apariția noului fenomen al șomajului, și în general, prin creșterea vulnerabilității forței de muncă în urma accentuării spiritului concurențial al piețelor

muncii, a trebuit instituit un *sistem de protecție socială* care să răspundă mereu noilor provocări sociale ale tranziției.

Cu toate acestea, structura ocupațională a populației a fost relativ constantă, în raport cu populația totală, de-a lungul ultimilor 20 de ani:

- salariații și pensionarii au reprezentat 49-50% din populația României, numai că în timp ce salariații au „pierdut” cca. 10%, pensionarii au „câștigat” 10%;
- numărul de șomeri a oscilat în jurul a 3-4% din populația totală;
- ponderea lucrătorilor pe cont propriu a oscilat în jurul a 9-10 %;
- ponderea patronilor a scăzut de la 2% la 1% din populația totală.

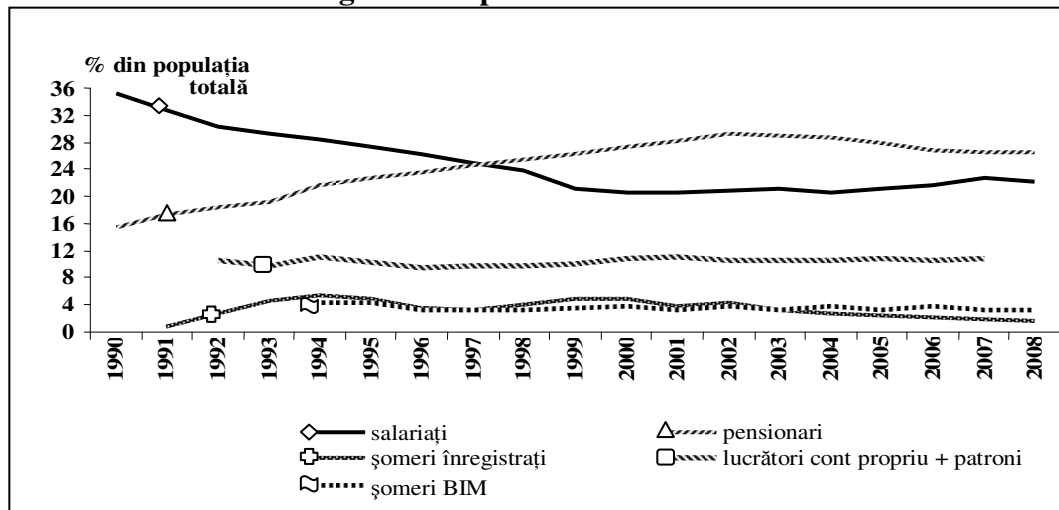
Structura populației ocupate după statutul profesional, în anul 2008

Salariați	Patroni	Lucrători pe cont propriu	Lucrători familiari neremunerați
67,4 %	11,9 %	19,4 %	1,3 %

Sursa : România în cifre, I.N.S., 2008

În asemenea condiții, *rata ocupării a scăzut masiv în anii '90*, ajungând în anul 2006 la 58,8 %, în timp ce media în UE.27 era de 64,5 % (*Eurostat 2008*). Până în anul 2002, cea mai mare parte a populației din România a fost ocupată în rural. După anul 2002, cea mai mare parte a populației ocupate s-a înregistrat în urban, categoria salariaților predominând în rândurile acesteia (67,4 %) în anul 2008.

Categoriile socio-profesionale în dinamică



Surse : Anuarul Statistic al României 1990/2009 și Baza de date Tempo, I.N.S.

Veniturile salariale ale angajaților din întreprinderile industriale și serviciile din România, au fost (exceptând Bulgaria), cele mai scăzute din Europa, chiar și după anul 2000, când economia României s-a revigorat oarecum.

Una dintre primele reglementări adoptate de guvernanți după schimbarea de regim a fost *statuarea activității antreprenoriale private*. Aceasta, alături de

reglementarea drepturilor de proprietate, a creat cadrul pentru extinderea și diversificarea ocupațiilor și a veniturilor populației, și anume:

- *activitățile pe cont propriu* din comerț, transporturi și meserii, alături de activitatea de *liber profesionist*, tradițional asociată juriștilor sau artiștilor; după anul 2000, veniturile aferente acestor activități au inclus tot mai larg și unele venituri din *consultanță* sau din *drepturi de proprietate intelectuală*. După anul 2000, veniturile din *profesiile liberale*, ca și cele din *munca zilieră*, s-au extins atât de mult încât a trebuit să fie evidențiate distinct în statistica națională ;

- *veniturile antreprenoriale* (profitul, dividendele) ;

- *veniturile din închirieri*.

Câștigul salarial brut anual în întreprinderile cu 10 sau mai mulți angajați (euro)

Anul->	1996	2000	2003	2004	2005	2006
EU/27	...	...	30.349	28.226	28.992	...
Belgia	29.131	31.644	34.643	35.704	36.673	37.674
Bulgaria	795	1.436	1.678	1.784	1.978	2.195
Germania	35.254	37.319	40.056	40.954	41.694	42.382
Polonia	3.076	...	...	6.230	6.270	...
România	...	...	...	2.414	3.155	3.713

Sursa: Europe in Figures, Eurostat Yearbook, 2009, p.100

Veniturile de suport (transfer) social s-au diversificat și ele.

Deși unele beneficii sociale au existat și înainte de anul 1989, în peisajul social românesc a apărut un concept nou – *protecția socială*. Aceasta include o serie de venituri acordate prin lege, în anumite condiții de eligibilitate, celor aflați în situația de a nu mai putea activa – temporar sau permanent – pe piețele muncii. Din această categorie au făcut parte și noile beneficii sociale reprezentând *drepturile de șomaj și ajutoarele pentru întreținere în sezonul rece*. O serie de alte venituri însă, fără a fi noi, s-au ajustat și s-au extins:

- *venitul minim garantat (VMG)*, care a înlocuit o formă de ajutor social destinat mai ales vârstnicilor, se adresează în forma nouă familiei fără resurse materiale (operaționalizate prin *venituri sub un anumit barem*), o „țintă socială” dificil dacă nu chiar imposibil de recunoscut în societatea socialistă ;

- în perioada 1997-2000 preocupările sociale s-au axat intens pe problema copiilor Instituționalizați și a *persoanelor cu dizabilități* ;

- *pensia de boală* pe motiv de handicap gradul III, ca și *pensia anticipată*, au atras atenția prin creșterea prevalenței lor ca strategii de evitare a șomajului ;

- *alocația pentru copii* a devenit universală, fiind condiționată în contextul promovării politicilor sociale incluzive, de după anul 2000, de *prezența școlară* a copiilor (mai târziu s-a revenit asupra acestei condiționări) ;

- *drepturile de șomaj* au fost corelate cu *salariul minim pe economie* și restrânse ca formă de suport: *ajutorul de șomaj* a fost stabilit la 75% din salariul minim pe

economie, indiferent de cuantumul cotizației din viața activă, iar *alocația de sprijin* a fost suspendată; politica liberală de după 2005 a estompat severitatea deciziei privind ajutorul de șomaj prin adăugarea unei mici cote procentuale din salariul anterior al șomerului;

- după anul 2000, *alocațiile familiale* și de *suport al copilului* s-au diversificat, prin *ajutorul primit la nașterea copilului*, diferențierea *alocației pentru al 2-lea copil* și peste, programul „*Cornul și laptele*” adresat copiilor școlari și preșcolari, ajustarea legii *concediului de maternitate plătit* prin impunerea unui minim al sumei cuvenite mamei peste salariul minim (2006); acestea au constituit de asemenea elemente distincte de evidență statistică.

Cheltuielile pentru protecția socială în diverse țări europene (% din PIB)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
EU (1)	27,7	27,9	27,5	27,1	27,0	26,6	26,8	27,1	27,1	27,3	27,2
Bulgaria	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	16,1
R.Cehă	17,5	17,6	18,6	18,5	19,2	19,5	19,5	20,2	20,2	19,3	19,1
Danemarca	31,9	31,2	30,1	30,0	29,8	28,9	29,2	29,7	30,9	30,9	30,1
Germania	28,2	29,3	28,9	28,8	29,2	29,3	29,4	30,0	30,3	29,6	29,4
Irlanda	14,8	13,9	12,9	12,0	14,6	14,1	15,0	17,3	17,8	18,2	18,2
Franța	30,3	30,6	30,4	30,1	29,9	29,5	29,6	30,4	30,9	31,3	31,5
Polonia	...	...	...	...	...	19,7	21,0	21,1	21,0	20,1	19,6
Ungaria...	...	...	...	...	20,7	19,3	19,3	20,4	21,1	20,7	21,9
România	...	...	...	...	...	13,2	13,2	13,4	12,6	15,1	14,2
Suedia	34,3	33,6	32,7	32,0	31,7	30,7	31,2	32,2	33,2	32,7	32,0

Sursa : Europe in Figures, Eurostat Yearbook 2009, p.257

Ponderea cheltuielilor României pentru protecția socială în PIB a fost menținută în mod deliberat, *la cote dintre cele mai scăzute din Europa*, chiar și în anii când economia națională și-a mai revenit după dificultățile tranziției, în pofida tuturor declarațiilor de bune intenții în acest sens, ale guvernelor succesive.

Dacă în cazul *veniturilor de protecție socială* nivelul lor prezintă un grad de certitudine relativ ridicat (chiar dacă România face excepție și la acest capitol), *veniturile de piață* au și o *dimensiune informală, nedeclarată sau ascunsă*. Dimensiunea *economiei informale*, care include *economia neagră*¹, este pe cât de importantă pe atât de greu de estimat. Cercetările în acest domeniu reliefează că, până în jurul anului 2000, aceasta a avut un trend crescător, urmat de unul descrescător (*Stănculescu & Ilie, 2001; Ciupagea (c), 2006; Albu, 2008; Raport Buget, 2009*). În privința extinderii sale, estimările variază mult, în funcție de metoda de evaluare folosită (de la 16,6% la 38,4% pentru anul 1995 - *Stănculescu & Ilie, 2001*; de la 16% la 48% pentru anul 2006 - *Albu, 2008; OECD, 2008*). Estimarea I.N.S. pentru anul 2006 a fost de 21%.

¹ Economie din activități ilegale, inclusiv evaziune fiscală. În completare economia informală se referă și la veniturile obținute prin activități legale, dar nedeclarate.

Valențele informale, voluntare sau nu, ating majoritatea veniturilor de piață. În cea mai mare parte acestea însoțesc *munca pe cont propriu*, mai ales în agricultură, dar nu sunt străine nici muncii salariate (sub forma salariilor subdeclaratate sau a angajaților nedeclarați), *veniturilor din profit* (prin *evaziune fiscală*) sau celor din *închirieri* (Ilie în Neef&Stănculescu, 2002). După *agricultură*, în ramurile de *comerț-hotel-catering* și în *transporturi* sunt așteptate *cele mai mari proporții ale economiei informale* (Ciupagea în Neef&Adair, 2004).

Deși stabilă per ansamblu, în perioada 1992-2000, populația ocupată în activități pe cont propriu a fost constituită, în proporție de 80-85%, din cei ocupați în agricultură; procentul a scăzut ulterior până la 55% (în 2007) în favoarea celor ocupați în industria prelucrătoare, construcții, comerț, transporturi și depozitare.

Motivațiile dezvoltării masive a economiei informale sunt diverse. Între ele se găsesc și acelea de a fi o soluție pentru supraviețuire, prin returnarea unor venituri de subzistență sau de a fi o strategie „prudentă” în fața unui viitor incert, prin subdeclaratul veniturilor din activități independente (Ilie în Neef&Stănculescu, 2002; OECD, 2008). Faptul că dimensiunea sectorului informal a evoluat invers trendului economic devine un argument în acest sens.

2.3. Nivelul de trai și distribuția veniturilor

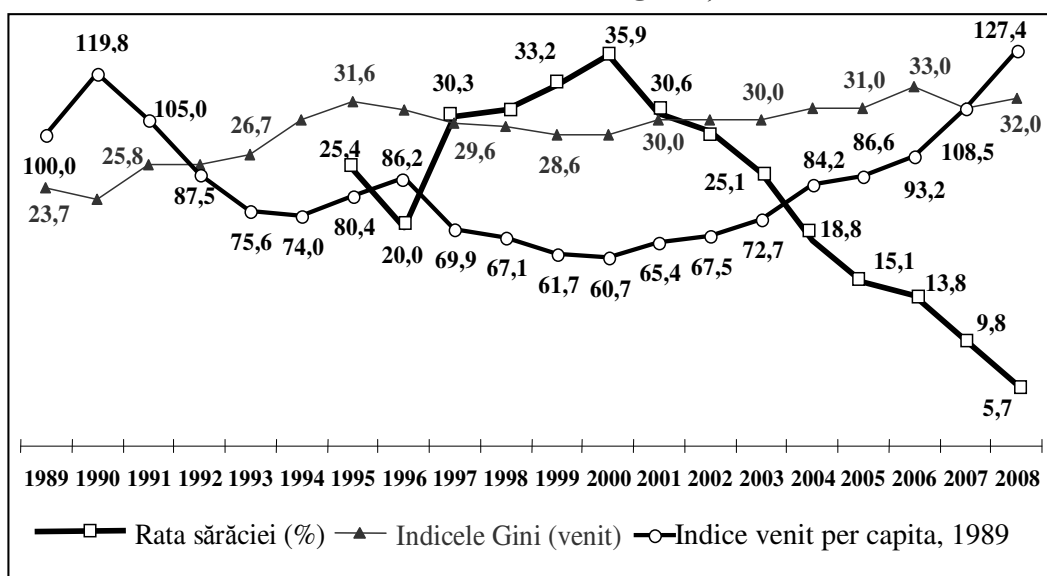
Deși veniturile populației vin acum din surse diversificate, sub plaje de valori neîntâlnite în economia socialistă, a fost nevoie de aproape 20 de ani pentru ca, pe ansamblu, să se atingă din nou nivelul cel mai ridicat al veniturilor realizate în perioada comunistă. Spre deosebire de acea perioadă însă, veniturile de piață - *salarile, veniturile din profit și capital* - variază acum în funcție de cererea și oferta de pe piețele forței de muncă: este la latitudinea indivizilor, funcție de adaptabilitatea de care dau dovadă ca să obțină maximum de venit prin capacitățile profesionale și personale. Adaptabilitatea se referă la identificarea și valorificarea oportunităților de câștig, la realizarea unor investiții în educație și în pregătirea profesională, vizând domenii sau nișe de viitor, la dorința de a învăța continuu în vederea reajustării propriilor capacități în funcție de noile exigențe profesionale. O parte reușesc, devenind exemple de succes sau de dispută, o altă parte nu, rămânând prinși într-o stare de I.N.S.uficiență a veniturilor care autogenerează „capcana sărăciei”.

De-a lungul ultimilor 20 de ani în România au existat reușite spectaculoase, care au propulsat pe unii în rândurile miliardarilor lumii (*Forbes România 2008*). Rămânând uneori în umbra celor dintâi, există și *elita financiară*, aflată în atenția producătorilor de bunuri și servicii de lux. Venituri din drepturi salariale de 3000 de euro și peste au fost amintite în mass-media fie în contextul revizuirii sistemului de salarizare, fie de către reprezentanții firmelor de plasare forță de muncă și *head hunting*.

Veniturile din alte surse decât salariile sunt și mai puțin transparente statistic. Conform Direcției Generale a Finanțelor Publice București (citată pe site-ul *Realitatea.net*) 90 de oameni au câștigat în 2008 mai mult de 500 mii de euro pe an fiecare. În top se situează încasări de venituri din proprietate intelectuală de 23,6 milioane euro, urmate de venituri din vânzarea de acțiuni de 7 milioane euro și venituri din dividende încasate de 5 milioane euro. Asemenea categorii de persoane este improbabil să fie incluse în anchetele social-economice curente, iar în lipsa accesului la datele complete de evidență financiară a familiei, dimensiunea acestui segment de populație se poate doar estima (probabil în jurul a 500 de persoane).

La polul opus, în România, ca în multe dintre țările lumii, există și persoane fără adăpost sau fenomenul de ghetto ori locuirea la groapa de gunoi, unde în condiții precare (fără brășamente sau cu brășamente ilegale la utilitățile existente în vecinătate) se aglomerează familii de 4 persoane și peste, în locuințe improvizate, de mai puțin de 10 mp. Acestea nu sunt singurele forme de sărăcie extremă, fenomenul atingând și arii rezidențiale cândva dinamice economic și social, dar care, ca efect al prăbușirii industriei odată cu care au crescut, au eșuat devenind zone de sărăcie concentrată sau punji de sărăcie (Stănculescu & Berevoescu, 2004). Specific acestor arii este faptul că rezidenții lor sunt în afara pieței muncii de mult timp, că sursele de venit sunt cele din transferuri sociale și de pe piața informală a muncii, în cazul fericit rezultând din angajamente sezoniere, dar cel mai adesea din zălariat. Cei mai mulți dintre copiii familiilor din acest mediu abandonează școala după ciclul primar, unii rămânând chiar analfabeți (Cace (c), 2002). Desigur, și asemenea cazuri lipsesc, în bună măsură, din statisticile privind veniturile populației și nivelul de trai.

Dinamica nivelului de venit și a inegalității veniturilor



Surse: Venituri – 1989-1996, I.N.S. proiectul TransMONEE/UNICEF; după 1997, I.N.S. Tempo (deflator IPC, calcule autor); Gini – I.N.S., Eurostat,

<http://www.demorg.mpg.de/cgi-bin/databases>, CIA Factbook, rata saraciei CASPIS pentru 1995-2001 și I.N.S. și Raportul Băncii Mondiale, Romania 2009

Datele statistice pentru anul 2008 indică, pentru cele mai bogate 10% dintre gospodăriile din România, o medie de a venitului per capita² în vecinătatea a 600 € pe lună, adică 7200 € pe an. Pentru cele mai sărace 10% dintre gospodării, venitul mediu lunar per capita este de 85 €, respectiv 1020 € pe an. Acest segment cuprinde însă și beneficiari de VMG care obțin un venit mediu lunar per capita sub 20 €. Conform statisticilor oficiale ale MMFES, în anii 2007 și 2008, cei mai buni ani economici ai României post comuniste, existau în plată 240.000 familii beneficiare de VMG.

Exemplele anterioare sunt relevante pentru inegalitatea economică, fenomen ce s-a accentuat în România post comunistă: în termeni de venit a crescut distanța dintre bogați și săraci. Indicatorul acestui fenomen, *indicele Gini*, calculat pe datele de venituri sau pe cele de consum curent din anchetele sociale, a crescut cu 10 procente *transferând România din rândurile țărilor cu inegalitate mică și cu distribuție a veniturilor relativ egalitară, în rândurile celor cu inegalitate moderată.*

Nivelul inegalității depinde de felul în care veniturile realizate în societate sunt distribuite între membrii acesteia. Ideologia social democrată susține o repartiție mai egalitară decât cea liberală sau cea conservatoare. Între țările cu cele mai inegalitate distribuții ale veniturilor se înscriu multe țări africane și țări din America Latină, unde există o inegalitate de tip tradițional, generată de accesul discrepant la mijloacele de producție, perpetuat pe termen lung, prin slaba dezvoltare economică.

În anul 1989, ca și în perioada comunistă, România se situa între țările mai egalitariste (precum țările nordice). Cu valoarea indicelui Gini din 2005, România se situa în apropierea Spaniei, Bulgariei sau Elveției. Mult mai inegalitare erau Statele Unite, China sau a Namibia – aceasta din urmă având la o populație de 2 milioane persoane, polarizarea maximă a veniturilor.

Strâns legată de nivelul de inegalitate, *sărăcia relativă* din România a fost aproape constantă după anul 1995 (moment din care nivelul de trai a fost monitorizat consecvent la nivel național), crescând doar cu 2 procente. Sărăcia relativă delimitează săracii prin comparație cu nivelul veniturilor populației în ansamblu: *constant 17-18% din populația României a realizat venituri mai mici de 60% din nivelul median al veniturilor*³. *România se află printre țările europene cu rată ridicată a sărăciei relative alături de Marea Britanie (18% din populația țării), Letonia, Grecia, Italia, Spania (cu aproximativ 20% din populația fiecăreia), spre deosebire de țări precum Cehia, Olanda, Slovacia, Suedia, care înregistrează valori ale sărăciei relative în jurul a 10% (I.N.S., 2009).*

² Dimensiunea gospodăriei medii utilizate în calculul venitului per capita a fost 1,9 în cazul celor bogați, respectiv 2,8 în cazul săracilor.

³ *Mediana veniturilor* reprezintă nivelul care, într-o ordonare crescătoare a populației după venit, împarte populația în două: 50% se va regăsi sub această limită, 50% – segmentul cu venituri mari-peste. Mediana veniturilor este mai mică decât valoarea medie - cu alte cuvinte mai mult de 50% din populației are venituri sub valoarea medie.

Estimată normativ⁴ sărăcia a variat invers față de trendul economic, dar similar dezvoltării sectorului economiei informale; ratele de sărăcie au fost în creștere până în anul 2000, descrescând ulterior. Nivelul de trai a scăzut după 1995, când 25% dintre gospodăriile trăiau în sărăcie.

Segmentul săracilor a crescut de-a lungul perioadei de restructurare a economiei, cu încă 10 puncte procentuale, după care a scăzut, până în anul 2008, de aproape șapte ori. Cei 731 RON per capita, aferenți anului 2008, depășesc doar cu 27 % venitul per capita aferent anului 1989.

Criza economică mondială de care a fost afectată și România, a făcut ca estimările pentru anul 2009 să indice o creștere a ratei de sărăcie până la 7,9 % (B.M., 2009).

Dinamica sărăciei pe categorii de populație

Rata sărăciei	1995	2000	2006
Urban	11,2	25,6	6,8
Rural	37,6	47,8	22,3
București	10,2	18,2	4,5
Nord Est	37,5	48,5	20,1
Sud Vest	28,5	34,5	19,0
Salariați	11,8	17,3	3,5
Lucrători pe cont propriu agricol	50,2	57,3	32,4
Pensionari	25,5	31,8	9,8

Surse: 1995, 2000 CAPIS; 2006 – Banca Mondială/Ministerul Muncii și Protecției Sociale I.N.S., 2007

Tendențele masive de sărăcire, din anii 1990, nu au afectat la fel populația din România. Chiar dacă trendul general al sărăciei a căpătat o direcție descrescătoare, după anul 2000, în rural, sărăcia a fost mai rezistentă față de revigorarea economiei, acolo accentuându-se decalajele față de urban.

Capitala țării a pornit de la o rată a sărăciei de 2 ori mai mică față de regiunile de Nord-Est sau Sud-Vest, unde fenomenul era cel mai răspândit, și a ajuns la o rată a sărăciei de 5 ori mai mică față de acestea.

În funcție de statutul ocupațional, cele mai ridicate rate ale sărăciei s-au înregistrat în rândurile lucrătorilor pe cont propriu din agricultură, apoi în rândurile lucrătorilor pe cont propriu din sectorul neagricol și în rândurile șomerilor; statutul de *angajat* și *angajator* a redus semnificativ riscul de sărăcie.

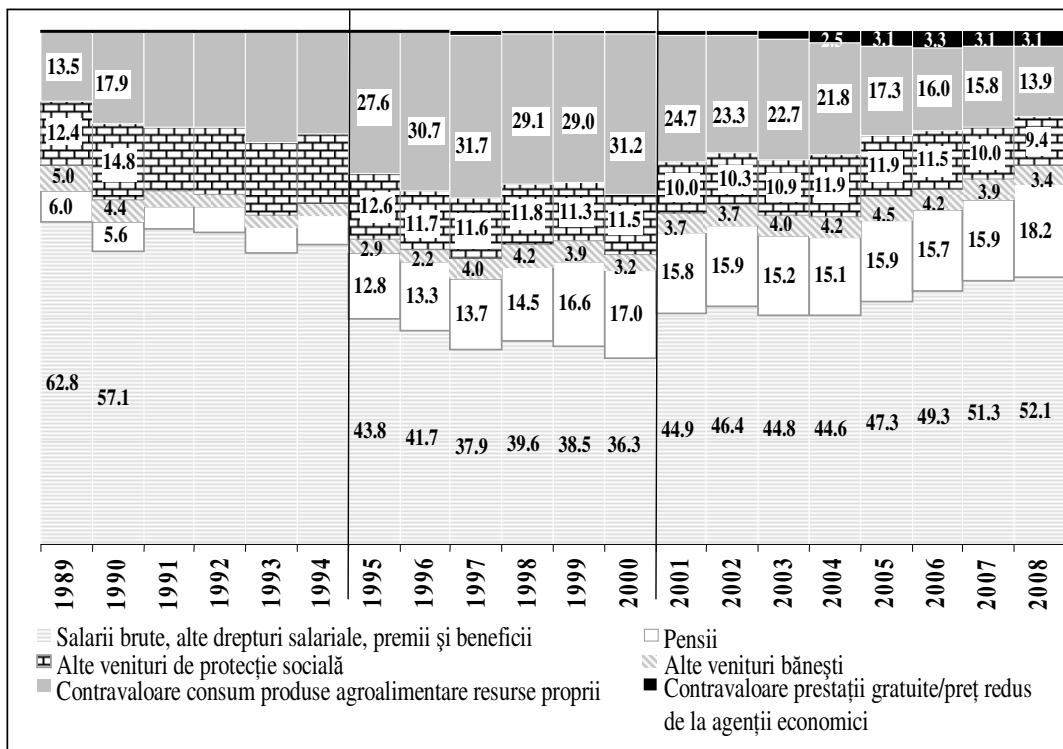
Per ansamblu, între categoriile cele mai expuse riscului de sărăcie, au fost pensionarii, care au resimțit advers consecințele trecerii la economia de piață, din cauza diminuării severe a bugetelor gospodăriilor lor, în special prin creșterea cheltuielilor pentru medicamente și pentru întreținerea locuinței.

⁴ *Metoda normativă de determinare a sărăciei* ia în calcul un nivel minim necesar pentru asigurarea trebuințelor cotidiene de consum într-un anumit spațiu și timp. Spre deosebire de sărăcia relativă care nu se modifică în cazul în care toate veniturile din societate se măresc cu 10%, sărăcia calculată prin metoda normativă, în acest caz, se diminuează.

2.4. Bugetul gospodăriilor

Ponderea veniturilor salariale în bugetul gospodăriilor a evoluat invers față de nivelul de trai, ca o reflexie în oglindă a trendului economic general. În perioada cu cele mai mari rate ale sărăciei, când *veniturile de tip salarial* au scăzut, bugetul gospodăriei a fost echilibrat, în mare măsură, prin consumul unor bunuri și servicii realizate în propria gospodărie.

Dinamica structurii bugetului gospodăriilor, % față de total venituri



Surse: până în 1996 I.N.S.. Proiectul MONEE, UNICEF ; 1997-2008 I.N.S. TEMPO.

Nota: Înainte de anul 1989, I.N.S. culegea datele privind veniturile și cheltuielile populației se prin Ancheta Bugetelor de Familie, separat, pe eșantioane reprezentative de familii de salariați, pensionari și țărani. Metodologia nu s-a modificat notabil până în anul 1994, deși structura ocupațională a populației s-a schimbat între timp. În anul 1995, I.N.S. a efectuat Ancheta Bugetelor din Gospodărie pe eșantion reprezentativ național de aproximativ 36000 gospodării - metodologie ce corespundea schimbărilor din economie. Unele modificări privind culegerea de date au fost operate și în anul 2001, dar atunci, schimbarea a fost de mai mică anvergură. Aceste momente sunt marcate pe grafic prin liniile roșii. Deși culegerea de date a fost continuă, I.N.S. face rareori referire la datele bugetelor de familie din perioada 1991-1994, motiv pentru care am ales să abordăm cu prudență analiza acelor date.

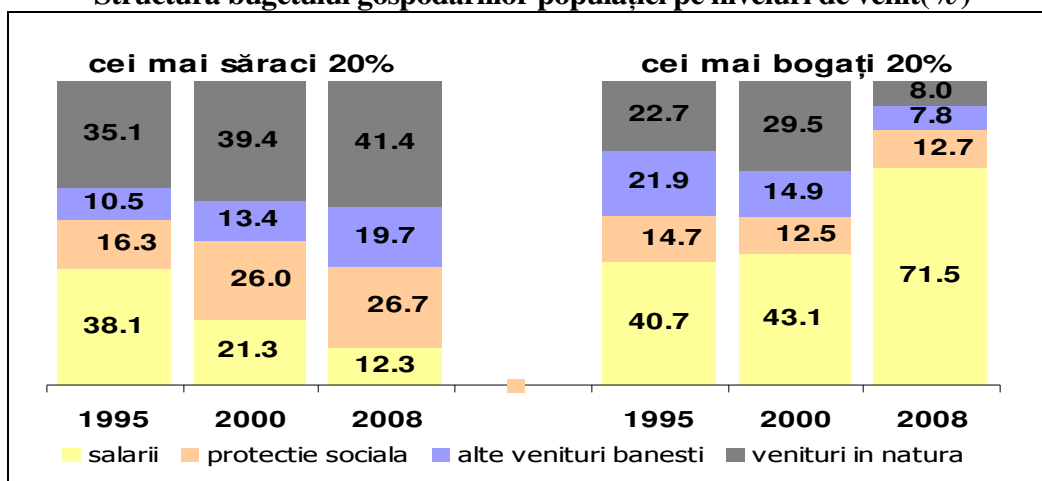
. Împreună, veniturile de tip salarial și consumul unor bunuri realizate în propria gospodărie au asigurat 68-69% din bugetul gospodăriilor - procent în descreștere în perioada cu cel mai ridicat nivel de trai.

Politicile de suport social din perioada de restructurare economică au determinat creșterea per ansamblu a veniturilor din protecția socială. Acestea nu au scăzut notabil ulterior, revenind chiar în anul 2008, când au atins punctul maxim înregistrat în epoca post-comunistă. Variația veniturilor de protecție socială a fost dată de pensii, în pofida diversificării acestui tip de venituri.

De-a lungul anilor, s-a produs accentuarea inegalităților dintre nivelul veniturilor diferitelor categorii de gospodării, astfel: veniturile salariale au avut tendința de a se deplasa spre segmentele mai bogate ale populației, în timp ce veniturile din resurse proprii și cele pe cont propriu au devenit mai frecvente în gospodăriile populației mai sărace.

Activitățile pe cont propriu, ca și cele din economia informală, sunt invers proporționale ca anvergură și profitabilitate cu nivelul general de venit (*Ilie în Neef&Adair*), fapt ce decurge în mod natural din competențele existente în masa socială dar și din resursele posibil de investit în asemenea activități.

Structura bugetului gospodăriilor populației pe niveluri de venit(%)



Sursa I.N.S.. Notă : pentru anul 1995 valori pe cîntile de venit (20%) ; pentru anii 2000, 2008 media pe decilele aferente

Deși salariile nu sunt veniturile cu cele mai ridicate maxime, acestea oferă un venit de piață, cu arie largă de acoperire a populației. Din acest motiv salariile prezintă un interes deosebit în orice analiză a consumului populației.

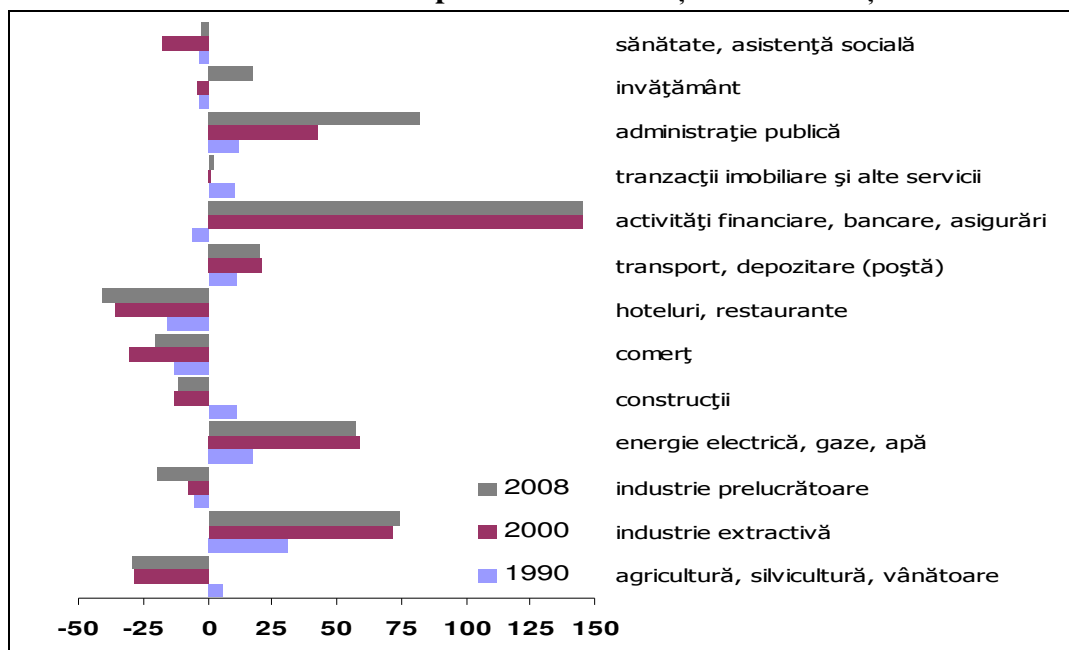
2.5. Veniturile salariale

În primii ani ai tranziției, veniturile de tip salarial au fost intens negociate. După anul 1995 însă, politica salarială s-a regăsit în mai mică măsură pe agenda de lucru a Guvernului, atenția deplasându-se spre politica socială de susținere a restructurării economice.

Salarizarea a revenit în prim plan după anul 2007, odată cu *proiectul legii salarizării bugetare unice*. În esență această lege își propune introducerea unui sistem de coeficienți care să pună în relație justă veniturile salariale pentru toate categoriile de ocupații din domeniile controlate de stat. Guvernul a dat asigurări că salariile de bază nu vor scădea ca efect al legii și a recunoscut că nu poate interveni în sistemul de premii al companiilor în proprietate mixtă. Potrivit dezvăluirilor *mass media*, numeroase exemple de salarii de mii de euro ale conducerii manageriale românești, rezultate inclusiv din bonusurile anuale, vin tocmai din asemenea întreprinderi.

Puterea sindicală a ramurii, rolul ramurii în economia de piață, dar și politicile economice au indus dinamici diferite salariilor pe ramuri. Variația tendinței din fiecare ramură ca și variația inegalităților salariale interramuri, din anul 1990, aproape au dispărut, comparativ cu anul 2008. Dacă în anul 1990 salariile din industria extractivă dominau veniturile salariale, în prezent, deși cu o creștere notabilă, ele reprezintă abia jumătate din cele existente în activitățile financiare, bancare și de asigurări și rivalizează cu cele din administrația publică. *Ramurile perdante* au fost *agricultura, silvicultura, piscicultura*, care ca și *construcțiile* au scăzut sub media națională, alături de *industria hotelieră și comerț*.

Dinamica salariilor medii pe ramură în % față de media națională

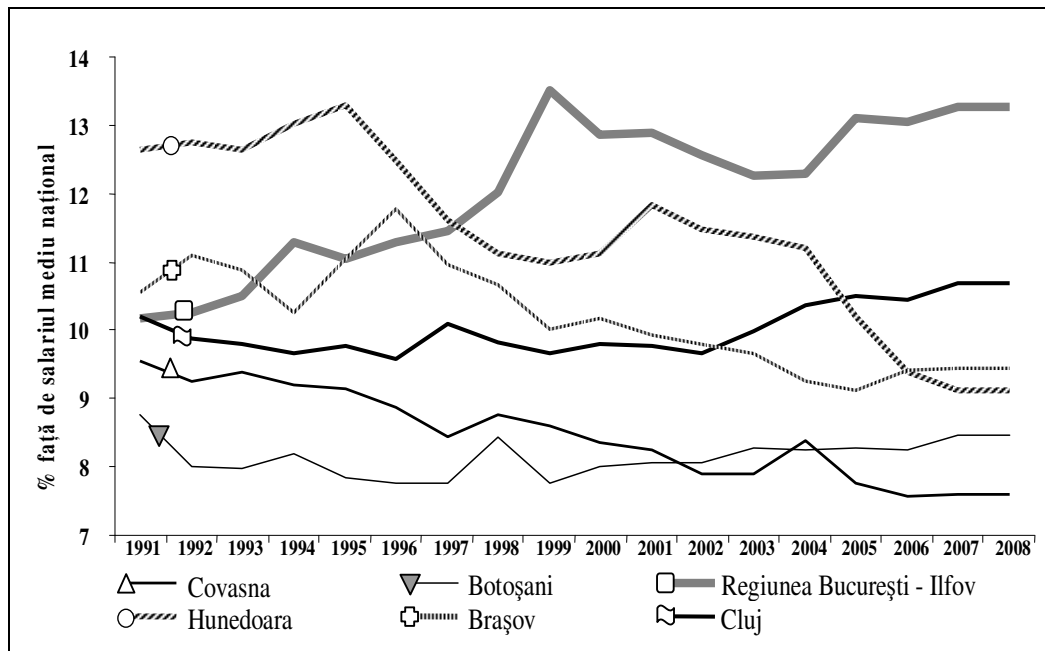


Sursa: date I.N.S. și calcule ale autorului pe baza unor date ale I.N.S.

Dominația anumitor ramuri în diverse județe a imprimat trenduri diferite salariilor în profil teritorial. Cele mai spectaculoase evoluții, deși pe trenduri opuse, s-au înregistrat în București și Hunedoara. Alături de București singurul județ cu creștere a veniturilor salariale medii a fost Cluj, dar acesta din urmă, numai ulterior anului 2003. Alături de Hunedoara, județul Gorj a avut un trend sinusoidal descrescător, deși în perioada 2001-2002 a atins nivelul anului 1992, a descrescut ulterior, rămânând peste media națională.

În județe precum Brașov, Constanța sau Galați salariile au descrescut după atingerea unui maxim în perioada 1992-2000. Descreșteri constante s-au înregistrat în Covasna, Maramureș, Călărași, Ialomița, Caraș-Severin sau Vâlcea, iar în județe precum Botoșani, Iași, Timiș, Prahova salariile au oscilat în jurul aceluiași nivel.

Dinamica salariilor la nivel de județ față de media națională (%)



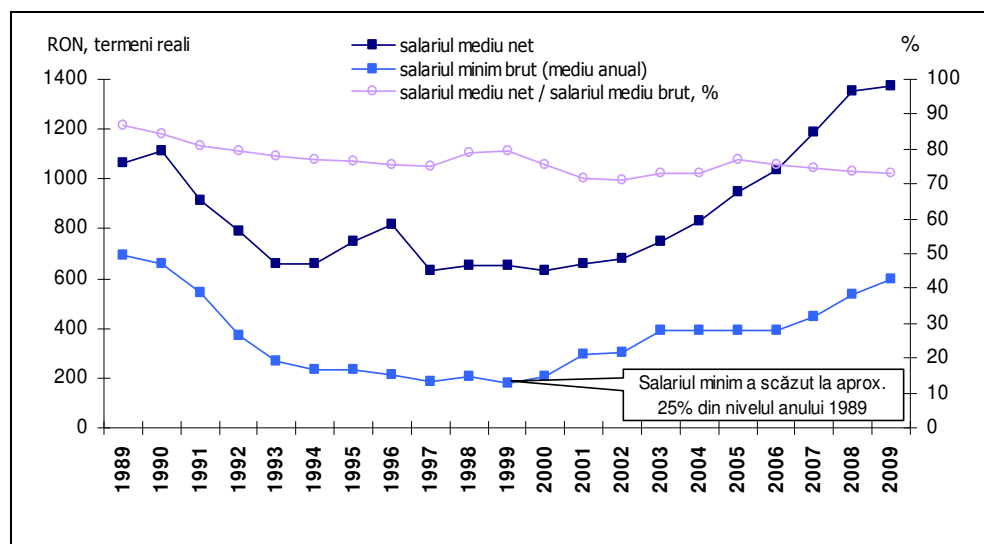
Sursa : I.N.S., Anuarul Statistic al României și baza de date TEMPO

Comaniile private nu au fost atinse de reformele din domeniul salarial decât prin *politica salariului minim*. Aparent neglijat la debutul tranziției, prin nivelul scăzut la care a fost menținut, după anul 2000, salariul minim a devenit punctul focal al politicii incluzive a veniturilor, prin dimensionarea unor venituri de protecție socială în funcție de nivelul acestuia. Salariul minim a constituit o provocare pentru întreprinderile private de mici dimensiuni, care datorită sarcinilor fiscale ridicate pe forța de muncă au recurs frecvent la angajarea informală sau la negru.

Practica salariului parțial nu a fost însă străină nici firmelor private de mai mari dimensiuni. Deși în creștere abia ulterior anului 2000, salariul minim a ajuns la 150 Euro. Acest nivel plasează România pe ultimul loc în Europa, alături de Bulgaria. În țările *leader* din acest punct de vedere, salariul minim este de 7-9 ori mai mare decât în țara noastră (1100 sau 1400 Euro în Franța, respectiv în Luxemburg). În țările de destinație a migrației românești, Spania sau Italia, salariul minim este de 4 ori mai mare decât în România (conform datelor *Eurostat*).

În anii cu cea mai extinsă sărăcie (1998-1999) fost introdus, cu susținere sindicală, *sistemul bonurilor de masă*, prin care angajatorul care nu avea obligații fiscale neachitate, indiferent de forma de proprietate, putea acorda angajaților săi legali, o sumă zilnică nesupusă obligațiilor fiscale. La nivelul acelor ani valoarea bonurilor de masă aferente unei luni lucrate integral de către un angajat era echivalentul a 90% din salariul minim. Ca urmare, cel puțin în acea perioadă, *sistemul tichetelor de masă a încurajat ocuparea formală*. Până în anul 2003, numărul estimat al beneficiarilor de asemenea tichete era sub 1500 mii persoane (date *mass-media* și furnizori de tichete). Ulterior însă, numărul acestora a depășit 2200 beneficiari (2008), tichetele de masă fiind completate cu alte forme de *vouchere* (cadou, creșă, medicale, de fidelitate etc).

Dinamica salariului mediu, minim, net și brut



Sursa: calcule S.Ilie pentru exprimarea în termeni reali a datelor I.N.S.

Notă: pentru exprimarea în termeni reali s-a folosit indicele general al prețurilor

Sistemul tichetelor s-a alăturat *sistemului de beneficii non-monetare* pe care companiile multinaționale le acordau tot mai larg, după anul 2000, angajaților lor: achiziționarea produselor proprii cu preț redus, hrană caldă (contra unor modice sau gratuit), convorbiri telefonice gratuite (parțial sau integral) și, în cazul *top și middle managementului* mașină și/sau vacanțe plătite. După anul 2003, astfel de venituri au devenit vizibile în bugetele gospodăriilor depășind cu puțin 3%.

Impozitele pe forța de muncă au redus salariul de la 87% în anul 1989, la un minim de 71% în 2001-2002. Impozitele fiind ușor relaxate ulterior, *salariul mediu net* a recuperat câteva procente față de cel mediu. De fapt, evoluția salariului mediu net reflectă principalele etape post tranziție: reparațiile morale din anul 1990 (deși indicele PIB a fost în descreștere față de anul anterior); impactul covârșitor al inflației din primii ani ai tranziției; revirimentul dirijist de la mijlocul anilor 90; stagnarea din perioada de restructurare economică și relansarea ulterioară.

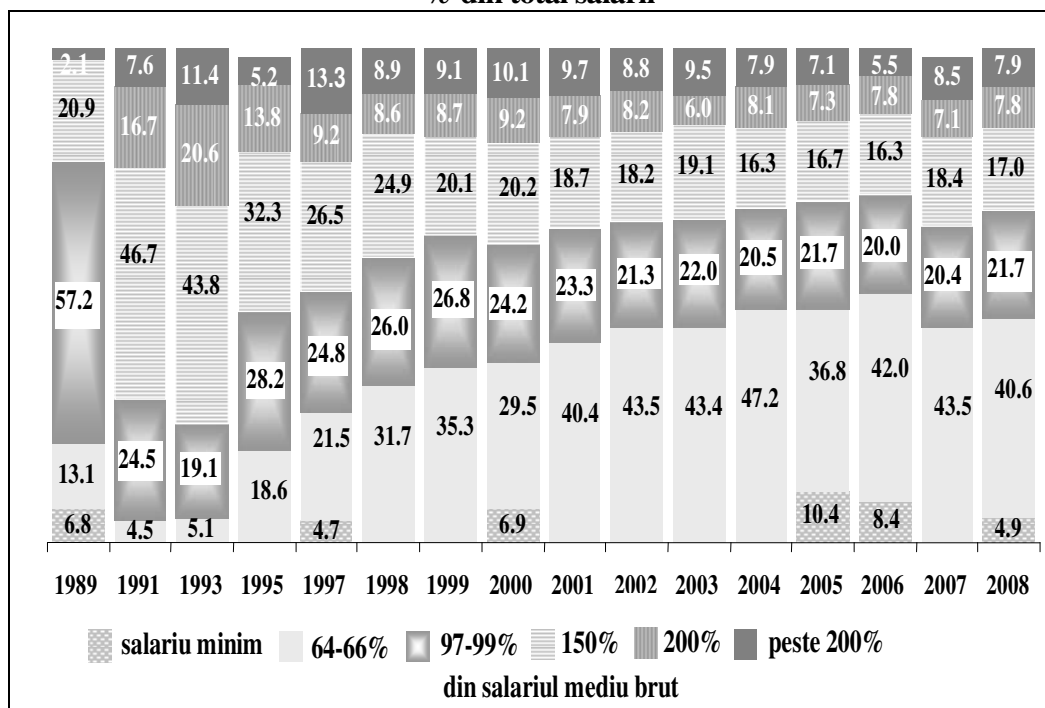
Primul an de criză economică a adus stagnarea veniturilor salariale medii.

Creșterea ponderii salariaților cu venituri mici (sub 66% din salariul mediu brut) a determinat *accentuarea inegalităților salariale*.

Negocierile salariale din prima perioadă a tranziției au mărit distribuția salariului mediu aflat în scădere accentuată, grupând salariile pe segmentul celor medii-mari și a celor mari (între 99 și 150%, respectiv între 150 și 200% din salariul mediu brut), în defavoarea salariilor mici.

Ulterior anului 1995, *ponderea salariaților la niveluri mici* a crescut constant dublând valoarea aferentă anului 1989. Prin scăderea numărului de salariați, în termeni nominali, masa salariaților cu salarii mici nu s-a modificat la fel de dramatic; cei 41-46% salariați cu salarii sub 66% din cel mediu național reprezentând între 1,9 și 2,3 milioane salariați, comparativ cu 1,6 milioane la începutul tranziției (1989).

**Distribuția veniturilor salariale după niveluri de mărime,
% din total salarii**



Surse: I.N.S., proiectul MONEE, UNICEF, până în 1995; I.N.S. Anuare statistice 1997-2004; I.N.S., Tendințe Sociale 2005-2009

Deși oscilantă, proporția salariaților la nivel minim sau sub acest nivel nu a atins niciodată, ulterior anului 1989, în termeni nominali, un număr echivalent de salariați (547 mii persoane, în 1989, comparativ cu 474 mii, în 2005, maximum identificat în seria de date disponibilă).

**Salariul minim pe economie în câteva țări din UE
în anii 2000 și 2008 (euro pe lună la 1 ianuarie)**

Țara	Salariul minim pe economie în anul		Țara	Salariul minim pe economie în anul	
	2000	2008		2000	2008
Bulgaria	38	113	Portugalia	371	497
România	25	141	Slovenia	359	539
Letonia	84	229	Spania	425	700
Lituania	106	232	Grecia	526	681
Slovacia	...	243	Franța	1.049	1.280
Estonia	...	278	Belgia	1.096	1.310
Polonia	159	313	Olanda	1.092	1.335
Ungaria	100	273	M.Britanie	970	1.223
R.Cehă	111	304	Irlanda	945	1.462

Sursa: Europe in Figures, Eurostat Yearbook, 2009, p.101

În *Comunitatea Europeană* există diferențe majore în ceea ce privește salariul minim pe economie. Potrivit datelor *Eurostat*, ponderea angajaților care primesc salariul minim pe economie este de 16,8 % în Franța, 16 % în Bulgaria, 12 % în Letonia, 10,3 % Lituania și 9,7 % în România. Estimările *Băncii Naționale a României* pentru anul 2009 însă, indică doar 6,7% persoane salarizate la nivel minim.

În țările europene aflate în top, în privința salariului minim (Luxemburg și Franța) populația salariată din vecinătatea nivelului minim este de 16-17% din total.

Apariția salariilor mari și foarte mari în România a generat un segment relativ constant după anul 1995, cuprinzând 18-20% dintre salariați (adică între 1,2 și 0,9 milioane salariați). Între aceștia numai 0,5%, respectiv 0,28 milioane de angajați aveau salarii de peste 2 ori valoarea salariului mediu. Cei din urmă includ și salariații cu salarii de 2000 euro și peste, adică de peste 5 ori salariul mediu brut național, din sectorul privat străin, dar și de stat. Aceștia au atras atenția guvernanților, motiv pentru care, unul din obiectivele explicite ale legii salarizării bugetare unice, a fost reducerea ariei de valori salariale în sectorul bugetar de la 1 la 75, cum era până în 2009, la 1 la 12.

2.6. Veniturile din protecția socială

Asemenea categorii de venituri, în pofida nivelului lor relativ mic pentru majoritatea beneficiarilor, au susținut pe scară socială largă bugetul gospodăriilor

populației, dovedindu-și din plin importanța socială vitală. Aceasta a fost una din cauzele care au și stimulat oarecum dublarea ponderii lor în bugetele gospodăriilor, în perioada de recesiune economică.

Rolul dominant în cadrul acestor categorii de venituri a venit pensiilor, care au fost subiectul multor valori de ajustare și recorelare. Inițial, ca o recunoaștere a contribuției individuale la procesul de construcție economică a țării, printr-o lege adoptată la începutul anului 1990, se prevedea posibilitatea pensionării înainte de termen/ anticipate, garantând integral drepturile de pensie pentru cei aflați în apropierea vârstei de pensionare (maxim 5 ani sub aceasta) și care îndeplineau condiția de vechime în muncă. Următorul pas în domeniu a fost includerea plății pensiilor foștilor lucrători CAP, necontributori la Bugetul Asigurărilor Sociale (BAS), în cheltuielile curente ale acestui buget, motivat de nivelul de trai extrem de scăzut al vârstnicilor din mediul rural. Pensiile foste CAP au continuat mult timp să se situeze la un nivel considerabil mai mic decât pensiile de stat; în ianuarie 2004 au fost dublate, iar ulterior majorate și indexate. Cu toate acestea, per ansamblu, pensiile agricultorilor au înregistrat valori foarte scăzute, fiind foarte apropiate de valoarea alocației pentru copii.

În perioada de restructurare economică, pentru a evita opoziția socială față de implementarea practică a reformei economice, guvernul de atunci a reglementat posibilitatea pensionării, pentru cei aflați în preajma vârstei de pensionare, cu trecerea prin perioada standard de șomaj. Procedura a fost inspirată din modelele statelor occidentale, unde a fost folosită pentru a susține restructurări în zone cu o piață a muncii inflexibilă.

Totodată cei pensionați în perioada 1996-2000 au beneficiat de prevederi legislative mai generoase comparativ cu cei pensionați anterior, motiv pentru care s-a și vorbit pentru prima oară de *inechitățile intergeneraționale în sistemul de pensii*.

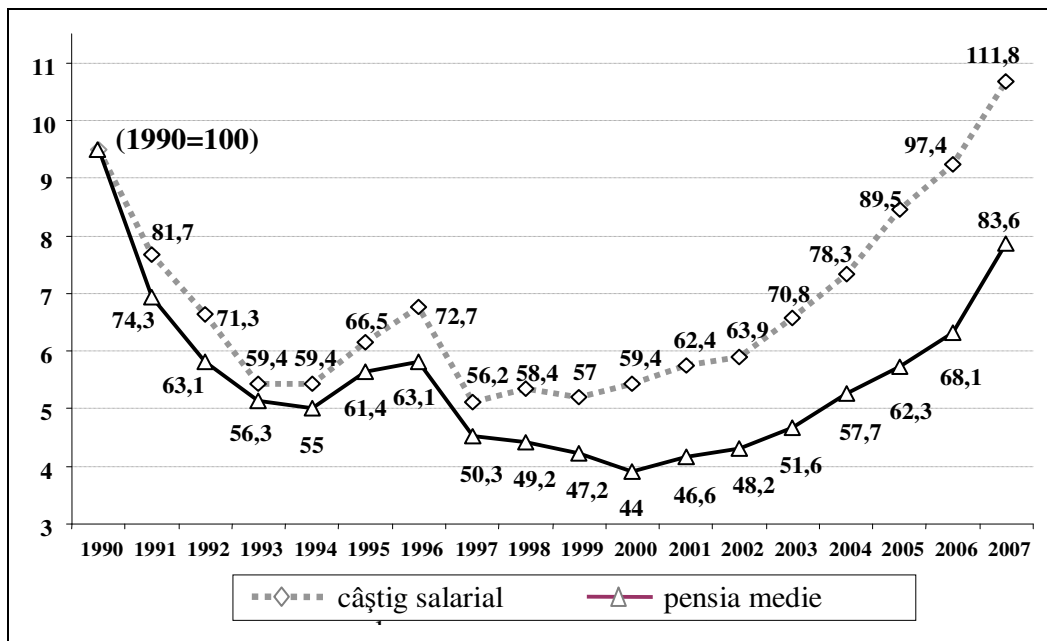
Legea 19/2000 a fost menită să uniformizeze criteriile de pensionare dar să și adapteze sistemul la tendințele și cerințele internaționale, având în vedere perspectiva integrării europene. Legea prevedea majorarea progresivă a vârstei de pensionare, posibilitatea pensionării anticipate, eliminarea inechităților intergeneraționale prin indexarea diferențiată a pensiilor mici, calcularea unitară a pensiilor pornind de la punctul de pensie stabilit inițial la 45% din valoarea salariului mediu și crearea cadrului pentru funcționarea sistemului privat de pensii. La câteva luni a urmat prima modificare a valorii punctului de pensie, urmată de alte câteva asemenea modificări, astfel încât până în anul 2006 punctul de pensie real nu a fost niciodată mai mare de 32% din valoarea salariului mediu.

În anul 2009 pensia medie de asigurări sociale era de 651 RON, adică aproximativ 150 Euro, ușor superioară salariului minim.

Pensiile de asigurări sociale de stat au depășit în unele perioade salariul minim brut pe economie, dar au rămas în vecinătatea acestuia. Distribuția acestor pensii a fost la rândul ei marcată de accentuarea inegalității. Pensiile mai mici de 66% din cea medie au acoperit un segment de 30% din pensionarii de asigurări sociale de stat.

Creșterea numărului de persoane care s-au retras de pe piața muncii, pe motiv de *invaliditate gradul II și III*, a făcut ca, în prezent, 1 din 6 pensionari să fie pe caz de boală (920 mii pensionari de invaliditate în 2009, din care numai 4,7% invaliditate gradul I). Numărul celor pensionați anticipat a fost de 9,3 mii persoane, iar al celor pensionați anticipat cu pensie parțială (care au acceptat diminuarea dreptului de pensie pentru neîndeplinirea tuturor condițiilor standard de pensionare) de 112 mii persoane. În 2009, vârsta reală de pensionare la nivel național era sub 55 ani.

Indicii privind pensia medie reală și câștigul salarial



Sursa: Ministerul Muncii Solidarității Sociale și Familiei

În perioada 2004-2008, reglementările privind pensiile au vizat segmentele speciale de pensionari din apărare, interne, aviația civilă, judecătorești, parlamentari, membri ai uniunilor de creație și artiștilor sau eroii martiri. Sistemul public de pensii a revenit unitar în atenția guvernanților după anul 2009, când a fost implementată *pensia minimă garantată* în cuantum de 350 RON, urmată de ajustări succesive, care au culminat în 2010 cu un proiect de reformă menit să elimine inechitățile din sistem.

Extinderea drepturilor de pensie la categorii de persoane non-contributive ca și ieșirile definitive de pe piața muncii au făcut ca numărul de contribuitori la fondurile Bugetul Asigurărilor Sociale (BAS) să scadă vertiginos și odată cu acesta, veniturile BAS. Pe termen scurt, pensionarea anticipată a “salvat” populația și guvernarea de șomajul ridicat. Pe termen lung însă, aceasta a dus la *suprasolicitarea fondurilor de pensii*, situație ce avea să caracterizeze BAS constant după anul 1995. Insuficiența BAS a fost un argument constant pentru nivelul scăzut al pensiilor și a motivat *reforma pensiilor din 2010*.

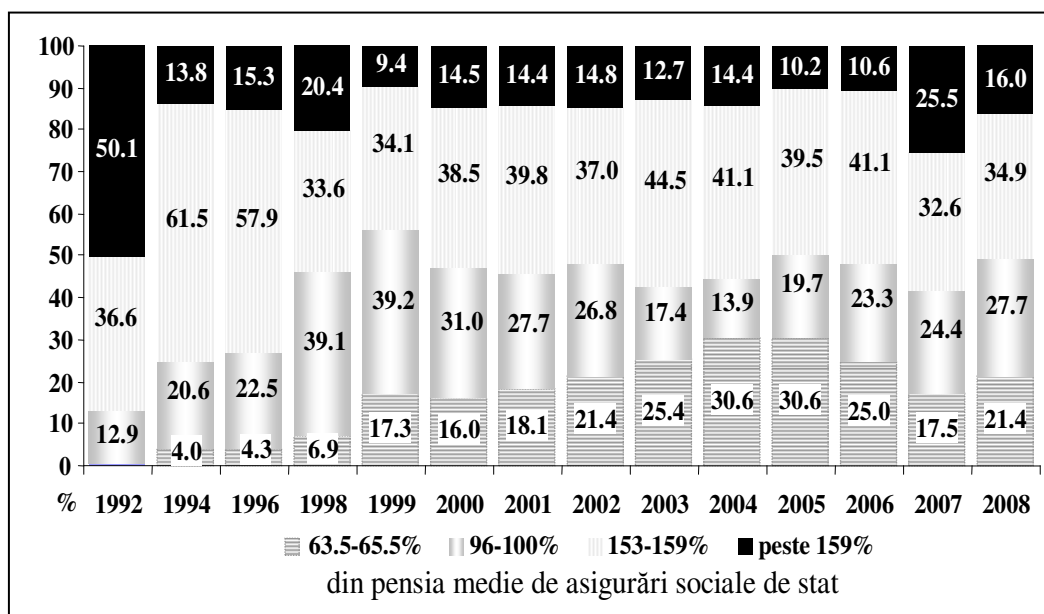
Unele încercări de creștere a veniturilor BAS au fost făcute prin *includerea în sistemul contributiv de pensii a formelor de ocupare prin cumul*, ca și a celor ocazionale (bazate pe convenții civile de prestări servicii). Acestea s-au subsumat tendinței de creștere a fiscalității cu scop social, care chiar dacă nu este resimțită integral de către salariat, amprentează sever costurile ocupării, devenind în timp un factor demotivant al ocupării formale și, astfel, ceea ce se dorește a fi o cale de creștere a veniturilor BAS se transformă într-una de diminuare a acestora.

Raportul dintre pensia minimă și cea maximă a fost, în anul 2009, de 1 la 95 (350 la 37240 RON). Unul dintre obiectivele reformei pensiilor din anul 2010 a fost reconsiderarea acestor pensii prin repunerea lor pe baze contributive, alături de: eliminarea simultaneității pensie-salariu pe segmentul superior de venit, creșterea punctului de pensie prin indexare la valoarea inflației (și nu prin relaționare la salariul mediu) și continuarea creșterii graduale a vârstei minime de pensionare.

Urmare a accentuării politicilor de suport social, pe perioada de restructurare economică, *ajutorul de șomaj (pentru persoane care au avut experiență de muncă) a depășit salariului minim*. După primele reglementări, în anul 1991, perioada de eligibilitate a pentru acordarea ajutorului de șomaj, ca și a alocației de sprijin, s-a extins, restrângându-se din nou.

Ulterior anului 2000, s-a renunțat și la determinarea lui în quantum proporțional cu salariul anterior, în favoarea unui procent fix din salariul minim național.

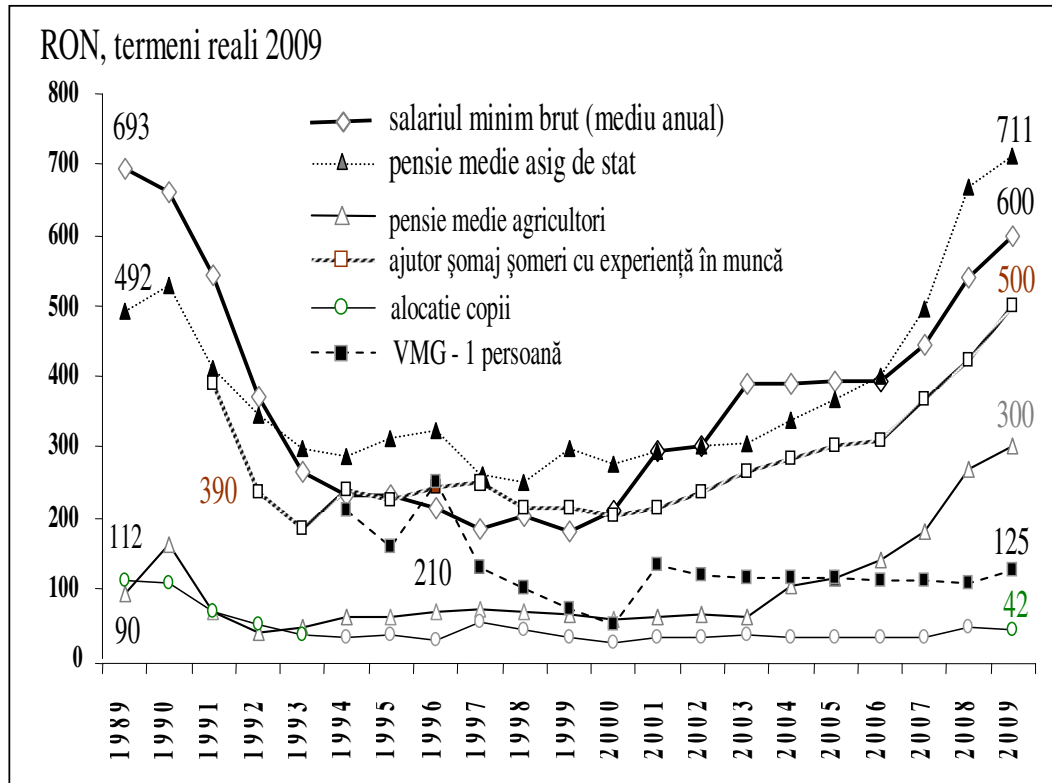
Distribuția pensiilor de asigurări sociale de stat după niveluri de mărime, % din total pensionari



Sursa: Baza de date Tempo, I.N.S.

Pe perioada restructurării economice drepturile de șomaj asigurate au fost completate cu alte forme de suport pentru șomeri, menite să încurajeze și să susțină revenirea pe piața muncii. După anul 2004, la cuantumul fix al alocației de șomaj s-a adăugat un procent din salariul anterior, astfel încât acest tip de venit a reînceput să fie diferențiat.

Evoluția principalelor venituri de protecție socială



Sursa: calcule S.Ilie după date I.N.S. și MMFES

Notă: pentru exprimarea în termeni reali s-a folosit indicele general al prețurilor

În 2009 raportul dintre minimul și maximum drepturilor de ajutor de șomaj pentru cei cu experiență în muncă a fost de 1 la 15 (450 comparativ cu 7080 RON).

Venitul minim garantat, introdus pentru a susține familiile fără venit, ca urmare a dificultăților de a intra pe piața muncii, a fost treptat redus, aliniindu-se curentului internațional de încurajare a eforturilor individuale de incluziune socială, curent favorizat după anul 2003, de creșterea economică.

Alocația pentru copii, completată cu noi forme de suport al familiei și copilului, s-a înjumătățit. Cercetările de teren au dovedit însă că pentru segmentul de populație săracă (decilele 1 și 2) alocațiile pentru copii și celelalte drepturi asociate acestora au fost, pe termen

lung, dacă nu singurele venituri, cel puțin elementul central în bugetul gospodăriilor din care provin copiii (*Zamfir /c., 1995; Stănculescu, Ilie, 2001*).

3. PUTEREA DE CUMPĂRARE, PREȚURILE, INFLAȚIA

În anii '90, *puterea de cumpărare* a românilor s-a redus dramatic față de anul 1990 (când a crescut cu 10 % față de 1989). Imediat după schimbarea regimului politic, oamenii nu s-au mai înghesuit la cozi pentru cumpărarea alimentelor de bază. Un an-doi mai târziu însă, economia națională a intrat în recesiune, iar banii populației majoritare au devenit cronic insuficienți, chiar pentru satisfacerea minimului decent de consum (*Mihăilescu, 2006*).

Puterea de cumpărare exprimă numărul de produse sau servicii ce se pot achiziționa cu o unitate monetară. Când nivelul veniturilor populației rămâne constant iar prețurile cresc, *puterea de cumpărare* scade. *Puterea de cumpărare* rămâne constantă dacă veniturile se multiplică cu *indicele de inflație*.

Puterea de cumpărare se poate exprima și prin *raportul dintre indicele câștigului salarial mediu nominal net și indicele prețurilor de consum*.

În Uniunea Europeană, *puterea de cumpărare* se definește și în raport cu *mărimea salariului minim pe economie*.

În luna ianuarie 2007, consumatorii din România aveau cea mai scăzută putere de cumpărare din UE, deși nu în România se înregistra cel mai scăzut salariu minim pe economie (în Bulgaria era de 92 de euro, iar în România era 114 euro pe lună (*Eurostat, 2008*)). La *puterea de cumpărare*, România deținea cel mai scăzut scor în UE, 204 puncte, după noi urmând bulgarii, cu 216 puncte, Letonia (310 puncte), Lituania (324 puncte), Slovacia (351 puncte) și Estonia (362 puncte). Cea mai mare putere de cumpărare din UE o aveau state ca Luxemburg (1.503 puncte), Marea Britanie (1.292 puncte), Olanda (1.244 puncte), Belgia (1.203 puncte), Franța (1.150 puncte) sau Irlanda (1.141 puncte) (*Eurostat, 2008*).

În România, a existat un decalaj de 2 ani între atingerea nivelului aferent anului 1990 - pentru PIB (în anul 2004) și pentru nivelul veniturilor (în anul 2006).

În anul 2007, pensiile nu aveau încă *puterea de cumpărare* din 1990.

După anul 1999, decalajul dintre câștigul salarial real și pensia medie reală s-a mărit. În ianuarie 2005, raportul salarii/prețuri era de 86,7 %, în ianuarie 2006 era de 90,9 %, iar în noiembrie 2006 era de 97 %.

Abia în luna decembrie 2006, adică *după 16 ani de tranziție, puterea de cumpărare din România a revenit la nivelul lunii octombrie 1990*, când a început liberalizarea prețurilor și hiperinflația. În anii tranziției, nivelul comparativ al prețurilor mărfurilor din România a fost unul dintre cele mai scăzute din Europa. Practic numai în Bulgaria se practicau prețuri comparative ceva mai mici decât în România. La nivelul anului 2006 însă, situația s-a schimbat sensibil pentru români. În timp ce Bulgaria a rămas țara cu cele mai scăzute prețuri comparative, în România se practică deja prețuri mai mari decât în R.Cehă și Polonia, deși nivelul mediu al veniturilor populației este net inferior, comparativ cu aceste țări.

În țările Uniunii Europene *nivelul mediu comparativ al prețurilor este foarte diferit de la o țară la alta și față de nivelul mediu european.*

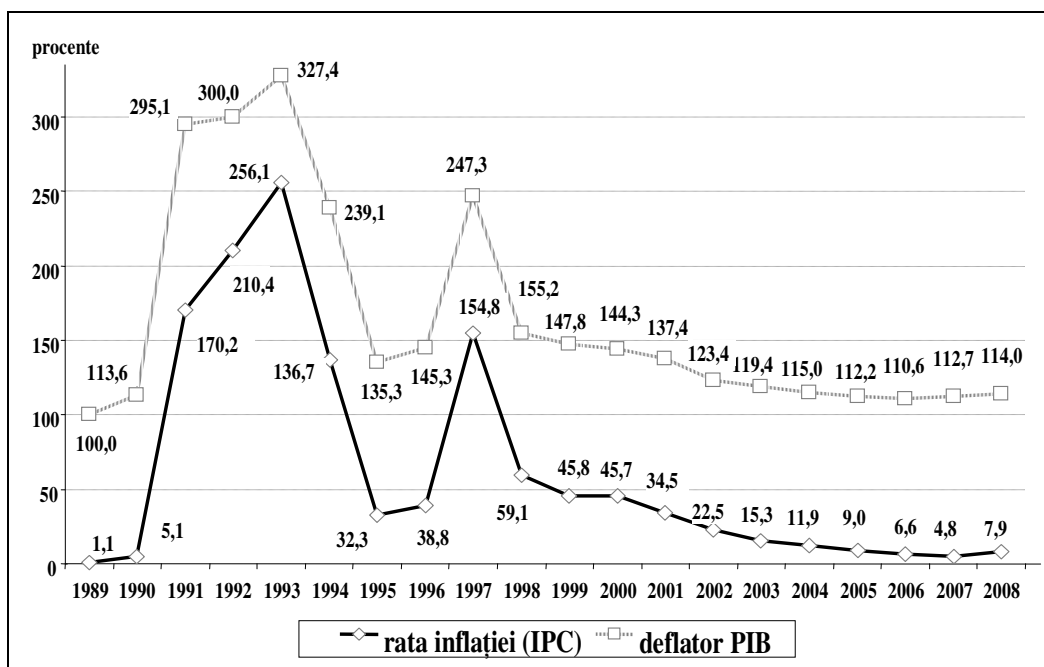
Nivelul comparativ al prețurilor în câteva țări din UE-27 (100 %)

Anul->	1996	2000	2006
Bulgaria	34,0	41,0	46,0
R.Cehă	44,4	50,0	62,6
Germania	109,6	107,0	103,2
Ungaria	46,4	52,9	65,7
Polonia	51,8	64,8	63,4
<i>România</i>	<i>34,7</i>	<i>41,7</i>	<i>64,7</i>
Suedia	131,6	119,9	116,4

Sursa: Europe in Figures, Eurostat Yearbook, 2009

În România, un interval de relativă *recuperare a puterii de cumpărare* s-a înregistrat abia din anul 2007 când aceasta a crescut cu 16 % față de anul 1989, în aprilie 2008, creșterea fiind de 31,5 %.

Rata anuală a inflației (IPC) și deflatorul PIB



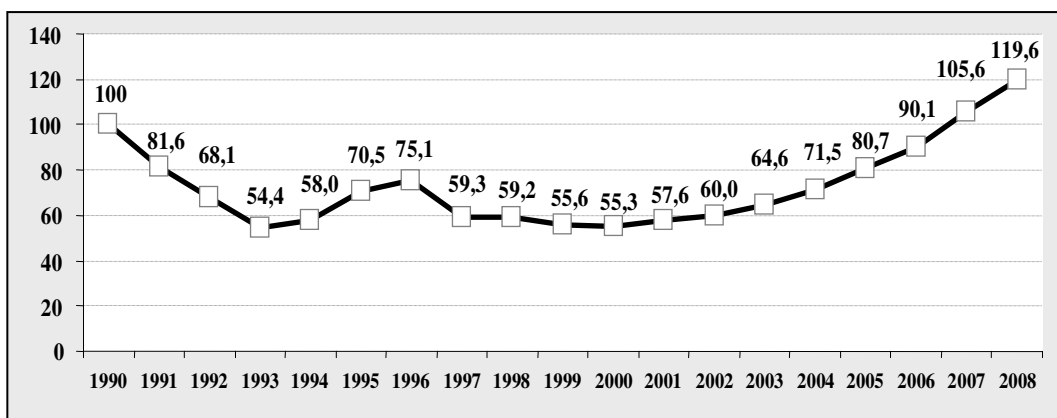
Sursa : Ministerul de Finanțe

Inflația a înregistrat două momente de vârf – anul 1993 (rata inflației 256,1 %) și anul 1997 (rata inflației 154,8 %). În intervalul 1990-1995 rata inflației a avut trei cifre, iar după aceea, până în anul 2005, a fost de ordinul zecilor.

În cele ce urmează, prezentăm dinamica puterii *de cumpărare a diferitelor categorii de venituri* între anii 1990-2008 comparativ cu începutul anului 1990 (100 %).

Anii în care *puterea de cumpărare a veniturii salarial mediu net pe economie* a avut valori cu mult sub nivelul anului 1990 au fost: 1993-1994 cu peste 42 % și 1997-2002 cu peste 40 %. Dacă în anul 2004 (când inflația s-a mai calmat), salariul nominal mediu net pe economie era de 174,5 ori mai mare decât cel din ianuarie 1990, prețurile crescuseră în schimb de 2.378 ori.

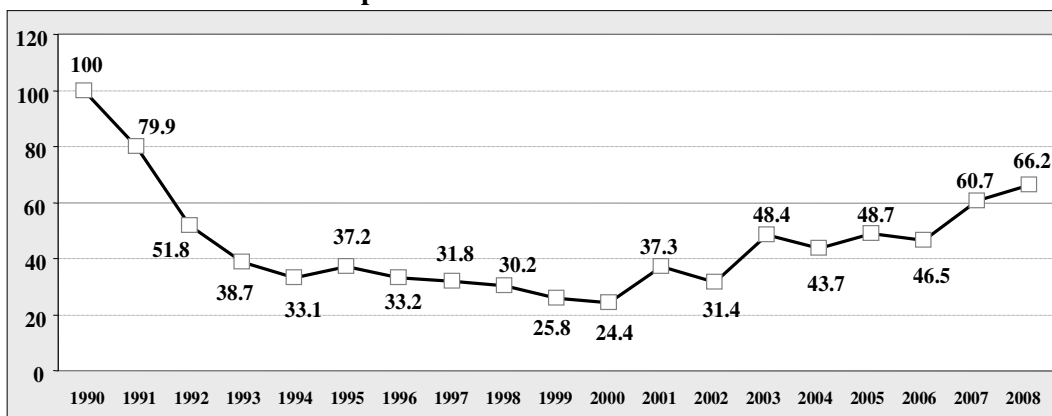
Puterea de cumpărare a salariului mediu net în perioada octombrie 1990 - aprilie 2008



Sursa: Buletinul statistic trimestrial de venituri și cheltuieli 1990-2009, I.N.S.

În anul 2004, salariul mediu brut era de circa 800 lei, față de 2.950 în 1989, iar puterea de cumpărare era de 83 % din cea aferentă anului 1990.

**Puterea de cumpărare a venitului salarial minim net pe economie
în perioada octombrie 1990 – 2008**

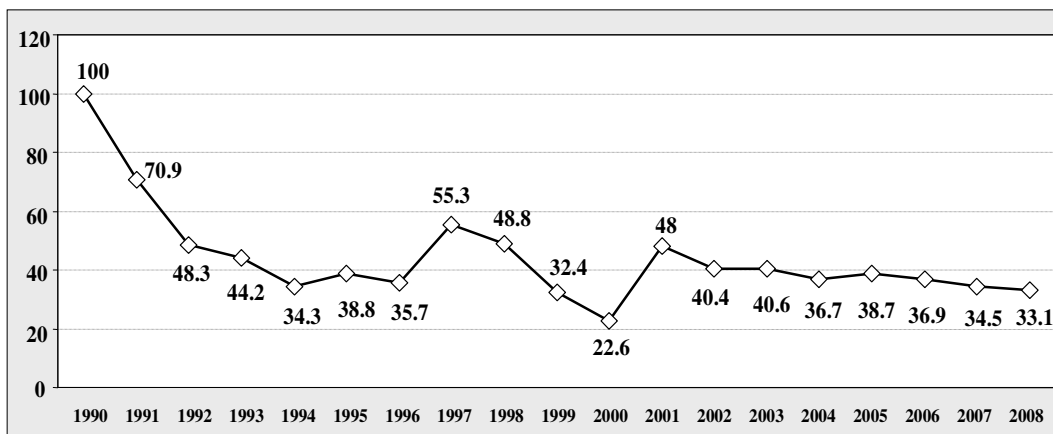


Sursa: Buletinul statistic trimestrial de venituri și cheltuieli 1990-2009, I.N.S.

Puterea de cumpărare a salariului minim pe economie a avut tendința de scădere, în intervalul 1990-2008. Acesta a atins nivelul minim în anii 1999 – 2000, când salariul minim real reprezenta un sfert din salariul minim real aferent anului 1990. Din 1994 până în 2002, exceptând anii 1999 și 2000, puterea de cumpărare a salariului minim pe economie s-a situat cam la o treime din cea aferentă anului 1990.

După anul 1990, inflația a determinat și diminuarea sensibilă a puterii de cumpărare a alocației de stat pentru copii.

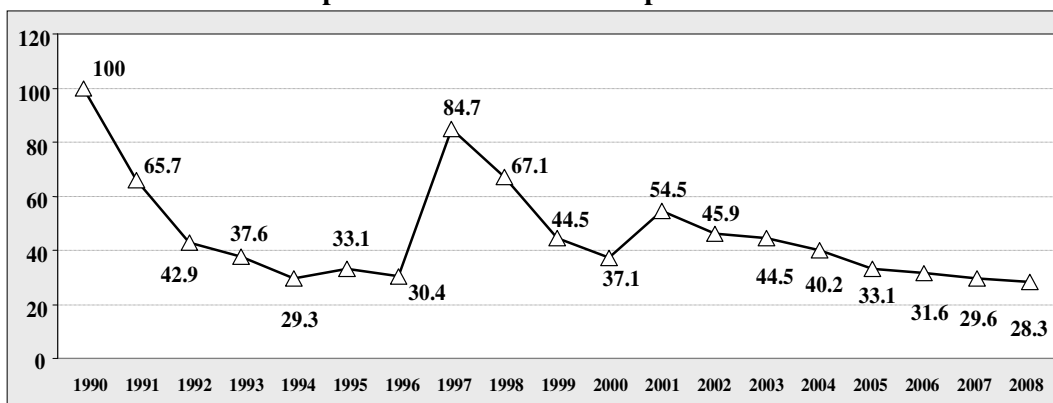
**Puterea de cumpărare a alocației pentru primul copil în perioada
octombrie 1990 - aprilie 2008**



Sursa: Buletinul statistic trimestrial de venituri și cheltuieli 1990-2009, I.N.S.

Alocația pentru copii a avut cea mai scăzută putere de cumpărare în intervalele 1992 – 1996 și 1999-2008, cea mai mare scădere a puterii de cumpărare înregistrându-se în anul 2000 (cu 22,6 % pentru alocația primului copil și cu 37,1 % pentru alocația celui de-al doilea copil).

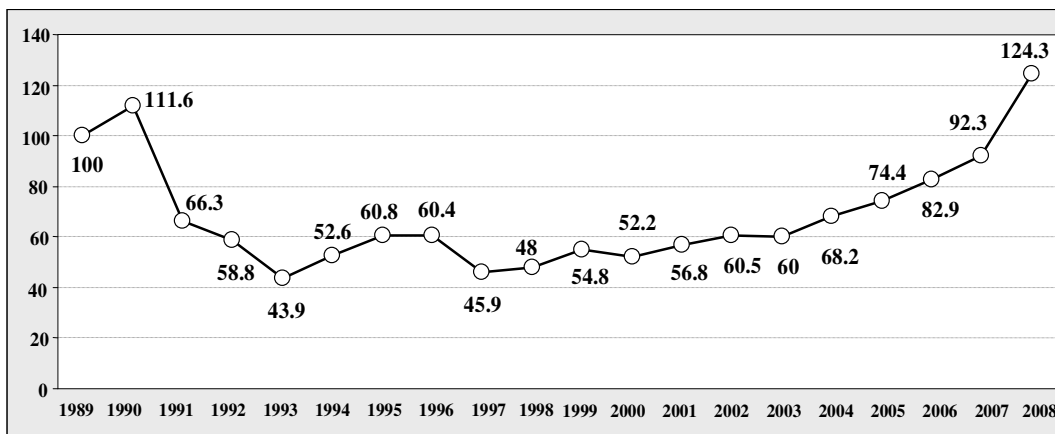
Puterea de cumpărare a alocației pentru al doilea copil în perioada octombrie 1990 - aprilie 2008



Sursa: Buletinul statistic trimestrial de venituri și cheltuieli 1990-2009, I.N.S.

Pensia medie de asigurări sociale a acoperit incomplet *necesarul minim de consum pentru un pensionar*, estimat în Institutul de Cercetare a Calității Vieții (ICCV) din București, pe aproape toată perioada de tranziție (exceptând anul 1990 și anul 2008). Cei mai dificili ani au fost 1993, când acest tip de venit putea satisface doar 43,9 % din trebuințele minime de consum și anul 1997, când pensia medie acoperea trebuințele doar în proporție de 45,9 %.

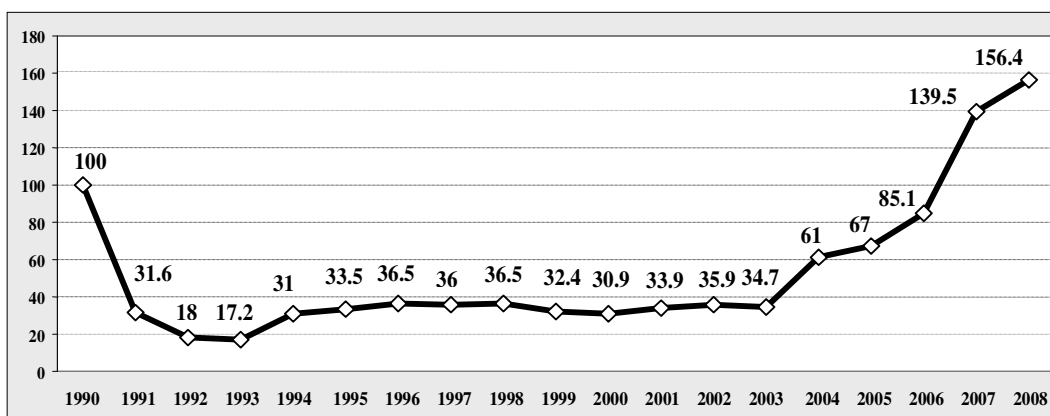
Puterea de cumpărare a pensiei medii de asigurări sociale în perioada octombrie 1989 – aprilie 2008



Sursa: Buletinul statistic trimestrial de venituri și cheltuieli 1990-2009, I.N.S.

Puterea de cumpărare a *pensiei de agricultor* a fost (în comunism și în perioada de tranziție) și este mult mai mică decât cea a pensiei medii de asigurări sociale. Acest tip de venit se află cu mult și sub necesitățile acoperirii consumului minim decent, definit de ICCV.

Puterea de cumpărare a pensiei medii de asigurări sociale din agricultură în perioada octombrie 1990 - aprilie 2008

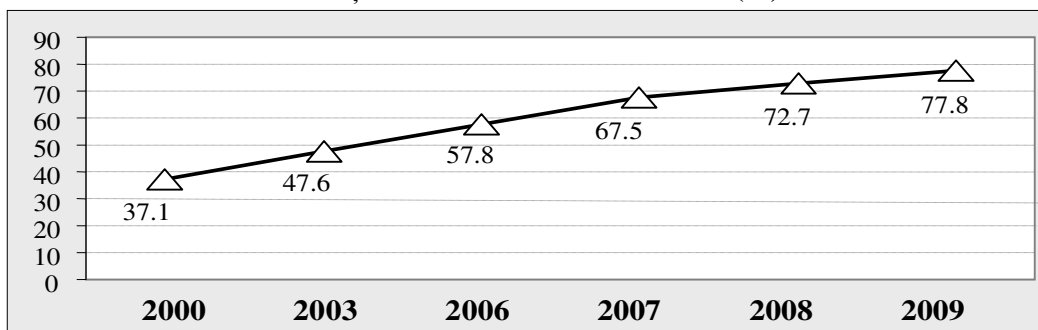


Sursa: Buletinul statistic trimestrial de venituri și cheltuieli 1990-2009, I.N.S.

Pensionarii din agricultură au avut însă o situație economică extrem de dificilă în anii 1992 - 1993 când puterea de cumpărare a pensiei de agricultor reprezenta doar 18-18,5 % din valoarea aferentă acestuia în anul 1990. În cea mai mare parte a intervalului 1991-2003, pensia de agricultor a avut cam o treime din puterea de cumpărare corespunzătoare anului 1990. În anul 2004 a început să crească ușor *pensia agricultorilor*, dar abia în anul 2007, puterea de cumpărare a unei pensii din agricultură depășea nivelul aferent anului 1990 doar 39,5 %, iar în 2008 cu 56,4%.

Evoluția puterii de cumpărare a unui salariu mediu net plus alocațiile a doi copii,

în funcție de minimul de consum decent (%)

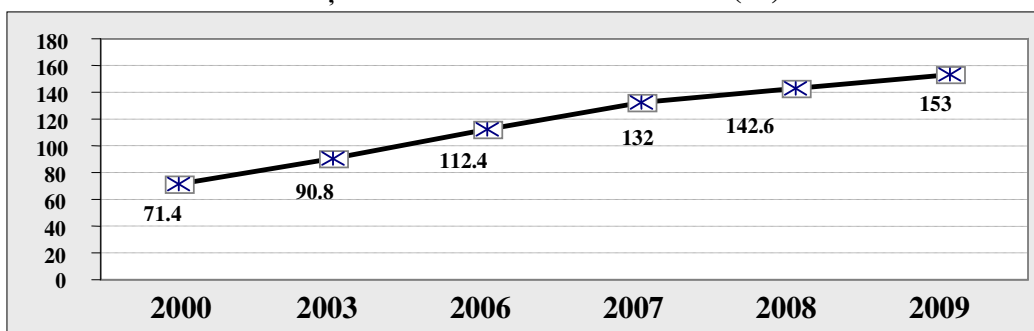


Sursa: ICCV pentru coșul minim de consum decent, Buletinul statistic trimestrial de venituri și cheltuieli 2000-2009, I.N.S.

Dinamica puterii de cumpărare a diferitelor categorii de venituri în perioada de tranziție, așa cum rezultă și din paragrafele anterioare, atestă o situație economică de-a dreptul critică a gospodăriilor din România.

Analizând însă puterea de cumpărare a veniturilor în funcție de *minimul de subzistență* și de *minimul de consum decent* – calculat prin *metoda normativă* în cadrul ICCV, prin comparație cu anul 2000 (care a fost ceva mai prosper, vom înțelege dimensiunile austerității la care au fost supuși românii vreme de două decenii).

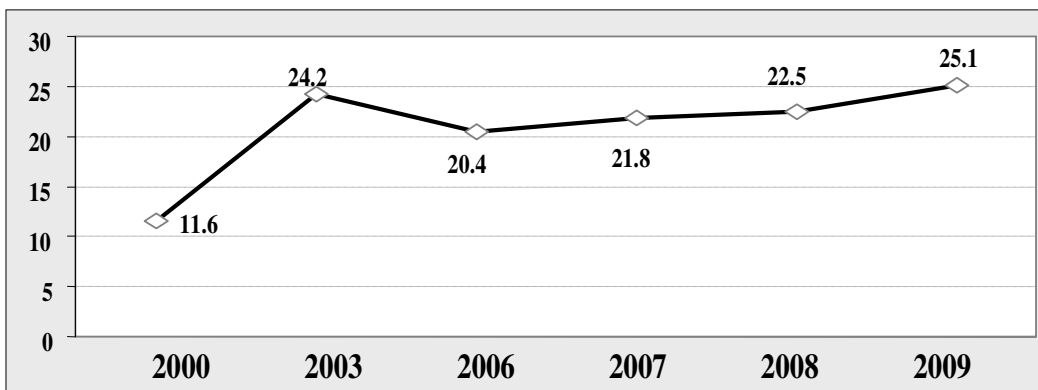
Evoluția puterii de cumpărare a două salarii medii nete plus alocațiile a doi copii în funcție de minimul de consum decent (%)



Sursa: ICCV pentru coșul minim de consum decent, Buletinul statistic trimestrial de venituri și cheltuieli 2000-2009, I.N.S.

Nici în anul 2008, *un salariu mediu net plus alocațiile pentru doi copii* nu putea asigura minimul de consum decent pentru *o familie cu doi copii*. Abia din anul 2006, *două salarii medii nete plus alocațiile copiilor* puteau asigura un consum minim decent *familiei de patru persoane*.

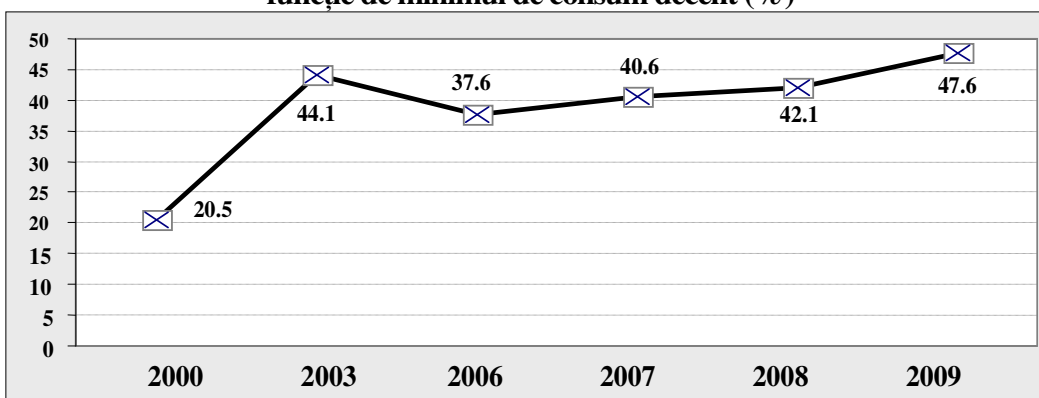
Evoluția puterii de cumpărare a unui salariu minim plus alocațiile a doi copii în funcție de minimul de consum decent (%)



Sursa: ICCV pentru coșul minim de consum decent, Buletinul statistic trimestrial de venituri și cheltuieli 2000-2009, I.N.S.

Desigur, în asemenea condiții, situația familiilor ce au dispus doar de un salariu minim plus alocațiile copiilor a fost mai mult decât dramatică.

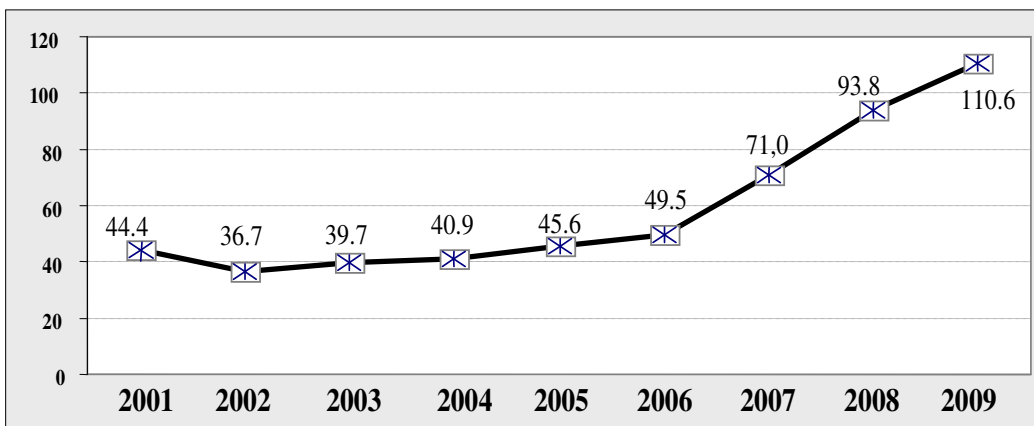
Evoluția puterii de cumpărare a două salarii minime plus alocațiile a doi copii în funcție de minimul de consum decent (%)



Sursa: ICCV pentru coșul minim de consum decent, Buletinul statistic trimestrial de venituri și cheltuieli 2000-2009, I.N.S.

Familia de pensionari ce a dispus doar de o pensie medie netă nu și-a putut acoperi nici măcar consumul minim de subzistență, până în anul 2009.

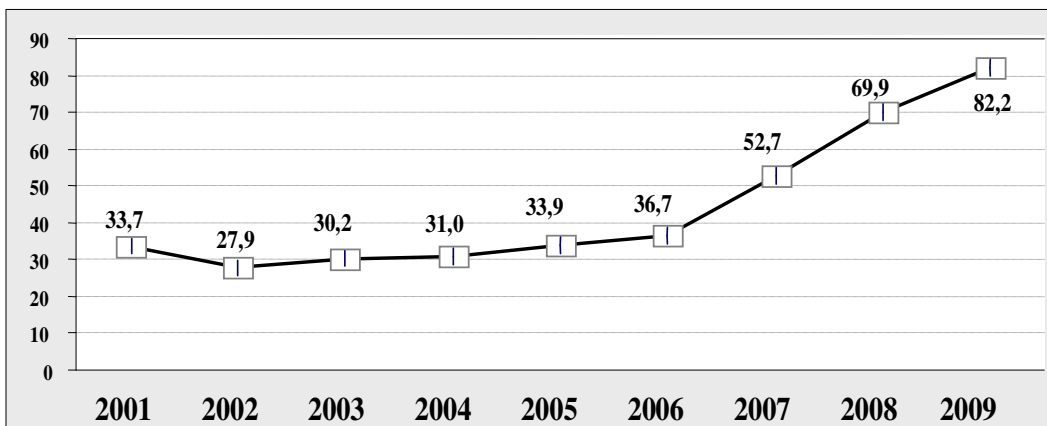
Evoluția puterii de cumpărare a unei pensii medii nete în funcție de minimul de subzistență



Sursa: ICCV pentru coșul minim de consum de subzistență, Buletinul statistic trimestrial de venituri și cheltuieli 2000-2009, I.N.S.

Aspirația spre un consum cel puțin minim decent s-a dovedit prea înaltă pentru o familie de pensionari dispunând de o pensie medie netă, chiar și în anul 2009.

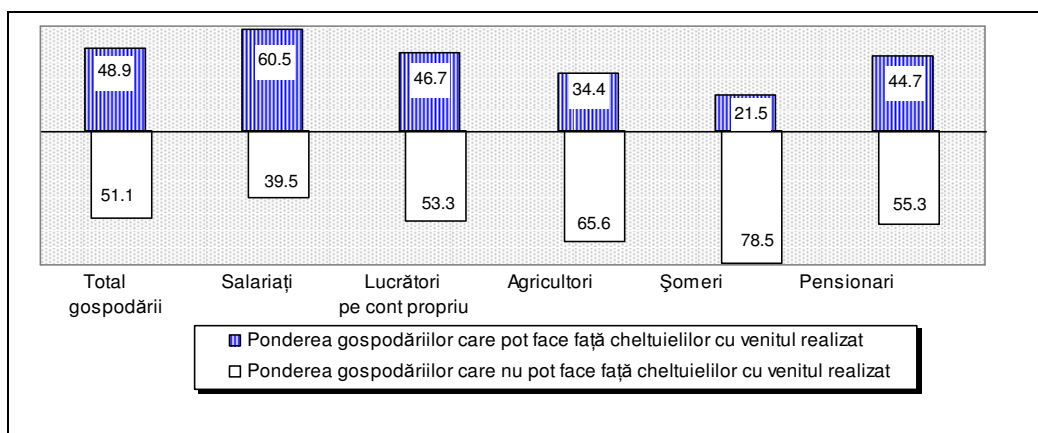
Evoluția puterii de cumpărare a unei pensii medii nete în funcție de minimul de consum decent



Sursa: ICCV pentru coșul minim de consum de subzistență, Buletinul statistic trimestrial de venituri și cheltuieli 2000-2009, I.N.S.

Toate acestea explică de ce, în anul 2007, potrivit unui studiu al Băncii Mondiale (*World Bank, 2008*), doar 30 % dintre români credeau că situația lor economică s-a îmbunătățit după anul 1989, în timp ce 40 % ajunseseră să creadă că perioada comunistă a fost mult mai bună pentru economie, nivelul de trai, situația politică și nivelul veniturilor.

Distribuția gospodăriilor din România, în funcție de capacitatea de a face cheltuielilor, în anul 2006



Sursa : Coordonate ale nivelului de trai în România.
 Veniturile și consumul populației în anul 2006, I.N.S., Cambir A., 2007

Pentru populația cu venituri medii și mici, provenind îndeosebi din protecția socială, din agricultură sau din salariile de recesiune acordate ca protecție socială, necesitatea satisfacerii trebuințelor de bunuri și servicii de bază a generat mari tensiuni existențiale, mai ales între anii 1992-1995, 1997-2007.

Raportul de monitorizare a *Stării economice a gospodăriilor din Europa centrală și de est, pentru intervalul 2002-2009*, al CEE relevă că, resursele financiare medii nete ale fiecărui român s-au ridicat la suma de 407 euro adică, la nivelul întregii populații, echivalentul a aproximativ 8 miliarde euro (7 % din PIB). Aceste resurse constau în active în numerar, depozite bancare, asigurări de viață, investiții în fonduri mutuale și de pensii sau acțiuni la bursă. Comparativ cu resursele financiare nete ale fiecărui bulgar, de exemplu (bulgarii dețin 909 euro per capita, adică 34 % din PIB-ul bulgar), ungar (3227 euro per capita, adică 38 % din PIB-ul ungar) sau polonez (3156 euro per capita, adică 45 % din PIB-ul polonez), românii sunt de departe cei mai săraci europeni, ei deținând la nivel personal, ponderea cea mai mică din avuția națiunii lor.

Iată ce de, în anul 2007, *depozitele populației la bănci* totalizau doar 900 euro/locuitor în România, dar 1300 euro/locuitor în Bulgaria, 2000 euro/locuitor în Polonia și 2500 euro/locuitor în Ungaria. Așadar, un bulgar economisea cu 40 % mai mult decât un român în condițiile în care Bulgaria avea un PIB per capita cu 25 % mai mic decât al României.

După anul 1990, destul de mulți românii și-au asumat enorme riscuri și dificultăți, plecând la muncă în străinătate pentru a câștiga ceva mai bine. Potrivit unor estimări ale Băncii Mondiale, banii trimiși de românii din străinătate au adus România pe locul opt în topul statelor care au beneficiat de transferuri bănești de la populația care lucrează peste graniță (circa 9 miliarde \$ SUA, în anul 2008, cu aproape o treime mai mult decât în anul 2007).

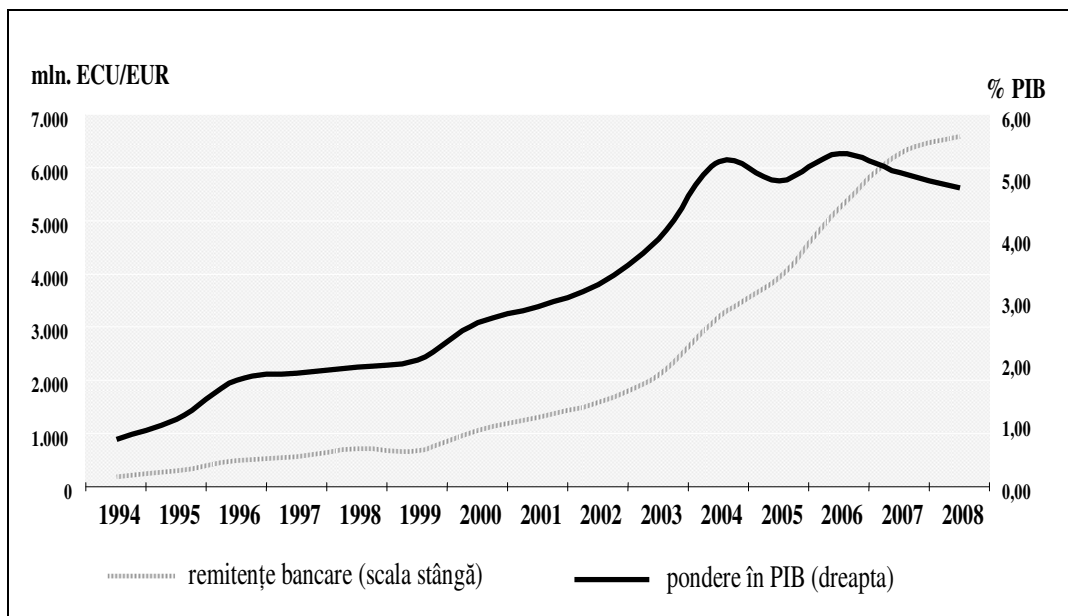
Acești bani au reprezentat 3-5 % din PIB-ul României în ultimii trei-patru ani, contribuind substanțial la creșterea economică și la bunăstarea populației. Dar tot acești bani au determinat, în anii respectivi, *explozia consumului autohton*, exercitând presiuni

asupra prețurilor din toate sectoarele economice și în special în sectorul imobiliar (cerere crescută -> creșterea prețurilor) și pe cursul de schimb valutar.

Creșterea nivelului de trai pentru românii care au lucrat în străinătate, a devenit vizibilă, mai ales că mulți trăiau în sărăcie înainte de a pleca peste graniță. Dar în țările pe unde au lucrat, aceștia au câștigat nu numai bani, ci și o nouă experiență în calitate de consumatori. Acolo, mulți dintre ei au intrat întâia oară într-un supermarket, au descoperit produse noi, necunoscute în România și au cumpărat bunuri la care poate nici nu au visat cândva. Reușind să cumpere produsele dorite, aspirațiile lor au crescut - fapt cu urmări economice multiple, resimțite din plin, inclusiv la întoarcerea lor periodică în țară.

La jumătatea anului 2009 însă, *nivelul remitențelor* era cu circa 10 % mai redus decât în aceeași perioadă a anului 2008. Acestea erau efecte clare ale crizei economice importate de români prin intermediul piețelor internaționale ale muncii. Valul de prosperitate a durat prea puțin pentru a scoate România din sărăcie. Astfel, după două decenii de reformă economică, România gravitează încă în jurul locului ultim din UE în privința calității vieții și a accesului populației la bunurile și serviciile necesare unei vieți normale în societatea modernă.

Bani trimiși în țară de românii care lucrează în străinătate



Sursa: Balanța de plăți a României, BNR 2002-2009, I.N.S.

Până în anul 2009, România a fost a doua dintre statele membre UE, cu cele mai mici prețuri pentru bunurile și serviciile de consum, acestea reprezentând 62 % din media prețurilor din UE (Bulgaria - 51 %). Cu toate acestea, pe toată durata perioadei

de tranziție, *din cauza nivelului extrem de scăzut al puterii de cumpărare*, percepția majorității populației din România, a fost că bunurile comercializate în România sunt la fel de scumpe sau chiar mai scumpe decât cele din alte țări ale UE. Acest fapt a produs mari I.N.S.atisfăcții populației, alimentând ponderea (destul de ridicată – 40 % din populație) celor care au crezut și mai cred că "țara se îndreaptă într-o direcție greșită" (*Gallup, 2009*).

Realitatea este însă că în România anului 2009 încă se mai practicau cele *mai mici* prețuri la autovehicule, alcool și tutun, deși prețurile pentru aparate electronice sau pentru anumite categorii de locuințe erau peste media Uniunii Europene. Cele mai ridicate prețuri din UE (cu 10-20 %) erau practicate în Danemarca (141 % față de media pe UE), Irlanda (127 %) și Finlanda (125 %) (*Eurostat, 2009*).

La alimente și băuturi nealcoolice, România a avut, în anul 2008, al doilea nivel al prețurilor, reprezentând 71 % din media pe UE, asemenea produse fiind mai ieftine doar în Bulgaria, unde prețurile la acest capitol reprezenta 67 % din prețul mediu pe UE. În Danemarca și Finlanda au fost înregistrate cele mai ridicate niveluri ale prețurilor la alimente și băuturi nealcoolice, de 147 % și respectiv 125 % din media pe UE.

România avea, în 2008, cele mai ieftine țigări și băuturi alcoolice (61 % din media pe UE), clasându-se pe primul loc în UE, fiind urmată de Bulgaria, cu un nivel al prețurilor care s-a ridicat la 63 % din media pe UE. Cele mai scumpe produse de acest tip au fost cele din Irlanda (184 %), Marea Britanie (150 %) și Finlanda (137 %).

Prețuri mai mici cu 20 – 30 % sub media UE, s-au practicat în Malta (78 %), Estonia (77 %), Letonia (75 %), Cehia (72 %), Ungaria și Slovacia (70 %). Cele mai mici prețuri pentru bunuri și servicii s-au înregistrat în Bulgaria (51 %), *România* (62 %), Lituania (67 %) și Polonia (69 % din media UE). Hainele au fost mai ieftine în Marea Britanie (83 % din media pe UE), Bulgaria (84 %) și România (86 %), cele mai mari prețuri la acest capitol, fiind în Finlanda (123 %) și Suedia (119 %).

4. COMPORTAMENTUL DE CONSUM

4.1. Tendințe generale

Din perspectivă europeană, cheltuielile medii de consum ale gospodăriilor populației din România au fost atât de mici, pe termen lung (1990-2005), încât este relevant să le comparăm doar cu cele ale Bulgariei.

Cheltuielile medii de consum ale gospodăriilor unor populații europene, în anul 2005 (ppc) (Codul COICOP)

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
EU-27	3594	560	1412	6936	1416	796	3078	738	2187	238	1417	2291
Belgia	4043	669	1425	7610	1687	1400	3863	878	2868	136	1894	1576
Bulgaria	2238	269	218	2461	213	305	355	325	204	34	255	220
R.Cehă	2503	347	679	2444	815	239	1351	555	1289	66	619	1234
Danemarca	2892	785	1168	7194	1459	639	3331	583	2738	100	960	2233
Germania	3185	489	1355	8445	1543	1024	3790	828	3168	236	1212	3226
Estonia	2440	300	601	3240	568	282	1087	596	691	145	339	559
Irlanda	4491	2032	1851	8520	2613	904	4203	1255	3670	687	2190	3956
Grecia	4801	1045	2154	7442	1929	1824	3222	1174	1285	738	2661	2701
Spania	4685	586	1786	7874	1211	577	2743	701	1659	292	2414	1499
Franța	3733	650	1853	7339	1693	1167	3777	9144	1926	165	1277	3392
Italia	5359	506	2013	8512	1670	1132	3420	621	1680	202	1428	2242
Cipru	5158	646	2649	7381	2008	1624	4980	1164	2044	1354	2830	2370
Letonia	3091	329	778	1810	546	396	1155	610	667	145	557	508
Lituania	3166	332	743	1776	392	445	762	435	402	102	429	393
Luxemburg	4851	865	3343	15611	3702	1351	8403	1139	3869	223	4098	4478
Ungaria	2413	380	537	2073	498	440	1511	696	909	90	343	803
Malta	6082	786	2387	2596	3070	869	4758	837	2879	352	2030	1960
Olanda	3089	625	1694	7513	1888	371	3196	903	3193	306	1647	4945
Austria	3933	847	1682	6732	1868	946	4863	793	3809	242	1660	2792
Polonia	2704	262	489	3341	478	485	862	512	662	138	180	571
Portugalia	3243	477	861	5560	994	1264	2693	616	1182	356	2263	1359
România	2355	307	333	832	201	205	344	259	224	45	58	162
Slovacia	2910	333	661	2517	494	330	986	506	712	92	520	713
Finlanda	3086	588	934	6614	1238	852	3818	693	2731	51	1021	2733
Suedia	2913	531	1270	8250	1640	638	3623	791	3398	8	981	1569
M.Britanie	3159	753	1585	9458	2092	383	4305	852	3943	457	2558	2415
Norvegia	3402	898	1618	7633	1892	872	5270	770	3593	95	1111	1951

Notă: Codul COICOP : 01. alimente și băuturi non-alcoolice; 02. băuturi alcoolice și tutun; 03. îmbrăcăminte și încălțăminte; 04. întreținerea locuinței, apă, electricitate, gaze naturale și alți combustibili; 05. mobilier, echipament casnic, întreținerea de rutină a casei; 06. sănătate; 07. transport; 08 comunicații; 09. recreere și cultură; 10. educație; 11. restaurante și hoteluri; diverse alte bunuri și servicii.

Sursa: Europe in Figures, Eurostat Yearbook, 2009

Deși la unele capitole cum sunt: întreținerea și înzestrarea cu mobilier a locuinței, transport, comunicații, hoteluri-restaurante, consumul unor diverse alte bunuri și servicii ș.a., chiar și față de populația Bulgariei, românii consumă mai puțin.

Compararea cheltuielilor medii de consum ale unor gospodării europene, pe capitole de cheltuieli, indică nu numai caracterul relativ pauper al coșului mediu de consum al românilor, dar și decalajele foarte mari ce-i despart pe români de europeni, în domeniul consumului de bunuri și servicii adresate sănătății, educației, culturii, recreerii ș.a.

Dispozițiile și opțiunile firești ale consumatorilor - acelea care reflectă mai intens stimulii subiectivi ai actului de consum decât restricțiile socio-economice obiective - devin cu atât mai larg reprezentate și mai evidente în cadrul unui *model de consum mediu național*, cu cât anul de referință este mai prosper. Ce-i drept, despre prosperitate la nivelul consumului mediu din țara noastră, nu se poate vorbi, nici măcar în anii mai relaxați economic 2006-2007. Chiar și în anul 2005, fenomenul sărăciei s-a mai retras, comparativ cu mijlocul anilor '90.

De regulă, în anii mai prosperi, segmente mai consistente de consumatori își pot exercita mai liber opțiunile de consum, presiunea economică fiind mai slabă.

Structura cheltuielilor totale de consum ale gospodăriilor din România, pe categorii de ocupații ale capului de gospodărie, în anii 1997 și 2008

Categoriile de cheltuieli	Gospodării de:									
	Total gospodării		Salariați		Agricultori		Șomeri		Pensionari	
	1997	2008	1997	2008	1997	2008	1997	2008	1997	2008
RON lunar pe o gospodărie										
Cheltuieli totale de consum	96,9	1.365,4	115,6	1.727,8	98,9	931,3	89,5	1097,9	81,7	1135,5
procente										
Alimente și băuturi	58,8	47,4	58,1	43,8	58,8	65,5	63,3	55,4	59,4	49,0
Îmbrăcăminte și încălțăminte	7,5	6,7	9,5	7,9	6,3	5,4	7,7	5,7	5,3	5,2
Locuință și înzestrare cu bunuri	19,3	20,4	14,4	20,2	27,4	15,4	15,3	18,3	23,7	21,9
Medicamente și îngrijire medicală	2,0	4,1	1,6	2,2	0,7	1,9	1,3	3,7	2,8	7,3
Transport și telecomunicații	6,0	11,1	7,9	13,3	3,5	6,6	6,3	8,5	4,1	8,5
Cultură, educație învățământ	2,7	5,3	3,9	6,6	1,1	2,6	2,3	3,9	1,8	4,1
Alte cheltuieli pentru uz personal	3,7	5,0	4,6	6,0	2,2	2,6	4,0	3,9	2,9	4,0

Sursa: Anuarul statistic al României, 1998 și 2009, I.N.S.

Ori, în ultimii 20 de ani, populația majoritară a României a conștientizat extrem de intens restricțiile socio-economice impuse prin conjunctura tranziției.

Ca urmare, în acest interval, *modelul de consum mediu național* a înregistrat numeroase abateri ale valorilor indicatorilor săi analitici, în raport cu înclinația firească a populației spre adoptarea anumitor practici de consum.

Asemenea distorsiuni au intervenit nu numai prin presiunile exercitate de necesitatea satisfacerii la un nivel cât mai satisfăcător a trebuințelor alimentare, în condițiile realizării unui cuantum al veniturilor mai mult sau mai puțin Insuficient, ci și prin dimensiunile plăților obligatorii (taxe și impozite) sau a cheltuielilor cvaziobligatorii pentru servicii – în cadrul cărora *cheltuielile de întreținere a locuinței au avut o pondere medie de peste 50 % (oscilând între 15-19 % în cheltuielile totale de consum)*.

Per ansamblu, comportamentul de consum al populației s-a structurat în funcție de condițiile obiective de viață ale gospodăriilor și de politicile socio-economice relevante adoptate de către Guvern.

Principalele tendințe și fenomene din domeniu au fost următoarele:

- polarizarea accesului populației la bunurile și serviciile de larg consum; în anii `90, România s-a situat sistematic pe ultimul loc în Europa în ceea ce privește accesul majorității populației la bunurile și serviciile necesare unei vieți normale într-o societate modernă;
- populația aparținând decilelor de venituri VII-X, a manifestat un comportament statistic de tip consumist, cu accente extreme în perioada de creștere economică de după anul 2000;
- modelului de consum statistic național a înregistrat sistematic ponderile cele mai ridicate ale cheltuielilor de consum la capitolul consumului alimentar (Anexe, tabelele nr.3 și nr.4);
- principalele caracteristici ale modelului de consum statistic național au derivat în cea mai mare parte din comportamentul gospodăriilor de salariați, dar și din cel al gospodăriilor centrate total sau parțial, pe desfășurarea unor activități agricole.

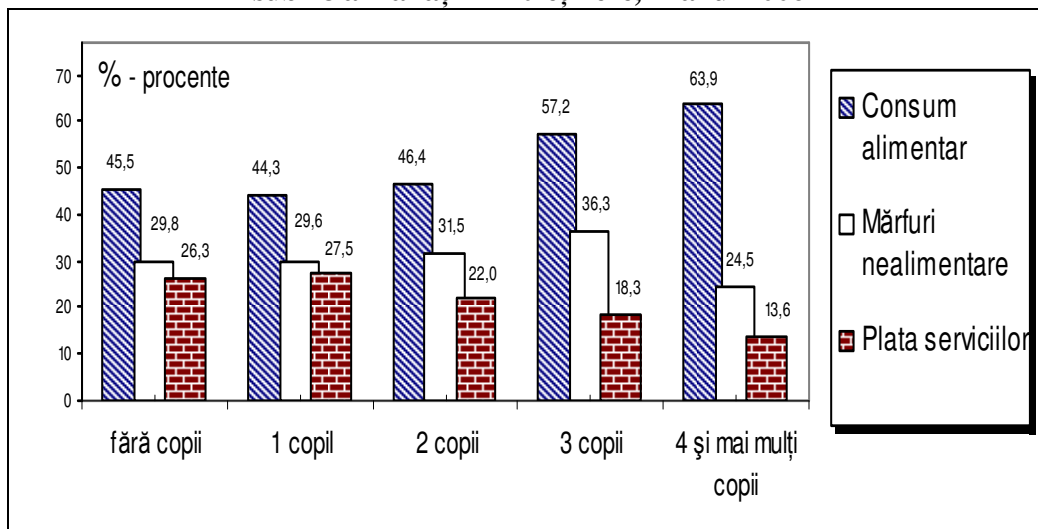
În cei mai mulți ani din intervalul 1990-2007, chiar și salariații din România au alocat mai mult de jumătate din resursele destinate consumului, pentru capitolul alimentar, băuturi și țigări, restul resurselor fiind alocate, în proporții apropiate, produselor nealimentare și serviciilor.

Structurile consumului de bunuri și servicii al populației la interval de un deceniu, într-un an de mari dificultăți economice (1997) și, respectiv, într-un an de creștere economică (2008), este ilustrativ pentru tensiunile destul de mari existente între diferitele capitole ale coșului de consum în anii `90. Dar chiar și în anul 2008, familiile de agricultori, se pare că au dus-o chiar mai greu decât în 1997 (ponderea alimentelor și băuturilor în consumul total a crescut cu 6,7%). Așadar, relativa recuperare economică resimțită, într-o oarecare măsură, în anul 2008, chiar și în familiile de pensionari și șomeri, a întârziat să se manifeste în gospodăriile de agricultori.

În familiile cu copii (exceptând pe cele cu 4 sau mai mulți copii), tendința naturală a fost aceea ca, pe măsura creșterii numărului de copii, cheltuielile alimentare

și nealimentare să crească, ceea ce a determinat scăderea ponderii cheltuielilor pentru servicii.

Cheltuielile de consum ale gospodăriilor, în funcție de numărul copiilor sub 18 ani aflați în întreținere, în anul 2006



Sursa: Coordonate ale nivelului de trai în România.

Veniturile și consumul populației în anul 2006, I.N.S., Cambir A., 2007

Famiiliile cu 4 sau mai mulți copii însă nu și-au putut permite un asemenea model al cheltuielilor deoarece satisfacerea trebuințelor alimentare a impus realizarea unor reduceri, nu numai la consumul de servicii, dar și la cel nealimentar. Cele mai multe dintre famiiliile cu 4 sau mai mulți copii, nu au reușit să efectueze economii, pentru acestea, viața pe datorie fiind un fapt cotidian, iar supraviețuirea devenind adesea o problemă reală.

Dificultăți economice majore au cunoscut și gospodăriile din decilele de venituri I – III, pentru acestea, puternic afectate fiind toate capitolele consumului.

Ponderile deosebit de scăzute și, de la un an la altul, cu tendință de scădere, ale cheltuielilor bănești destinate consumului de bunuri și servicii pentru consumatorii din decilele de venituri I-III, relevă limitarea extremă a opțiunilor de consum ale acestora. Așadar, funcționarea liberă a economiei de piață, în condițiile absenței unor politici sociale bine direcționate spre susținerea categoriilor de populație dezavantajate, nu produce automat bunăstare pentru toate categoriile de populație, nici măcar într-un an de creștere economică (2007).

Ponderi ale principalelor cheltuieli de consum ale gospodăriilor din decilele de venituri I-III în anii 1997, 2000 și 2007

	Decila I			Decila II			Decila III		
	1997	2000	2007	1997	2000	2007	1997	2000	2007
Cheltuieli totale (RON)	69,3	189,5	861,6	83,9	219,4	972,1	95,8	244,6	1053,2
Cheltuieli bănești din care pt. : (%)	65,6	66,2	53,0	66,4	65,1	60,5	67,5	67,5	66,8
- cumpărarea de alimente și băuturi consumate (%)	35,9	32,9	23,7	31,1	29,1	23,4	29,0	27,3	23,5
- cumpărarea de mărfuri nealimentare (%)	13,7	15,2	14,1	14,9	13,8	17,3	15,9	15,0	18,3
- plata serviciilor (%)	6,4	10,8	9,3	7,9	12,2	11,0	8,7	13,6	13,6
- cheltuieli investiții, producție (%)	1,2	0,7	2,6	1,2	0,9	2,6	1,1	1,1	3,2
- achitare impozite, contribuții, cotizații, taxe (%)	3,8	1,4	0,9	6,8	2,5	3,4	8,0	3,3	3,4
Contravaloare consum produse agricole din resurse proprii (%)	34,4	33,8	47,0	33,6	34,9	39,5	32,5	32,5	33,2

Sursa : Anuarul Statistic al României, 1997, 2001, 2008, I.N.S.

Cheltuielile de consum ale gospodăriilor din decilele de venituri I-III și VIII-X, în anul 2007

	Decila I	Decila II	Decila III	Decila VIII	Decila IX	Decila X
Cheltuieli totale (RON)	861,6	972,1	1053,2	1778,9	2125,1	3241,5
Cheltuieli bănești din care pentru (%) :	53,0	60,5	66,8	89,9	92,6	94,9
- cumpărarea de alimente și băuturi consumate (%)	23,7	23,4	23,5	23,1	21,4	16,7
- cumpărarea de mărfuri nealimentare (%)	14,1	17,3	18,3	22,8	24,2	25,4
- plata serviciilor (%)	9,3	11,0	13,6	20,2	20,3	19,5
- cheltuieli investiții, producție (%)	2,6	2,6	3,2	2,1	2,1	4,4
- impozite, contribuții, cotizații, taxe (%)	0,9	3,4	3,4	18,0	20,9	25,5
Contravaloare consum produse agricole din resurse proprii (%)	47,0	39,5	33,2	10,1	7,4	5,1

Sursa : Anuarul Statistic al României 2008, I.N.S.

Creșterea consumului de produse agricole din resurse proprii din intervalul 1997-2007, pentru primele trei decile de venituri, atestă adâncirea sărăciei (pentru

agricultori, șomeri, pensionari, persoane asistate social, salariați cu salarii mici), într-un an de relativă prosperitate pentru alte categorii de consumatori.

Diminuarea ponderii consumului de produse agricole din resurse proprii, dinspre decila VIII spre decila X semnifică modernizarea modelelor de consum ale populației respective, proporțional cu creșterea veniturilor.

4.2 Consumul alimentar

România este una dintre cele două țări din Uniunea Europeană care dispun de *premise naturale optime pentru asigurarea unui nivel de hrănire corespunzător al populației*. Într-o situație similară, în UE, se mai află numai Ungaria (*Popovici, Veraart, Geurt van de Kerk, 2008*).

Cu toate acestea, modelul de consum alimentar al populației din țara noastră se remarcă prin :

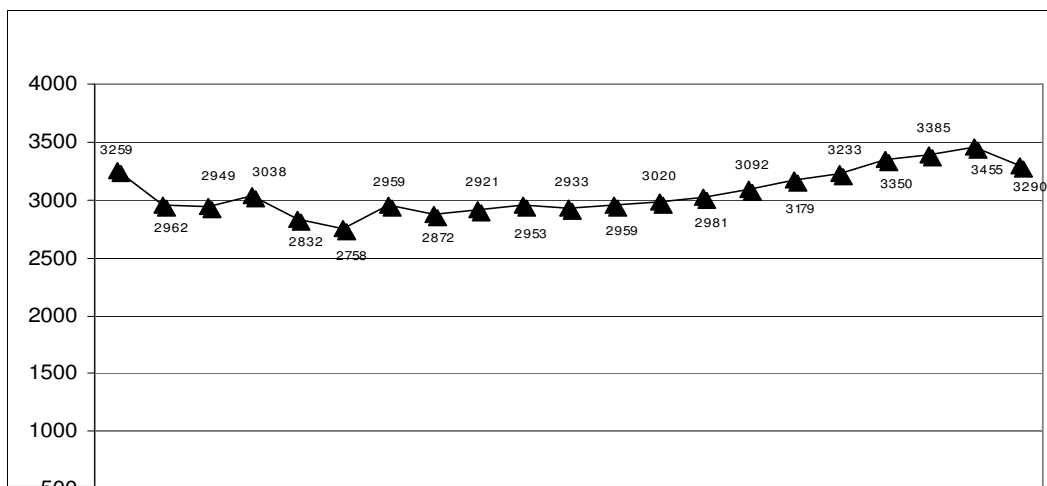
- ponderea relativ ridicată a cheltuielilor alimentare în cheltuielile totale de consum (alimentele au prețuri relativ ridicate);
- ponderea relativ ridicată a consumului alimentar din producția agricolă a propriei gospodării (marketizare redusă a economiei rurale);
- consumul excesiv de cereale și cartofi - alimente cu potențial nutritiv relativ scăzut și risc ridicat de generare a diabetului zaharat, în condiții de stres intens;
- consumul excesiv de alcool, tutun și grăsimi; ca urmare, crește incidența unor afecțiuni precum cancerul, bolile cardiovasculare, tuberculoza și bolile de nutriție, iar alcoolismul induce grave disfuncții în viața socială în general;
- cel puțin 2,5 % din populația țării suferă de subnutriție cronică;
- prezența relativ redusă a piețelor ecologice autohtone în constituirea coșului alimentar zilnic al gospodăriilor.

De-a lungul ultimilor 20 de ani, românii au alocat aproximativ jumătate din cheltuielile de consum pe alimente – mai mult de jumătate, în anii foarte dificili economic (55,8 % în anul 2001), și între 45-50 % în anii ceva mai prosperi (*I.N.S., 1990-2007*).

Acest fapt situează România între țările europene cu un model de consum puternic tensionat la nivelul diferitelor capitole ale consumului, în primul rând din cauza capitolului alimentar.

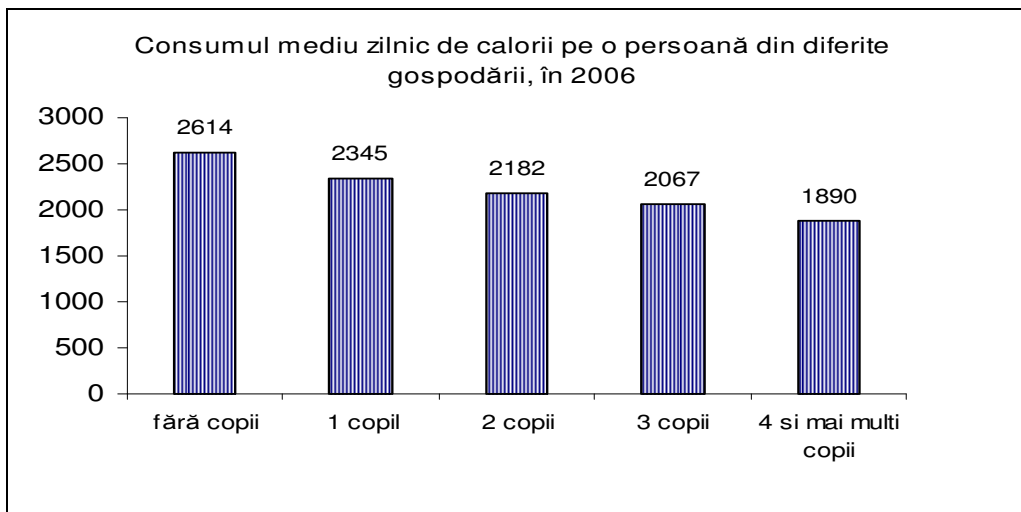
Potrivit normelor FAO, consumul caloric la limita minimă a normalității, pe persoană, într-un climat temperat și pentru condiții medii de efort fizic și intelectual este de 2700 calorii (2500 calorii în condiții de climă caldă).

Consumul mediu de calorii al populației în perioada 1980-2007



Sursa : Anuarul Statistic al României 1981-2007, I.N.S. (C.N.S.)

Media consumului caloric, la nivel național, a fost destul de apropiat de minimul FAO, în intervalul 1991-1993. Valori ceva mai ridicate s-au înregistrat în intervalul 2002-2007. O situație deosebit de grea au avut familiile cu copii pe toată perioada anilor de tranziție, dar și în anii de relativă creștere și prosperitate economică. Practic toate familiile cu copii au înregistrat o medie a consumului zilnic de calorii pe persoană, inferioară pragului minim indicat de FAO.



Sursa: Coordonate ale nivelului de trai în România.
Veniturile și consumul populației în anul 2006, I.N.S., Cambir A., 2007

Concret, în anii de adâncire a sărăciei, a crescut sensibil consumul mediu anual de cereale, iar în intervalul 1991 - 2005, consumul de cartofi s-a dublat. Din 1991 până în 2002 a scăzut substanțial consumul de carne, deși acesta se înscria deja între cele mai scăzute din Europa.

Cel mai accentuat deficit alimentar a venit gospodăriilor din decilele I, II și III care, în intervalul 1997-2007, au fost nevoite să-și micșoreze radical ponderea cheltuielilor alimentare (în scopul susținerii cheltuielilor obligatorii) iar acolo unde a fost posibil, să recurgă la consumul produselor din propria gospodărie.

**Ponderi ale cheltuielilor alimentare ale gospodăriilor din decilele I-III
în anii 1997, 2000 și 2007**

	Decila I			Decila II			Decila III		
	1997	2000	2007	1997	2000	2007	1997	2000	2007
Cheltuieli totale (RON)	69,3	189,5	861,6	83,9	219,4	972,1	95,8	244,6	1053,2
Cheltuieli bănești (%) din care pentru:	65,6	66,2	53,0	66,4	65,1	60,5	67,5	67,5	66,8
- cumpărare alimente și băuturi consumate (%)	35,9	32,9	23,7	31,1	29,1	23,4	29,0	27,3	23,5
C/val. consum produse agricole resurse proprii (%)	34,4	33,8	47,0	33,6	34,9	39,5	32,5	32,5	33,2

Sursa : Anuarul Statistic al României, 1997, 2001, 2008, I.N.S.

Organizația pentru Alimentație și Agricultură (FAO) afirma în raportul său din 2007, că în România, circa 2,5 % din populația totală a fost subnutrită în perioadele 1993-1995 și 2001-2003. Asemenea cazuri de subnutriție au fost provocate însă în general, nu de lipsa hranei, ci de accesul economic redus la hrană al anumitor categorii sociale.

**Cheltuieli pentru băuturi alcoolice și tutun în anul 2006,
pe categorii de gospodării (lei)**

Total gospodării	Salariați	Lucrători pe cont propriu în activități neagricole	Agricultori	Șomeri	Pensionari
57,8	74,2	64,3	56,8	60,1	43,2

Sursa : Starea socială și economică a României, 2005-2006, coord. V. Voineagu, I.N.S., 2008

Corelat cu situația economică destul de dificilă a României pe termen lung, dar și cu alți factori ce țin de educație, o mulțime de alte probleme sociale, ce au decurs din consumul excesiv de alcool și tutun (violență casnică, delincvență socială, morbiditate mai mare decât alte țări europene ș.a.) au încărcat masiv nota de plată a costurilor

sociale ale reformei. În anul 2004, românii erau printre cei mai mari consumatori de alcool din Europa, alături de cetățeni ai Ungariei, Letoniei, Lituaniei, Slovaciei și Cehiei.

**Consumul mediu anual de băuturi alcoolice pe locuitor în România,
în intervalul 2002 – 2007 (litri)**

Categoriile de băuturi	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Bere	56,0	60,6	71,1	68,6	78,2	92,0
Vin și produse din vin	27,0	23,1	30,0	16,4	21,1	23,4
Băuturi alcoolice distilate (în echivalent alcool 100 %)	4,8	3,8	2,7	2,7	1,9	1,6

Sursa: Anuarul Statistic al României, 2008, I.N.S.

De regulă, românii consumă anual mai mult de 18,5 litri de alcool pur pe cap de locuitor, față de media de 15 litri pe UE (*Raport al Institutului Britanic, <http://www.wall-street.ro/articol/Economie/21449/Studiu-romanii-printre-cei-mai-mari-consumatori-de-alcool-din-UE.html>*).

4.3. Locuința

România s-a confruntat sistematic, în ultimele trei decenii, cu un mare deficit de locuințe. În anul 2008, în țara noastră existau circa 8,27 milioane de unități locative, dintre care 4,49 milioane în urban și în jur de 784 mii în București. În aceste condiții, la nivel național, deficitul sau *necesarul locativ național este de cel puțin un milion de locuințe*, dintre care cel puțin 300.000 în București.

Factorul care a impulsionat radical creșterea numărului de locuințe construite de populație, în special în regiunile mai sărace ale țării, a fost și este încă munca peste graniță, unde veniturile realizate pot fi sensibil mai mari. După anul 1989, mai mult de o treime din gospodăriile românești (aproximativ două milioane și jumătate) au avut cel puțin unul dintre membrii la lucru în străinătate. Și în prezent, în jur de două milioane de români se află la muncă în străinătate (cei mai mulți în Spania și Italia), destui dintre aceștia având ca obiectiv principal achiziționarea /construirea unei locuințe, modernizarea celei existente sau/și înzestrarea locuinței cu bunuri de folosință îndelungată, electrocasnice, automobil etc. (Agenția pentru Strategii Guvernamentale și Gallup Organization).

În primele 9 luni ale anului 2008 au fost finalizate 36.600 de locuințe noi, cu 8.213 locuințe mai mult decât în intervalul similar din 2007.

Cu toate acestea, *media construcțiilor de locuințe din România ultimilor ani a fost de numai două locuințe la mia de locuitori*, în timp ce în Ungaria, de exemplu, s-au construit patru locuințe la mia de locuitori, media în Uniunea Europeană fiind de șase locuințe la 1000 locuitori.

Locuințe terminate, pe surse de finanțare în intervalul 2003-2008 (mii)

Sursa de finanțare	Anul					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Fonduri private	22,9	25,2	27,7	34,8	43,0	61,2
Fonduri publice	6,1	4,9	5,1	4,8	4,3	6,1
Total locuințe terminate	29,0	30,1	32,8	39,6	47,3	67,3

Sursa: Anuarul Statistic al României, 2009, I.N.S.

Fondul imobiliar al României, privatizat în masă după anul 1990, a transformat masa de chiriași în proprietari. În prezent, peste 90 % dintre români sunt proprietarii locuinței în care trăiesc.

În București, procentul proprietarilor de locuințe atinge 97 % (restul locuiesc cu chirie), propriul apartament / propria casă fiind principalul activ al proprietarilor din România.

După 1990, doar o mică parte din proprietarii de apartamente și-au îmbunătățit calitatea locuirii, investind în gresie, faianță, centrală proprie, aer condiționat sau ferestre termoizolante. Între timp, vechile blocuri de locuințe au continuat să se deterioreze.

Locuințe terminate, după numărul camerelor de locuit (în %)

Anul	Cu o cameră	Cu două camere	Cu trei camere	Cu patru camere și peste
2003	11,5	25,3	25,9	37,3
2008	7,9	24,8	25,1	42,2

Sursa: Anuarul Statistic al României, 2009, I.N.S.

Un raport realizat de *Institute for Real Estate and Housing* din Austria, la comanda *Ministerului Român al Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Locuințelor*, arată că privatizarea blocurilor de locuințe românești, în perioada 1990-2004, pe fondul deficitului de reglementări privind regimul de exploatare a fondului locativ, a condus la degradarea masivă a acestuia, ceea ce a transformat reabilitarea lui într-o adevărată problemă - 67 % dintre blocurile românești, fiind construite după anul 1960, sunt afectate de izolația termică slabă și de instalațiile sanitare degradate. La aceasta se adaugă starea proastă a rețelelor publice de încălzire centrală, la care sunt racordate blocurile respective.

Multe familii de români suferă din cauza supraaglomerării locuinței în care trăiesc. Prețurile extrem de ridicate ale caselor fac însă ca, în multe apartamente, să locuiască două-trei generații. ***Mărimea suprafețelor locuibile din România este mai mică cu 15 metri pătrați pe persoană decât în orice țară europeană.***

Un alt capitol masiv deficitar, comparativ cu situația din țările UE, este *racordarea gospodăriilor la rețelele de alimentare cu apă și canalizare*. La nivelul anului 2008, doar 52 % din populația României beneficia de servicii civilizate de

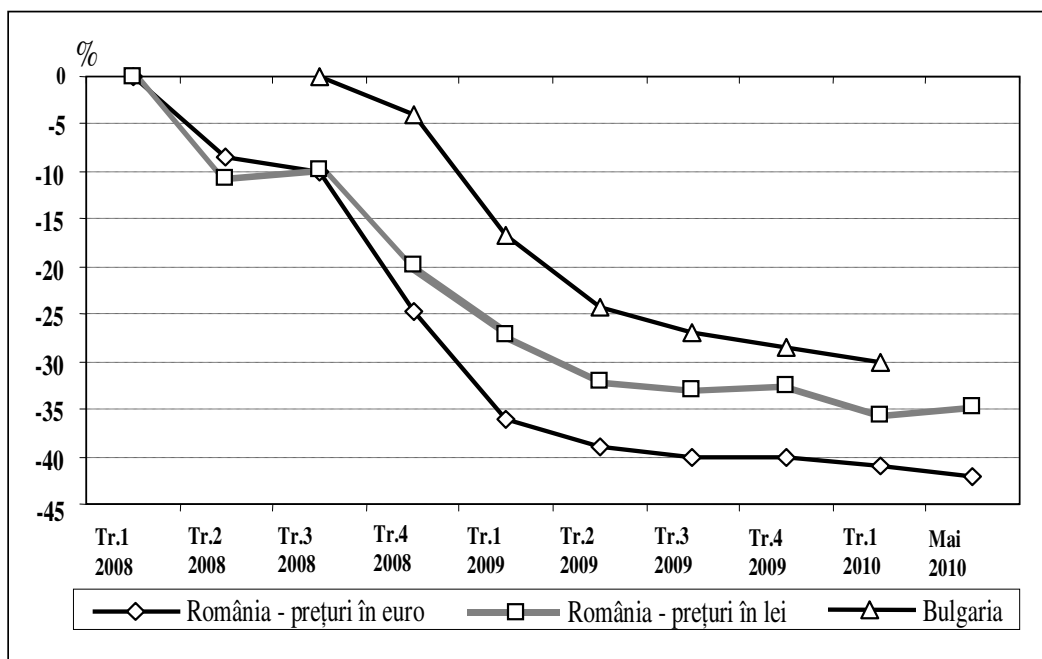
canalizare și alimentare cu apă, dar 16 % nu beneficia nici măcar de servicii de alimentare cu apă potabilă.

În mediul rural, doar 10 % din populație are acces la rețeaua de canalizare. Gestionarea apelor epurate și a deșeurilor este, de asemenea, extrem de precară, peste 50 % din apele contaminate nefiind epurate.

Prețurile locuințelor din România au fost pe tot parcursul tranziției și sunt încă deosebit de mari comparativ cu cele din țările vecine, chiar și într-o perioadă de criză (2009-2010), când ar fi fost de așteptat ca acestea să scadă mult mai substanțial (pentru a exprima adevărul economic) și relativ constant.

Dacă în Bulgaria, între anii 1989-2008, prețurile locuințelor au crescut de 4-5 ori (în leva), în aceeași perioadă, în România, acestea au crescut de peste 7-8 ori (în euro) (Orgonas, 2010).

Evoluția prețului mediu al locuințelor comparativ cu nivelul maxim atins după anul 2000



Sursa: C.Orgonas, <http://khris.ro/index.php/06/2010/preturile-locuintelor-o-comparatie-romania-versus-bulgaria/>

Inflația imobiliară din România a fost comparabilă doar cu aceea din Estonia (58 %, Polonia (54 %) sau Letonia (69 %). În București, un apartament standard, fără îmbunătățiri era cu 53 % mai scump în anul 2006 comparativ cu 2005. În zona euro, aceasta a fost în jur de 7 %, dar caracteristicile pieței imobiliare sunt net diferite de cele din România (Inflația imobiliară...BNR,2007).

De regulă, în țările dezvoltate economic, prețurile locuințelor scad în perioadele de criză și cresc în perioadele de creștere economică. În România însă, după o scădere abruptă (între trim. III 2008 și trim. II 2009), prețurile locuințelor au stagnat, deși PIB-ul României între timp a continuat să scadă.

Potrivit indicelui calculat de *imobiliare.ro*, în luna mai 2010, *prețul pe metru pătrat util* solicitat de vânzătorii din România a fost de 1.196 euro (4.998 lei), adică mai mic cu doar 0,4% decât în aprilie 2010 și cu 1,2% mai mic decât în mai 2009. În Bulgaria, de exemplu, cu care România este comparată adesea datorită numeroaselor similitudini dintre cele două țări, în primul trimestru din 2010, prețul mediu de vânzare pe metru pătrat al unui apartament vechi era de 978,7 leva, adică echivalentul a 1,54 salarii medii lunare brute. În România, prețul mediu respectiv echivala cu 2,4 salarii medii lunare brute.

Comparativ cu prețurile maxime aferente anului 2008, în iunie 2010, prețurile locuințelor din România erau mai mici cu 41,9% - în euro și cu 34,8% - în lei.

Dincolo de *deficitul masiv de ofertă* (iar oferta existentă cuprinde îndeosebi construcții vechi), despre piața imobiliară din România, unii specialiști afirmă că nu ar fi cu adevărat liberă, câtă vreme prețurile nu sunt fundamentate pe criterii strict economice - fapt posibil în principal, din cauza *sistemului bancar* (ce funcționează discreționar, îndeosebi în zona creditului, pentru care există subteran înțelegeri interbancare tacite).

Românii care locuiesc în zonele Arad și Oradea cumpără case în comunele ungurești de lângă frontieră, la prețuri mult mai mici, datorită condițiilor de creditare ungurești mult mai avantajoase, comparativ cu cele oferite de băncile românești. Dobanda unui asemenea credit este mai scăzută chiar și decât cea aferentă mult mediatizatului program "Prima Casă" al românilor – aceasta variind între 3,8% și maximum 5% la creditele în euro, avansul fiind zero (*Business Standard Marius Salajan, directorul agentiei Prosper Imobiliar*). Ca efect, prețul mediu al unei case în localități aflate la 18-20 km de Arad sau Oradea, variază între 25.000 și 35.000 de euro.

Un efect secundar al diferențelor mari dintre condițiile economice de achiziționare a unei locuințe în România și în Ungaria a fost creșterea prețului locuințelor din Ungaria cu 20 %, din cauza cererii crescute din partea românilor. Orădenii caută case cu teren apropiate de graniță. Acolo, o casă cu două camere și 1.000 mp de teren poate costa între 8.000 și 15.000 de euro, în funcție de materialul din care este construită casa. Un apartament cu două camere în aceleași locații costă între 17.000 și 23.000 de euro, în timp ce în Arad, prețul său variază între 25.000 și 39.000 de euro (aceleași materiale, același efort de construire).

În general, în Ungaria, locuințele sunt cu 50% mai ieftine decât în România. Un alt avantaj deosebit al achiziționării unei locuințe peste granița României cu Ungaria derivă și din *impozitele mult mai mici din spațiul unguresc*. La achiziția unei locuințe, în asemenea condiții, noul proprietar trebuie să achite

echivalentul în forinți a 600 de lei, în timp ce pentru o locuință din România, taxele notariale pot ajunge și la 2.000 de euro. (*Kandó-Svábi Norbert, consilier imobiliar la AI Immobili, filiala Oradea*) (iunie, 2009)(<http://www.presaonline.com/stiri/criza-economica/ungaria-ofera-romanilor-credite-mai-avantajoase-decat-programul-prima-casa-si-locuinte-mai-ieftine-625915.html>).

Toate acestea pot fi destul de descurajatoare pentru cumpărătorii de locuințe din România, constrânși să se confrunte cu incertitudinea, specula și riscul economic major al creditului bancar românesc. Iată de ce, creditul ipotecar a avut un rol destul de limitat în satisfacerea cererii de imobile din România, deși nevoile sociale în domeniu au fost deosebit de ridicate. Valoarea medie a unui credit ipotecar a fost de 72.000 RON (în decembrie 2006), adică semnificativ sub prețul unui imobil. Iar din numărul total de credite, 67 % au fost sub valoarea medie (*BNR, 2007*).

4.4. Înzestrarea gospodăriilor cu bunuri de folosință îndelungată

Bunăstarea omului se manifestă ca o stare optimă la care aspiră orice persoană, prin modul său de a produce, consuma și economisi. Începând cu secolul al XX-lea *dimensiunea materială a bunăstării a devenit criteriul fundamental de apreciere a eficienței funcționalității oricărui sistem social*, acesta constituind, de fapt, *nucleul dur al economiei sociale de piață*.

A dispune de un nivel de trai decent se delimitează de alte stări în raport cu limitele manifestării demnității umane și se evaluează inclusiv prin bunurile și serviciile de care populația dispune la un moment dat. În acest sens, bunăstarea socială poate deveni, la un moment dat, premisa esențială a existenței unei ordini economico-sociale echitabile și durabile care presupune ca toți membrii colectivității să dispună de un stoc minim de bunuri economice, considerat a fi o expresie a normalității.

Dintr-o asemenea perspectivă, dotarea gospodăriilor românești majoritare lasă mult de dorit până în prezent. Aceasta este puternic diferențiată în profil rezidențial - fiind mai echilibrată în urban decât în rural. De asemenea, acest indicator devine mai consistent pe măsura creșterii nivelului de educație al capului de gospodărie, fiind puternic corelat și cu gradul de ocupare în muncă.

Cel mai ridicat nivel de dotare există în gospodăriile de patroni și salariați. În intervalul 2005-2007, a existat o tendință de creștere masivă a dotării locuințelor per total, ca număr mediu de obiecte la 100 gospodării, cu articole de tipul: aragaz, combină frigorifică, mașină de spălat rufe automată, aspirator, TV color (cea mai mare creștere), CD player, calculatoare, telefon mobil, bicicletă, conectare la o rețea de internet.

Totodată, s-a conturat un trend de relativă diminuare a înzestrării gospodăriilor cu frigider, congelator, mașină de spălat rufe neautomată, TV alb negru, telefon fix, ca urmare a relativei saturări a înzestrării cu asemenea produse (cei care și-au putut permite, au cumpărat deja, iar alții, care nu dețin încă nici măcar asemenea obiecte, nu și pot permite să cumpere), dar și din cauza apariției unor produse similare mult mai performante (mașină de spălat rufe automată, TV color, telefon mobil etc.).

**Înzestrarea populației cu autoturisme în intervalul 1989-2007
(buc./1000 locuitori)**

1989	1991	1993	1995	1997	...	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0,2	1,4	6,2	2,8	9,9		35,0	10,9	18,7	23,9	26,7	36,5	29,8

Sursa : Anuarul Statistic al României 1995 – 2008, I.N.S.

Dotarea cu autoturisme a crescut aproape continuu din anul 1990 până în 2001, când a avut loc radierea din evidență a multora dintre automobilele mai vechi. Din anul 2007, de asemenea, creșterea dotării populației cu automobile a început să se mai calmeze, deoarece în paralel cu radierea din evidență a unui număr de automobile vechi, s-a schimbat regimul de acordare a creditelor bancare și astfel s-a limitat achiziționarea de noi automobile.

4.5. Consumul de servicii

Un quantum mediu mai mic sau mai mare de cheltuieli cu serviciile - în funcție de nivelul de dezvoltare al fiecărei comunități sociale - constituie o prezență nelipsită din cadrul oricărui model de consum practicat de lumea modernă. În urban și chiar în multe zone rurale, viața actuală a devenit aproape de neconceput, în absența unor servicii de comunicații, a unor minime facilități de transport public, a serviciilor audio-video, a rețelelor de utilități publice, a serviciilor de sănătate sau de educație.

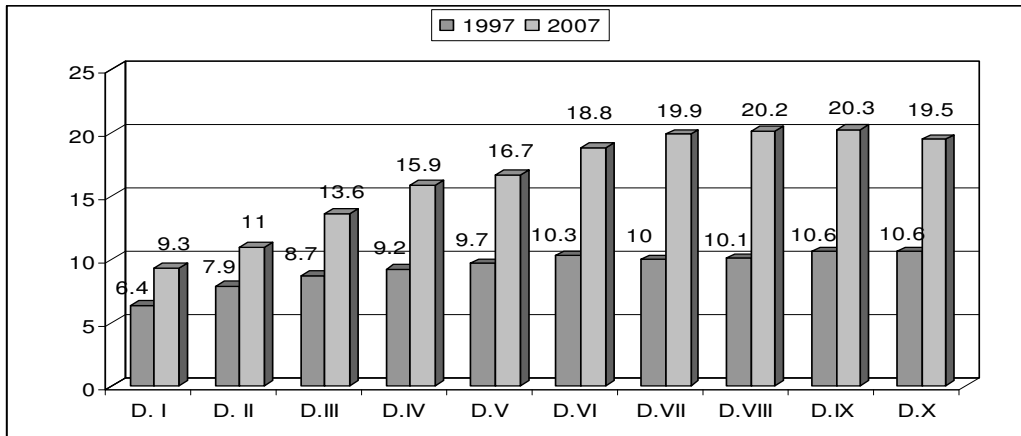
Serviciile din România oferă în prezent un loc de muncă pentru aproape trei sferturi din populația ocupată, generând cam două treimi din PIB, cel mai consistent fiind sectorul comercial ce înglobează cam 12 % din populația ocupată.

Calitatea servirii lasă mult de dorit, chiar și în domeniul serviciilor financiare, care au cunoscut o dezvoltare fără precedent a infrastructurii, dar și a înzestrării cu personal calificat, în ultimul deceniu. Foarte mult loc de mai bine este în transportul în comun, în serviciile de distribuție a utilităților publice, în serviciile de administrație publică, în comunicații, în serviciile turistice și, nu în ultimul rând, în serviciile pentru protecția consumatorilor.

Consumul de servicii este nu numai divers ci și foarte inegal de la o categorie socială la alta. Acesta a avut tendința de a crește ca pondere în cheltuielile totale de consum, în primul rând ca urmare a măririi continue a tarifelor utilităților publice,

transporturilor, comunicațiilor ș.a. Astfel s-a ajuns la dublarea ponderii cheltuielilor cu serviciile pentru decilele de la VII la X, în anul 2007 comparativ cu anul 1997. Și deși creșterea acestor ponderi, pentru decilele de la I la IV, este mai redusă, ea indică totuși tensiunile suplimentare ce au intervenit, de-a lungul anilor, în structurarea consumului, alături de cele provocate de capitolul alimentar.

Ponderea cheltuielilor pentru plata serviciilor în cheltuielile totale de consum ale gospodăriilor, pe decile, în anii 1997 și 2007



Sursa : Anuarul Statistic al României, 1998, 2008, 2009 I.N.S.

În ultimii 20 de ani, populația majoritară a României a întâmpinat mari dificultăți în achitarea la timp a costurilor utilităților publice, din cauza nivelului relativ scăzut al veniturilor, dar și pe fondul creșterii sistematice și masive a prețurilor utilităților, pe tot parcursul tranziției. În anii 90, populația din România a suportat costuri dintre cele mai ridicate la acest capitol de cheltuieli, comparativ cu țările central și est europene (unde asemenea cheltuieli au oscilat doar între 14-17 %).

Ponderea cheltuielilor cu utilitățile publice a fost, în multe cazuri, covârșitoare în bugetul familiilor de pensionari, salariați cu salarii mici și șomeri. Acestea nu ar fi putut fi susținute fără intervenția asistenței sociale.

De regulă, cheltuielile cu întreținerea și înzestrarea cu bunuri de folosință îndelungată a locuinței s-au situat, ca pondere în totalul cheltuielilor de consum, după cheltuielile alimentare.

În ceea ce privește oferta celorlalte servicii pentru populație, se poate spune că, după 20 de ani de reformă, aceasta lasă încă mult de dorit ca diversitate și raport calitate/ preț. În asemenea condiții, consumul celor mai uzuale servicii (transport în comun, telecomunicații ș.a.) a constituit aproape un lux pentru numeroase categorii de populație, de-a lungul anilor de tranziție.

Dovadă în acest sens, stă faptul că într-un an de relativă relaxare economică (2007), ponderea cheltuielilor pentru servicii s-a schimbat radical (a crescut), chiar și pentru decilele superioare de venituri.

4.6. Consumul unor produse de lux

În ultimii ani, România a devenit una dintre cele mai atractive piețe regionale pentru mărcile de lux ale industriilor de automobile, modă, bijuterii, parfumuri ș.a. Se pare că România dispune de un potențial important pentru expansiunea marilor distribuitori de produse de lux. (*Departamentul de Comerț Interior din cadrul Agenției Naționale pentru Întreprinderi Mici și Mijlocii și Cooperare (ANIMMC)*).

O țară cu peste 500 de persoane având venituri individuale anuale de peste 10 milioane de euro, cum este România, a devenit deja interesantă pentru marile branduri de lux. Studiul realizat de compania de consultanță în industria luxului *CPP Management Consultants* confirmă acest lucru, relevând că piața produselor de lux s-a dezvoltat semnificativ în anul 2007, prin intrarea pe piața românească a unor firme precum Christian Dior, Yves Saint Laurent, Roberto Cavalli, Burberry, Jimmy Choo, Missoni, Chloe, sau Marc Jacobs (http://iolmessenger.ro/stiri/5497/Luxul,_la_el_acasa_in_Romania/).

Asemenea produse sunt cumpărate nu numai de cei ale căror venituri depășesc 100.000 de euro pe an, ci și de consumatorii ocazionali ai creditelor bancare. Cele mai mari vânzări se înregistrează, de regulă, pe segmentele auto, electronice, modă, accesorii, bijuterii, ceasuri, parfumerie-cosmetice și IT/gadgets. Industriașii luxului mondial contează în România pe circa 15.000 de consumatori (*Petcu, CPP Management Consultants Ltd.*).

În ultimele două decenii, preferințele românilor pentru lux s-au schimbat radical. În regimul politic trecut, consumatorii cu venituri ridicate aspirau la dobândirea unor produse mai mult exotice decât de lux, remarcabile mai mult prin raritatea sau prețurile lor exorbitant decât prin calitatea lor de excepție, eventual de la "Shop" - magazine destinate în primul rând străinilor și rarilor deținătorilor de valută din rândurile celor mai înalți activiști de partid. Pentru aceștia, imaginea luxului era similară cu gențile diplomat, hainele sau gurile de vulpe argintie, covoarele persane sau de Cisnădie ș.a.

În prezent, români care își pot permite cumpără mașini de lux mai rar văzute chiar și prin marile capitale europene, îmbrăcăminte, încălțăminte și accesorii ale unor firme consacrate pe plan mondial de la Milano, Roma, Paris, Londra, Tokio sau New York. Alții cumpără proprietăți de sute de mii de euro, în cele mai exotice destinații din Europa sau de pe alte continente, cumpără case inteligente, dotate piscină și pistă pentru avionul familial și cu cele mai scumpe aparate *high-tech*.

Consumul ostentativ, cel care ilustrează un anumit tip de reușită economică (rapid, ușor, nemeritocratic), a devenit un fapt la ordinea zilei pentru îmbogățirii tranziției. În acest domeniu, în anii mai recentți, s-a remarcat și o altă categorie de consumatori ocazionali ai mărcilor de lux - românii care, aspirând la un statut social mai ridicat, investesc în mărfuri "de firmă" și în vacanțe de cel puțin 10.000 euro - bani

împrumutați, de regulă, de la bănci. Cererea pentru credite bancare a fost deosebit de ridicată în anii 2000-2008, tocmai pentru satisfacerea unor asemenea nevoi personale.

Destui comercianți ai magazinelor de lux cunosc deja, că în privința vestimentației, românii preferă mărfurile italiene, pe cele cu un design mai îndrăzneț, plătind mai curând pentru marca produsului decât pentru calitate.

Consumatorii de lux români seamănă mai mult în preferințele lor cu rușii și italienii și, mai puțin cu germanii sau olandezii.

5. DIMENSIUNEA ECOLOGICĂ A CONSUMULUI DE BUNURI ȘI SERVICII

5.1. Agricultură ecologică românească în contextul global

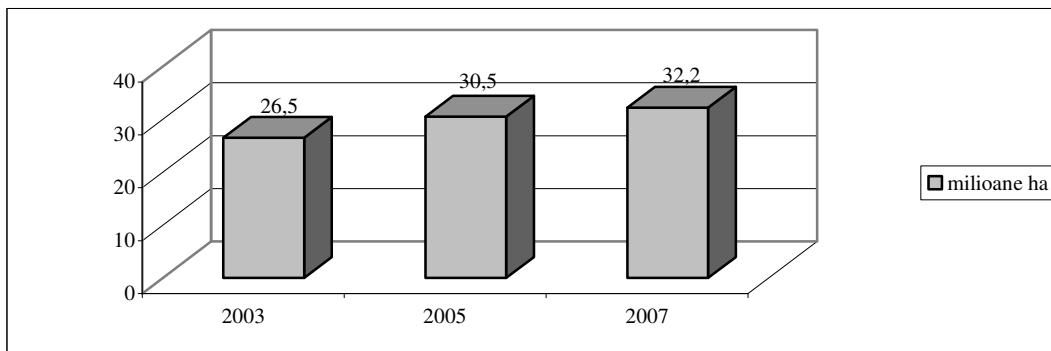
Ecologia este știința relațiilor vieții cu mediul natural. Calificativul „*ecologic*” este polisemantic, putând fi utilizat în funcție de context, cu sensul de *natural, organic* sau *biologic*, ori cu înțelesul că *nu dăunează sănătății omului sau mediului înconjurător*. În ultimul deceniu, atributul „*ecologic*” a devenit un deziderat tot mai frecvent invocat, pe măsură ce artificializarea și poluarea mediului natural a influențat advers tot mai intens viața umană. În ultimele decenii, a crescut mult îngrijorarea generală cu privire la *siguranța pentru sănătate a produselor alimentare, a articolelor de îmbrăcăminte și încălțăminte, a calității mediului ambiant sau a anumitor servicii. Conținutul de aditivi, nitrați, pesticide și hormoni din alimente, precum și facilitățile tehnologice*, prin care se obține *hrana modificată genetic și iradiată* au condus la creșterea cererii pentru produse mai sănătoase, de o calitate mai bună. S-a creat astfel premisa pentru dezvoltarea unei *agriculturi ecologice*, care, având la bază metode de producție fără utilizarea de substanțe chimice de sinteză (fertilizatori, pesticide etc.), poate furniza o hrană sănătoasă pentru populație, contribuind, în același timp, la prezervarea mediului înconjurător.

Teoretic, accesul la o alimentație de calitate este un drept uman fundamental și o problemă ce privește atât comunitatea umană în ansamblu, cât și securitatea națională.

Practic însă, *agricultura ecologică* – practică în prezent pe suprafețe destul de reduse - este singura în măsură să ofere o alternativă viabilă la sistemele convenționale și nesustenabile de producere a hranei. Aceasta a impulsionat, în ultimele decenii, practicarea agriculturii ecologice în aproape toate țările lumii, *suprafața cultivată organic* fiind în creștere.

Pe plan mondial, în anul 2007, suprafața cultivată ecologic era estimată la aproximativ 32,2 milioane ha (*Global organic farming statistics, 2009*) cu 21,5 % mai mult decât în 2003 când se aproximau 26,5 milioane ha (*Organic Farming in the European Union, 2005*) și cu 5,6 % față de 2005, când se înregistrau circa 30,5 milioane hectare (*Willer, Yussefi, 2007*). În anul 2007, cea mai mare suprafață agricolă cultivată ecologic se afla în zona Australia – Oceania, cuprinzând 12,1 milioane ha, reprezentând 37,7 % din totalul suprafeței agricole cultivate ecologic la nivel mondial. Pe locul al doilea în acest top se situa Europa cu 7,7 milioane ha (24 %). O suprafață de 11,8 milioane ha cultivate ecologic din Australia-Oceania este destinată exclusiv pășunatului bovinelor pentru carne. Agricultură ecologică a acestui continent este stimulată de cererea crescândă de hrană ecologică și de fibre textile din Europa, Asia (în special Japonia) și America de Nord (*Willer, Yussefi, 2007*).

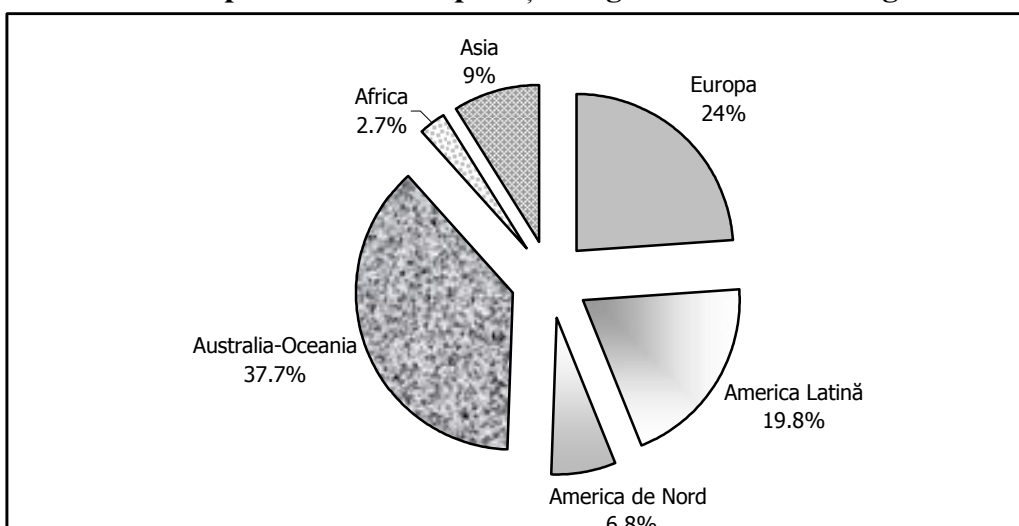
Dinamica suprafețelor agricole cultivate ecologic pe plan mondial 2003-2007



Sursa: Organic Farming in the European Union, 2005, International Federation of Organic Agriculture Movements, în Willer Helga, Minou Yussefi, 2007. Global organic farming statistics, 2009

Europa, cu o agricultură ecologică practică pe 24 % din totalul suprafeței mondiale utilizate ecologic, a înregistrat o creștere rapidă a suprafețelor certificate ecologic, astfel că de la aproximativ 100.000 ha în 1985 a ajuns în 2007 la peste 7.7 milioane ha (o creștere de 770 de ori) (*Organic Land and Producers*, 2009).

Ponderea pe continente a suprafețelor agricole cultivate ecologic

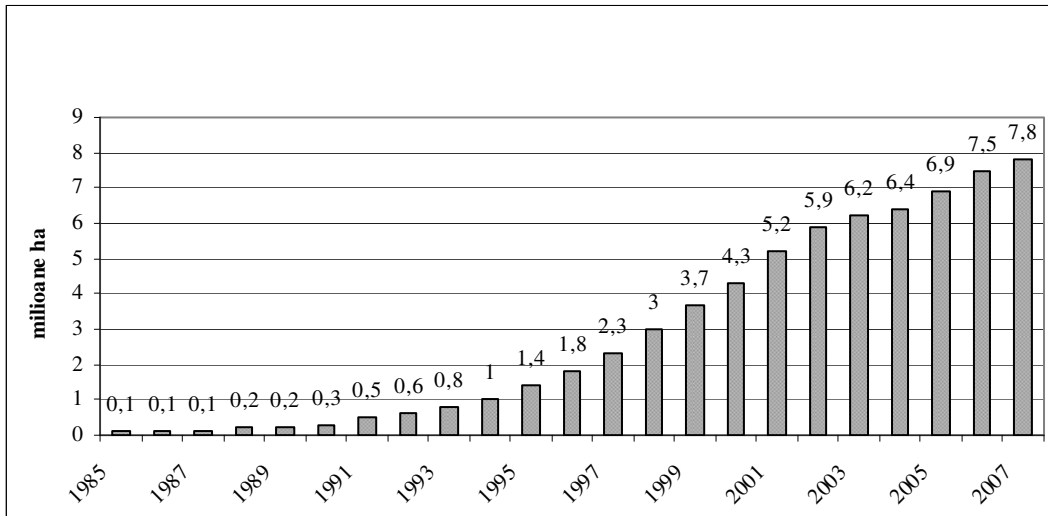


Sursa: Forschungsinstitut für biologische Landbau , International Federation of Organic Agriculture Movements , în Organic Agriculture Worldwide: Overview, 2009

În Europa anului 2007, cele mai importante țări cu agricultură ecologică erau: Italia (1.150.253 ha), Spania (988.323 ha), Germania (865.336 ha), Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord (660.200 ha), Franța (557.133 ha), Austria (372.026 ha), Republica Cehă (312.890 ha) etc.

În ultimii ani a existat un trend ascendent al suprafețelor cultivate în regim ecologic în majoritatea țărilor europene. Cele mai mari creșteri ale terenurilor certificate ecologic s-au produs în țări precum Spania (+22.4%), R. Cehă (+22.7%), Letonia (+46.2%), dar și în România (+72.2%).

Europa - dinamica suprafeței agricole certificate ecologic și în conversie 1985-2007



Sursa: ForschungInstitut für biologische Landbau, Zentrale Market und Preisberichtsstelle, în Organic Land and Producers, 2009

Interesul oficial pentru agricultura ecologică la nivel european este reflectat prin norma CE nr. 2092/91, în vigoare din anul 1993, ce reglementează cadrul desfășurării producției, comerțului și susținerii agriculturii organice. De asemenea, prin CE nr.1804/1999, în vigoare din anul 2000, CE a reglementat obținerea produselor organice de origine animală.

Cele mai noi politici privind agricultura organică a Uniunii Europene sunt cuprinse în *Planul de Acțiune European pentru Agricultură și Produsele Alimentare Organice* adoptat de Comisia Europeană în anul 2004.

Acesta conține o listă de 21 inițiative pentru dezvoltarea pieței de alimente ecologice, îmbunătățirea standardelor de calitate și creșterea încrederii consumatorilor în produsele ecologice.

În cadrul acestui plan, în anul 2008, Comisia Europeană a lansat *Campania pentru o Agricultură Ecologică* sub sloganul „Agricultura ecologică. Bună pentru natură, bună și pentru tine” în scopul popularizării beneficiilor agriculturii ecologice și ale producției alimentare ecologice la nivelul întregii populații, precum și pentru creșterea „nivelului de conștientizare și de recunoaștere de către consumatori a produselor ecologice, în special în rândurile tinerilor și copiilor, pentru ca ei să continue ideea ecologică și în viitor” (*Pârja, 2008*).

Pentru România, agricultura ecologică oferă o nișă valoroasă prin care produsele românești pot deveni larg cunoscute pe piața internațională. Acest sector agricol „se bazează pe respectarea unor reguli și principii de producție stricte în conformitate cu legislația comunitară și legislația națională în vigoare de implementare a legislației comunitare” (*Agricultura ecologică în România, 2007, 2008*).

**Repartiția și dinamica suprafețelor cultivate ecologic și în conversie
în unele țări europene – 2005 – 2007**

Țara	Suprafața cultivată ecologic (ha)		2007/2005 0%
	2005	2007	
Italia	1.069.462	1.150.253	+7.6
Spania	807.569	988.323	+22.4
Germania	807.406	865.336	+7.2
M. Britanie și Irlanda de Nord	608.952	660.200	+8.4
Franța	560.838	557.133	- 0.7
Austria	360.369	372.026	+3.2
Elveția	119.000*	121.000*	+1.7
Republica Cehă	254.982	312.890	+22.7
Portugalia	233.459	233.475	0.0
Suedia	222.268	248.146	+11.6
Ungaria	128.576	122.270	-4.9
Letonia	118.612	173.463	+46.2
<i>România</i>	<i>110.400**</i>	<i>190.129***</i>	<i>+72.2</i>

Surse: Eurostat Organic Farming Statistics, în A. L. Llorens, Rohner-Thielen E., Different organic farming patterns within EU-25 – An overview of the current situation, Statistics in focus, 69/2007, European Communities, 2007, http://epp.Eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-07-069/EN/KS-SF-07-069-EN.PDF*Growth and distribution of organic farms in Switzerland, <http://www.organic-world.net/switzerland.html>, Agricultura ecologică în România, 2007, Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale, <http://www.mapam.ro>, Dinamica operatorilor și a suprafețelor în agricultura ecologică, 2008, <http://www.madr.ro/pages/page/php?self=01&sub=0107&tz=010710>

Și pentru populația din România, în ultimii ani, agricultura ecologică a trezit un interes tot mai larg, întrucât aceasta „produce hrană mult mai curată, mai potrivită metabolismului organismului uman, dar în deplină corelație cu conservarea și dezvoltarea mediului, în respect față de natură și legile ei” (*Agricultura ecologică în România, 2007, 2008*).

Viitorul agriculturii ecologice din România este legat de oportunitățile pe care le oferă țara noastră acestei forme de agricultură, și anume: soluri fertile și productive cu un nivel relativ scăzut de chimizare comparativ cu țările puternic industrializate, o agricultură tradițională, bazată pe utilizarea de tehnologii curate, posibilitatea delimitării

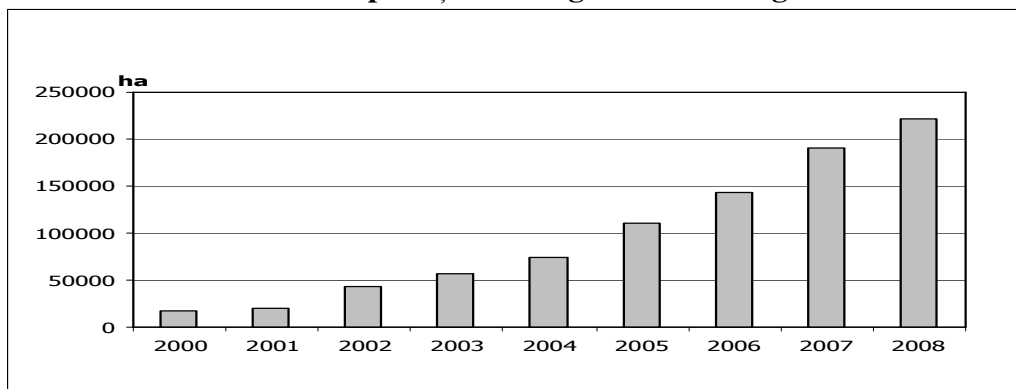
de perimetre ecologice, nepoluat, unde să se aplice practicile agriculturii ecologice, cererea de produse ecologice în creștere ș.a. (*Grădinariu, Aldescu, 2006*).

Deși, pentru mulți producători din țara noastră agricultura ecologică nu este încă o afacere profitabilă, având în vedere problemele legate de costurile de producție și de comercializare a produselor ecologice, totuși acest domeniu înregistrează, în ultima perioadă, un trend ascendent.

Ca urmare a cererii crescânde pentru produsele ecologice și a interesului deosebit al producătorilor pentru obținerea unor astfel de produse datorită prețului lor mai mare, suprafețele cultivate în regim ecologic în țara noastră au ajuns de la 17.438 ha, în anul 2000, la 190.129 ha în 2007. Din datele Ministerului Agriculturii, Pădurilor și Dezvoltării Rurale reiese că, în anul 2008, în România, culturile ecologice acopereau circa 221.411 ha de teren (*Dinamica operatorilor și a suprafețelor în agricultura ecologică, 2008*).

În prezent, specialiștii din agricultură apreciază că suprafața cultivată ecologic în România este încă destul de mică, reprezentând doar 2 % din suprafața agricolă a țării (14,82 milioane ha). La nivelul Uniunii Europene, suprafața destinată agriculturii ecologice este de 6,11 milioane ha, adică 3,7 % din suprafața de cultivată agricol. MAPDR prognozează că în România, până în anul 2013, va exista o suprafață cultivată ecologic de 754.000 ha, adică 5% din totalul suprafeței agricole (*Suprafețele cultivate ecologic s-ar putea tripla până în 2015, 2009*).

România - dinamica suprafețelor din agricultura ecologică 2000 – 2008



Sursa: Agricultura ecologică în România, 2007, 2008, Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale, <http://www.mapam.ro>, Dinamica operatorilor și a suprafețelor în agricultura ecologică, 2008, <http://www.madr.ro/pages/page/php?self=01&sub=0107&tz 010710>

Din datele Ministerului Agriculturii și Dezvoltării Rurale reiese că, în anul 2006, în structura terenurilor agricole din categoria celor ecologice, cea mai mare suprafață – 51.200 ha (35,8 %) era ocupată de pășuni și plante furajere. Acestea erau urmate de suprafețele de pe care se colectează floră spontană – 38.700 (27 %), de suprafețele cultivate cu plante oleaginoase și proteice – 23.872 ha (16,7 %), precum și de cele cu cereale – 16.310 ha (11,4 %). Suprafețele cultivate cu legume și cu livezi în

regim ecologic înregistrau cele mai mici suprafețe, adică 720 ha (0,5 %) și, respectiv, 292 ha (0,2 %). Cauzele acestei situații derivă din posibilitățile foarte reduse de combatere a dăunătorilor cu mijloace organice. Totuși, odată cu creșterea suprafețelor cultivate organic s-a înregistrat o creștere a producției ecologice de tip vegetal, care a atins, în 2006, 166.574 t - cu 20,8 % mai mare decât în 2005, în special la producția de cereale, de plante oleaginoase și proteice, precum și la colectarea de floră spontană.

De asemenea, în 2006 s-a înregistrat o dinamică pozitivă, față de anul 2005, a numărului de animale crescute în regim ecologic, la bovine (cu 18,2 %) și la ovine (cu 47 %). Creșteri de producție s-au înregistrat și în sectorul producției de lapte de vacă, de oaie și de capră. O evoluție favorabilă au avut, de asemenea, produsele procesate din lapte (telemea de oaie, Schweitzer sau cașcaval), care în bună parte, au fost exportate. O dinamică înaltă s-a înregistrat și la producția de miere de albine, care s-a dublat în 2006, față de anul precedent, ajungând de la 610 t la 1243 t, din care o mare parte (peste 42%) a mers la export.

La nivelul României, în anul 2008, cantitatea de produse ecologice s-a situat la aproximativ 260.000 de tone. Din această cantitate, aproape jumătate (circa 130.000 de tone), în valoare de 100 milioane de euro, s-a exportat, circa 80% din produsele exportate fiind materie primă (*Exportul de produse bio a adus 100 milioane euro, 2009*). Pe primul loc la export au fost cerealele (74.000 tone), oleaginoasele (30.000 tone), fructele de pădure și ciupercile (22.500 tone), produse procesate din lapte (1.200 tone), miere (1.100 tone), ulei de floarea-soarelui (750 tone) (*Piața BIO din România, 2008*). Pe lângă cererea crescândă de produse ecologice, dezvoltarea agriculturii în regim ecologic este în strânsă corelație și cu creșterea numărului de producători certificați ca fiind producători ecologici. Conform datelor Ministerului Agriculturii și Dezvoltării Rurale, în anul 2008, numărul de producători ecologici în țara noastră era de peste 4.000 (*Operatorii înregistrați în agricultura ecologică la MAPDR în anul 2008, 2008*). Erau înregistrați, de asemenea, un număr de 85 de procesatori, 41 importatori și 101 exportatori de produse agroalimentare ecologice (*Operatorii înregistrați în agricultura ecologică la MAPDR în anul 2008, 2008*).

Având în vedere particularitățile agriculturii ecologice, producția obținută este mult mai mică, iar costurile mai ridicate decât ale produselor convenționale. Acest fapt impune crearea unor înlesniri financiare pentru susținerea acestui sector al agriculturii. România este singura țară din UE care nu a prevăzut încă o susținere financiară a agriculturii ecologice prin Programul de Dezvoltare Rurală (PNDR).

În prezent, se încearcă negocierea cu UE a unui pachet de sprijin financiar pentru fermierii români care practică agricultura ecologică (M. Cioceanu, președintele Asociației Bio-România, *România, singura țară din UE fără subvenții pentru agricultura ecologică, 2009*).

O contribuție importantă la dezvoltarea agriculturii ecologice din țara noastră o au asociațiile și organizațiile profesionale care militează pentru promovarea intereselor producătorilor, prin organizarea de activități de formare profesională agricolă, activități

de consultanță agricolă, activități de cercetare-dezvoltare agricolă, activități de organizare a producătorilor la nivel național, județean și local, acțiuni de popularizare a agriculturii și produselor ecologice prin editarea de publicații, organizarea de mese rotunde, seminarii, cu largă participare din partea specialiștilor dar și a consumatorilor.

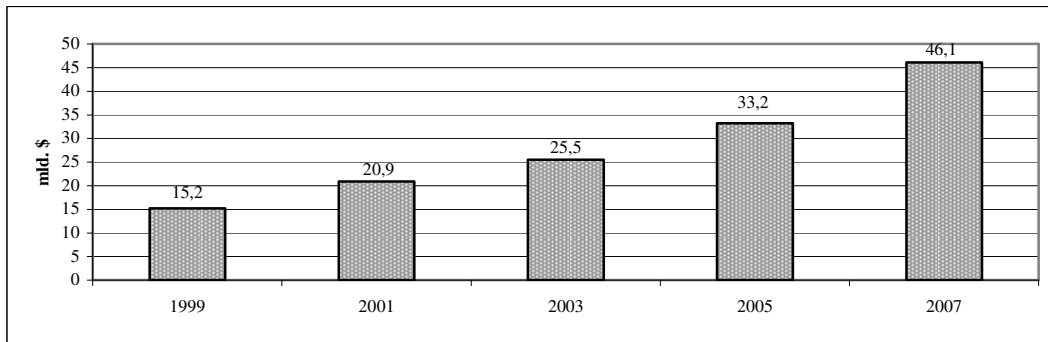
Companiile al căror obiect de activitate îl constituie alimentația ecologică acționează intens pentru popularizarea și dezvoltarea conceptului de alimentație sănătoasă în rândurile populației din țara noastră, importând, comercializând și promovând pe plan intern produse certificate ecologic în România și în UE. Alte companii se ocupă cu exportul de materii prime ecologice (cereale, miere, legume, fructe), sprijinind astfel agricultura ecologică românească (*Conceptul ecologic*, 2009).

5.2 Piața produselor ecologice

Cererea în creștere de produse ecologice a dus la dezvoltarea pieței mondiale a acestora, piață ce a evoluat în ritm susținut, urcând de la 15,2 miliarde \$ SUA în 1999, la 46,1 miliarde \$ SUA în 2007, ceea ce reprezintă o creștere de 203 % într-un interval de 9 ani (*World Global Market*, 2009).

În România, piața produselor ecologice a fost, în 2007, de doar circa 15 milioane euro (*Povestea unei fuziuni eco*, 2009).

Dinamica pieței mondiale a produselor agroalimentare ecologice între 1999 – 2007

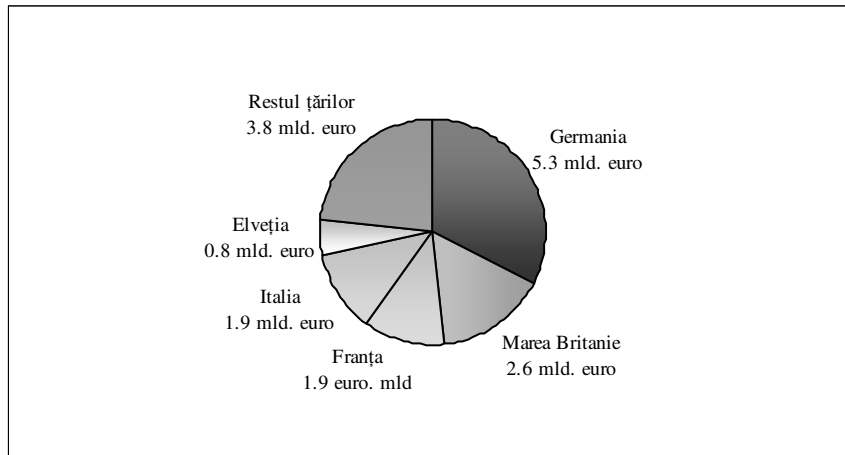


Sursa: Organic Monitor 2009, în World Global Market, 2009

Un indicator economic important al pieței produselor ecologice îl reprezintă *cheltuielile medii pe consumator pentru produse ecologice*. La acest capitol, în anul 2007, *Danemarca se situa pe primul loc în Europa*, cu 106 euro pe locuitor, fiind urmată de Elveția cu 105 euro, Austria cu 89 euro, Luxemburg și Liechtenstein cu câte 86 euro fiecare, Germania cu 64 euro, Suedia cu 53 euro etc. (*The European market for organic food*, 2009). În ceea ce privește *cota procentuală a produselor ecologice în totalul pieței*, aceasta era cuprinsă, în 2007, între 6,0% în Danemarca și 0,7% în Spania.

Ponderi însemnate se înregistrau și în Austria - 5,3%, Elveția - 4,6%, Germania - 3,1% sau Suedia – 3,0% (*The European market for organic food, 2009*).

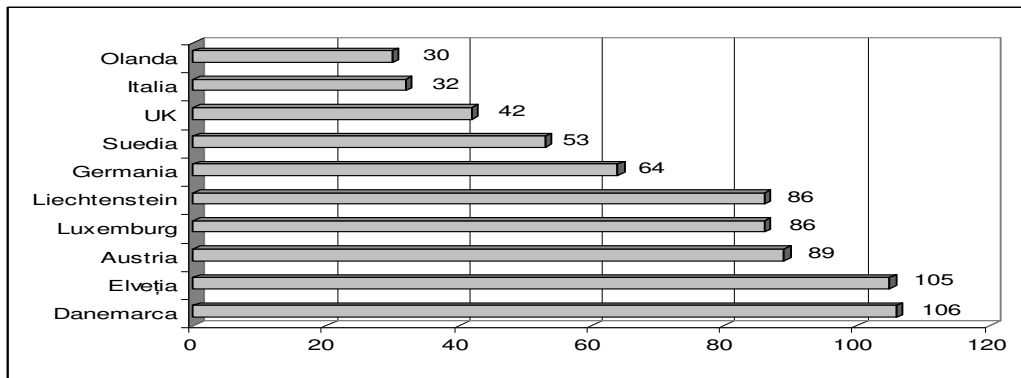
Comerțul european cu hrană ecologică în anul 2007 (mld. euro)



Sursa: ForschungInstitut für biologischen Landbau, Zentrale Market und Preisberichtstelle, Aberystwyth University, în *The European market for organic food, 2009* http://www.organic-world.net/index.php?eID=tx_cms_showpic&file=uploads%2Fpic...

Creșterea anuală a pieței produselor ecologice este de 10-15 %, ceea ce indică și ritmul cu care crește nivelul de informare al cetățenilor asupra necesității unui consum alimentar cât mai sănătos (*Cererea consumatorilor – Agricultura ecologică – Europa*).

Țări europene cu consum ridicat de produse agroalimentare ecologice în anul 2007 (euro/locuitor)

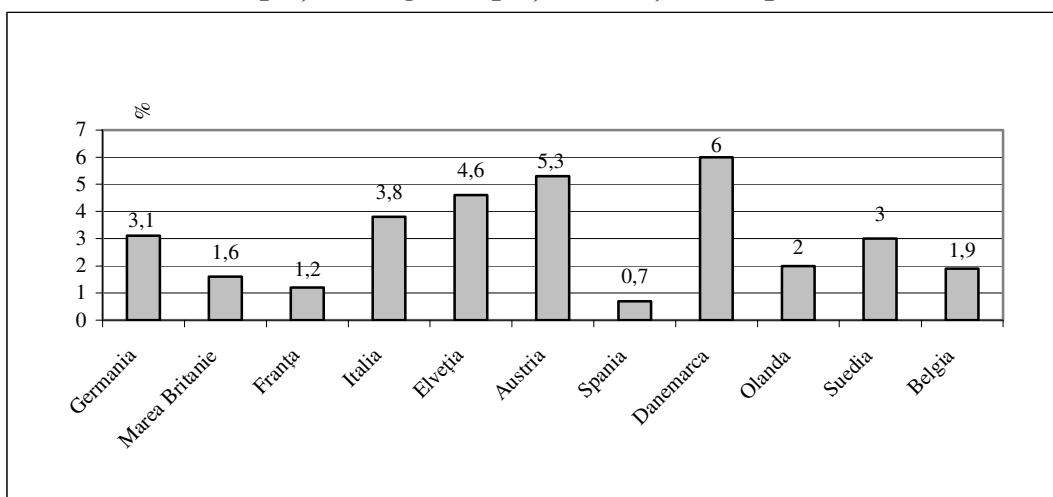


Sursa: ForschungInstitut für biologischen Landbau, Zentrale Market und Preisberichtstelle, Aberystwyth University, citate de *The European market for organic food, 2009* (http://www.organic-world.net/index.php?eID=tx_cms_showpic&file=uploads%2Fpic...)

Portretul robot” al consumatorului de produse ecologice diferă de la o țară la alta. În Germania, de exemplu, unde piața produselor ecologice ocupă un loc important, media de vârstă a consumatorului este între 35 și 50 de ani, și există trei categorii

distincte de consumatori: „bio-interesații”, „bio-lifestyle” și „bio-convinși”. Grupul clienților bio-interesați reprezintă circa 50 % din populația Germaniei. Aceștia își acoperă cam 5 % din necesarul de hrană cu produse ecologice, fiind receptivi la informațiile care apar pe această piață. Consumatorii din categoria bio-lifestyle, reprezintă cam 8 % din populația Germaniei și reprezintă o categorie cu creștere rapidă ce deține resurse financiare solide. Bio-convinși sunt considerați „fundamentaștii” modului de viață ecologic, 75% din consumul lor de alimente fiind de orientare organică (Florina Zăinescu, 2008).

Cota pieței ecologice în piețele unor țări europene (%) 2007



Sursa: Zentrale Markt und Preisberichtsstelle, Forschungsinstitut für biologischen Landbau, Aberystwyth University, în *The European market for organic food, 2009*

„În Marea Britanie, consumatorii de alimente ecologice au vârsta cam între 25 și 34 de ani, cumpără de la supermarket-uri sigure. Sunt preponderent femeii aparținând claselor socio-economice mai înalte. Factorii care stimulează consumul ecologic sunt îngrijorarea pentru sănătate, moda, siguranța produsului alimentar și impactul agriculturii alimentare asupra mediului (*EU Market Survey 2002. Organic Food Products, Centre for the Promotion of Imports from Developing Countries*).

În Franța, consumatorii de produse ecologice au între 25 și 49 de ani și se împart în trei categorii: cei motivați politic și ideologic, aceștia fiind îngrijorați cu privire la problemele mediului înconjurător și drepturile animalelor, cei care conștientizează importanța deosebită a menținerii sănătății și cei care sunt influențați de mass-media, dar și de prețul și disponibilitatea produselor (*EU Market Survey 2002. Organic Food Products, Centre for the Promotion of Imports from Developing Countries*).

Piața ecologică din România este redusă, fiind sub 1% din piața totală de retail, față de 5-6 % cât este media europeană (*Piața BIO din România, 2008*). În Ungaria consumul ecologic înregistrează 2% din consumul total de alimente și băuturi.

Este de așteptat ca în România, în următorii ani să aibă loc o creștere a pieței produselor alimentare ecologice, ținta de consum pentru anul 2013 fiind de 5% (*Exporturile de produse ecologice, în scădere cu 20% în 2009*, 2009). Un impediment serios în creșterea consumului ecologic îl constituie, în primul rând, prețurile mai mari ale produselor, care, uneori, poate fi aproape dublu față de produsele similare convenționale, ca efect al condițiilor extrem de restrictive pentru obținerea produselor (*Chiriac, Humă, Mihăilescu, 2008*).

Pe lângă prețul mai ridicat, lipsa de informare și de conștientizare a necesității unei alimentații sănătoase constituie o altă cauză importantă a consumului scăzut de alimente ecologice în țara noastră. La aceasta se adaugă confuzia între alimentul natural și cel ecologic, între produsul tradițional și cel ecologic, gustul sau aspectul puse înaintea calității. Toate acestea influențează decizia de cumpărare și adesea înclină preferințele spre un consum de alimente nesănătoase.

Producția de hrană ecologică câștigă teren și în România. Față de perioada de început, când se produceau mai mult cereale, producția s-a mai diversificat. Pe lângă legume și fructe, gama produselor ecologice mai include mierea și produsele apicole, lactatele și brânzeturile, ceaiurile, pâinea, făinurile și produsele de panificație, uleiurile, produsele din soia, mâncarea pentru copii, suplimentele nutritive etc.

O mare importanță în creșterea consumului de alimente bio îl au programele de informare și de educare a populației, mai ales a copiilor, în privința rolului și importanței acestora în menținerea sănătății. În acest sens, trebuie menționată activitatea unor organizații nonguvernamentale care militează pentru promovarea unei alimentații sănătoase. Avem în vedere *Fundația Pentru Alimentație Sănătoasă (FAPS)*, care activează în România din anul 1999. Misiunea acestei fundații este să contribuie la promovarea unei alimentații echilibrate, care să prevină apariția bolilor de nutriție și metabolism în rândul populației, prin educare, informare și cercetare în acest domeniu (*Despre Fundația Pentru Alimentație Sănătoasă, 2007*).

Lista produselor bio nealimentare cuprinde: cosmetice, textile ecologice, produse pentru îngrijirea copiilor etc. (*Piața BIO din România, 2008*). O mare parte din produsele ecologice de pe piața românească provin din import - zahăr, cafea, cereale, lapte, ciocolată, biscuiți, napolitane (*Alimentele ecologice împânzesc România, 2005*).

În România, conform opiniei unor manageri de firme ce au ca profil vânzarea de produse ecologice, „portretul robot” al consumatorului bio autohton este schițat astfel: „persoană cu un grad de cultură ridicat, care vrea să facă mai mult pentru sănătatea sa, vrea un nou stil de viață, civilizată, igienică, sănătoasă, dinamică, orientată spre o îngrijire atât corporală, cât și mentală, care să le confere un confort psihic și fizic sporit, conștient de responsabilitatea pe care o avem față de mediul înconjurător și de lumea în care trăim. În general este vorba despre orășeni cu studii superioare, între 25-45 de ani, cu venituri mari” (*Florina Zăinescu, 2008*).

Pentru promovarea produselor ecologice, în România, periodic, se organizează o serie de *expoziții și târguri de produse agroecologice*. Aceste evenimente beneficiază de participarea micilor fermieri și a producătorilor de produse ecologice. În paralel au loc și o serie de manifestări speciale de informare și promovare, respectiv conferințe, prezentări de noi produse ecologice etc.

La nivel internațional, anual se organizează, sub patronajul *Federației Internaționale a Mișcărilor din Agricultura Ecologică*, cea mai reprezentativă expoziție de produse agroalimentare ecologice. În anul 2009 (în perioada 19-22 februarie) această manifestare a avut loc la Nürnberg – Germania, sub titulatura de *Târgul Internațional BioFach 2009*. Expoziția a cuprins standuri din 78 de țări, unde și-au expus produsele un număr de 3000 de firme. România a participat pentru a treia oară la această manifestare cu un pavilion național, unde 12 firme au expus o varietate de produse ecologice agroalimentare.

6. CONSUMUL DE SERVICII MEDICALE

Pentru rentabilizarea și externalizarea mijloacelor de satisfacere a unor trebuințe de importanță socială (în raport cu gospodăriile populației) - cum sunt *sănătatea, educația publică, asigurările sociale, asistența socială* ș.a. - comunitățile moderne au adoptat soluția Instituirii unor rețele de servicii sociale finanțate public, privat sau mixt, în cadrul cărora funcționează corpuri de specialiști apti să răspundă cerințelor de resort, la un standard calitativ ridicat.

Marile sisteme de servicii sociale moderne, îndeosebi cele ale sănătății și educației, apărării și ordinii publice, asistenței și asigurărilor sociale ș.a. se influențează biunivoc și multivoc în funcționarea lor și constituie totodată un factor de progres indispensabil pentru celelalte sisteme precum cel economic, politic, financiar etc.

Sistemul public de servicii medicale este un sector strategic, de importanță vitală pentru orice societate modernă. Importanța sa derivă din *caracterul indispensabil al serviciilor* pe care le prestează, din *volumul mare de resurse pe care le utilizează*, din *numărul mare al persoanelor deservite* și, nu în ultimul rând, din *implicațiile capitale pe care le poate genera în alte domenii de activitate*.

Pe *piața serviciilor medicale*, ca pe orice piață, *cererea de îngrijire medicală* a pacienților sau beneficiarilor se întâlnește cu *oferta de servicii* a producătorilor (spitale, clinici, cabinete, farmacii, case de asigurări de sănătate etc.).

Investițiile în capitalul uman se inițiază, atât la nivel societal, cât și individual. Indivizii investesc în propria educație și sănătate, pentru a deveni mai productivi, asigurându-și astfel venituri mai mari și implicit un nivel mai ridicat al calității vieții.

Oamenii nu sunt însă, doar consumatori pasivi ai produselor/serviciilor adresate îngrijirii sănătății sau creșterii nivelului de educație, de pe piață, ci devin ei înșiși producători ai sănătății și educației lor, prin alocarea de resurse (bani, timp, efort) în acest sens.

Virtual, *serviciile de sănătate* se deosebesc de *serviciile medicale* prin aceea că serviciile de sănătate acționează cu anticipație, prin mijloace specifice, pentru prevenirea incidenței patologice, pe când serviciile medicale acționează îndeosebi în zona patologiei, pentru recuperarea sănătății deteriorate. Statistic însă, în special în societățile mai slab dezvoltate și organizate, puțini oameni și chiar prea puține Instituții acționează preventiv în materie de ocrotirea sănătății. De aceea, majoritatea comunităților umane ajung în final să investească mai multe eforturi, resurse financiare și resurse de timp, când sănătatea se deteriorează.

Serviciile medicale și cele de sănătate au un regim de accesare oarecum diferit de alte categorii de servicii sociale. *Cererea de servicii medicale* este derivată din

cererea de sănătate care, la rândul său, este condiționată prin *nivelul de educație și gradul de informare al populației*.

Prin importanța socială deosebită, unele servicii de sănătate, servicii medicale sau servicii sanitare au caracteristici de *produse publice*. Practica socială a demonstrat că serviciile respective nu funcționează satisfăcător prin mecanismele pieței libere, din mai multe motive. *Propensiunea scăzută spre consum a populației*, în privința anumitor servicii de sănătate publică (din cauza informării asimetrice a *agenților cererii și ai ofertei*, din cauza *costurilor ridicate ale serviciilor vis-a-vis de limitele veniturilor populației ș.a.*) generează unele *externalități* ce determină *eșecul pieței în satisfacerea intereselor publice* privind aplicarea unor politici medical-sanitare.

Ca urmare, oferta de asemenea servicii nu poate fi lăsată la latitudinea pieței libere care, în cel mai bun caz, va oferi cantități insuficiente de servicii sau o structură a serviciilor și o calitate necorespunzătoare în domeniu. De aceea, guvernele au în atribuțiile lor adoptarea de politici medico-sanitare aplicabile la nivel național. Acestea stabilesc cine și în ce condiții răspunde de înființarea, administrarea și controlarea calității serviciilor pentru ocrotirea sănătății la nivelul fiecărei comunități, cine, cum și cât plătește pentru finanțarea serviciilor medicale, cine, cum și cât produce în materie de (ce) bunuri și servicii medical-sanitare.

În cele mai multe state, resursele financiare angajate în sectorul medico-sanitar provin din impozitele directe sau indirecte, din asigurările sociale și asigurările private de sănătate sau din (co)plata directă a costului serviciilor de către pacienți. Modalitățile de colectare a resurselor financiare determină, în bună parte, tipologia sistemelor publice de sănătate.

6.1. Starea sistemului de sănătate publică din România

De mai bine de două decenii, serviciile de sănătate publică din România funcționează la (adesea chiar sub) limita subzistenței adică în condiții de criză perpetuă.

Cercetările din ultimii ani asupra percepției populației privind calitatea serviciilor medicale indică *o stare critică nu numai a calității serviciilor ci și a nivelului de acces la aceste servicii*. Sistemul este perceput ca un sistem ineficient și corupt, ceea ce subminează încrederea populației în serviciile prestate și contribuie la scăderea adresabilității sociale.

Cu toate acestea, în anul 2010, anumiți politicieni interesați în reducerea în continuare a resurselor alocate acestui sistem, au făcut referiri în discursul lor public, la adresabilitatea prea mare a populației din România la aceste servicii, comparativ cu nivelul mediu european. Aceștia pierd însă din vedere starea mult mai critică și cronică a morbidității la nivel național, comparativ cu nivelul mediu european privind diverse categorii de afecțiuni (ale aparatului circulator, ale aparatului de nutriție, ale sistemului nervos, ale sistemului imunitar).

Situația din sistem este agravată în fiecare an și prin criza perpetuă a finanțării medicamentelor și anumitor categorii de servicii. Pentru segmentele de populație sărace și cele cu un nivel de educație mai scăzut, toate acestea se traduc într-o creștere a riscului de autoexcludere de la asistența medicală publică.

Între anii 1990-1998, ponderea cheltuielilor cu serviciile de sănătate publică în PIB abia dacă au atins un maximum de 3,2%, deși toate țările europene au alocat, în acest scop, cel puțin 5-7% din PIB.

Disponibilul de resurse din sistem a scăzut dramatic, încă din 1991, și pe fondul declinului abrupt al PIB.

Ponderea în PIB a cheltuielilor cu serviciile de sănătate, în intervalul 1990-2009

1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
2,7%	2,8%	3,1%	3,0%	3,1%	3,1%	3%	2,8%	3,2%	4,0%	4,0%

2004-2006	2007	2008	2009 (estimativ)
3,6-3,7 %	4,1 %	4,2 %	3,7 %

Surse : Human Development Report, UNDP, 1990-2009; Ministerul Sănătății din România

România deține, de mai mulți ani, cel mai scăzut IDU între țările europene. O separă de acestea, de asemenea, marile decalaje ale *numărului de medici ce revin la 1 locuitor* sau ale *cheltuielilor cu serviciile de sănătate per capita*. În anul 2006, *ponderea cheltuielilor medicale în cheltuielile guvernamentale era de 12,4 %*, adică în jur de 433 \$ SUA per capita (până și Bulgaria avea ceva mai mult - 443 \$ SUA per capita).

Cheltuielile cu serviciile de sănătate, ca pondere în PIB, se află la cele mai scăzute cote europene atât în privința sectorului public, cât și al celui privat.

În țările OECD, în perioada 1990-2004, cheltuielile pentru sănătate au crescut mai rapid decât economia în ansamblu (cu excepția Finlandei), pornindu-se de la o pondere medie de 7% din PIB, pentru a ajunge la 8,9% (*OECD Health Data, 2005*).

Ponderea personalului medical în totalul populației active din România este în jur de 4%, față de o medie de 9,9% în țările OECD.

În majoritatea țărilor OECD, cea mai mare parte a *costurilor serviciilor medicale* este acoperită din taxele publice (în medie 73%, în anul 2004).

Asigurările private de sănătate din țările OECD susținute prin companii de asigurări specifice, acoperă doar în jur de 6% din media cheltuielilor.

Cea mai scăzută *acoperire din taxele publice a costurilor medicamentelor compensate și gratuite* se înregistrează, în anul 2004, în țări ca Polonia, Mexic și Canada. Dar dacă în Mexic acestea erau de 138 euro, în România atingeau doar 99 de euro per capita.

În anul 2008, Ministerul Sănătății a primit 4,2% din PIB, aceasta fiind cea mai ridicată cotă primită în ultimii 20 de ani (cu toate acestea, în România, ponderea

cheltuielilor cu sănătatea în cheltuielile publice a fost de 11,4%, în timp ce în țările OECD media respectivă era de 16%).

Indicele dezvoltării umane (IDU) și cheltuielile cu serviciile medicale

Țara	Rangul (IDU)	Medici la 100.000 locuitori	Cheltuieli cu serviciile de sănătate (% PIB)			
			Anul 1990	Anul 2002		
				Publice	Private	Per capita (ppp SUA\$)
Norvegia	1	356	8,0	8,0	1,6	3.409
Suedia	6	305	7,8	7,8	1,4	2.512
Olanda	12	329	5,8	5,8	3,0	2.564
Finlanda	13	311	5,5	5,5	1,8	1.943
Danemarca	14	366	7,3	7,3	1,5	2.583
M. Britanie	15	166	6,4	6,4	1,3	2.160
Franța	16	329	7,4	7,4	2,3	2.736
Austria	17	324	5,4	5,4	2,3	2.220
Italia	18	606	6,4	6,4	2,1	2.166
Germania	20	362	8,6	8,6	2,3	2.817
Spania	21	320	5,4	5,4	2,2	1.640
Grecia	24	440	5,0	5,0	4,5	1.814
Rep.Cehă	31	343	6,4	6,4	0,6	1.118
Ungaria	35	316	5,5	5,5	2,3	1.078
Polonia	36	220	4,4	4,4	1,7	657
Slovacia	42	325	5,3	5,3	0,6	723
Bulgaria	55	338	6,4	6,4	3,4	499
România	62	189	2,9	4,2	2,1	469

Sursa : Watkins K., 2005, Commitment to health:resources, acces and services, în Human Development Report 2005, International cooperation at a crossroads : Aid, trade and security in an unequal world, UNDP.

Așa numita *reformă a serviciilor medicale din România* a debutat timid, după anul 1994 - prin proiectul pilot de înființare a *Instituției medicului de familie* în 8 județe - după care a avansat lent și incert din perspectiva eficientizării sistemului.

Per ansamblu, rețeaua de servicii medicale s-a orientat în timp, mai mult spre *exploatarea economică a beneficiarilor* (și creșterea rentabilității sistemului în acest sens), decât spre răspunsul așteptat de rezolvare a unor probleme complexe de sănătate publică/incapacitate economică a populației de susținere a costurilor unor tratamente (v. explozia costurilor suportate formal și informal de pacienți în domeniul serviciilor de stomatologie, a serviciilor de tratare a cancerului, tuberculozei, SIDA ș.a.). De fapt, după mai bine de un deceniu și jumătate de reformă, vechile cauze ale disfuncțiilor sistemului sunt încă departe de a fi dispărut, ba s-au adăugat noi factori destabilizatori, generați de dificultățile economice și sociale extreme ale perioadei de tranziție și ale

noii crize din 2008-2010. Inițierea reformei în condiții de *subfinanțare severă*, a fost echivalentă, de fapt, cu instituirea unui gen de *capitalism sălbatic în domeniul asistenței medicale*. Tocmai acolo unde era de așteptat ca statul să intervină pentru a preîntâmpina unele efecte adverse ale economiei de piață, acesta a intervenit în sensul înrăutățirii situației existente, prin instituirea unei legislații (inclusiv într-un an de criză economică dură, precum 2010) ce limitează drastic accesul la aceste servicii al populației defavorizate economic. Criza economică prin care trece România începând din anul 2009 a agravat și mai mult situația generală, șansele de ameliorare a condițiilor din sistem fiind mai reduse decât oricând. Toate acestea, în condițiile în care ideile reformatoare principale menite să amelioreze calitatea serviciilor așteaptă încă, să fie puse în aplicare.

Dintre aceste idei amintim:

- mărirea cheltuielilor publice de la 3-4% din PIB, cât s-a alocat în ultimi 20 de ani, la 6-7 %, cât a fost și este media cheltuielilor din țările central și est-europene;
- autonomizarea finanțării sistemului (în raport cu ingerințele repetate ale Ministerului de Finanțe pentru a direcționa unele resurse spre alte funcții ale bugetului public);
- schimbarea proporției cheltuielilor medicinei primare și preventive, comparativ cu cheltuielile secundare /terțiare;
- recuperarea prin politici de personal adecvate, a deficitului de încadrare – ori, în prezent, asistăm, dimpotrivă, la depopularea masivă a sistemului;
- eliminarea prin măsuri hotărâte a corupției endemice din sistem;
- crearea condițiilor pentru restrângerea ariei de incidență a unor boli infecțioase, care în Europa sunt aproape de extincție ș. a.

La nivelul percepției populației, o măsură menită să schimbe logica generală a sistemului (revitalizarea asistenței primare) a ajuns să fie percepută ca o intenție de mărire nejustificată a birocrăției din sistem și de creștere artificială a costurilor actului medical la nivelul beneficiarului direct (...înainte, bolnavii mergeau direct la specialist, acum trebuie să cheltuie timp și să plătească inutil întâi medicului de familie ca să ajungă în final la același specialist).

La începutul lunii februarie a anului 2009, *Colegiul Medicilor din România* a dat publicității un comunicat de presă potrivit căruia medicii de familie nu ar fi nici pe departe atât de lipsiți de mijloace economice cum se plâng.

„Un cabinet al unui medic de familie cu o listă medie de 2.000 de pacienți are un venit de 6.000 sau 7.000 lei. Întreținerea cabinetului - chiria sau concesiunea, plata utilităților, impozitul pe teren - costă aproximativ 2.000 lei, salariul brut a două asistente încă 3.000 lei. După scăderea acestor cheltuieli din venitul cabinetului, medicul de familie rămâne cu un venit de 2.000 sau 3.000 lei“. Aceasta în condițiile în care, în anul 2009, medicii de familie susțineau că abia au bani să achite salariile asistentelor medicale și utilitățile.

În cursul anului 2009, publicația „Curentul“ a solicitat Agenției Naționale de Administrare Fiscală (ANAF) date privind veniturile nete ale medicilor de familie în anii 2007 și 2008. Informațiile primite au fost uluitoare. Potrivit ANAF, în 2007 destui medici de familie au ajuns să câștige lunar aproximativ 30.000 de euro, venit net. În anul 2008, veniturile nete ale medicilor de familie s-au dublat față de anul 2007. Potrivit datelor ANAF, venitul mediu anual net al medicilor de familie, în anul 2008, a fost de 42.812 lei, deși sunt și medici care câștigă anual fabuloasa sumă de 700.000 de euro (Vlăsceanu, 2010).

În general, sistemul este perceput ca deosebit de *ineficient (birocrație excesivă)*, *cronofag (timpul de așteptare la ușa medicului exced adesea orice toleranță)* și cu un *grad ridicat de risc din cauza infecțiilor nosocomiale* dar care, prin neraportarea incidenței lor, situează România între țările europene cu un număr neverosimil de mic de infecții intraspitalicești.

Problemele extrem de sensibile ale asistenței medicale primare derivă din :

- distribuția dezechilibrată în teritoriu a medicilor de familie, în raport cu trebuințele sociale, ceea ce permite un acces redus anumitor categorii de populație;
- perpetuarea pe termen lung a deficitelor și deficiențelor infrastructurii și aprovizionării cu tehnică medicală, medicamente și consumabile a asistenței medicale primare ;
- agravarea deficitului de personal și a deficitului de structuri Instituționale pentru susținerea unor activități sanitare preventive în teritoriu;
- deficitul de personal specializat pentru acordarea asistenței la domiciliul pacienților.

Intrarea în vigoare a *Legii Asigurărilor Sociale de Sănătate* la 1 ianuarie 1998 a avut în vedere mărirea volumului resurselor colectate de la populație în scopul finanțării suplimentare a serviciilor și creșterii calității actului medical. Volumul de resurse din sistem a crescut, dar nu pe măsura așteptărilor. Și oricum, odată cu aceasta, sprijinul acordat anterior de bugetul de stat, bugetului sănătății s-a diminuat.

La 30 Septembrie 2005, pe listele medicilor de familie din România erau înregistrați 20.100.284 asigurați, adică 92,99 % din populația țării (96,08 % în urban și 89,25 % în rural) (*Raportul de activitate al CNAS, 2006*).

Deși fondurile din asigurările de sănătate sunt gestionate formal de *Casa Națională de Asigurări pentru Sănătate*, practic, CNAS nu dispune de autonomie de decizie totală asupra volumului cheltuielilor din fiecare an. Ministerul Finanțelor Publice încalcă sistematic independența financiară a acestui fond social, mai ales din anul 1999, de când fondurile CNAS au fost introduse în bugetul general consolidat al statului. Astfel s-a ajuns ca, în prezent, cei în jur de 5,2 milioane persoane asigurate (estimarea Ministerului de Finanțe pentru anul 2010) să susțină financiar cele peste 20,1 milioane de potențiali beneficiari.

Nu rare ori, în guvern, se aprobă abuziv unele acte normative prin care se trece în sarcina CNAS responsabilități financiare ce trebuie să revină de drept bugetului de stat, ceea ce duce la agravarea crizei financiare din sistem.

Programe naționale de evaluare, profilaxie și tratament finanțate de Ministerul Sănătății Publice din România în anul 2008 (mii lei)

DENUMIRE PROGRAM	Buget de Stat	Venituri proprii	Buget total	Din care: transfer FNUASS
1. Programele naționale privind bolile transmisibile	96.660	10.000	106.660	
1. Programele naționale privind bolile netransmisibile	182.633	711.864	894.497	758.364
3. Programul național de promovare a sănătății	2.517	20.000	22.517	
4. Programul național de sănătate a femeii și copilului	36.000		36.000	
5. Programul național de tratament în străinătate	8.000		8.000	
6. Programul național de asistență comunitară și acțiuni pentru sănătate	21.000	9.500	30.500	
7. Rezerva ministerului sănătății publice			7.500	
8. Programul național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară		481.000	481.000	480.000
Total programe naționale de sănătate	346.810	1.239.864	1.586.674	1.238.364

Sursa: Ministerul Sănătății, http://media.hotnews.ro/media_server1/document-2008-11-20-5156763-0-ordin-1612-2008-vaccinare-hpv.doc

Casa de Sănătate din Transporturi, Casa de Sănătate Lege și Ordine (COPSNAJ) ș.a. ce deservește asigurații din transporturi, armată, justiție sau poliție, funcționează în paralel cu sistemul CJAS. Aceasta slăbește sensibil eficacitatea socială a principiului acțiunii solidară în materie de finanțare a riscului de îmbolnăvire a asiguraților.

Problema corupției din sistem, moștenită încă din urmă cu două decenii, de la vechiul regim politic, se dovedește, în continuare, o piatră greu de urnit, în pofida tuturor intervențiilor așa-zis reformatoare.

O analiză comparativă succintă a salariilor minim-maxim din sectoarele bugetare ale mai multor țări, pune în lumină următoarele aspecte: în România, *raportul*

salariu minim-maxim în serviciile de sănătate este de 1/2,83, în timp ce în SUA, de exemplu, acest raport este de 1,07/7,71. Rapoarte salariale ce par să favorizeze net tagma medicilor există și în unele țări europene, cum sunt Franța, Germania, Marea Britanie, Luxemburg ș.a. (Lambru, Chirițoiu, Gregoire, 2003). Aceasta pare să justifice opinia medicilor din România (dar și pe aceea a unei părți dintre pacienții care dispun de mijloace economice mai mari), potrivit căreia pretinderea și acceptarea de către medici a unor extra-plăți pentru serviciile prestate ar fi legitimă. Ca urmare, pentru mulți dintre medici, veniturile provenind din plățile informale ale pacienților exced cu mult salariul pentru munca prestată.

România cheltuie mai mult pe asistența din spitale, decât pe asistența primară și medicamente, comparativ cu țările OCDE. Acestea din urmă cheltuie în medie 54% din fonduri în spitale, 12% pe medicamente și 21% pe servicii ambulatorii. (Lambru, Chirițoiu, Gregoire, 2003). În intervalul 1998-2000, *costurile tratamentelor din spitalele românești, consumau încă cea mai mare parte a resurselor sistemului* (între 64 - 67%), în condițiile în care *asistența primară consuma sub 10%*. Tot atunci, medicamentele subvenționate au beneficiat doar de 6,8-12,4% din resursele disponibile în sistem.

Legea reformei sanitare – un pachet legislativ cu 17 capitole – promulgată după dezbateri aprinse în anul 2006, a rămas în cea mai mare parte neaplicată pentru că sistemul nu dispune de fondurile necesare.

Fenomenul social al sărăciei limitează sever accesul populației la serviciile medicale. Conceptual, *excluziunea socială* de la consumul de servicii medicale se referă la *incapacitatea sau eșecul unor structuri specializate ale statului de a realiza un nivel acces echitabil pentru toate categoriile eligibile de beneficiari – în limitele reglementărilor în vigoare și ale resurselor alocate sectorului medical public.*

Categoriile sociale cele mai frecvent prezente în rândurile persoanelor excluse, ori cu acces diminuat la diverse servicii medicale sunt următoarele:

- persoane ce dispun de resurse economice (venituri) reduse;
- persoane cu un plasament rezidențial dezavantajat în raport cu situarea ofertei de servicii medicale;
- persoane cu un nivel scăzut de educație;
- persoane cu statut profesional sau etnic minoritar.

Asemenea caracteristici pot fi și cumulative, în unele cazuri, unele dezavantaje generându-se reciproc. Cel mai frecvent, *între excluși se află*: familiile neasigurate cu venituri mici, persoanele care trăiesc din câștiguri ocazionale, din ajutorul de șomaj sau asistența socială, unele familii din rural, ori din alte zone ce oferă oportunități reduse de solicitare pe plan local a unor servicii medicale, unele persoane vârstnice fără venituri sau cu venituri foarte mici – foști cooperatori din rural, copii și tineri fără familie sau fără domiciliu stabil.

Unele *grupuri cu boli foarte grave (SIDA, hemofile etc)*, necesitând tratamente foarte costisitoare, care ar trebui oferite gratuit de către stat (potrivit prevederilor legale

în vigoare) sunt private de drepturile lor ca urmare a crizei financiare din sistem. Deși legal ele figurează ca beneficiare de gratuitate, în fapt nu primesc sau primesc parțial medicația necesară.

Piața serviciilor medicale private din România s-a dezvoltat destul de încet în lipsa unui cadru legislativ adecvat care să-l reglementeze și să definească pachetul minim de servicii și facilități fiscale. La nivelul anului 2010, piața românească a serviciilor medicale private se ridică la aproximativ 400 milioane de euro, principalii ofertanți fiind *Medicover, MedLife, Euromedic, CMU, Medcenter, Gral Medical, Sanador, Romar, Medsana*. Pe segmentul de spitale, unități de mari dimensiuni dețin *Euroclinic și MedLife (David, 2010)*.

În anul 2010, piața de servicii medicale private, era compusă din plățile din surse proprii, abonamente și asigurări medicale private.

a) Infrastructura și alte resurse materiale

Serviciile medicale din România sunt furnizate printr-o rețea de unități publice și private, constituită din spitale, policlinici, dispensare medicale, sanatorii, farmacii ș.a.

Efectuarea unor *restructurări logistice de mare amploare* la nivelul sectorului public (desființarea unor spitale, policlinici, dispensare, reducerea numărului de paturi etc.), pe fondul unui *deficit masiv de viziune privind impactul social al reformei*, dar și al unui *deficit masiv de politici medico-sanitare* care să preîntâmpine unele probleme apărute prin implementarea reformei, au acutizat *criza Instalată cu mulți ani în urmă (încă din anii 80)*.

Rețeaua de unități sanitare din sectorul public (proprietate majoritară de stat)

Anul →	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Spitale	423	427	430	433	415	412	414	418	416	428	442	446	447
Policlinici	540	536	531	527	524	521	516	602	608	447	253	202	205
Dispensare	5883	5948	5935	5956	6007	6016	6058	5835	4945	1234	908	406	442
Sanatorii TBC	16	16	17	15	15	13	13	13	13	14	14	12	11
Preventorii	15	16	14	14	13	13	13	14	14	13	11	11	8
Creșe	841	819	765	714	630	573	546	464	425	388	358	348	288
Farmacii	1948	1748	1226	962	951	972	923	550	544	534	508	517	503
P-cte farmaceutice					270	245	191	27	27	40	48	42	24

Sursa: Anuarul Statistic al României 1991-2003 I.N.S.

Problema privatizării spitalelor pare încă deosebit de sensibilă și greu de manevrat. În luna mai 2010, într-un discurs cu ușile închise pentru presă, șeful statului s-a lansat totuși în unele aprecieri de genul: în prezent dispunem cam de 400 de spitale,

din care doar 200 prestează servicii la un nivel calitativ acceptabil...restul ar trebui desființate...

Din cauza inadecvării incintelor pentru desfășurarea activităților medicale și, în general, a situației dificile privind întreținerea, consolidarea și renovarea clădirilor în care funcționează unele spitale, acestea *nu dețin aprobarea sanitară de funcționare*. În asemenea condiții, unele au funcționat totuși ani la rând, pentru a răspunde cererilor stringente de servicii ale populației din anumite zone de rezidență.

Închiderea unora dintre spitalele aflate în această situație, îndeosebi în intervalul anilor 1994-1998, fără a asigura o alternativă viabilă de ofertă socială, a însemnat pentru populație o limitare severă a accesului la servicii, care în unele zone ale țării se menține și în prezent.

Dinamica unităților sanitare în intervalul 2000- 2008

Anul →	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Spitale	442	446	447	427	425	433	436	447	458
Policlinici	253	202	205	208	236	249	260	263	269
Dispensare	908	406	442	304	267	244	211	208	213
Cabinete medicale	41324	15157	14561	11751	11945	12684	12819	12941	13201
Sanatorii TBC	14	12	11	9	9	7	7	5	5
Preventorii	11	11	8	6	6	6	5	4	4
Creșe	358	348	288	294	289	291	273	272	280
Farmacii	508	517	503	4428	4772	5071	5347	5897	6127
Puncte farmaceutice	743	692	618	519	617	752	862	1069	1088
Sanatorii balneare	6	7	4	5	5	9	10	9	8
Cabinete stomatologice	2937	4140	4536	8209	8544	9081	9948	10532	11025
Laboratoare medicale	397	29	398	414	483	524	1840	2296	2555
Laboratoare de tehnică dentară	1302	1266	1195	1194	1243	1421	2047	2158	2130
Centre de diagnostic și tratament	9	10	10	9	8	23	26	27	30
Centre medicale	29	21	24	137	117	136	120	133	158
Cabinete medicale de specialitate	73	76	65	5158	5490	5808	6878	8370	9038
Societăți civile medicale de specialitate	24	40	32	24	37	158	102	156	224
Ambulatorii spital	345	378	381	373	378	386	393	403	444
Centre medicale de specialitate	46	60	87	137	117	136	120	133	158
Depozite farmaceutice	523	515	490	475	469	430	427	424	413

Sursa: Anuarul Statistic al României 2001-2009, I.N.S.

Numărul de spitale s-a redus simțitor în special în unele județe unde ponderea populației sărace este mai ridicată (Dâmbovița - de la 10 în anul 1992, la 8 în anul 2000, sau Giurgiu - de la 8 în anul 1990, la 5 în anul 2000) (*I.N.S., Statistică teritorială, 2002, p.377-380*). Pe de altă parte, faptul că unele unități sanitare funcționează încă fără autorizație ori cu autorizație pe termen limitat, mărește riscul unor practici medicale neconforme cu prevederile științifice de intervenție și tratament medical.

În anii 1990, a avut loc creșterea numărului total de unități sanitare, de la 13899 în anul 1990, la 36666 în anul 2004 (*I.N.S., 1991, 2005*), în principal, ca urmare a inițiativei private.

După anul 2004, numărul de spitale a început din nou să crească, înglobând spitale mai bine înzestrate cu tehnică medicală, medicamente și cu personal de specialitate, astfel încât numărul total a ajuns la 458 în anul 2008.

Număr de spitale în România și în unele țări ale Uniunii Europene

	Anul 1990		Anul 2003		Spitale la 100.000 loc.	
	Număr spitale	Spitale la 100.000 loc.	Număr spitale	Spitale la 100.000 loc.	România = 100	
					1990	2003
România	423	1,82	422	1,94	100	100
Austria	326	4,22	272	3,35	231,87	172,68
Belgia	373	3,74	-	-	205,49	-
Danemarca	106	2,06	-	-	113,19	-
Finlanda	434	8,70	382	7,33	478,02	377,84
Grecia	408	4,02	-	-	220,88	-
Irlanda	103	2,94	99	2,49	161,54	128,35
Italia	1757	3,05	1281	2,22	167,58	114,4
Luxemburg	32	8,38	-	-	460,44	-
Olanda	249	1,67	198	1,22	91,76	62,89
Portugalia	240	2,43	-	-	133,52	-
Spania	834	2,14	-	-	117,58	-
Suedia	122	1,43	81	0,90	78,57	46,39
Cehia	339	3,27	365	3,58	179,67	184,54
Polonia	722	0,19	-	-	10,44	-
Slovacia	115	2,17	138	2,55	119,23	131,44
Slovenia	22	1,10	28	1,40	60,44	72,22
Ungaria	-	-	178	1,76	-	90,72

Sursa: Anuarul de Statistică Sanitară 2004, Centru de Calcul și Statistică Sanitară, București, 2005

Comparativ cu anul 1990, numărul de spitale la 100.000 locuitori a crescut de la 1,82 la 1,94, în anul 2003, dar nu atât ca urmare a creșterii numărului de spitale (acesta fiind de 423 în anul 1990 și 427 în anul 2003), cât ca urmare a scăderii

numărului de locuitori (*Anuar de Statistică Sanitară, 2005, I.N.S., 1991, I.N.S., 2009*).

Unele investiții în cadrul sectorului de sănătate vizează programul de reabilitare a obiectivelor care adăpostesc Instituții medicale – spitale, policlinici ș.a. Acordarea în tranșe foarte mici a sumelor destinate finanțării lucrărilor respective duce, în timp la distrugerea și mai accentuată a obiectivelor respective, deoarece de la un an la altul, prețurile materialelor de construcții cresc și acestea devin tot mai dificil de procurat (cheltuielile cresc).

O evoluție mai bună s-a înregistrat în privința numărului de cabinete medicale de familie care a crescut de la 9278 în anul 2003, la 11025 în anul 2008. De asemenea, pe fondul *exploziei tarifelor pentru serviciile prestate*, a crescut numărul de cabinete stomatologice de la 2.937 în anul 2000, la 11.025 în anul 2008.

De asemenea, a crescut numărul de farmacii și puncte farmaceutice de la 4947 în anul 2003 la 7215 în anul 2008.

Deși în anii tranziției, prin strategia de reformă, s-a fixat ca obiectiv *reabilitarea asistenței medicale primare*, în fapt, am asistat la *reducerea numărului de policlinici și dispensare teritoriale*, în special după anul 2000 și îndeosebi în zonele rurale unde deja unitățile medicale erau subreprezentate.

Lipsa unor servicii medicale la nivel comunitar, în anul 2002

	Nivel național			Urban			Rural		
	Non-săraci	Să-raci	To-tal	Non-săraci	Să-raci	To-tal	Non-săraci	Să-raci	To-Tal
Ponderi (%)	71	29	100	82	18	100	58	42	100
Lipsa serviciilor de sănătate în localitate	5	11	7	-	-	-	14	17	15
Lipsa farmaciei în localitate	14	28	18	0	1	0	38	41	40

Sursa: România, Raport de evaluare a sărăciei, Banca Mondială, 2003, vol.I

Limitarea accesului populației la serviciile medicale s-a produs pe fondul extinderii sărăciei după anul 1989 și din cauza situării geografice problematice a unor gospodării, în raport cu locul ofertei de servicii medicale. În plus, tendințele de restructurare ale sistemului, în condițiile menținerii unei distribuții disproporționate a unităților ofertante de servicii, au produs numeroase efecte sociale negative (*B.M., România, Raport ... 2003*).

În rural, ponderea populației sărace, afectată de lipsa serviciilor de sănătate din localitate este foarte mare. Absența unor farmacii este percepută însă chiar mai pregnant decât lipsa unor dispensare sau policlinici, probabil ca urmare a tendinței de autoadministrare a unor tratamente, în caz de urgență, sau a lipsei mijloacelor economice necesare accesării unui cabinet medical dintr-o altă localitate.

După anul 1999 însă, în ansamblul Instituțional au apărut cabinetele medicale de familie, menite să preia complet sarcina asistenței primare dar, din nou, cu un mare deficit în zonele rurale.

Comparativ cu țările central și est europene, situația țării noastre este net defavorabilă la capitolul infrastructură medicală, în special în ceea ce privește numărul *unităților de asistență primară la 100.000 locuitori* – indicator ce prezintă o valoare sub 50 % din cea aferentă mediei țărilor central și est europene.

În România, **ponderea investițiilor private în sectorul medical** a fost deosebit de scăzută (cam 0,05% din numărul de paturi din spitale aparțin unor spitale private, comparativ cu 3,6% - în țările central și est europene).

În general, *numărul de paturi*, a suferit o diminuare masivă, cu peste 21% din anul 1990 până în anul 1999, numărul acestora înregistrând din nou, o oarecare creștere până în anul 2001 (cu aprox.2%). Între anii 2001-2004, numărul de paturi a scăzut din nou, cu aproximativ 15%, deși opiniile specialiștilor sunt divizate în ceea ce privește oportunitatea micșorării numărului de paturi. În anul 2008, România mai dispunea doar de 6,4 paturi la 1000 locuitori, în unitățile sanitare (138,2 mii). În anul 2003, în Europa erau relativ puține statele cu mai puține paturi de spital decât România (Slovenia, Italia, Malta). Se pare totuși că în România, redistribuirea unui anumit număr de paturi era necesară, deoarece în unele secții a existat excedent (la obstetrică-ginecologie, la unele secții de boli infecțioase etc), în timp ce alte secții trebuiau să facă față unui deficit acut de paturi (neurologie, chirurgie ș.a.). Problema este însă că a fost redus numărul de paturi și în unele secții care în mod frecvent s-au confruntat cu deficit de capacități de internare (secții de TBC și pneumologie, boli infecțioase, secții de interne etc.).

Serviciul medical de urgență funcționează prin intermediul spitalelor de urgență din marile orașe dar și prin departamentele specializate din cadrul spitalelor județene, fiind prestat în mod curent, în 38 de spitale (număr insuficient în raport cu incidența medie a cazurilor de resortul urgenței). Deși în ultimii ani acest serviciu a fost înzestrat cu tehnică nouă de intervenție, totuși utilizează încă, în bună măsură, și aparatură uzată fizic și moral. Spitalele ce dețin departamente de urgență sunt alimentate printr-o *rețea mobilă de asistență de urgență* și prin *servicii de reanimare (SMURD)*.

Asistența medicală de urgență în unitățile medicale cu proprietate majoritară de stat

Anul	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Autoselvări număr	3.632	3.464	3.303	3.249	3.077	3.092
Persoane bolnave transportate	1.608.076	1.639.703	1.536.237	1.542.678	1.957.238	1.778.592
Persoane bolnave asistate	670.042	1.030.309	737.197	699.207	88.011	704.170

Sursa: Anuarul Statistic al României, 2008, I.N.S.

În anul 2004, serviciul de urgență a înregistrat o descreștere, atât a resurselor utilizate, cât și a numărului de activități prestate, comparativ cu 2 ani anteriori (I.N.S., 2005). Autosalvările asistenței de urgență au acoperit, în 2004, în jur de 111 milioane km, iar stațiile de ambulanță au lucrat peste 4,5 milioane de ore, răspunzând unui număr de 4.452.182 cereri de intervenție, dintre care 1.536.237 au fost situații de o gravitate deosebită (cu risc ridicat de pierderi de vieți omenești).

În anul 2005, asistența de urgență beneficia de 3.167 ambulante (față de 3626 în anul 2000), care au transportat peste 1,5 milioane persoane bolnave, și au oferit asistență medicală în peste 660 mii de cazuri (I.N.S., 2007).

Serviciul de ambulanță care deservește teoretic întregul teritoriu al țării, acoperă practic îndeosebi zonele urbane, răspunzând unui apel din urban în medie după 15 minute, în timp ce pentru rural, răspunsul se concretizează după 30-45 de minute (Anuar de Statistică Sanitară, 2005,).

b) Personalul medico-sanitar

Încadrarea sistemului medical românesc cu personal de specialitate - medici, farmaciști, stomatologi și personal sanitar mediu - este net deficitară în raport cu nevoile sociale și mult inferioară, comparativ cu țările din UE .

De-a lungul perioadei de tranziție, *numărul de medici la 10.000 locuitori* din România a fost mai mic, comparativ cu cererea de servicii medicale dar și cu oferta existentă în alte țări europene.

Prin politicile aplicate în domeniul formării și gestionării personalului medical, în România, numărul de medici a prezentat o tendință de creștere în intervalul 1990-2002 cu ușoare oscilații în sens invers, între anii 1996-1998, 2000-2001 și 2001-2002.

Cu toate acestea, în anul 2008, România dispunea doar de *23,4 medici la 10.000 locuitori*, în timp ce media în țările UE era de *28-29 medici la 10.000 locuitori*.

Aproape toate categoriile de specialiști din sistemul public au scăzut ca număr în intervalul 1990-2002, astfel: dacă în anul 1990 existau 6.116 stomatologi, în anul 2002, mai erau doar 4873; dacă în anul 1990 existau 6.068 farmaciști, în anul 2002, aceștia rămăseseră în număr de 1.371; în același interval, personalul sanitar mediu a scăzut cu 11,4% până în anul 2001, înregistrând o ușoară creștere în anul 2002 (de la 111.263 la 113.620). Acest fenomen a avut loc, pe de o parte, în urma *procesului de privatizare a farmaciilor și cabinetelor stomatologice*, iar pe de altă parte, a *raționalizării severe a numărului de personal sanitar mediu*, de către factorii responsabili din policlinici și spitale, cointeresați material în acest sens.

Rata mare a pierderilor prin abandon ori emigrare după absolvirea facultății sau în timpul rezidențiatului - pierderi ce ating o proporție de 30-32% din numărul total al absolvenților – a contribuit și ea la manifestarea unor inechități în accesul la servicii de sănătate.

O situație similară există și în ceea ce privește personalul sanitar mediu. În anul

2003, funcționau 39,9 specialiști/10.000 locuitori, în condițiile în care, de exemplu, în Ungaria existau 86,2 specialiști/10.000 locuitori, în R.Cehă erau 97,3 specialiști//10.000 locuitori.

Chiar și în condițiile în care numărul de medici din România este relativ mic, indicatorul *personalului sanitar mediu ce revine la un medic* prezintă una dintre cele mai scăzute valori din Europa - 2,04 (în anul 2003, în Ungaria, acest indicator avea valoarea de 2,66, iar în R.Cehă, de 2,76).

Încadrarea cu personal medical și sanitar, în perioada 1980 – 2003

	Medici la 100.000 Locuitori			Personalul sanitar mediu calificat la 100.000 locuitori			Personalul sanitar mediu la un medic		
	1980	1990	2003	1980	1990	2003	1980	1990	2003
Austria	164,87	222,39	337,69	295,61	399,03	601,41	1,79	1,79	1,78
Belgia	248,97	343,87	...	850,66	...	...	3,42	...	...
Danemarca	217,51	277,77	...	...	689,04	...	...	2,48	...
Finlanda	174,29	242,48	313,07	1459,1	1852,9	2144,90	8,37	7,64	6,85
Franța	201,17	305,10	348,86	457,23	556,65	704,03	2,27	1,82	2,02
Germania	...	299,57	336,93	...	...	...	...	...	...
Grecia	243,39	337,94	...	106,64	229,56	...	0,44	0,68	...
Irlanda	130,55	155,59	258,11	...	1130,4	1852,17	...	7,27	7,18
Italia	311,61	487,58	...	...	...	...	...	1,79	...
Luxemburg	147,92	200,63	268,03	...	...	922,54	...	...	3,44
M. Britanie	140,20	159,86	...	...	...	...	...	2,48	...
Olanda	190,72	250,55	...	...	862,79	1366,90	...	3,44	...
Portugalia	195,59	283,10	...	224,04	279,42	...	1,15	0,99	...
România	147,57	180,18	195,72	467,50	405,21	399,39	2,49	2,25	2,04
Spania	229,75	225,88	...	316,19	406,83	...	1,38	1,80	...
Suedia	220,20	257,17	...	881,17	880,26	...	4,00	3,42	...
Cehia	225,66	270,55	352,49	731,24	868,57	973,87	3,24	3,21	2,76
Malta	...	225,92	314,62	...	...	576,54	...	...	1,83
Polonia	...	214,18	...	...	526,73	...	...	2,46	...
Slovacia	255,30	294,08	317,88	632,68	732,37	674,95	2,48	2,49	2,12
Slovenia	177,10	205,51	...	442,11	561,28	...	2,50	2,73	...
Ungaria	249,91	280,29	324,57	...	773,27	862,63	...	2,76	2,66

Sursa: Anuarul de Statistică Sanitară 2004, Centrul de Calcul și Statistică Sanitară, 2005

Numărul de stomatologi la 10.000 locuitori, de 4,3 în anul 2000, devenise apropiat de valorile minime existente în țările UE (Slovacia - 4,4), atingând valoarea de 5,5 în anul 2008.

În ceea ce privește numărul de farmaciști la 100.000 locuitori, în anul 2003, acest indicator se afla încă foarte departe de valorile minime aferente țărilor din UE (35,86, în condițiile în care valorile cele mai scăzute în UE erau de 50,59 în Ungaria și 51,52 în Slovacia) (*Anuar de Statistică Sanitară, 2005*).

Personalul medico-sanitar, în unități cu proprietate majoritară de stat

Anul →	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Medici	42371	42339	41547	46919	48150	47388	46936	48199	50267
Stomatologi	4983	5057	4873	9447	9907	10249	10620	11651	11901
Farmacisti	1588	1490	1371	7793	8763	9283	9932	11108	11704
Personal sanitar	111326	11263	113620	120740	121683	123455	126613	136353	132464
Personal auxiliar	57344	57608	60673	58670	58904	59199	59124	62292	66339

Sursa: Anuarele Statistice ale României 1991-2005, I.N.S.

Acordarea unor salarii extrem de mici personalului medical și sanitar s-a menținut pe tot intervalul 1990-2008, ca urmare a politicilor inadecvate de cointeresare a specialiștilor și personalului auxiliar în desfășurarea atribuțiilor specifice, pe de o parte, și în echilibrarea ofertei de servicii medicale în profil teritorial, pe de altă parte. Deoarece nu toți medicii realizează venituri foarte mari, mulți dintre aceștia s-au orientat spre unele soluții de creștere a veniturilor realizate prin migrarea peste graniță sau prin deschiderea unor cabinete proprii în locații mai adecvate. Acest fapt a avut și are implicații negative mari în ceea ce privește *accesul populației la serviciile medicale în anumite zone ale țării*. Deși peste 40 % din populația țării trăiește în rural, mai puțin de 15 % din personalul medical disponibil deservește trebuințele acestei populații.

În anul 2003, de exemplu, nivelul mediu de încărcare al unui medic de familie cu pacienți din rural era de 1736 persoane, adică cu 37 % mai ridicat decât în anul 1999. Dar numărul medicilor activi în rural, raportat la populație, era de circa cinci ori mai mic decât în urban.

Și diferențele regionale sunt notabile. Mari disparități se constată în încadrarea cu medici stomatologi și farmaciști. Dacă în anul 2004, se înregistrau 225,52 stomatologi la 100.000 locuitori în județul Timiș, în județul Olt existau numai 36,3 stomatologi la 100.000 locuitori. De asemenea, dacă în județul Cluj erau 215,34 farmaciști la 100.000 locuitori, în județul Călărași se aflau numai 34,93 farmaciști la 100.000 locuitori. Pe tot parcursul tranziției, *numărul de locuitori ce revin la un medic* s-a menținut foarte ridicat - 525 în anul 2002, 428 în anul 2008.

Calitatea scăzută a prestațiilor medicale a determinat în multe cazuri *reducerea exprimării nevoilor de servicii din partea populației*, iar dezinteresul medicilor de familie față de dezideratul acoperirii cu servicii a întregii liste realizate a favorizat *excluderea de la consum a unor categorii consistente de populație*. În anumite zone există unele categorii de populație care *nu s-au înscris la un medic de familie*, deși potrivit legii, acestea *beneficiază de asigurare*.

Un efect al deficitului de politici de cointeresare materială a personalului medical a fost și acela că, *în ultimii ani, a avut loc un adevărat exod al specialiștilor dinspre sectorul public spre sectorul privat și din România în străinătate*. Astfel, *toate categoriile de specialiști din sistemul public au scăzut ca număr în intervalul 1990-2002*: dacă în anul 1990, în sectorul public existau 6116 stomatologi, în anul 2002, mai

erau doar 4873; dacă în anul 1990 existau 6068 farmaciști, în anul 2002, aceștia rămăseseră în număr de 1371; în același interval, personalul sanitar mediu a scăzut cu 11,4 % până în anul 2001, înregistrând o ușoară creștere în anul 2002 (de la 111263 la 113620). Acest fenomen a avut loc, pe de o parte, în urma *procesului de privatizare a farmaciilor și cabinetelor stomatologice*, iar pe de altă parte, a *raționalizării severe a numărului de personal sanitar mediu*, de către factorii responsabili din policlinici și spitale, cointeresați material în acest sens.

Rata mare a pierderilor de specialiști prin abandon ori emigrare după absolvirea facultății sau în timpul rezidențiatului - pierderi care ating o proporție de 30-32 % din numărul total al absolvenților - contribuie și ea la manifestarea unor inechități în accesul la servicii de sănătate. O situație similară există și în ceea ce privește personalul sanitar mediu.

În concluzie, marile decalaje de înzestrare cu personal medical și sanitar comparativ cu țările UE, afectează puternic atingerea standardelor de performanță impuse prin nevoile de asistență medicală ale mediului social românesc actual. Acesta este unul dintre marile puncte vulnerabile ale sistemului de asistență medicală din România. Totuși, decalajele existente, de exemplu, în domeniul numărului de spitale la 100.000 locuitori nu pot fi evaluate pe criterii strict cantitative. Problema stabilirii numărului optim de spitale trebuie rezolvată corelat cu distribuția în teritoriu a beneficiarilor potențiali și nu prin raportarea la situația existentă în alte țări, unde distribuția populației, ca și conjunctura morbidității poate fi net diferită de cea din România.

c. Consumul de medicamente

Liberalizarea prețurilor medicamentelor a diminuat accesul la tratament al populației sărace, inclusiv la tratamentele vitale. Cu toate acestea, incidența în creștere a morbidității populației a făcut ca în anii 2003, 2004 și 2005 populația să consume cantități tot mai mari de medicamente (*Știri medicale, septembrie 2005*). Dacă în anul 2003 bolnavii au achiziționat medicamente în valoare de circa 4.459 miliarde lei, în anul 2004 consumul a crescut cu 66,4%, până la 7.419 miliarde lei, iar în anul 2005 consumul a crescut cu încă 49,4% atingând valoarea de 11.088 miliarde lei. De asemenea, numărul de rețete prescrise a crescut, ajungând de la 7 milioane în anul 2003 la peste 17 milioane în anul 2005. Prescripția se face utilizându-se denumirea comună internațională a substanțelor active ale medicamentelor, conform regulilor în vigoare de la 1 august 2005, deși în unele cazuri justificate medical se acceptă și prescrierea denumirii comerciale a medicamentului. La prezentarea rețetei, farmacistul este obligat să dea pacientului medicamentul cel mai ieftin. În cazul în care bolnavul cere un alt medicament, el trebuie să semneze pe rețetă o rubrică nou introdusă prin care se declară de acord să plătească diferența de preț între medicamentul scump și cel ieftin, care este decontat de CNAS. Pe formular medicul notează și codul bolii de care suferă pacientul,

conform regulilor internaționale de codificare ale Organizației Mondiale a Sănătății, în vederea evidențierii statistice a morbidității.

În România de astăzi, potrivit specialiștilor în problematica prețurilor, medicamentele sunt mai scumpe cu 50% decât în multe țări din Europa, datorită taxelor vamale și a TVA. Criza financiară din sistem, agravată în mod inevitabil prin administrarea discreționară a resurselor existente, a determinat *suspendarea frecventă a acordării unor beneficii materiale și servicii care ar fi trebuit să fie gratuite* – precum efectuarea unor analize medicale de bază, utilizarea unor medicamente sau materiale sanitare în dispensare și policlinici, acordarea unor produse pentru copii, eliberarea unor medicamente pentru bolile grave. Cu motivații aparent de ordin conjunctural, numeroși bolnavi cu boli grave, precum TBC, boli venerice, diabet, nu beneficiază efectiv de medicație gratuită, deși legislația în vigoare permite acest lucru.

De multe ori, pornindu-se de la puseurile repetate ale crizei medicamentelor gratuite sau compensate, mulți specialiști vorbesc despre necesitatea redefinirii bazelor sistemului public de servicii medicale și a unei analize înalt profesionale a scopurilor, obiectivelor și performanțelor acestuia, în vederea identificării principalelor sale deficiențe precum și a riscurilor cu care se confruntă.

Mai mult, se pare că în prezent ar fi nevoie chiar de crearea unui nou sistem de indicatori sociali corelat cu asistența medicală - mult mai realist și mai apropiat de adevărul realităților românești actuale. Unele inițiative în acest sens – ce-i drept izolate - chiar s-au produs. De exemplu, un raport al Societății Academice Române, intitulat "Sfârșitul medicamentelor? O analiză a pieței și politicilor privind produsele farmaceutice în România" pune în discuție multe dintre problemele majore ale sistemului românesc de sănătate publică.

Analizii societății de brokeraj KBC Securities, apreciază că piața farmaceutică românească va înregistra o apropiere rapidă a consumului de medicamente pe cap de locuitor de media din regiunea Europei centrale și de est și, ulterior, de cea din vestul Europei.

În anul 2007 însă, România ocupa ultimul loc în Europa în privința consumului de medicamente, cu doar 70 de euro pe locuitor, în timp ce în Franța, un pacient consuma 500 de euro pe an, în Italia 426 euro, în Marea Britanie 326 euro, în Polonia 186 euro în Spania 404, în Ungaria 367 euro. Dar pentru că în România există un mare decalaj între rural și urban, la cheltuielile cu medicamentele pe an, se poate spune că, de fapt, dacă în urban există un consum aproximativ de 120 de euro pe locuitor, în rural, acesta nu depășește 10-20 euro. Potrivit unui raport al Băncii Mondiale, doar 30% dintre farmaciile românești sunt la sat. Iar deficitul de personal este o problemă și în domeniul farmaceutic, în condițiile în care din anul 2007, societatea românească trebuia să facă față și unui exod al farmaciștilor în țările Uniunii Europene (*Popescu, 2007*).

Dacă în anul 2007, în România se eliberau 0,6 rețete pe locuitor pe an, în Ungaria, de exemplu, se eliberau 16.

În anul 2009, românii cheltuau pe medicamente cam 92 de dolari pe persoană, față de o medie de 135 de dolari în statele din Europa centrala și de est și de 374 de dolari în vestul Europei. Piata farmaceutică națională a înregistrat o creștere rapidă în anii anteriori, cu 18% în 2005 față de 2004 și cu 20% în 2006 față de 2005, adică aproximativ cu 5,4 miliarde de lei (1,95 miliarde euro la prețuri de producător). O asemenea creștere a fost posibilă prin creșterea PIB pe locuitor, prin dezvoltarea sistemului privat de servicii medicale, prin creșterea pieței medicamentelor fără prescripție (prin evitarea accesării medicilor de familie), dar și prin simplificarea procedurii de înregistrare a medicamentelor odată cu aderarea la UE.

Ministerul Sănătății a mărit numărul statelor luate drept referință pentru calcularea prețurilor medicamentelor, de la 3 la 12, măbind astfel presiunea în sensul creșterii rentabilității la producătorii de medicamente din țară. În urma acestei măsuri, este posibilă diminuarea prețurilor medicamentelor cu prescripție (cu 15% în medie), ceea ce le va aduce mai aproape de prețurile din Slovacia, Grecia, Danemarca și Germania.

În spitalele unde, în principiu, medicația se finanțează pe principiul asigurărilor medicale, *numeroase medicamente, pentru a deveni disponibile, trebuie achiziționate contra cost*, de către pacient, din afara spitalului sau de la sursele informale din interiorul spitalelor.

6.2. Starea sănătății populației

Populația României a scăzut, în intervalul 1990-2007, de la 23,2 la 21,5 milioane, din cauza emigrației și a creșterii mortalității.

În România anulului 2007, *speranța de viață sănătoasă la naștere* era de 68 de ani, iar *speranța de viață cu sănătatea afectată de o maladie* era de 6 % din speranța de viață totală (UNDP, 2009).

Speranța de viață totală la naștere era de 72,2 ani în anul 2007 (în Japonia, aceasta era de 82,7 ani).

După anul 2000, ca și în anii 90, a avut loc *deteriorarea accentuată a indicatorilor de mortalitate*, în special la vârstele adulte.

Indicatori ai mortalității în România

Anul	1990	2000	2001	2002	2008
Număr decese (mii)	247,1	255,8	259,6	269,6	245,2
Rata mortalității generale (‰)	10,6	11,4	11,6	12,1	13,4
Masculin	11,5	12,4	12,7	13,6	...
Feminin	9,8	10,4	10,5	11,2	...

Surse: I.N.S., Analize demografice, Situația demografică a României în anul 2001, 2002
 Nota: Pentru anii 2002 și 2008, s-a calculat potrivit datelor din Anuarul Statistic al României 2003 și 2009, I.N.S..

Probabilitatea de a nu supraviețui peste vârsta de 40 de ani era de 4,3 %, România ocupând rangul nr.35 în clasamentul pe națiuni privind acest indicator utilizat de UNDP, pentru anul 2007.

În anul 2004, rata mortalității a fost în rural - 15,54 ‰, iar în urban - 9,3 ‰.

În anul 2008, rata medie a mortalității în s-a situat la cel mai înalt nivel atins după anul 2001, acest indicator ajungând la 13,4 ‰ (I.N.S., 2009). În prezent, România ocupă unul dintre primele locuri în Europa în ceea ce privește morbiditatea și mortalitatea infantilă. În anul 2007, mortalitatea infantilă era de 12 copii sub un an la mia de nou-născuți, adică de aproape trei ori mai mult decât media înregistrată în țările UE (Eurostat). Mortalitatea infantilă a fost diferită pe medii rezidențiale - 19,02 ‰ în rural și 15,08 ‰ în urban. Rata mortalității infantile s-a redus în Uniunea Europeană de șase ori în ultimii 40 de ani, în timp ce în România aceasta a scăzut doar de 3,7 ori față de anul 1965, când rata mortalității infantile era de 44,1 la mia de născuți vii. În România anului 1985, această rată scăzuse la numai 25,6 la mie.

**Rate specifice de mortalitate, pe cauze de deces și pe sexe
în anii 1997 și 2002 (la 100.000 locuitori)**

	1997		2002	
	M	F	M	F
Total	1383,8	1099,8	1357,6	1122,5
<i>Boli infecțioase și parazitare, din care</i>	27,2	8,6	23,0	7,4
- Tuberculoză	20,2	3,7	18,3	3,6
Tumori	206,3	142,3	237,8	160,6
<i>Boli endocrine, de nutriție și metabolism, din care:</i>	8,0	9,4	8,4	9,5
- Diabet zaharat	7,6	8,9	8,0	9,1
Tulburări mentale și de comportament	16,2	5,3	8,9	2,4
Boli ale sistemului nervos	11,1	7,1	8,9	6,4
Boli ale aparatului circulator, din care	766,2	757,1	755,9	779,3
Boala ischemică a inimii	279,5	238,1	275,1	244,1
Boli cerebro-vasculare	243,5	261,9	238,8	257,2
Boli ale aparatului respirator	97,7	58,3	88,7	52,8
Boli ale aparatului digestiv	96,3	53,7	94,1	54,7
Boli ale aparatului genito-urinar	14,8	9,0	12,6	9,3
Sarcină, naștere și lăuzie*	-	41,1	-	22,2
Afecțiuni cu origine în perioada perinatală	8,0	4,4	5,9	3,8
Malformații congenitale, deformații și alte anomalii	7,2	5,1	5,6	4,5
Leziuni traumatiche, otrăviri și alte cauze extreme	119,7	35,6	105,4	29,5
Alte cauze	3,1	3,1	2,6	1,9

* Ratele pentru sarcină, naștere și lăuzie se calculează la 100000 născuți

Sursa: Anuarul Statistic al României, 2003, I.N.S., p.194, 195.

În anul 2006, la nivelul Uniunii Europene, *rata mortalității infantile* era de 4,7 la mie (*Eurostat*), Bulgaria avea o rată a mortalității în rândul copiilor sub un an de 9,2 la mie iar Letonia, de 8,7 la mie. Cele mai mici rate ale mortalității infantile au fost înregistrate în Luxemburg (1,8 la mie), Suedia (2,5 la mie) și Finlanda (2,7 la mie). Mortalitatea infantilă din România se menținea și în iulie 2009 peste media din UE - 185 de copii cu vârstă sub un an au decedat în iulie, iar rata mortalității era de 8,8 la mie (*I.N.S., 2009*).

Ratele specifice de mortalitate cele mai ridicate sunt date de *bolile aparatului circulator, tumori, bolile aparatului respirator și de bolile ale aparatului digestiv*. Pentru bărbați, înalt relevante au fost și cauzele provenind din *leziunile traumatice, otrăviri și alte consecințe externe*, atât în anul 1997, cât și în 2002, valorile respective oscilând între limite relativ reduse în anii din interiorul intervalului.

După anul 2000, circa 19 % din populația României (dintre care 60 % femei) sufereau de o boală cronică. Bolile cronice afectau îndeosebi persoanele de 50 de ani și peste, dar de asemenea afecțiuni sufereau și 12 % dintre persoanele cu vârste cuprinse între 25-49 ani (*I.N.S., 2002, p.46*). Ținerea sub control a evoluției maladiilor respective presupune efectuarea periodică a unor teste sau analize medicale în condițiile în care sistemul public nu a rezolvat încă *problema deficitului de reactivi sau de alte materiale necesare în laborator*.

Cazurile noi de îmbolnăvire prin unele boli infecțioase și parazitare, cum sunt hepatita virală, tuberculoza, gripa, bolile diareice acute ș.a.. relevă în bună parte, *deficiențele existente încă în cadrul activităților de transfuzii hematologice, a activităților de igienizare a spitalelor, policlinicilor etc.*, precum și în planul *intervenției preventive și al educării populației*, ori pentru *izolarea operativă a focarelor de infecție identificate*. (*Anuarul Statistic al României 2003, I.N.S.*).

În condițiile declinului demografic accentuat din țara noastră, un subiect deosebit de disputat este și cel al *ratei deosebit de ridicate a mortalității materne*. România este și țara cu *cea mai ridicată mortalitate maternă* din Europa. Anual se înregistrează în jur de 41 decese ale mamelor, la 100.000 născuți vii.

Standardul de viață scăzut al populației majoritare și disfuncționalitățile din sistemul medical stau la baza explicației acestor fenomene sociale.

Tradițional, în România, *natalitatea* este mai ridicată în rural decât în urban (10,88 % față de 8,76 %, în anul 2004). Cu toate acestea, mediul rural nu dispune în prezent de infrastructura și logistica necesară unor *servicii de planificare familială* iar în multe comune și sate *serviciile medicale de asistare a sarcinii, nașterii și noului născut sunt reprezentate destul de slab ori chiar lipsesc*. Astfel se și explică, în bună parte, menținerea unei *rate a mortalități infantile* deosebit de ridicate la nivel național, comparativ cu valorile existente în alte țări europene.

Teoretic, în pachetul serviciilor de bază acoperite de Casa Națională de Asigurări Sănătate sunt incluse și îngrijirile prenatale. *Numărul de consultații prenatale*, la o sarcină normală ar trebui să fie de *zece*, însă media înregistrată *la noi în țară* este în

jur de *cinci*. Foarte multe gravide nu ajung, pe timpul sarcinii, să fie consultate de medic sau să-și facă vreo analiză. Iar, *dintre gravidele care sunt consultate peste 40 la sută suferă de anemie*, acest lucru determinând *nașterea prematură a copiilor*. *Anemia în timpul gravidității* fiind foarte răspândită la femeile din țara noastră, toate gravidele necesită tratament profilactic cu fier și alte suplimente nutriționale. În acest sens, *sectorul rural trebuie considerat o prioritate absolută*, necesitând mobilizarea unor resurse suplimentare în viitor. Studii recente relevă că 40% dintre copii decedați, din țara noastră, prezintă deficiențe de nutriție. În asemenea condiții, *rata natalității din România* era totuși de 10,1 născuți-vii la mia de locuitori, în luna februarie 2009.

În rural, în anul 2001, rata mortalității infantile a crescut, în special datorită *mortalității postneonatale* (care a fost de 11,2 ‰ față de 6,5‰ în urban). Dar și *mortalitatea neonatală* a fost, în 2001, superioară în rural (9,7‰) comparativ cu cea din urban (9,1‰). Cu toate acestea, în anul 2001, în rural, numărul născuților viii a fost cu 15,1% mai mare decât în urban, în condițiile în care scăderea ratei natalității a fost totuși mai accentuată în rural decât în urban (de la 12,3‰ în anul 2000, la 11,5‰ în 2001 - în rural, față de 8,9‰ la 8,4‰ - în urban). *Potențialul vital* este aproape dublu la sat față de oraș, cum ne arată indicele fertilității care atinge 51,55‰ în rural, față de 28,62‰ în urban;

În anul 2001, *sporul natural negativ al populației* a fost de aproape 2 ori mai mare pentru populația masculină, dat fiind și faptul că, începând din anul 1992, s-a produs un fenomen de *supramortalitate masculină*. Fenomenul respectiv a fost mai prezent la grupele de vârstă 20 - 39 și 40 - 59 de ani. Între cauzele care au contribuit la conturarea acestei situații este încredințată frecvența relativ mare a unor *practici nocive de consum vizând tutunul și alcoolul*. Totuși, prezența supramortalității masculine chiar și la grupele de vârste foarte tinere *poate avea cauze legate de accesul deficitar al mamelor la serviciile medicale* (în special în rural), dar și unele *cauze neidentificate încă*.

În România, peste 20 % *dintre adulți fumează*, o frecvență mai mare existând în rândurile bărbaților (unul din trei bărbați fumează), comparativ cu femeile (una din zece femei fumează). Peste 63 % dintre fumători sunt rezidenți în urban. Majoritatea fumătorilor o formează cei ce consumă peste 5 țigări pe zi (cam 74,3 %). Deosebit de mare este și numărul fumătorilor foarte tineri (sub 25 de ani) – peste 14 %.

În anul 2001, *consumatorii obișnuiți de băuturi alcoolice reprezentau 15,6 % din totalul populației*, peste o jumătate de litru pe zi, consumând 3,6 % din totalul persoanelor consumatoare de băuturi alcoolice tari (*I.N.S., 2002*). Pentru anul 2008, statisticile Ministerului Sănătății arată că 10% dintre români consumă băuturi alcoolice în mod regulat. În ultimii ani, vânzările la bere, vin și băuturi distilate îmbuteliate au crescut, făcând din România o piață tot mai atractivă pentru producătorii băuturilor alcoolice. Consumul abuziv de alcool este destul de frecvent în rândurile populației din România, îndeosebi în mediul rural, unde acesta face tot mai multe victime. Mulți copii ajung la spital în comă alcoolică sau bătuți de părinții aflați sub influența alcoolului.

Centrele pentru protecția victimelor violenței domestice din diverse localități sunt ocupate, aproape tot timpul, până la refuz (*Direcția de Asistență Socială și Protecția Copilului*).

Potrivit unui studiu realizat de compania Nielsen, consumul de whisky a crescut spectaculos, în ultimii ani. Dacă în anul 2007, la nivelul întregii țări, s-au consumat puțin peste un milion de litri, numai în primul trimestru al anului 2008, consumul a fost de peste 1,3 milioane de litri. Și consumul de lichior a înregistrat creșteri mari. Românii au băut în anul 2007 aproape șase milioane de litri. La votcă, consumul din anul 2007 a fost de aproape 12 milioane de litri, iar cel din primul semestru al anului 2008, de aproape opt milioane de litri (*Marin A., 2008*)

Din datele Institutului de Cercetarea Calității Vieții, București, rezultă că, în intervalul 1990-1999 și în anul 2003, ponderea persoanelor (cap de gospodărie) care dispuneau de o stare a sănătății apreciată ca *proastă* sau *foarte proastă* a crescut de la 8 % în anul 1990, la 30 % în anul 1999 și la 28 % în iunie 2003. Ponderea persoanelor care își apreciau starea de sănătate drept *bună* sau *foarte bună* a scăzut de la 63 % în anul 1990, la 38 % în anul 1999 și la 42 % în anul 2003 (*Mărginean, coord., 2003*). a bolilor aparatului respirator se remarcă în Centru iar cea mai redusă în Vest.

Cazuri noi de îmbolnăvire pe clase de boli declarate de medicii de familie

Anii ->	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Total	15439	16205	16159	15324	14287	14604
Boli ale aparatului respirator	7333	7643	7816	7278	6234	6214
Boli ale aparatului digestiv	1659	1637	1556	1408	1399	1495
Boli ale aparatului circulator	666	715	747	818	778	780
SIDA	9871	10212	10542	10816	11086	11311

Sursa: Anuarul Statistic al României 2009, I.N.S.

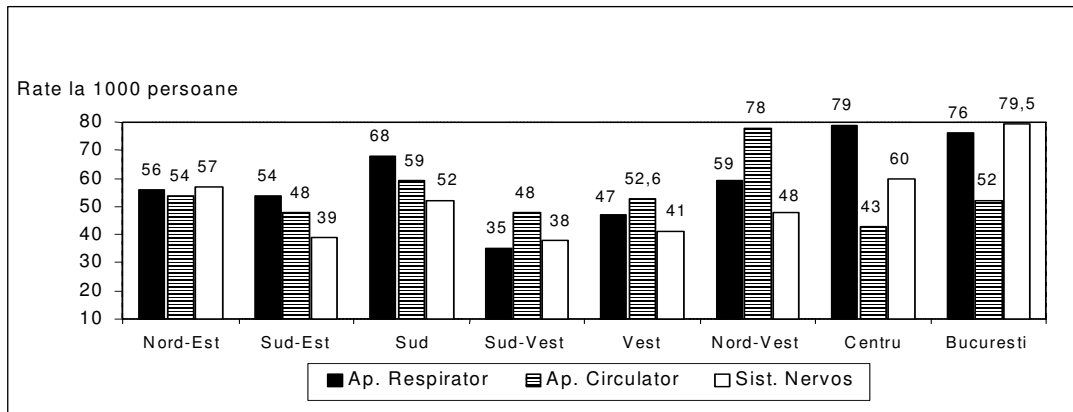
În general, incidența morbidității prezintă valori deosebit de ridicate pentru România, comparativ cu spațiul european. La îmbolnăvirile prin *tuberculoză* (boala sărăciei și a subnutriției cronice), *sifilis*, *hepatită virală* ș.a. România ocupă primele locuri în Europa.

Datele statistice reflectă însă doar cazurile de îmbolnăvire care, sub o formă sau alta, au avut acces la un medic și, deci, au intrat în evidențele sistemului public de servicii medicale. Situația populației cu diverse afecțiuni, care nu a beneficiat de serviciile unui medic este însă departe de a fi evaluată. Unele estimări ale acesteia se pot efectua însă pe baza altor indicatori sociali, precum modul de locuire al populației sărace, prezența în gospodăriile acestora a unor bolnavi cronici (TBC, SIDA ș.a. care prezintă risc ridicat de contagiere), accesul la medicamentele esențiale ș.a. O imagine asupra riscului de îmbolnăvire poate rezulta și din situația populației lipsite de acces la o sursă de apă potabilă amenajată, sau la o serie de facilități sanitare. Potrivit datelor PNUD, în anul 2000, *numai 53 % din populația României utiliza facilități sanitare adecvate*, și doar 58 % avea acces la surse de apă potabilă amenajate. În anul 2007,

populația cu acces la o sursă de apă îmbunătățită se ridicase la 88 %, ceea ce situa România la rangul 79 în clasamentul națiunilor realizat de UNDP (UNDP, 2009)

Analiza teritorială a morbidității evidențiază faptul că bolile aparatului circulator sunt mai frecvente în Nord-Vest, la polul opus situându-se regiunea Centru. Cea mai ridicată prevalență. Capitala țării se remarcă prin incidența bolilor aparatului respirator și prin bolile sistemului nervos.

Morbiditatea pe unele clase de boli, pe regiuni statistice, în anul 2001



Sursa: I.N.S., Morbiditatea pe unele clase de boli, pe regiuni statistice, în anul 2001.

În anul 1999, doar între 80 – 94 % din populația țării avea acces la vaccinurile și medicamentele esențiale – spre deosebire de țări ca Ungaria, Slovacia, Fed.Rusă și alte țări central și est europene, unde aceste tipuri de acces se realizează în proporții cu mult mai mari. Potrivit aceleiași surse, copii în vârstă de un an, în anul 2001, erau vaccinați împotriva tuberculozei în proporție de 99 %, iar împotriva rujeolei, în proporție de 98 %.

În intervalul 1995-2001, circa 64 % din populație utiliza mijloace de contracepție și 98 % dintre nașteri au fost asistate de personal medical calificat.

O situație ce necesită atenție deosebită din partea personalului medical s-a creat în privința asistenței medicale acordate populației de rromi. Deși unii analiști susțin că populația de romi nu se confruntă cu probleme de sănătate esențial diferite de cele ale populației majoritare, unele particularități în acest domeniu pot fi identificate, fie și numai ca efect al paternului cultural diferit al acestei etnii și, nu în ultimul rând, din cauză că membrii acestei comunități apar mai frecvent în rândurile populației sărace. Din cercetările ICCV asupra calității vieții populației de romi au rezultat unele concluzii ce vizează accesul la serviciile medicale. Dintre acestea menționăm:

- numeroși pacienți de etnie rromă întâmpină mari dificultăți accesarea serviciilor medicale publice și în procurarea medicamentelor, deoarece serviciile medicale (ca și medicamentele) prevăzute a fi distribuite gratuit sunt oferite, în fapt, contra cost;

- există disfuncționalități în programul dispensarelor și policlinicilor situate în comunitățile locuite preponderent de populație rromă ș.a;

- personalului medical manifestă lipsă de interes pentru tratarea problemelor de sănătate ale pacienților rromi (în special copii).

O problemă deosebită o constituie participarea populației roma la campaniile de imunizare a copiilor. Mulți membri ai comunităților de rromi nu cunosc importanța vaccinării copiilor.

De asemenea, majoritatea populației roma nu sunt informați cu privire la planificarea familială și modalitățile de protecție împotriva bolilor cu transmitere sexuală.

Cei mai mulți nu cunosc și nu respectă regulile elementare de igienă, deoarece mulți dintre ei nu dispun de apă potabilă în casă sau de I.N.S.talații sanitare.

De regulă, pacienții rromi nu își cunosc drepturile și obligațiile privind asistența și asigurarea medicală. Un număr mare de persoane, deși asigurate medical, realizează un acces extrem de limitat la asistența medicală din cauza nivelului scăzut al veniturilor, dar și din cauza dificultăților de comunicare cu personalul medical.

6.3. Pachetul general de servicii medicale și tichetul pentru sănătate

Abia prin luna martie 2009, în România se pune problema înființării, în iulie același an, a unui *pachet minim de servicii medicale*, stabilite de Ministerul Sănătății și de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Tot la momentul respectiv se mai vorbea despre o *listă suplimentară de servicii medicale* ce nu aveau să mai fie decontate de CNAS, pentru ca orice pacient să știe, în sfârșit, care sunt serviciile decontate, incluse în pachetul minim de servicii medicale, și care sunt cele pentru care trebuie să plătească în momentul consumului efectiv. De asemenea, ministrul Sănătății, mai anunța că se lucra la *Legea profesiilor medicale și a malpraxisului*, și la reglementările privind *sistemul de co-plata în sistemul sanitar*.

Inițial, *pachetul de servicii* oferite prin sistemul public de asistență medicală din România cuprindea:

- *asistența medicală primară* oferită prin intermediul *medicilor de familie* care încheie contracte individuale cu casele de asigurări și au cabinete particulare,
- *asistența secundară* furnizată prin *rețeaua de ambulatorii, de spitale, de centrele de diagnostic și tratament, de cabinetele de specialitate,*
- *asistența terțiară* asigurată în *spitalele universitare și în cele specializate*, majoritatea aflându-se încă sub administrația statului,
- un *pachet minimal de urgență*, oferit și celor care nu sunt asigurați.

Acoperirea socială realizată prin acest pachet de servicii, precum și acoperirea cu alte servicii medicale și cu medicamente a întregului teritoriu al țării a prezentat totuși numeroase deficiențe ca urmare a subfinanțării cronice a sistemului. Într-un asemenea context, de exemplu, tratamentele stomatologice, chiar și cele de urgență, au fost acoperite de CNAS doar în proporție de 40-60%.

Ca urmare a nemulțumirilor beneficiarilor de servicii medicale din România, exprimate cu diverse prilejuri de-a lungul ultimelor două decenii, Ministerului Sănătății a ajuns la concluzia că trebuie să schimbe radical politica medicală, în sensul creșterii resurselor care intră în sistem. Astfel s-a ajuns la *reconfigurarea pachetului general de servicii din sistemul asigurărilor sociale de sănătate* și s-a instituit un *mecanism de ponderare și mai accentuată a adresabilității către sistem* din partea asiguraților, prin înființarea „*tichetului pentru sănătate*”.

Instituirii *tichetului pentru sănătate* i s-a conferit și o oarecare legitimitate, prin afirmația că acesta ar avea la bază un studiu realizat de Banca Mondială, potrivit căruia, pacienții ar trebui să contribuie direct și conștient pentru finanțarea sănătății publice, prin intermediul unui sistem de coplăți și prin limitarea adresabilității pe baza unui principiu reglementat și oficializat corespunzător. Astfel, „*tichetului pentru sănătate*” este definit ca o modalitate de asigurare a accesului oricărei persoane la o gamă de servicii considerate în prezent deficitare, dar se întâmplă aceasta din cauza unei suprasolicitări artificiale. Materializarea acestui tichet pentru sănătate se produce prin participarea asiguratului cu o contribuție personală la plata serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în momentul în care beneficiază efectiv de acestea, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate. Implementarea *tichetului pentru sănătate* ar avea loc corelativ cu *reconfigurarea pachetului general de servicii medicale și redefinirea mecanismelor de plată a furnizorilor*.

În ceea ce privește *pachetul de servicii din asistența primară* au fost propuse o serie de modificări față de pachetul de bază, între care menționăm: stabilirea programul normal de activitate al medicului la 7ore/zi la cabinet; eliminarea din pachetul de servicii a vizitelor la domiciliu din partea medicului de familie în timpul orelor de program normal, dar nu se vor mai limita numărul de consultații la domiciliul pacientului în afara orelor de program.

Modificările privind mecanismele de plată sunt și ele mai multe și se referă la : reducerea ponderii capitației în totalul fondului alocat asistenței primare de la 90% la 50%; introducerea în cadrul plății per serviciu și a plății per consultație, efectuată pentru pacienții de pe lista proprie: 15 puncte - pentru consultația inițială și 10 puncte - pentru consultația de control; introducerea unei valori estimate la plata per serviciu în asistența primară ș.a.

De asemenea, se introduce o contribuție personală din partea pacientului, în valoare de 5 de lei la fiecare consultație (pentru prezentările în cazul afecțiunilor acute se punctează consultația inițială și cea de control). Pentru vizitele la domiciliu efectuate în afara programului normal de lucru se percepe o contribuție personală din partea pacientului de 15 de lei.

Pachetul de servicii pentru ambulatoriul de specialitate clinic suportă următoarele modificări față de pachetul de bază: eliminarea explorărilor funcționale din lista serviciilor paraclinice, din pachetul de servicii decontat separat pentru ambulatoriul clinic de specialitate, cu ajustarea tarifelor pentru consultațiile ce impun asemenea

explorări. Medicul din ambulatoriu de specialitate poate avea un singur contract cu casa de asigurări de sănătate, indiferent de forma de organizare a ambulatoriului.

Pentru vizitele la domiciliu efectuate în afara programului normal de activitate se acordă 10 puncte per consultație și nu se limitează numărul de consultații. De asemenea, se introduce o contribuție de 10 lei din partea pacientului, pentru fiecare consultație la medicul de specialitate din ambulatoriu. Pentru vizitele la domiciliu efectuate în afara programului normal de activitate, medicul percepe o contribuție din partea pacientului de 20 de lei. Pentru serviciile de recuperare-reabilitare din ambulatoriu se percepe o contribuție din partea pacientului de 50 de lei pe cura de tratament (maxim 10 zile cu maxim 4 proceduri pe zi).

Pachetul de servicii pentru asistența din spitale suportă unele modificări în sensul că se redefiniște spitalizarea de zi, prin servicii clar precizate, cu plăți aferente și tipuri de cazuri ce pot fi rezolvate în spitalizare de zi, cu plata pe caz rezolvat. De asemenea, se vor identifica, prin reguli de validare a cazurilor „la limită” din punct de vedere al încadrării lor în pachetul de bază (de exemplu urgențele ș.a.) și se vor introduce protocoale clinice/ ghiduri de practică pentru anumite DRG-uri (Grupuri de Diagnostic). La nivelul structurilor de urgență spitalicească se elimină posibilitatea de a se prescrie medicamente cu și fără contribuție personală (cu excepția medicamentelor prescrise de urgență în perioada sărbătorilor legale sau în cursul săptămânii pentru maxim 24 h și în weekend pentru maxim 72 h). Totodată se elimină posibilitatea de eliberare a concediilor medicale din partea medicilor care funcționează în structurile de urgență ale spitalelor.

Ajustarea tarifelor și a valorilor relative se va face în funcție de costurile reale din sistem și de protocoalele/ ghidurile existente. Alinierea tarifelor pentru cazurile rezolvate în spitalizare de zi se face la 100% din valoarea tarifului pentru spitalizare continuă, doar în condițiile revizuirii serviciilor ce pot fi efectuate prin spitalizarea de zi. Contribuția din partea pacientului va fi de 20 lei/consultație la structurile de urgență ale spitalelor, în situația în care pacientul respectiv nu intră în categoria urgențelor și nu se internează în spital. Contribuția pacientului este de 10 lei /episod de spitalizare de zi (servicii sau caz rezolvat), iar în cazul efectuării unor investigații se vor adăuga coplățile aferente acestora 50 lei/episod de spitalizare.

Pachetul de servicii pentru asistența de urgență prespitalicească se modifică prin eliminarea posibilității de eliberare de concedii medicale de către medicii de la ambulanță și se introduce o contribuție din partea pacientului, de 25 lei /consultație la domiciliu, către medicii de pe ambulanțe, când pacientul nu reprezintă o urgență sau nu este transportat pentru a fi internat în spital.

Contribuțiile pacienților se fac la toate nivelurile de asistență medicală, cu excepția structurilor specifice pentru urgența prespitalicească și spitalicească – CPU, UPU atunci când cazurile respective sunt urgențe reale, pentru care pacientul va plăti numai contribuție personală aferentă episodului spitalicesc. *Sumele aferente tichetului pentru sănătate vor constitui în totalitate venituri ale furnizorilor de servicii medicale.*

Plafonul maxim aferent tichetului pentru sănătate, per pacient/an este de 600 lei (doar pentru noile tipuri de contribuție personală introduse prin aceste noi reglementări); sumele actuale plătite de pacienți ca și „contribuție personală” (medicamente, dispozitive medicale, stomatologie, recuperare în sanatorii) se mențin.

Introducerea tichetului pentru sănătate are în vedere:

- creșterea eficienței sistemului de sănătate prin: orientarea pacientului către furnizorii de servicii medicale cei mai potriviți cu nevoile reale ale fiecăruia;
- reducerea consumului nejustificat de servicii.
- responsabilizarea cetățenilor pentru propria sănătate prin intermediul coplăților aferente fiecărei solicitări a serviciilor medicale;
- garantarea accesului la serviciile necesare persoanelor care au nevoie, atunci când au nevoie;
- crearea posibilității fiecărui pacient de a-și „contabiliza” consumurile reale;
- simplificarea „circuitului bolnavului în interiorul sistemului de sănătate”;
- scăderea timpilor de așteptare pentru acordarea consultațiilor și în aplicarea anumitor tratamente;
- reaplicarea principiului „banii urmează pacientul”, odată cu alocarea mai corectă a resurselor;
- reducerea internărilor prelungite în favoarea spitalizării de zi;
- remodelarea comportamentului consumatorului de servicii în ideea de a recurge la serviciile medicale și în special la cele de urgență (accesate exagerat) doar în caz în efectiv de nevoie;
- diminuarea plăților informale, corelat și cu alte inițiative ale Ministerului Sănătății respectiv testele de integritate, intensificarea controalelor – eventual înăsprirea sancțiunilor, linia verde pentru reclamații, afișarea topului prescrierilor medicilor pe site-ul CNAS etc.
- creșterea resurselor financiare la nivelul sistemului și cointeresarea mai ridicată a furnizorilor de sănătate pentru a asigura servicii eficiente și de calitate.
- alocarea mai judicioasă a noilor fonduri astfel rezultate, către acele segmente ale sistemului care sunt efectiv solicitate pentru acordarea serviciilor de îngrijire a sănătății.

Principial, copiii și vârstnicii – adică principalele categorii de beneficiari ai serviciilor medicale – nu vor suporta asemenea costuri suplimentare directe, deoarece pentru aceste categorii tichetele pentru sănătate vor fi suportate de la bugetul de stat sau din alte fonduri similare.

Asemenea sisteme de contribuții financiare personale ale anumitor categorii de beneficiari ai serviciilor medicale sunt prezente și la nivel european. În Europa de est, asemenea reglementări au fost introduse în Estonia (din 2002), în Croația (din 2005), în Ungaria (din 2007) (amfct.wordpress.com/2009/12/19)

7. CONSUMUL DE SERVICII DE EDUCAȚIE

La începutul anilor '60, economiști americani precum Th. Schultz (1981), G. Becker (1997) ș.a. analizau în premieră *cheltuielile cu educația* din perspectiva caracterului lor investițional. De atunci percepția generală asupra educației a devenit ceva mai complexă, educația fiind considerată nu numai un serviciu de consum, ci și o investiție.

Dacă în Occident, studiile și cercetările asupra *pieței educației* au o istorie de aproape jumătate de secol, în România preocupările de acest tip sunt de dată mai recentă - începutul anilor '90. Economia educației este o știință în plină dezvoltare, multe dintre conceptele sale - precum *cererea și oferta de educație, consumul de educație, marketing-ul educațional* etc. fiind preluate și de alte științe, precum sociologia, psihologia și chiar de limbajul comun.

Pentru a se dezvolta, piața educației are nevoie de o economie funcțională și liberă, în care determinante sunt cererea, prețurile și calitatea bunurilor și serviciilor. De asemenea, este nevoie de o societate democratică, în care populația are dreptul și posibilitatea de a alege serviciile și bunurile pe care le consideră potrivite pentru nevoile sale. Ori, o asemenea situație nu a devenit posibilă în România decât după căderea regimului comunist.

În cele ce urmează, vom analiza una dintre dimensiunile cele mai importante ale pieței educației – *consumul de educație* al societății românești post-comuniste. În acest scop, vom pune în discuție și alte elemente ale pieței educației: *cererea și oferta de educație, strategiile de marketing educațional* ș.a.

Între elementele pieței educației există o relație directă: oferta de educație nu se justifică dacă nu există consum la nivelul societății; consumul de educație face obiectul unor *strategii elaborate de marketing educațional* atât la nivel Instituțional cât și la nivel individual. Fiecare om se naște cu o tendință irepresibilă de a-și schimba în mai bine propria condiție. Dar raritatea resurselor economice transformă, în cele din urmă, orice asemenea demers, într-o problemă de educație, cunoaștere, pregătire profesională, concurență pe piața educației și a forței de muncă.

Consumul de educație cuprinde totalitatea deciziilor și activităților individuale sau ale unor grupuri, cu privire la valorificarea oportunităților de creștere a nivelului de educație, existente în plan social.

În categoria *bunurilor și serviciilor de educație* sunt incluse atât *rezultatele imediate ale consumului de educație* - cunoștințe, competențe, diplome, certificate școlare, participarea la conferințe și/sau activități extrașcolare, accesarea unor burse de studiu, utilizarea fondului de carte al bibliotecilor școlare, a echipamentelor școlare - *cât și cele pe termen mediu și lung* - poziția socio-profesională obținută prin valorificarea

diplomelor școlare pe piața muncii, prestigiul social, nivelul mai ridicat al veniturilor etc. (*L'équité des systèmes...*, 2005)

Cercetarea consumului de educație poate fi realizată din două perspective: cea a *consumului propriu-zis* de bunuri și servicii de educație și cea a *factorilor ce stau la baza angajării consumului* (percepții, informații, atitudini, nevoi, motivații etc.).

7.1. Consumul de educație

Analiza consumului de educație propriu-zis presupune evaluarea unor aspecte de ordin cantitativ. Pentru acest tip de analiză este importantă identificarea acelor factori care au o influență majoră asupra cantității de educație „consumată” la nivelul unei societăți. Între factorii cel mai frecvent utilizați se numără:

a) sursa de finanțare care asigură consumul de educație: bugetul public sau/și bugetul individual;

b) utilitatea bunurilor și serviciilor de educație: în interes personal sau/și în interes colectiv.

a) Sistemele de educație și învățământ existente în lume, în prezent, mobilizează și consumă un volum imens de resurse sociale pentru buna lor funcționare. De aceea, *cheltuielile cu educația* sunt similare cu o carte de vizită pentru fiecare stat al lumii, indiferent de nivelul său de dezvoltare.

Educația și învățământul utilizează resurse materiale, umane și financiare, care se ridică la *2-5% din totalul forței de muncă și 3-6% din PIB-ul unei țări*. Pentru desfășurarea activității educaționale sunt necesare *mii de clădiri, terenuri, echipamente și materiale didactice* iar *populația petrece în medie cam 15 ani din viață în școală*.

Deoarece în responsabilitatea bugetului public se află și alte sisteme (apărare și siguranță publică, sănătate, administrație publică etc.), iar cantitatea de resurse la nivelul bugetului oricărui stat este limitată, competiția dintre sisteme pentru resurse este foarte strânsă. Decizia asupra cantității de resurse publice alocate unui sistem sau altul nu aparține însă sistemelor, ci guvernelor. De aceea, alocarea unui volum mai mare sau mai redus de resurse fiecărui sistem depinde mai degrabă de agenda politică a guvernelor și mai puțin de necesitățile și prioritățile sistemelor sau ale societății. Situația sistemului de învățământ din România este un exemplu perfect în acest sens: deși a fost declarat prioritate națională, acest lucru nu s-a reflectat și în nivelul resurselor publice alocate învățământului.

Indiferent însă de volumul resurselor alocate, de autoritatea care stabilește cantitatea de resurse ce o primește fiecare și în ce condiții, un fapt este cert: bunurile și serviciile vehiculate pe piața educației sunt nu numai de cea mai înaltă importanță socială, ci și foarte costisitoare. Fără intervenția statului în acoperirea costurilor

educației, doar o mică parte a populației ar mai fi în măsură să achiziționeze o asemenea categorie de bunuri și servicii.

Dependența consumului de educație al populației de resursele publice este cu atât mai ridicată cu cât statele sunt mai slab dezvoltate din punct de vedere socio-economic. În statele mai slab dezvoltate, nu doar resursele de la nivelul bugetului public sunt mai mici, ci și cele din bugetele gospodăriilor.

Ponderea în PIB a cheltuielilor publice cu educația

Anul	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
UE (27 țări)	...	...	...	...	...	...	...	...	4.94 ^(s)	5.06 ^(s)	5.15 ^(s)	5.07 ^(s)
UE (25 țări)	...	...	...	...	4.79 ^(s)	...	4.77 ^(s)	4.71 ^(s)	4.97 ^(s)	5.08 ^(s)	5.18 ^(s)	5.10 ^(s)
Belgia	...	...	...	...	...	...	...	...	6.00 ⁽ⁱ⁾	6.11 ⁽ⁱ⁾	6.05 ⁽ⁱ⁾	5.99 ⁽ⁱ⁾
Bulgaria	5.1	4.2	3.39	2.60	2.65	4.28	4.46	4.19	3.78	4.03	4.23	4.51
Cehia	...	...	...	4.71	4.46	3.95	4.04	4.04	4.09	4.32	4.51	4.37
Danemarca	...	...	7.67 ⁽ⁱ⁾	8.08 ⁽ⁱ⁾	7.92 ⁽ⁱ⁾	8.30 ⁽ⁱ⁾	8.09 ⁽ⁱ⁾	8.28 ⁽ⁱ⁾	8.44 ⁽ⁱ⁾	8.44 ⁽ⁱ⁾	8.33	8.47
Germania	...	...	4.62	...	4.55	...	4.50	4.45	4.49	4.70	4.70	4.59
Estonia	5.9 ⁽ⁱ⁾	5.5 ⁽ⁱ⁾	5.88 ⁽ⁱ⁾	6.05 ⁽ⁱ⁾	5.92 ⁽ⁱ⁾	5.71 ⁽ⁱ⁾	6.11 ⁽ⁱ⁾	5.57 ⁽ⁱ⁾	5.28	5.48	5.31	4.98
Irlanda	5.9	5.9	5.07	5.30	5.11	4.82	4.51	4.29	4.27	4.29	4.39	4.72
Grecia	2.7 ⁽ⁱ⁾	3.0 ⁽ⁱ⁾	2.87 ⁽ⁱ⁾	3.09 ⁽ⁱ⁾	3.46 ⁽ⁱ⁾	3.48 ⁽ⁱ⁾	3.63 ⁽ⁱ⁾	3.71 ⁽ⁱ⁾	3.47 ⁽ⁱ⁾	3.55 ⁽ⁱ⁾	3.58 ⁽ⁱ⁾	3.84 ⁽ⁱ⁾
Spania	4.9	4.7	4.66	4.62	4.48	4.42	4.38	4.28	4.23	4.25	4.28	4.25
Franța	6.1 ⁽ⁱ⁾	6.0 ⁽ⁱ⁾	6.04 ⁽ⁱ⁾	6.01 ⁽ⁱ⁾	6.03 ⁽ⁱ⁾	5.95 ⁽ⁱ⁾	5.93 ⁽ⁱ⁾	5.83 ⁽ⁱ⁾	5.59 ⁽ⁱ⁾	5.57 ⁽ⁱ⁾	5.88	5.81
Italia	5.4	5.0	4.85	4.78	4.46	4.65	4.70	4.47	4.86	4.62	4.74	4.58
Cipru	4.6 ⁽ⁱ⁾	4.8 ⁽ⁱ⁾	4.63 ⁽ⁱ⁾	4.89 ⁽ⁱ⁾	5.51 ⁽ⁱ⁾	5.61 ⁽ⁱ⁾	5.45 ⁽ⁱ⁾	5.44 ⁽ⁱ⁾	5.93 ⁽ⁱ⁾	6.55 ⁽ⁱ⁾	7.29 ⁽ⁱ⁾	6.70 ⁽ⁱ⁾
Letonia	6.1	6.1	6.19	5.14	5.43	5.85	5.81	5.64	5.64	5.71	5.32	5.07
Lituania	4.6	5.6	5.12	5.18	5.45	5.99	6.13	5.63	5.89	5.85	5.18 ⁽ⁱ⁾	5.20 ⁽ⁱ⁾
Luxemburg	...	...	4.26 ⁽ⁱ⁾	4.03 ⁽ⁱ⁾	4.13 ⁽ⁱ⁾	3.74 ⁽ⁱ⁾	3.79 ⁽ⁱ⁾	3.78 ⁽ⁱ⁾	3.87 ⁽ⁱ⁾
Ungaria	6.3	6.1	5.39	4.51	4.64	4.59	4.66	4.50	5.01	5.37	5.85	5.43
Malta	...	...	...	...	...	4.82	4.39	4.52	4.46	4.38	4.70	4.86
Olanda	5.2	5.1	5.06	5.03	4.78	4.82	4.76	4.86	4.78	4.90	5.12 ⁽ⁱ⁾	5.16 ⁽ⁱ⁾
Austria	...	...	6.04	5.94	5.84	5.80	5.79	5.66	5.70	5.67	5.50	5.44
Polonia	...	...	5.10 ⁽ⁱ⁾	4.67 ⁽ⁱ⁾	4.77 ⁽ⁱ⁾	5.02 ⁽ⁱ⁾	4.78 ⁽ⁱ⁾	4.87 ⁽ⁱ⁾	5.42 ⁽ⁱ⁾	5.41 ⁽ⁱ⁾	5.61 ⁽ⁱ⁾	5.41 ⁽ⁱ⁾
Portugalia	...	...	5.37 ⁽ⁱ⁾	5.32 ⁽ⁱ⁾	5.36 ⁽ⁱ⁾	5.36 ⁽ⁱ⁾	5.42 ⁽ⁱ⁾	5.42 ⁽ⁱ⁾	5.61 ⁽ⁱ⁾	5.54 ⁽ⁱ⁾	5.57 ⁽ⁱ⁾	5.29 ⁽ⁱ⁾
România	...	...	...	...	...	...	3.36	2.88	3.28	3.52	3.44	3.29
Slovenia	...	...	...	...	...	...	...	...	6.56	5.87	5.91	5.85
Slovacia	4.7 ⁽ⁱ⁾	3.9 ⁽ⁱ⁾	5.01 ⁽ⁱ⁾	4.53 ⁽ⁱ⁾	4.83 ⁽ⁱ⁾	4.53 ⁽ⁱ⁾	4.40 ⁽ⁱ⁾	4.15 ⁽ⁱ⁾	4.00 ⁽ⁱ⁾	4.31 ⁽ⁱ⁾	4.30 ⁽ⁱ⁾	4.19 ⁽ⁱ⁾
Finlanda	6.9	6.7	6.85	6.99	6.51	6.26	6.24	6.08	6.04	6.21	6.41	6.42
Suedia	7.4	7.1	7.22	7.36	7.60	7.69	7.39	7.31	7.12	7.43	7.30	7.18
Marea Britanie	5.4 ⁽ⁱ⁾	5.4 ⁽ⁱ⁾	5.02 ⁽ⁱ⁾	5.10 ⁽ⁱ⁾	4.97 ⁽ⁱ⁾	4.77 ⁽ⁱ⁾	4.57 ⁽ⁱ⁾	4.64 ⁽ⁱ⁾	4.65 ⁽ⁱ⁾	5.20 ⁽ⁱ⁾	5.34 ⁽ⁱ⁾	5.25 ⁽ⁱ⁾
Croația	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4.27 ⁽ⁱ⁾	4.53 ⁽ⁱ⁾	4.46
Macedonia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3.35 ⁽ⁱ⁾	3.39 ⁽ⁱ⁾	...
Turcia	3.7 ⁽ⁱ⁾	2.9 ⁽ⁱ⁾	2.40 ⁽ⁱ⁾	2.59 ⁽ⁱ⁾	2.94 ⁽ⁱ⁾	3.26 ⁽ⁱ⁾	3.08 ⁽ⁱ⁾	3.48 ⁽ⁱ⁾	3.65 ⁽ⁱ⁾	3.56 ⁽ⁱ⁾	3.74 ⁽ⁱ⁾	4.05
Islanda	...	...	4.87 ⁽ⁱ⁾	5.43 ⁽ⁱ⁾	5.53 ⁽ⁱ⁾	5.89 ⁽ⁱ⁾	5.94 ⁽ⁱ⁾	5.93 ⁽ⁱ⁾	6.24 ⁽ⁱ⁾	6.79 ⁽ⁱ⁾	7.70 ⁽ⁱ⁾	7.48 ⁽ⁱ⁾
Liechtenstein	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2.96	2.46	2.44
Norvegia	7.9 ⁽ⁱ⁾	7.8 ⁽ⁱ⁾	7.44 ⁽ⁱ⁾	6.98 ⁽ⁱ⁾	7.59 ⁽ⁱ⁾	7.60 ⁽ⁱ⁾	7.14 ⁽ⁱ⁾	6.81 ⁽ⁱ⁾	7.18 ⁽ⁱ⁾	7.58 ⁽ⁱ⁾	7.54 ⁽ⁱ⁾	7.47 ⁽ⁱ⁾
Elveția	...	...	...	...	...	...	...	...	5.42	5.75	6.00	5.91

Nota: ...= date nedisponibile; s=estimare Eurostat; i *Acest indicator este definit ca totalul cheltuielilor pentru educație exprimate ca procente din PIB.

Sursa: Eurostat, www.eurostat.org.

În România *polarizarea educațională* s-a accentuat în ultimele două decenii: un procent scăzut din populație își poate acoperi costurile educației și realizează un consum de educație mai ridicat, dar o majoritate, formată din persoane ce dispun de venituri mult mai scăzute, realizează un consum mai redus de educație.

Totuși, nu întotdeauna, un nivel mai înalt de dezvoltare socio-economică sau un standard de viață mai ridicat al populației va induce automat posibilitatea transferului integral al cheltuielilor cu educația la nivelul bugetului personal sau al gospodăriilor, chiar dacă șansele ca populația să poată prelua o parte a costurilor cu educația sunt semnificativ mai mari comparativ cu statele aflate în curs de dezvoltare. Și în acest caz bugetul public rămâne cea mai sigură sursă de finanțare a educației.

Așadar, în orice situație, investițiile populației în educație au un caracter nesigur și variabil. De aceea, în multe state, s-a stabilit ca *învățământul să fie gratuit pentru unul sau mai multe niveluri iar dreptul la educație* pentru toți cetățenii, indiferent de particularitățile lor psiho-fizice, socio-economice, etnice, religioase etc. să fie *garantat prin lege*.

Preluarea parțială sau integrală de către stat a cheltuielilor cu educația generează încă dezbateri, provoacă în continuare specialiștii din diverse domenii să caute soluții și răspunsuri la întrebări de genul: "ce anume a determinat statele să-și orienteze o parte importantă a avuției naționale către sistemul de învățământ?", „cât din costurile cu educația ar trebui suportate de către stat și cât de către populație?”, „de ce este important ca la nivelul societății să existe un consum cât mai mare de educație?” etc.

Potrivit studiilor și cercetărilor lui T.Schultz și G. Becker cheltuielile cu educația pe care le realizează societatea în general și gospodăriile populației în particular se recuperează în timp prin intermediul veniturilor obținute pe piețele muncii, prin creșterea calității și productivității muncii, prin îmbunătățirea stării de sănătate a populației și a vieții de familie, prin prestigiul socio-profesional, prin nivelul mai ridicat de implicare și participare civică și politică, prin reducerea criminalității etc. Așadar, beneficiile obținute prin educație sunt atât *de natură monetară* (venituri, salarii) cât și *non-monetară* (sănătate, prestigiu, participare civică etc.), luând o *expresie individuală* (salarii ș.a.), sau *socială* (calitatea și productivitatea muncii). Câtă vreme investițiile în educație diferă însă ca surse, cantitate, calitate, structură sau destinație, trebuie cunoscut nivelul de profitabilitate pentru fiecare „investitor” în parte – stat sau individ - pentru fiecare tip de investiție – investiție în educația de bază sau investiție în educația superioară etc.

Th. Schultz și G. Becker, au demonstrat că investițiile realizate de societate prin acoperirea costurilor cu educația de la bugetul public de stat sunt mai profitabile atunci când susțin nivelul de bază al educației, în timp ce profitul obținut prin susținerea cheltuielilor cu educația superioară este mai vizibil la nivel individual. Nivelul de bază al educației se suprapune de regulă peste nivelul primar și secundar de învățământ în majoritatea statelor.

În general, în țările UE, sectorul public finanțează educația fie direct prin cheltuielile curente sau de capital, fie prin susținerea elevilor și a familiilor acestora prin burse sau acoperirea altor costuri cu educația, atribuirea de subvenții întreprinderilor private sau organizațiilor non-lucrative pentru activități educaționale. Cele două tipuri de cheltuieli sunt exprimate prin cheltuielile publice totale cu educația.

În statele europene, de la începutul anilor '90 până la începutul anilor 2000, ponderea cheltuielilor publice cu educația s-a situat în jurul valorii de 5% din PIB. Dar nu atât procentul în sine este important, cât valoarea PIB-ului unei țări: 4% din PIB reflectă un volum important de resurse dacă este vorba despre țări precum Germania, Franța, Marea Britanie și are o valoare absolută mult mai mică, dacă este vorba despre PIB-ul României sau al Bulgariei.

Între nivelul de dezvoltare economică al unui stat și ponderea din PIB alocată educației există o relație directă: statele cu un nivel înalt de dezvoltare alocă o pondere mai mare din PIB educației, fapt ce permite și un consum de educație mai ridicat. De regulă, în statele dezvoltate marea majoritate a populației rămâne în sistem cel puțin până la finalizarea învățământului obligatoriu (excepție fac persoanele cu forme grave de handicap și copiii emigranților) iar o parte destul de ridicată a populației finalizează nivelul superior.

După anul 1990, în România, indiferent de sursa care a asigurat consumul de educație – bugetul public sau bugerul familial – caracteristica de bază a fost *Insuficiența cronică a fondurilor*, ceea ce a limitat sever consumul de educație.

Comparativ cu statele din UE, România a alocat cele mai reduse fonduri educației – sub 4% din PIB și uneori chiar sub 3% din PIB (în anul 2000). Chiar și în condițiile în care ne raportăm doar la statele centrale și est-europene, România nu se situează printre cele care alocă ponderi ridicate din PIB educației. Față de țări precum Polonia, Ungaria, Cehia, Slovenia, cheltuielile cu educația ca procent din PIB în România sunt la jumătate.

Cheltuielile cu educația sau investițiile în educație reflectă în primul rând importanța acordată educației la nivelul unei societăți. Volumul de resurse financiare alocate sistemului de învățământ din România demonstrează că educația nu se situează printre domeniile prioritare ale societății. De aici decurg o serie de dificultăți în asigurarea unui învățământ modern și de calitate, limitarea accesului la educație al populației la diferite niveluri de învățământ, scăderea nivelului general de pregătire a populației, deteriorarea încrederii populației în școală - ca mijloc de creștere a nivelului de trai și îmbunătățire a calității vieții etc.

În marea majoritate a statelor europene cea mai mare pondere a cheltuielilor cu educația sunt orientate către nivelurile de bază ale educației (primar și secundar inferior). Astfel, cu o cantitate relativ redusă de resurse, o mare parte din populație accede la un consum ridicat de educație. În statele UE, nivelul de bază al educației coincide cu învățământul obligatoriu și este organizat pe baza unui trunchi comun de cunoștințe, ceea ce conferă un plus de profitabilitate investițiilor sociale în educație.

Pentru anumite state ale UE (de exemplu, Luxemburg) costurile nivelului superior de învățământ dețin o pondere relativ redusă în bugetul public alocat educației, cea mai mare parte a populației țărilor respective efectuându-și studiile superioare în alte țări. În asemenea condiții, ponderea cheltuielilor cu învățământul preuniversitar în totalul cheltuielilor publice cu educația devine mai ridicată.

Cheltuielile publice totale cu educația, pe niveluri de învățământ (2006)(%)

	Nivelul primar	Nivelul secundar	Nivelul superior
UE (27 țări)	1,2	2,2	1,1
Belgia	1,4	2,6	1,3
Bulgaria	0,8	1,9	0,7
Cehia	0,6	2,2	1,2
Danemarca	1,9	3,0	2,3
Germania	0,7	2,2	1,1
Estonia	1,2	2,3	0,9
Irlanda	1,6	2,1	1,1
Grecia	1,1	1,4	1,4
Spania	1,1	1,7	1,0
Franța	1,1	2,6	1,2
Italia	1,2	2,2	0,8
Cipru	2,0	3,1	1,7
Letonia	1,3	2,2	0,9
Lituania	0,7	2,5	1,0
Luxemburg	1,8	1,6	:
Ungaria	1,1	2,3	1,0
Malta	0,6	1,3	0,5
Olanda	1,4	2,2	1,5
Austria	1,0	2,6	1,5
Polonia	1,7	2,1	1,0
Portugalia	1,6	2,1	1,0
România	1,3	0,8	0,8
Slovenia	2,6	1,4	1,2
Slovacia	0,7	1,8	0,9
Finlanda	1,3	2,6	1,9
Suedia	1,7	2,7	1,8
Marea Britanie	1,6	2,4	1,1
Islanda	2,6	2,5	1,4
Turcia	1,3	0,6	0,9
Liechtenstein	0,6	1,0	0,2
Norvegia	1,7	2,3	2,1

Sursa: Eurydice, www.eurydice.org: estimări, Belgia – sunt excluse cheltuielile Instituțiilor de învățământ Private și cele ale Comunității germanofone

În ceea ce privește distribuția resurselor publice alocate educației pe niveluri de învățământ, *România este printre puținele țări din UE în care ponderea pe care o dețin cheltuielile cu educația preuniversitară este mai redusă decât cele cu educația superioară.*

Studiile comparative privind investițiile în educație pe tipuri de societăți au demonstrat că profitabilitatea investițiilor în educația de bază este mult mai ridicată în cazul societăților aflate în curs de dezvoltare decât în cazul societăților puternic dezvoltate. (*Psacharopoulos și Patrions, 2002 apud Baudelot & all, 2004*). Așadar, profitabilitatea investițiilor societății românești în educație este mai redusă decât în alte state europene.

Pentru ca profitabilitatea investițiilor în educație să fie cât mai mare, atât pentru societate cât și pentru populație sunt necesare și alte măsuri în afara creșterii ponderii resurselor alocate educației din PIB, precum efectuarea unor schimbări la nivel de structură și organizare a sistemului de învățământ - durata obligatorie de școlarizare, organizarea învățământului obligatoriu după un curriculum comun, extinderea rețelei de școlarizare etc.

Instituirea obligativității învățământului primar și ulterior și a celui secundar în multe state s-a decis în baza calculării diferenței dintre beneficiile private cu educația și cele sociale: beneficiile sociale cu educația fiind mult mai mari în cazul statelor în curs de dezvoltare, dacă acestea își orientează investițiile publice către nivelul primar și secundar și dacă o pondere mai mare din populație frecventează și finalizează aceste niveluri.

Durata obligatorie de școlarizare diferă de la un stat la altul și este determinată, pe de o parte de capacitatea statului respectiv de a acoperi costurile aferente acestui nivel de învățământ, iar pe de altă parte, de nivelul de modernizare și (re)tehnologizare a economiei statului respectiv: statele puternic dezvoltate, care dispun de resurse financiare mai mari, au prelungit durata obligatorie de școlarizare până la 12 ani în timp ce în statele aflate în curs de dezvoltare, așa cum este și cazul României, durata obligatorie de școlarizare nu depășește 10 ani; modernizarea și (re)tehnologizarea economiei, mult mai accentuată în statele dezvoltate, solicită personal cu un nivel înalt de pregătire școlară ceea ce presupune automat și o perioadă mai lungă de școlarizare.

Pe parcursul ultimelor două decenii durata obligatorie de școlarizare din România a oscilat de la 12 ani cât era în 1989 la 9 ani în 1990 pentru ca la începutul celui de-al doilea deceniu post-comunism să se prelungească cu încă doi ani. Oscilațiile de la nivelul duratei obligatorii de școlarizare influențează semnificativ consumul de educație dintr-o societate.

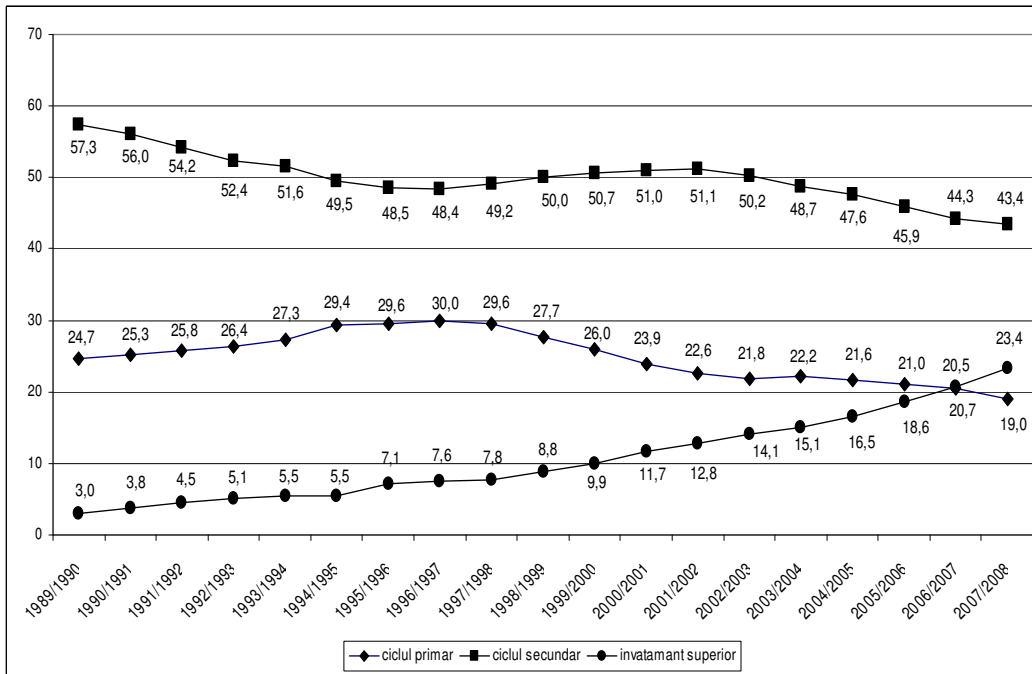
Unele studii realizate în SUA (*Agrist și Kruger, 1991, apud Baudelot & all, 2004*) și în Marea Britanie (*Harmon și Walker, 1995, apud Baudelot & all, 2004*) au demonstrat impactul pe care-l are *prelungirea sau reducerea obligativității învățământului* asupra consumului de educație în rândurile populației: populația

care era în curs de școlarizare în momentul prelungirii duratei obligatorii de școlarizare a rămas mai mult timp în sistem, adică a avut un consum mai ridicat de educație măsurat în ani de școlarizare, comparativ cu generațiile anterioare.

O asemenea situație este vizibilă și la nivelul societății românești.

Cu excepția învățământului superior unde efectivele școlare au crescut constant în ultimele două decenii de la 3% în anul școlar 1989/1990 la peste 20% în anul școlar 2007/2008 la celelalte niveluri de învățământ efectivele au fluctuat, per ansamblu având totuși o tendință de scădere.

Evoluția efectivelor școlare din România, la toate nivelurile de învățământ în perioada 1989- 2008



Sursa: Anuarul Statistic al României 1990 - 2009, I.N.S.

Efectivele școlare pentru nivelele preuniversitare se modifică după fiecare ciclu școlar de 4 ani. Reducerea duratei obligatorii de școlarizare de la 12 ani la 8 ani s-a resimțit cel mai acut în anii '95 –'96 și a cunoscut o redresare ușoară la începutul anului 2000, când s-a prelungit cu un an învățământul obligatoriu, după care urmează o altă traiectorie descendentă a efectivelor școlare. Este de așteptat ca după anul 2007 populația școlară să cunoască o creștere semnificativă pentru nivelul primar și secundar de învățământ atât ca urmare a modificărilor privind durata obligatorie de școlarizare cât și datorită creșterii natalității de la sfârșitul anilor '90.

Importanța duratei obligatorii de școlarizare este mai mare în țări precum România, date fiind posibilitățile extrem de reduse ale beneficiarilor de reîntoarcere în sistem la vârste mai înaintate. De aceea, pentru o mare parte a

populației, învățământul obligatoriu va rămâne singura formă de educație pe care a parcurs-o pentru tot restul vieții. Deși deciziile privind durata obligatorie de școlarizare aparține autorităților, nu trebuie neglijată nici opinia populației mai ales că vorbim despre resurse publice.

Investigarea opiniilor populației României privind obligativitatea și gratuitatea educației relevă următoarele: și în anul 2003, când a fost investigată opinia întregii populații, și în anul 2007, când au fost incluși în eșantion doar cei implicați direct în procesul de învățământ – cadrele didactice și elevii – apar diferențe de opinie, în ceea ce privește numărul de ani de școlarizare obligatorie, dar și numărul de ani pentru care societatea ar trebui să-și asume responsabilitatea financiară: 10 ani în primul caz și 12 ani în cel de-al doilea.

De asemenea, sunt evidente și diferențele în ceea ce privește durata obligatorie de școlarizare atunci când este interviuată populația în ansamblu și când sunt intervieuați doar cei implicați direct în procesul educațional (cadre didactice și elevi) – ultimii considerând necesară o durată obligatorie de școlarizare mai mare cu doi ani.

Opinii ale populației din România privind durata învățământului obligatoriu și durata învățământului gratuit

	8 clase	10 clase	12 clase
Învățământ obligatoriu (%)	37,6	33,4	13,9
Învățământ gratuit (%)	27,2	14,5	27,5

Sursa: Barometrul de Opinie Publică, 2003

Învățământul în România este gratuit la toate nivelurile sale astfel că rezultatele celor două studii generează cel puțin două întrebări la care trebuie căutat răspuns:

- fie populația nu deține suficiente informații privind sistemul de învățământ, dar acest lucru este exclus, cel puțin în cazul cadrelor didactice dar și al elevilor;
- fie există la nivelul populației convingerea că investițiile în educația superioară aduc profituri mai degrabă individului decât societății și atunci și responsabilitatea costurilor cu acest nivel de educație trebuie transferate la nivel individual.

Opinii ale populației din România privind durata învățământului obligatoriu și durata învățământului gratuit

		8 clase	10 clase	12 clase
Elevi(%)	Învățământ obligatoriu	9,5	21,7	66,3
	Învățământ gratuit	8,1	14,8	66,5
Cadre didactice(%)	Învățământ obligatoriu	21,4	43,2	27,4
	Învățământ gratuit	13,5	30,6	46,8

Sursa: Calitatea educației din învățământului preuniversitar, Metro Media Transilvania, 2007

Lipsa informațiilor de profil la nivelul populației poate conduce la luarea unor decizii eronate, între care cea mai gravă constă în întreruperea studiilor. Pe de altă parte, este adevărat că populația are un rol important asupra modului cum ar trebui cheltuiți

banii publici dar, în ceea ce privește finanțarea învățământului, populația ar trebui să fie informată asupra consecințelor pe care le-ar avea retragerea sprijinului statului din susținerea financiară a nivelului superior de educație. Într-o societate săracă, așa cum este societatea românească, doar restrângerea suportului statului pentru educație are consecințe negative mari, pe termen lung – reducerea semnificativă a consumului de educație. Iar retragerea totală a acestui suport ar echivala cu prăbușirea consumului de educație de nivel superior în rândurile populației.

În România, cea mai mare parte a cheltuielilor publice cu educația sunt orientate către acoperirea cheltuielilor de personal – mai mult de 70% din totalul cheltuielilor. Dacă în statele dezvoltate problemele legate de rețeaua instituțională (gradul de acoperire teritorială cu instituții de învățământ), dotarea tehnico-materială a școlilor, întreținerea acestora (reparații, costuri legate de plata facturilor la utilități etc.) sunt rezolvate, iar în unele decalajele între regiuni sau medii de rezidență sunt foarte mici, în România astfel de probleme sunt departe de a fi rezolvate. Numărul instituțiilor de învățământ este mai redus în mediul rural decât în mediul urban iar în mediul rural predominante sunt instituțiile de învățământ care asigură nivelul obligatoriu de școlarizare. Instituțiile de învățământ care asigură școlarizarea pentru nivelul secundar superior precum și cele de învățământ superior sunt în mediul urban, în special, în orașele reședință de județ. Din punctu; de vedere al dotării tehnico-materiale și al echipamentelor necesare desfășurării procesului de învățământ, instituțiile de învățământ din mediul rural sunt mult mai deficitare comparativ cu Instituțiile din mediul urban ceea ce conduce la mari diferențe de condiții și de calitate a învățământului practicat în cele două medii de rezidență.

Unele studii internaționale au pus în evidență că rezultatele școlare obținute de elevi - care reflectă în fond calitatea învățământului dintr-o țară – sunt puternic influențate de condițiile de învățare. În România, directorii de școală, în marea lor majoritate (63%), au recunoscut că întâmpină probleme nu doar cu dotarea laboratoarelor și conexiunea la internet, ci și cu asigurarea materialelor didactice elementare – manuale școlare (*PISA 2006*). Atunci când calitatea învățământului și condițiile de învățare sunt ridicate elevii obțin performanțe școlare bune și au tendința de a-și continua studiile.

Evoluțiile demografice ridică întotdeauna mari probleme sistemului de învățământ românesc: creșterea efectivelor școlare necesită dezvoltarea capacității instituționale în timp ce reducerea efectivelor impune măsuri de desființare a unor Instituții de învățământ. Datorită diferențelor dintre urban și rural în ceea ce privește evoluția demografică, în defavoarea celui din urmă, în mediul rural există riscul ca multe Instituții de învățământ să fie desființate sau comasate. Desființarea unei școli are efecte negative nu doar asupra consumului de educație, ci asupra a tot ceea ce înseamnă consum cultural la nivelul unei comunități. Există numeroase studii care au demonstrat că existența unor instituții de învățământ într-o comunitate, regiune precum și calitatea învățământului asigurat au un impact deosebit asupra consumului de educație.

Ponderi ale tinerilor care au părăsit prematur școala în diverse țări

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
UE (27 țări)	:	:	:	:	:	17.6	17.3	17.1	16.6	15.9	15.5	15.2
UE (25 țări)	:	:	:	:	:	17.3	17.0	16.6	16.1	15.4	15.1	15.0
UE (15 țări)	26.2	21.6	20.6	23.6	20.5	19.5	19.0	18.7	18.3	17.5	17.1	16.9
Belgia	15.1	12.9	12.7	14.5	15.2 ^(b)	12.5	13.6	12.4	12.8	11.9 ^(b)	13.0	12.6
Bulgaria	:	:	:	:	:	:	20.3	21.0	22.4	21.4	20.0	18.0
Cehia	:	:	:	:	:	:	:	5.5	6.0 ^(b)	6.1	6.4	5.5
Danemarca	6.1	12.1 ^(b)	10.7	9.8	11.5	11.6	9.0	8.6	10.3 ^(b)	8.5	8.5	10.9
Germania	:	13.3	12.9	:	14.9	14.9	12.5	12.6	12.8 ⁽ⁱ⁾	12.1	13.8	13.9
Estonia	:	:	:	12.6	14.0	14.2	14.1	12.6	11.8	13.7	14.0	13.2
Irlanda	21.4	18.9	18.9	:	:	:	:	14.7	12.3 ^(b)	12.9 ^(p)	12.3 ^(p)	12.3
Grecia	22.4	20.7	19.9	20.7	18.6	18.2	17.3	16.7	15.5 ^(b)	14.9	13.3	15.9
Spania	33.8	31.4	30.0	29.6	29.5	29.1	29.2	29.9	31.3	31.7	30.8 ^(b)	29.9
Franța	15.4	15.2	14.1	14.9	14.7	13.3	13.5	13.4	13.6 ^(b)	13.1	12.0	12.3
Italia	32.8	31.7	30.1	28.4	27.2	25.3	26.4	24.3	23.5	22.3	21.9	20.8
Cipru	:	:	:	:	17.5	18.5	17.9	15.9	17.4 ^(b)	20.6	18.1	16.0
Letonia	:	:	:	:	:	:	:	19.5	18.1	15.6	11.9	19.0 ^(p)
Lituania	:	:	:	:	:	16.7	13.7	14.3 ^(b)	11.8	9.5 ^(b)	9.2	10.3
Luxemburg	33.4	35.3	30.7	:	19.1 ^(b)	16.8	18.1	17.0	12.3	12.7	13.3	17.4
Ungaria	:	:	17.8	15.9	13.0	13.8	12.9	12.2	11.8 ^(b)	12.6	12.3	12.4
Malta	:	:	:	:	:	54.2	54.4	53.2	48.2	42.0 ^(b)	41.2	41.7
Olanda	:	17.6	16.0	15.5	16.2	15.5	15.3	15.0	14.2 ^(b)	14.0	13.6	12.9
Austria	13.6	12.1	10.8	:	10.7	10.2	10.2	9.5	9.3 ^(b)	8.7 ⁽ⁱ⁾	9.0	9.6
Polonia	:	:	:	:	:	:	7.9	7.6	6.3	5.7 ^(b)	5.5	5.6
Portugalia	41.4	40.1	40.6	46.6 ^(b)	44.9	42.6	44.0	45.1	40.4	39.4 ^(b)	38.6	39.2 ^(p)
România	:	:	19.7	19.1	21.5	22.3	21.3	23.2	23.2	23.6 ^(b)	20.8	19.0
Slovenia	:	:	:	:	:	:	7.5	4.8 ^(u)	4.3 ^(u)	4.2 ^(u)	4.3 ^(u)	5.2 ^(u)
Slovacia	:	:	:	:	:	:	:	5.6	4.9 ^(b)	7.1	5.8	6.4
Finlanda	:	11.1	8.1	7.9	9.9	8.9 ^(b)	10.3	9.9	8.3 ^(b)	8.7	9.3	8.3 ^(p)
Suedia	:	7.5	6.8	:	6.9	7.7	10.5 ^(b)	10.4	9.0 ^(b)	8.6	11.7 ^(b)	12.0
Marea Britanie	:	:	:	:	19.7	18.4	17.7	17.8	16.8	14.9 ⁽ⁱ⁾	14.0	13.0
Croatia	:	:	:	:	:	:	:	8.3	8.4	6.2	4.8 ^(u)	5.3 ^(u)
Turcia	:	:	:	:	:	58.8	57.3	54.8	53	54.6	51.3	49.7
Islanda	:	:	:	:	30.3	29.8	30.9	28.8	23.0 ^(p)	27.4 ^(p)	26.3 ^(p)	28.1 ^(p)
Norvegia	:	10.9	7.3	:	:	13.3	9.2	14.0	6.6 ^(b)	4.5	4.6	5.9
Elveția	:	6.1	6.5	4.9	5.0	7.3	6.6	6.7	9.7 ^(b)	9.5	9.7	10.9

Notă: :=date care nu sunt disponibile; b=întreruperea seriei; i=vezi textul explicativ; p=valori provizorii; u=date incerte * Tinerii care au părăsit prematur școala sunt persoane cu vârsta cuprinsă între 18-24 de ani care îndeplinesc două condiții: cel mai înalt nivel de educație pe care îl au este nivelul secundar inferior și nu au urmat nici o altă formă de școlarizare cu patru săptămâni înainte realizării anchetei. Sursa: Eurostat, www.eurostat.org

Analizând situația pentru SUA, Card (*Card 1995, apud Baudelot & all, 2004*), iar pentru Finlanda - Conneely și Uusitalo (*Conneely și Uusitalo 1997, apud Baudelot & all, 2004*) au demonstrat că perioada pe care o petrec elevii în școală tinde să crească

dacă aceștia trăiesc în apropierea unei instituții de învățământ, mai ales una de nivel superior.

E. Duflo (*Duflo, 2004*) a urmărit impactul pe care l-a avut construcția de noi instituții de învățământ asupra consumului de educație. Ea a demonstrat că între anii 1973 și 1978 în Indonezia au fost construite 61.000 de școli primare iar elevii născuți la începutul anilor '70 care au fost direct afectați de către această măsură au avut un parcurs școlar mult mai lung comparativ cu predecesorii lor și, ca adulți, au obținut venituri mult mai ridicate – diferența dintre ei și predecesori fiind de aproape 4 puncte procentuale în defavoarea ultimilor.

Situația poate fi observată și în România: ponderea cea mai mare a elevilor din învățământul secundar superior și a celor din învățământul superior provine din mediul urban adică din acel mediu în care funcționează un număr mai mare de instituții de învățământ (*MEC, 2009*), deși în acest caz, acționează și alți factori de influență.

Investiția în educație s-a dovedit atât de profitabilă pentru societate de-a lungul timpului încât, multe state, pentru a-și maximiza profitul, derulează numeroase programe de stimulare a consumului de educație în rândurile populației prin *acordarea de burse de studiu sau de burse sociale, pentru acoperirea costurilor cu transportul școlar, a rechizitelor, prin asigurarea unei mese și/sau a unui program de supraveghere a copiilor după finalizarea orelor de curs* etc. De regulă, asemenea programe de suport, vizează grupurile de populație defavorizată, caracterizate printr-un risc crescut de părăsire prematură a sistemului de învățământ.

Insuficienta pregătire școlară, lipsa unei calificări profesionale constituie o piedică pentru persoanele defavorizate de a se integra pe piața munci, acestea necesitând un astfel de suport din partea sistemului de asigurări sociale.

În cele mai multe state puternic industrializate programele de suport și prelungirea progresivă a învățământului obligatoriu și-au atins obiectivul: ratele de părăsire prematură a sistemului de învățământ se situează în jurul valorii de 10% ceea ce înseamnă că pentru aproximativ 90% din populația de vârstă școlară consumul de educație, cel puțin pentru nivelul de bază, este foarte ridicat.

Și în România, în ultimul deceniu, s-au derulat programe de sprijin socio-economic al populației defavorizate în scopul menținerii acestora pentru o perioadă mai lungă în școală (programul „Laptele și Cornul”, bani pentru rechizite, burse pentru elevii de învățământ secundar etc.) Cu toate acestea rezultatele obținute sunt departe de așteptări. De când este măsurat acest indicator la nivelul țărilor membre UE, România se situează întotdeauna pe locuri “fruntașe” – între primele patru state unde rata de părăsire timpurie a sistemului de învățământ este în jurul valorii de 20% și peste.

Persoanele care au doar nivelul obligatoriu de școlarizare sau mai puțin au șanse mai reduse de a ocupa un loc de muncă, ceea ce mărește riscul dependenței lor de serviciile de asistență socială. În condițiile în care beneficiarii serviciilor de educație nu pot valorifica pregătirea pe care au primit-o, indiferent din ce sursă a fost asigurat consumul, gradul de profitabilitate a investiției este redus.

Capacitatea sau disponibilitatea redusă a statului de a acoperi costurile cu educația crește presiunea asupra bugetului gospodăriilor, iar consumul de educație la nivelul societății va depinde într-o măsură mai mare de deciziile indivizilor de a-și orienta sau nu resursele proprii spre acest tip de bunuri și servicii.

Pentru a investi în educație indivizii trebuie nu doar să dispună de resursele financiare necesare acoperirii costurilor cu educația, ci și să perceapă acest tip de investiție ca fiind una profitabilă pentru ei.

Cu puține excepții toți indivizii își doresc să ocupe o poziție socio-profesională înaltă, să se bucure de prestigiu social, să dispună de venituri care să le asigure un standard de viață cel puțin decent.

Intenția populației din România de a investi în educație

Dacă ați avea un copil care tocmai a terminat învățământul obligatoriu (8 sau 10 clase), ce l-ați sfătui să facă	%	Unde să-și urmeze studiile	%
Să-și continue studiile	83,9	Liceu	34,8
Să înceapă să muncească	9,5	Școală profesională, de ucenici (școală de arte și meserii)	7,2
Nu i-aș da nici un sfat	4,5	Școală post-liceală	2,4
NS/NR	2,2	Facultate	52,4

Sursa: Barometrul de Opinie Publică, 2003

În anul 2003, dintr-o cercetare reprezentativă pentru populația României cu vârsta peste 18 ani, a reieșit clar dorința majorității populației de a investi în educație – mai mult de trei sferturi din populație fiind de părere că cea mai bună soluție pentru copiii lor ar fi să-și continue studiile și, mai mult de jumătate, să se orienteze spre nivelul superior de educație.

Patru ani mai târziu, în anul 2007, un studiu realizat în rândurile elevilor din învățământul preuniversitar a relevat faptul că, mai mult de 30% dintre respondenți își doreau ca în viitor să devină manageri, avocați sau medici și doar 0,3% muncitori calificați (*Metro Media Transilvania, 2007*).

Pentru a ocupa o poziție cât mai aproape de vârful ierarhiei socio-profesionale este nevoie de investiții în educație. Dacă în ceea ce privește dorința de a investi în educație constatăm că acesta este prezentă la nivelul majorității populației, capacitatea efectivă de a face acest lucru diferă de la o categorie socială la alta, de la o persoană la alta.

În cea mai mare parte a perioadei de școlarizare, individul este dependent de resursele financiare ale familiei din care provine și care provin, cel mai adesea, din salarii. Cantitatea de resurse de care dispune o gospodărie este influențată de situația economică a societății, a regiunii de care aparține, de nivelul de educație al membrilor gospodăriei, pentru că în funcție de acesta au sau nu o ocupație, de numărul de membri din care este formată gospodăria etc.

În societățile dezvoltate diferențele de venituri dintre diferite categorii de populație nu pun în pericol investițiile în educație. Mai mult, pe lângă faptul că marea majoritate a populației are un standard de viață cel puțin decent, statul și alte autorități publice sau private îi sprijină pe cei care aspiră la accesarea unor bunuri și servicii de educație prin finanțarea unei durate mai lungi a învățământului obligatoriu, prin acordarea de credite pentru educație etc. Aceasta nu înseamnă că în societățile dezvoltate nu există diferențe între persoane, în ceea ce privește investițiile în educație. Persoanele care provin din medii socio-familiale și economice favorizate (venituri mai mari, nivel de educație mai înalt, ocupații intelectuale etc.) beneficiază de un mai mare suport din partea familiei în perioada de școlarizare și desfășoară cu o frecvență mai mare activități extra-școlare, frecventează instituții de învățământ de prestigiu iar relația dintre familie și școală este apropiată, de colaborare (*Duru-Bellat, 2003*).

Diferențe între dorință și posibilitate la nivelul populației școlare preuniversitare din România

	Cât de mult îți dorești să urmezi			Cât de posibil crezi că este să urmezi	
	Liceul (doar pentru elevii clasei a VII-a și a VIII-a)	Facultate		Liceul (doar pentru elevii clasei a VII-a și a VIII-a)	Facultate
Deloc	0,7	0,8	Sigur nu se va întâmpla	0,7	1,0
Foarte puțin	0,2	0,8	Foarte puțin posibil	0,6	1,6
Puțin	1,2	5,6	Puțin posibil	1,5	7,0
Mult	8,3	21,0	Posibil	11,4	34,3
Foarte mult	42,7	70,2	Foarte posibil	37,1	53,8
NS/NR	46,9	1,7	NS/NR	48,6	2,2

Sursa: Calitatea educației din învățământului preuniversitar, Metro Media Transilvania, 2007

În România, inegalitățile socio-economice dintre diferite categorii de populație sunt foarte accentuate, fapt care se resimte la nivelul consumului de educație. Bunurile și serviciile de educație satisfac nevoi superioare. Pentru ca acest tip de nevoi să fie satisfăcute, în mod normal, ar trebui satisfăcute întâi trebuințele primare (hrană, locuință). Studiile realizate în ultimele decenii în România demonstrează că satisfacerea unor nevoi primare este o problemă pentru o parte importantă a populației din cauza insuficienței veniturilor. În condițiile în care populația este preocupată în primul rând de găsirea acelor resurse care să asigure viața de zi cu zi, este greu de crezut că investițiile în educație ar reprezenta o prioritate pentru cei aflați în această situație.

Lipsa resurselor financiare sau instabilitatea material-financiară descurajează și elaborarea de strategii sau stabilirea de obiective educaționale pe termen mediu și lung la nivelul gospodăriilor. Investițiile în educație presupun cheltuieli frecvente, constante

pe o durată mare de timp pentru a deveni profitabile. În același timp însă, asemenea investiții prezintă un risc destul de însemnat deoarece nu aduc aceleași beneficii tuturor celor care investesc, chiar dacă volumul resurselor investite este identic.

Membrii unei familii, nu doar adulții ci și copiii, sunt conștienți de faptul că există diferențe mari între ceea ce își doresc și ceea ce este posibil să se întâmple. Asemenea diferențe devin și mai evidente când luăm în calcul veniturile gospodăriilor. Indiferent de veniturile de care dispune gospodăria din care provine un respondent, dorința de continuare a studiilor liceale sau superioare este foarte mare.

Relația dintre nivelul veniturilor și dorința de a frecventa învățământul secundar din România

Cât de mult îți dorești ... Să urmezi liceul (pentru cei din clasele a VII- a și a VIII)	Total					
	deloc	foarte puțin	puțin	mult	foarte mult	
Nivel redus de venituri	1.6%	.4%	2.2%	15.5%	80.3%	100.0%
Nivel mediu al veniturilor			4.0%	13.3%	82.7%	100.0%
Nivel ridicat al veniturilor	1.1%		1.1%	18.5%	79.3%	100.0%
Total	1.3%	.3%	2.3%	15.7%	80.4%	100.0%

Sursa: Analiză pe datele din "Calitatea educației din învățământului preuniversitar", Metro Media Transilvania, 2007

Dar atunci când sunt puși în situația de a aprecia posibilitatea ca acest lucru să se realizeze din veniturile de care dispune propria gospodărie, doar respondenții ce dispun de venituri mari apreciază ca posibil și foarte posibil ca acest lucru să se întâmple.

Este dificil de stabilit valoarea reală în expresie monetară a investițiilor directe pe care populația le face în educație, deoarece investițiile în educație acumulează multe capitole, începând cu acoperirea costurilor orelor de pregătire suplimentară și continuând cu cele necesare transportului, hranei dar și cheltuielile cu îngrijirea sănătății, petrecerea timpului liber, achiziționarea de cărți, echipamente IT etc.

Relația dintre nivelul veniturilor și dorința de a frecventa învățământul superior din România

Cât de mult îți dorești ... Să urmezi o facultate	Total					
	deloc	foarte puțin	puțin	mult	foarte mult	
Nivel redus de venituri	9%	1.0%	6.7%	22.5%	68.8%	100.0%
Nivel mediu al veniturilor		5%	4.9%	20.0%	74.6%	100.0%
Nivel ridicat al veniturilor	1.1%		2.2%	17.7%	79.0%	100.0%
Total	.8%	.8%	5.7%	21.3%	71.4%	100.0%

Sursa: Analiză pe datele din Calitatea educației din învățământului preuniversitar, Metro Media Transilvania, 2007

O parte din aceste cheltuieli se realizează zilnic, altele au o frecvență mai rară, unele sunt recunoscute, altele mai puțin (de exemplu, costurile cu pregătirea suplimentară) și de aici și dificultatea de a evalua exact valoarea lor.

Orele particulare sau meditațiile, achiziționarea de cărți, activitățile de timp liber cu aspect educativ (frecventarea muzeelor, teatrului, operei, excursii, tabere etc.), dotarea cu computer, accesul la internet, biblioteca personală etc. sunt investiții în educație realizate de către populație dar reflectă în același timp și o altă componentă a pieței educației: strategiile de marketing educațional utilizate de populație pentru a-și crește șansele de reușită socială, profesională și economică.

Relația dintre nivelul veniturilor și posibilitatea de a frecventa învățământul secundar din România

Cât de posibil crezi ca e sa se întâmple următoarele lucruri în viața ta - Vei urma liceul (pentru cei din clasele a VII- a și a VIII)						
	sigur nu se va întâmplă asta	foarte puțin posibil	puțin posibil	posibil	foarte posibil	Total
Nivel redus de venituri	1.4%	1.2%	3.5%	24.0%	70.0%	100.0%
Nivel mediu al veniturilor	1.3%	1.3%		19.7%	77.6%	100.0%
Nivel ridicat al veniturilor	1.1%	1.1%	3.4%	15.7%	78.7%	100.0%
Total	1.3%	1.2%	3.0%	22.2%	72.2%	100.0%

Sursa: Analiză pe datele din Calitatea educației din învățământului preuniversitar, Metro Media Transilvania, 2007

Indivizii și familiile acestora adoptă față de educație adevărate strategii de marketing. Școala, contrar a ceea ce susținea R. Boudon la începutul anilor '60, nu mai este demult o instituție în slujba unei clase sociale sau a alteia, ci funcționează ca o piață în care consumatorii – elevi, studenți, părinții acestora, agenții economici – mai mult sau mai puțin avizați, optează pentru acele servicii și bunuri educaționale care răspund cel mai bine interesului lor: performanță academică sau protecție împotriva eșecului școlar, învățământ public sau privat etc.

Acest aspect este valabil și pentru societatea românească. Ajutorul dat copilului în efectuarea temelor pentru acasă, nu este “o afacere minoră”, fie și numai pentru că se desfășoară cu regularitate, necesită cunoștințe, competențe din partea părinților, înțelegerea importanței sarcinilor pe care copilul le are de îndeplinit în perioada școlarizării.

Mai mult de o treime din elevi români primesc ajutor din partea părinților în pregătirea lor școlară. Datele disponibile indică și faptul că nivelul de educație al părinților, ocupația, numărul de copii dintr-o gospodărie nu influențează semnificativ acest tip de activitate.

Relația dintre nivelul veniturilor și posibilitatea de a frecventa învățământul superior din România

Cât de posibil crezi că e să se întâmple următoarele lucruri în viața ta - Vei urma o facultate						
	sigur nu se va întâmpla asta	foarte puțin posibil	puțin posibil	posibil	foarte posibil	
Nivel redus de venituri	1.4%	2.1%	8.5%	37.4%	50.5%	100.0%
Nivel mediu al veniturilor	.5%	.5%	4.8%	36.9%	57.2%	100.0%
Nivel ridicat al veniturilor		1.1%	4.3%	23.5%	71.1%	100.0%
Total	1.1%	1.7%	7.2%	35.1%	55.0%	100.0%

Sursa: Analiză pe datele din “Calitatea educației din învățământului preuniversitar”,
Metro Media Transilvania, 2007

În majoritatea țărilor, atunci când gradul de dificultate al cunoștințelor predate în prezent în școală este mai ridicat față de ceea ce știu să rezolve părinții sau nu au timpul necesar, se recurge la ore particulare sau meditații.

Sprijinul acordat de părinții din România pentru pregătirea școlară la domiciliu

Părinții tăi cât de des te ajută să te pregătești pentru școală	%
Deloc	24,1
Foarte rar	16,5
Rar	23,5
Des	23,3
Foarte des	10,0
NS/NR	2,7

Sursa: Calitatea educației din învățământului preuniversitar, Metro Media Transilvania, 2007

Și părinții din România apelează la ore de pregătire suplimentară a copiilor lor. Răspândirea acestei practici în rândul elevilor din învățământul preuniversitar este justificată de mulți părinți ca o dorință a lor de a face tot ceea ce le este cu putință pentru reușita copilului. Apelul la meditații nu are loc întotdeauna ca urmare a rezultatelor școlare mai puțin bune ale copilului sau pentru că părinții nu ar fi în măsură să ajute, ci pentru că se urmărește înalta performanță în pregătirea copilului dar și pentru că părinții consideră că prin această măsură contribuie la creșterea încrederii în sine a copilului.

O serie de studii asupra factorilor care contribuie la creșterea performanțelor elevilor și a șanselor ca aceștia să-și continue studiile până la cel mai înalt nivel, au demonstrat că încrederea în sine are un rol foarte important (*Zimmerman, 1999, apud*

PISA 2006). Pornind de la această constatare putem afirma că elevii din România care primesc ore particulare au mai multe șanse să aibă un consum ridicat de educație.

Frecvența orelor particulare (meditațiilor) de pregătire a elevilor din România

Tu primești meditații?	%
Da	27,0
Nu	70,2
NS/NR	2,8

Sursa: Calitatea educației din învățământului preuniversitar, Metro Media Transilvania, 2007

Deși are mai puțin aspectul unui sprijin sau al unei investiții în educație petrecerea timpului liber în familie prin activități cu caracter recreativ-educativ are un rol important în creșterea consumului de educație.

Activitățile de acest tip presupun costuri la nivelul bugetului familial dar și existența unor Instituții sau structuri ale ofertei de servicii culturale (cinematografe, teatre, muzee etc.). Frecvența relativ redusă cu care se desfășoară astfel de activități în familiile din România reflectă în primul plan situația material-financiară precară a acestora, dar și o disponibilitate mai scăzută a multor familii de a investi în asemenea activități cultural-educative.

Activități extrașcolare desfășurate de elevii din România împreună cu familia sau rudele

Cât de des desfășori următoarele activități	Excursii, drumeții, tabere	Vizitează muzee	Merg la cinema	Merg la teatru, operă, filarmonică
Deloc	17,8	39,1	60,2	67,4
O dată pe an sau mai rar	32,6	31,8	19,8	18,0
O dată la 6 luni	19,0	13,1	8,2	5,4
O dată la 3 luni	19,1	10,8	5,7	3,4
Lunar	9,1	2,7	2,9	2,1
NS/NR	2,5	2,5	3,2	3,6

Sursa: Calitatea educației din învățământului preuniversitar, Metro Media Transilvania, 2007

Totuși, elevii care locuiesc în orașele mai mari desfășoară mai frecvent astfel de activități comparativ cu cei care locuiesc în orașe mici. Frecvența acestor activități este mai ridicată în rândurile populației majoritare decât în rândurile minorităților naționale. Elevii ale căror mame au un nivel mai înalt de educație desfășoară mai multe asemenea activități decât cei ale căror mame au un nivel scăzut de educație.

Disponibilitatea personală de a investi în educație este un factor important în creșterea consumului de educație, dar în același sens acționează și o serie de factori obiectivi precum veniturile sau existența unor oportunități de consum la nivel

comunitar. În condițiile în care populația, din cauza dificultăților economice cu care se confruntă este mai puțin dispusă să-și asume responsabilitatea unor investiții în educație, societatea trebuie să investească într-o măsură mai mare.

b) Pentru achiziționarea unui produs de pe piață, indiferent de natura lui, este nevoie întâi ca acela să existe pe piață, iar populația sau statul să dispună de resursele necesare pentru a-l achiziționa, și acel produs să se dovedească util celui/celor care-l achiziționează. Ca orice alt tip consum și consumul de educație se caracterizează prin *utilitate publică sau colectivă* – de educația populației beneficiind nu doar persoana implicată, ci și societatea – și *utilitate privată sau personală* – beneficiile investițiilor în educație revenind într-o măsură foarte mare la nivel personal.

Utilitatea publică sau colectivă a educației se resimte, de regulă, în participarea și implicarea socială mai ridicată a beneficiarilor de educație, în toleranța lor mai mare față de diversitatea etnică și religioasă, în gradul lor mai ridicat de responsabilitate față de starea de sănătate, de calitatea mai înaltă a vieții de familie etc.

Unele studii (European Values Survey, World Values Survey) chiar au demonstrat că persoanele care au un nivel mai înalt de educație sunt mai dispuse să-și pună competențele deținute în slujba ajutorării persoanelor defavorizate prin participarea la acțiuni caritabile și sunt mult mai tolerante cu minoritățile etnice, religioase, sexuale etc. Persoanele mai înalt educate frecventează mai des unele cursuri de perfecționare profesională, sunt mai mobile socio-profesional și au o stare de sănătate mai bună comparativ cu persoanele cu un nivel scăzut de educație. Viața de familie, starea de sănătate a membrilor familiei sunt mai bune în cazul persoanelor cu un nivel înalt de educație, necesitând astfel un consum mai scăzut de servicii de asistență socială și/sau medicală. Asemenea persoane au, în general, o atitudine mai responsabilă față de resursele financiare proprii și sociale, manifestând un comportament de economisire și investire în bunuri de folosință îndelungată.

Utilitatea consumului de educație este confirmată și pe piața forței de muncă, ea fiind “cea care captează, potențează și recompensează investițiile efectuate pe piața educației” (Marinescu, 2000).

Din totdeauna, dar mai ales în societatea actuală, un nivel ridicat de educație reprezintă un atu important pentru cel care intră pe piața muncii: șansele de a găsi un loc de muncă, de a obține venituri mai mari, gradul de protecție împotriva șomajului etc. sunt mai ridicate în cazul celor care au un nivel ridicat de educație, comparativ cu cei fără educație sau cu un nivel redus.

Consumul de educație, atestat în primul rând prin diplomele școlare, capătă valori diferite în funcție de etapa de dezvoltare socio-economică pe care o parcurge o țară, de profilul Instituțiilor de educație frecventate, de capacitatea personală de a valorifica aptitudinile, cunoștințele, competențele însușite, în procesul de Inserție socio-profesională.

Dezvoltarea economică accelerată imediat următoare încheierii celui de-al doilea război mondial a necesitat un volum impresionant de forță de muncă cel puțin

mediu calificată. Datorită ofertei generoase de locuri de muncă din etapa respectivă, nivelul de trai al populației a crescut considerabil, și la fel a crescut încrederea în educație: pentru că investițiile în educație aduceau beneficii mari și într-un timp foarte scurt.

Contrar așteptărilor, criza economică din anii '80 nu a condus la scăderea consumului de educație în rândurile populației, ci dimpotrivă la creșterea acestuia, în special a educației de nivel înalt. Oferta de locuri de muncă fiind foarte limitată, iar concurența pentru ocuparea lor foarte mare, principal criteriu de departajare a candidaților a devenit nivelul de educație. Dacă un nivel de educație înalt nu garantează ocuparea unui loc de muncă, el poate asigura, cel puțin, șansa de a rămâne în competiție pentru ocuparea unuia.

În termeni de rentabilitate, *continuarea studiilor devine mai profitabilă în perioadele de criză economică* decât în cele de dezvoltare accelerată sau de stabilitate. În perioadele de criză, șansele de a găsi un loc de muncă sunt extrem de reduse astfel că o parte importantă a populației are ca principală sursă de venit șomajul sau altă formă de asistență socială, ceea ce înseamnă venituri reduse. În condițiile în care veniturile pe care le-ar pierde prin continuarea studiilor sunt foarte mici, indivizii au tot interesul să rămână în sistemul de învățământ în speranța că veniturile viitoare vor fi mai ridicate. Dimpotrivă, în perioadele de stabilitate economică sau mai ales în cele de dezvoltare piața forței de muncă este mult mai generoasă și în privința locurilor de muncă și a veniturilor astfel că indivizii sunt mai tentați să accepte veniturile imediate și sigure decât pe cele viitoare și probabile (*Suciu, 2000*).

Profitabilitatea investițiilor în educație este variabilă nu doar de la o etapă de dezvoltare la alta a societății, ci și de la un tip de societate la altul, cauzele fiind dintre cele mai diverse.

Progresul tehnologic ce solicită forță de muncă înalt calificată a condus în Israel la creșterea profitabilității investițiilor în educație pentru toate categoriile de vârstă între anii 1974-1983 (*Weisberg, 1995, apud Baudelot & all, 2004*).

În Spania, profitabilitatea investițiilor în educația primară și cea secundară a scăzut între anii 1981-1991, iar cea în educația superioară a rămas constantă ca urmare a creșterii nivelului mediu de educație la nivelul societății spaniole (*Vila et Mora, 1998, apud Baudelot & all, 2004*).

Căderea regimului comunist în Europa centrală și de est a condus la schimbări semnificative în ceea ce privește profitabilitatea investițiilor în educație. În Slovenia, de exemplu, profitabilitatea investițiilor în educație era foarte scăzută între anii 1978-1983, pentru ca după 1990, aceasta să crească foarte mult (*Stanovnik, 1997, apud Baudelot & all, 2004*).

În România, până la începutul anilor '90 sistemul de învățământ era puternic controlat de stat și organizat în așa manieră încât să răspundă nevoilor unei economii centralizate: accesibilitate ridicată la nivelurile de bază ale educației, un număr redus de locuri în învățământul superior, accent pe învățământul tehnic etc. Consumul de

educație în rândurile populației, chiar și în aceste condiții, era ridicat mai degrabă ca rezultat al obligativității învățământului de 10 și apoi de 12 ani, dar și ca urmare a sancțiunilor la care se expuneau deopotrivă elevii și personalul didactic dacă elevii nu frecventau școala. În comunism, atingerea unui nivel înalt de educație aducea mai degrabă beneficii non-materiale - de prestigiu socio-profesional – decât materiale. Politicile salariale aveau ca obiectiv limitarea profitabilității investițiilor în educație - cu prioritate a celor individuale (Hatos, 2006) .

Dintre următoarele, ce ar trebui să învețe elevii în primul rând?	%
Să fie ordonați	52,5
Să fie independenți	9,5
Să respecte regulile	24,6
Să colaboreze cu alți oameni	11,6
NS/NR	1,9

Sursa: Barometrul de Opinie Publică, 2003

După 1990 consumul de educație din România a suferit mari modificări determinate, pe de o parte, de dificultățile socio-economice pe care le-a parcurs populația, iar pe de altă parte, de oportunitățile care au apărut odată cu trecerea la societatea democratică și economia de piață, când un consum ridicat de educație se asociază cu venituri mai ridicate, populația recuperându-și relativ repede resursele investite în educație.

În decursul timpului, ideea că școala, educația în general, are un rol important în viața personală a rămas o constantă la nivelul percepției populației din România. Modul în care oamenii așteaptă ca educația să-și îndeplinească acest rol s-a schimbat însă. În prezent, nimeni nu se mai așteaptă ca școala să îl învețe doar “să scrie, să citească și să socotească”. Cât de mult peste acest nivel trebuie să învețe elevul la școală diferă însă de la o persoană la alta, de la o familie la alta, de la o categorie socială la alta.

Care sunt cele mai importante lucruri pe care elevii ar trebui să le învețe la școală pentru a avea succes la locul de muncă (%)	Elevi	Profesori
Să cunoască mai multe limbi străine	24,1	21,3
Să-și însușească informațiile, cunoștințele din manuale	17,5	18,3
Să aibă inițiativă	12,3	28,9

Sursa: Calitatea educației din învățământului preuniversitar, Metro Media Transilvania, 2007

Până la mijlocul anilor '80, în majoritatea țărilor școala puna accentul pe transmiterea de cunoștințe, priceperi, deprinderi, atitudini, comportamente - pe care elevul trebuia să le învețe și să le reproducă. După '90, datorită și schimbărilor de la nivel socio-economic (creșterea volumului de cunoștințe, informații, terțializarea ocupațiilor, accentuarea concurenței pentru ocuparea unui loc de muncă etc.) școala, cadrele didactice trebuie să-l îndrume pe elev în procesul de învățare, să-i dezvolte

autonomia, independența, capacitatea de inițiativă, de asumare a responsabilității, de aplicare a cunoștințelor însușite în practică.

Într-un studiu realizat la începutul anilor 2000, marea majoritate a populației din România considera că școala trebuie să-i învețe pe elevi să fie disciplinați, să respecte regulile, să fie ascultători. (Voicu, 2004).

Un studiu recent realizat la nivelul învățământului preuniversitar, la care au participat cadre didactice și elevi, relevă că a apărut o schimbare radicală a așteptărilor vis-à-vis de ceea ce ar trebui să învețe un elev la școală mai ales din perspectiva accesului pe piața forței de muncă. Ceea ce ar trebui să învețe elevii în școală, în concepția actuală a majorității populației, sunt competențe, cunoștințe moderne, specifice unei economii de piață.

Ce se predă în școala din România le folosește elevilor în viață? (%)	Elevi	Profesori
Acord total	38,7	16,2
Mai degrabă de acord	39,2	4,4
Mai degrabă nu sunt de acord	16,0	32,8
Dezacord total	3,3	4,8
NS/NR	2,8	1,7

Sursa: Calitatea educației din învățământului preuniversitar, Metro Media Transilvania, 2007

Diferențele dintre valorile înregistrate de răspunsurile date de elevi și cele ale cadrelor didactice sunt minime. Opțiunile cadrelor didactice și ale elevilor aproape coincid: inițiativa, stăpânirea unor competențe “moderne” precum limbile străine și IT sunt cele care asigură succesul în această etapă a dezvoltării societății și nu respectarea regulilor sau conformismul.

Populația cam știe ce ar trebui să aștepte de la școală pentru ca investițiile pe care le face în educație să-i folosească. Problema este că școala nu prea răspunde așteptărilor: cunoștințele, aptitudinile, deprinderile însușite de elevi în școală nu sunt apreciate ca fiind foarte utile în viața profesională și socială. Acest lucru se resimte și pe piața muncii: tinerii absolvenți au nevoie de o perioadă mult mai lungă pentru a se acomoda și a răspunde corect sarcinilor și atribuțiilor de serviciu (Programul Operațional ...2009)

7.2. Factori ce influențează consumul de educație

Dacă din punct de vedere cantitativ consumul de educație este relativ simplu de cunoscător, decelarea factorilor ce determină decizia de a consuma /investi în educație este mai complexă. Cert este că, în final, persoana sau/și familia acesteia decid dacă și în ce cantitate va achiziționa un anume bun sau serviciu destinat creșterii nivelului de educație, de pe piață.

Decizia, favorabilă sau nu consumului, este rezultatul *percepțiilor* indivizilor asupra bunurilor și serviciilor de pe piața educației, a *informațiilor* pe care aceștia le dețin despre sistemul de învățământ, a *atitudinilor* vis-a-vis de educație și al *motivației*.

Interesul specialiștilor pentru studiul declanșatorilor consumului de educație al populației s-a manifestat încă din anii '60. Dezvoltarea economică fără precedent de la sfârșitul celui de-al doilea război mondial, diminuarea inegalităților socio-economice dintre diferite categorii de populație, prelungirea progresivă a duratei obligatorii de școlarizare, creșterea calității educației oferite de către școală, nu au avut ca efect, așa cum era de așteptat, reducerea semnificativă a diferențelor în ceea ce privește „cantitatea” de educație consumată în rândurile populației. Menținerea acestui tip de diferențe nu putea fi explicată doar prin cantitatea de resurse financiar-materiale deținute de către indivizi sau grupurile de indivizi, ori prin existența sau inexistența unor abilități, aptitudini înnăscute pentru învățare sau pentru studiu. Deoarece dezvoltarea economică a unei societăți depinde în mare măsură de nivelul de educație al membrilor săi, identificarea factorilor ce contribuie la menținerea diferențelor în consumul de educație a devenit foarte curând o preocupare a guvernelor și statelor, în special a celor industrializate.

Una dintre concluziile unuia dintre cele mai importante studii de sociologia educației, *Equality of Educational Opportunity* (1966) coordonat de J. Coleman, a fost aceea că, mai mult decât caracteristicile instituțiilor de învățământ (calitatea echipamentelor, calificarea personalului didactic, conținutul învățământului etc.), unele aspecte precum interesul părinților pentru studiile copiilor, nivelul de aspirații al acestora, încrederea în școală - influențează într-o măsură mai mare decizia de continuare sau de părăsire a sistemului de învățământ.

În Marea Britanie, în aceeași perioadă, o serie de rapoarte realizate la solicitarea guvernului, între care raportul Robb I.N.S. - *Higher Education* (1963) sau raportul Plowden - *Children and their Primary Schools* (1967) au constatat că diferențele de parcurs educațional dintre elevi sunt mai bine explicate prin “variabilele de atitudine” (atitudinea părinților față de școală, față de viitorul educațional și social al copiilor lor) decât de “variabilele obiective” (condiții de viață, nivel de educație al părinților, statut profesional etc.)

În Franța, R. Boudon, a elaborat una dintre cele mai cunoscute teorii ce explică mecanismul prin care un anumit mediu socio-familial și economic favorizează sau dimpotrivă limitează consumul de educație - *teoria alegerii raționale*. Școala, este de părere Boudon, se caracterizează prin numeroase *puncte de bifurcație* care-i solicită pe elevi să opteze, să decidă asupra continuării studiilor după finalizarea unui nivel sau ciclul de școlarizare sau abandonarea acestora, asupra tipului de școală, profil, specializare pe care dorește să-l frecventeze etc. Deciziile, strategiile adoptate de indivizi vor fi diferite pentru că mediul socio-familial și economic de proveniență al acestora este diferit. Fiecare individ, grup sau categorie de indivizi va căuta combinația cea mai potrivită pentru sine, între beneficiile educației, costurile financiare, materiale,

sociale, psihologice și riscurile pe care le presupune investiția în educație. Potrivit lui Boudon, indivizii proveniți din medii socio-economice și familiale defavorizate ar avea tendința de a supraaprecia costurile și riscurile și de a subaprecia beneficiile educației, în timp ce favorizații din punct de vedere socio-economic și familial vor proceda exact invers. Potrivit acestei teorii, consumul de educație se explică mai degrabă prin strategiile individuale și mai puțin prin aspecte ce țin de sistemul de învățământ (organizare, structură, conținut etc.).

Unele studii realizate în anii '90 asupra diferitelor sisteme de învățământ din Europa evidențiază faptul că, acțiunile, strategiile individuale și familiale, relațiile dintre familie și școală nu și-au diminuat cu nimic influența asupra consumului de educație. În țări ca Germania, Italia, Marea Britanie, diferențele dintre elevi, din acest punct de vedere, se explică adesea prin alegerile pe care le fac aceștia între diferite Instituții de învățământ, prin sentimentul de încredere în reușita școlară și socială pe care părinții reușesc s-o dezvolte la copii, prin informațiile pe care le deține populația școlară asupra sistemului de învățământ și modul în care aceasta reușește să le valorifice, prin percepția populației asupra sistemului de învățământ în general sau asupra unor componente ale acestuia (*Duru-Bellat, 2003*).

O percepție pozitivă asupra unui sistem de învățământ conduce la acțiuni favorabile educației, la includerea școlii în strategiile, proiectele indivizilor pe termen mediu și lung. Dimpotrivă, o percepție negativă mărește distanța dintre individ și educație, accentuează tendința de a supraaprecia costurile și riscurile cu educația și de a diminua din beneficiile cu aceasta.

Învățământul din perioada socialistă era mai bun decât cel de astăzi?	(%)
Acord	51,2
Dezacord	32,4
NS/NR	16,4

Sursa: Barometrul de Opinie Publică, 2003

Modul în care percep românii sistemul de învățământ a făcut obiectul a numeroase investigații în ultimele două decenii. În prima parte a anilor '90 sistemul de învățământ a beneficiat de o imagine pozitivă în rândurile populației pentru că, în România "educația a fost promovată foarte mult ca prioritate națională în timpul regimului comunist și încă este declarată prin lege. Putem spune că acesta este un mit național în care (*oamenii*) pot găsi cel puțin câteva elemente pozitive, mai ales că atâtea alte domenii ale vieții sunt clar negative" (*Mărginean, 2006*).

Faptul că, după cum se știe, schimbările care au avut loc la nivelul acestui sistem - multe inițiate și aplicate încă de la începutul anilor '90 - precum reducerea perioadei obligatorii de școlarizare, modificarea criteriilor de selecție în învățământul secundar, apariția învățământului superior privat etc. - nu au efect imediat a reprezentat un factor care a contribuit la menținerea imaginii pozitive în rândurile populației asupra sistemului de învățământ.

Abia la sfârșitul primului deceniu de post-comunism și reformă educațională au apărut primele reacții ale populației, care înțelegea nu doar că la nivelul sistemului de învățământ românesc se întâmplă ceva, ci mai ales că acel “ceva” este ireversibil (Crișan, 2002). Din nefericire, imaginea populației asupra sistemului de învățământ s-a deteriorat mult în ultimul deceniu, iar cei mai nemulțumiți sunt tocmai cei implicați direct în procesul educațional: cadrele didactice, elevii, studenții și părinții acestora.

Învățământul din perioada socialistă era mai bun decât cel de astăzi?*	(%)
Acord	50,1
Dezacord	46,0
NS/NR	3,9

*În acest caz, respondenții sunt doar cadre didactice din învățământul preuniversitar
Sursa: Calitatea educației din învățământului preuniversitar, Metro Media Transilvania, 2007

În anul 2006, trei sferturi dintre cadrele didactice din învățământul preuniversitar (76,5%) erau de părere că sistemului nostru de învățământ se află în stare de criză (Miclea & all 2006). Părinții și elevii acuză un “stres al reformei” sau văd în schimbări doar niște experimente mai mult sau mai puțin reușite, care îi afectează negativ.

Câtă vreme unele schimbări din sistemul de învățământ au rămas de neînțeles chiar și pentru cei implicați direct în procesul de educație – cadrele didactice, elevii, studenții - faptul că, o parte a populației “glorifică” trecutul socialist al învățământului românesc nu mai surprinde pe nimeni.

De cele mai multe ori, ca principală justificare a acestor opinii este invocată stabilitatea de la nivelul sistemului de învățământ - în realitate o stagnare a sistemului în raport cu schimbările ce se petreceau în aceeași perioadă în sistemele de învățământ ale statelor dezvoltate. Această percepție este întreținută, pe de o parte, de *caracterul mai degrabă haotic al reformei învățământului din țara noastră* (fără urmărirea clară a unor obiective pe termen lung, cu dispoziții ce se anulează una pe cealaltă), iar pe de altă parte, de *dificultățile economice cu care se confruntă deopotrivă părinți, cadre didactice, elevi și studenți* și care devin mult mai vizibile atunci când este vorba despre educația copiilor.

Percepția egalității de șanse a elevilor la nivelul populației

Credeți că școlile din România oferă șanse egale tuturor copiilor sau există copii care sunt defavorizați? (%)		Cine sunt copiii defavorizați? (%)	
Oferă șanse egale tuturor copiilor	37,4	Cei săraci	63,2
Există copii defavorizați	55,1	Cei din rural	9,5
NS/NR	7,3	Rromii	7,2
		NS/NR	4,4

Sursa: Barometrul de Opinie Publică, 2003

Deși situația economică a majorității populației din România a fost relativ precară și în perioada comunismului, omogenitatea socială mai ridicată, chiar dacă era vorba despre o “omogenizare în sărăcie” (Mărginean, 2004) inducea un sentiment de

solidaritate ce nu se mai percepe astăzi, nici măcar în ceea ce privește egalitatea de șanse în fața educației.

**Percepția egalității de șanse la nivelul cadrelor didactice
din învățământul preuniversitar**

Învățământul din România oferă șanse egale tuturor copiilor?	%
În foarte mare măsură	16
În mare măsură	50
În mica măsură	29
În foarte mica măsură	3
NS/NR	2

Sursa: Calitatea educației din învățământului preuniversitar,
Metro Media Transilvania, 2007

Învățământul din România este perceput ca un sistem ce nu oferă șanse egale tuturor copiilor.

**Percepția asupra egalității de șanse la nivelul elevilor
din învățământul preuniversitar**

Învățământul din România oferă șanse egale tuturor copiilor?	%
Da, le oferă șanse egale	51
Nu, nu le oferă șanse egale	38
NS/NR	10

Sursa: Calitatea educației din învățământului preuniversitar, Metro Media Transilvania, 2007

Copiii din mediul rural, copiii aparținând minorității etnice roma, copii din medii socio-economice și familiale defavorizate au acces mult mai redus la educație, comparativ cu copiii din mediul urban, copii majorității, copiii din medii socio-economice și familiale favorizate. Iar în momentul în care oamenii percep un bun sau un serviciu ca fiind inaccesibil este greu de crezut că ei vor investi în el, că îl vor include în planurile, strategiilor lor pe termen mediu și lung.

Populația defavorizată în fața educației

Cine sunt copiii defavorizați?	Elevi	Profesori
Copiii săraci	19	25
Copiii din mediul rural	12	19
Copiii romei	11	4

Sursa: Calitatea educației din învățământului preuniversitar, Metro Media Transilvania, 2007

Cercetările realizate în România, care au abordat tema egalității șanselor de acces la educație ne conduc la concluzia că, pentru aproximativ jumătate din populația României, nu doar că investițiile în educație nu sunt percepute ca profitabile pe termen

mediu și lung, ci că nici măcar nu iau în calcul posibilitatea unei astfel de investiții. Cei care percep ca inutil sau cu o slabă profitabilitate consumul de educație vor rămâne în sistem cel mult pe perioada obligativității învățământului.

Consumul de educație, spre deosebire de alte categorii de consum, nu se reduce la “cumpărarea” educației și frecventarea pasivă a orelor de curs, ci presupune implicarea activă, participarea la producerea și asimilarea cunoștințelor, aptitudinilor, deprinderilor.

**Cauzele eșecului școlar (unii elevi ajung să abandoneze școala;
ce anume crezi că îi face să abandoneze școala?)**

Cadre didactice	%	Elevi	%
Condițiile materiale, sărăcia	26,0	Anturajul	11,3
Mediul familial	11,0	Problemele materiale, sărăcia	18,0
Lipsa de interes, motivație	10,0	Lipsa de interes pentru școală	13,7
Lipsa de interes, sprijin din partea familiei	7,0	Mediul familial cu probleme	9,6

Sursa: Calitatea educației din învățământului preuniversitar, Metro Media Transilvania, 2007

Pe lângă alocarea de resurse de timp și bani, viitorii beneficiari ai educației trebuie să depună și efort pentru însușirea, înțelegerea cunoștințelor, informațiilor vehiculate în școală. Ori, asemenea acțiuni sunt realizate doar dacă indivizii percep educația ca pe o valoare accesibilă, și numai dacă, într-un orizont de timp nu foarte îndepărtat, consumul de educația le va aduce beneficii.

Nu toți consumatorii de educație, indiferent de cantitatea de educație, de tipul de educație consumat vor reuși să o valorifice eficient în plan social sau profesional. Destul de mulți vor trăi o perioadă mai lungă sau mai scurtă de timp în situația de eșec. De aceea, este important cui îi este atribuită *responsabilitatea eșecului școlar* și ulterior a *eșecului socio-profesional*, și mai ales, care este atitudinea indivizilor dar și a societății față de o asemenea situație.

În condițiile în care cei aflați în situație de eșec școlar provin îndeosebi din medii socio-familiale și economice defavorizate (copii din familii sărace, din mediul rural, copii ai minorității etnice roma etc.) este vorba mai mult despre *un eșec al societății în general și un eșec al sistemului de învățământ în special* decât despre un eșec personal.

Indivizii pot găsi resurse să-și depășească limitele personale dar este foarte dificil pentru ei să treacă peste obstacole ridicate de societate și sistemele acesteia. Din acest motiv este foarte important ca pentru creșterea consumului de educație în rândurile populației, măsurile de suport să fie orientate către înlăturarea acelor piedici pe care individul nu le poate controla sau modifica prin mijloace personale: rasa, etnia, originea socială, starea economică a părinților etc. Pentru celelalte cauze ale eșecului – tipul de școală frecventat, implicarea și participarea în procesul de învățământ etc. – elevul trebuie motivat să găsească singur resursele necesare rezolvării lor.

Motivația ce stă la baza deciziei de a consuma, indiferent de natura bunurilor și serviciilor consumate, nu este de natură strict financiară – deși în cazul educației, un consum mai ridicat de educație asigură venituri mai mari – ci și de natură non-financiară: prestigiu social și profesional, dorința de cunoaștere etc. Valoarea socială a diplomelor școlare care atestă nivelul consumului de educație este, de altfel, foarte diferită de la o societate la alta și chiar de la o școală la alta. De exemplu, în Marea Britanie beneficiile monetare asociate nivelului de educație sunt mai reduse comparativ cu prestigiul socio-profesional în timp ce în Germania situația este exact invers.

Deși statisticile arată că în România un nivel înalt de educație se asociază cu un nivel ridicat al veniturilor, percepția populației este diferită: ca să ai bani, în România nu este neapărată nevoie de educație. Modul în care percepe populația rolul educației conduce spre concluzia că motivația ce stă la baza consumului de educație din țara noastră trebuie să fie predominant de natură non-financiară, ceea ce în sine nu este greșit, dar prezintă riscuri mari pentru o societate săracă, așa cum este cea românească.

Oamenii săraci au tendința să valorizeze ceea ce este concret, vizibil, palpabil și mai puțin ceea ce este abstract. Dar școala nu poate schimba singură percepția populației asupra rolului educației și a investițiilor pe care le presupune aceasta. Ea se poate alătura celorlalte Instituții, în efortul comun de a recompensa obiectiv cunoștințele, priceperile, deprinderile însușite de indivizi în perioada de școlarizare și de a stimula astfel consumul de educație.

8. CONSUMUL DE TIMP LIBER

8.1. Ce este timpul liber

Aparent ușor de definit, *timpul liber* are totuși în literatura sociologică de specialitate mai multe definiții. De regulă, acestea se bazează pe distincția ce se poate efectua între *munca plătită* și *restul timpului* care este considerat *timp liber* (exceptând timpul petrecut dormind). Definițiile moderne, ceva mai riguroase, fac distincție între *munca plătită*, *munca neplătită de acasă* și *timpul liber*. Abordările teoretice mai recente includ somnul în timpul liber.

Raportul OECD (mai 2009) menționează că timpul liber poate fi definit în termeni de *timp*, de *activități* și de *stare de spirit*:

- timpul liber este acel timp lipsit de obligații și necesități, în care se desfășoară activități pentru care nu putem plăti pe cineva să le facă pentru noi și nu suntem obligați să le facem dacă nu vrem;

- din perspectiva activităților, în raportul OECD sunt enumerate activități denumite convențional „timp liber” de către majoritatea oamenilor (vizionare de programe de televiziune, sport, lectură etc.);

- ca stare de spirit, timpul liber presupune angajarea în activități plăcute.

În România, *Institutul Național de Statistică* definește timpul liber ca „*timpul rămas din cele 24 de ore, după efectuarea îngrijirii personale, a activităților producătoare de venituri, a muncii în gospodărie*”.

Institutul de Cercetare a Calității Vieții utilizează în interpretarea rezultatelor cercetării *Diagnoza Calității Vieții* concepția lui Joffre Dumazedier, care consideră timpul liber *ansamblul de ocupații cărora persoana li se poate consacra benevol, fie pentru a se odihni, fie pentru a se distra, fie pentru a-și îmbogăți informația sau a-și lărgi formația în mod dezinteresat, participarea sa socială, voluntară sau capacitatea sa liber – creatoare, după ce s-a eliberat de obligațiile profesionale, familiale și sociale*. Din această perspectivă timpul liber are trei funcții: *odihnă* (distindere) – care eliberează de oboseală, *distracție* – care eliberează de plictiseală și *dezvoltarea personalității* – care „eliberează de automatismele gândirii și acțiunii cotidiene”, „permite o participare socială mai largă, mai liberă și o cultivare dezinteresată a corpului, a sensibilității, a rațiunii, dincolo de formația practică și tehnică”, „oferă noi posibilități de integrare voluntară în viața grupurilor recreative, culturale, sociale”, „permite dezvoltarea liberă a aptitudinilor dobândite în școală, dar mereu depășite de evoluția continuă și complexă a societății”, „incită la adoptarea unor atitudini active, în procesul folosirii diferitelor surse de informare tradițională sau modernă (presă, film,

radio, televiziune)”. „Aceste funcții există în grade variabile în toate situațiile, pentru toate ființele” (Dumazedier, 1981).

Timpul liber (mărimea și modalitățile de a-l consuma) este puternic influențat de contextul socio-economic, de tradițiile și mentalitățile unei societăți, de valorile acesteia.

Timpul liber se regăsește diferențiat la membrii societății, atât ca mărime cât și ca distribuție și mod de a-l consuma.

În România, din perspectiva timpului liber, au avut loc mutații importante după 1989.

8.2. Contextul socio-economic al timpului liber în România

a. În România regimului comunist a existat o cultură incipientă a timpului liber, ce a debutat odată cu deceniul șase al secolului XX; migrația masivă spre orașe și transformarea unui mare număr de oameni, veniți din mediul rural, în salariați urbani, a avut implicații profunde, inclusiv asupra începutului formării unei culturi a timpului liber. Noul cetățean urban era de fapt, cel care a trecut de la munca agricolă la munca urbană salariată, organizată într-un program precis delimitat; el s-a eliberat treptat de constrângerile valorilor și normelor vieții rurale (chiar dacă vor mai rămâne reziduuri ale acestora) și, după o perioadă de comportament achizitiv în vederea înzestrării noii gospodării urbane, începe să descopere plăcerea timpului liber.

Comportamentul achizitiv a fost un comportament de tranziție de la cel rural tradițional la cel urban și a fost atât rezultatul nevoii reale de înzestrare a locuinței cât și rezultatul mentalității țărănești – rurale, conform căreia achiziționarea de bunuri și mulțumirea generată de această achiziție sunt dominante ale existenței, sensul acesteia. Apoi conștientizarea timpului liber și conștientizarea ideii de plăcere a petrecerii timpului liber a marcat parcurgerea a încă unei etape în procesul urbanizării și modernizării. Conștientizarea existenței timpului liber a venit aproape de la sine ca urmare a specificului și duratei obligațiilor profesionale zilnice, 6 zile pe săptămână, precum și ca urmare a noului mod de locuire în expansiune în mediul urban, respectiv apartamentul în bloc, care restrânge aria activităților extraprofesionale, mai ales pentru bărbați.

Dacă în mediul rural tradițional timpul liber era localizat *duminica* și în alte sărbători religioase, în mediul urban era rezultatul *timpului rămas după obligațiile profesionale zilnice, duminica și alte sărbători oficiale laice*.

În mediul urban, trăind laolaltă la serviciu sau în blocurile de locuințe, sunt imitate *comportamentele de timp liber*; fără modele, noul cetățean urban își creează el însuși modele de petrecere a timpului liber: ascultarea muzicii, vizionarea programelor de televiziune, întâlniri și petreceri cu rude și prieteni, consumul de alcool mai ales la domiciliu; în afara domiciliului încep să atragă zonele de agrement, cinematografele, stațiunile turistice românești.

Noua mentalitate cu privire la rolul timpului liber și unele modalități de petrecere a acestuia apar și la sate datorită deplasării locuitorilor din urban în locurile și la familiile de origine sau prin deplasarea navetiștilor. Fenomenul a avut loc concomitent cu transformările mediului rural. O anumită degajare de unele responsabilități prin cooperativizarea agriculturii și o anumită relaxare a vieții prin faptul că o parte a membrilor familiei s-au mutat la orașe unde aveau asigurate serviciul și locuința (în condițiile în care mărimea familiei s-a micșorat datorită numărului mai mic de copii).

Asemenea fenomene care au favorizat formarea unei culturi a timpului liber în perioada comunistă au fost contracarate de alte *fenomene care au influențat negativ cultura timpului liber și modalitățile de petrecere ale acestuia*:

- săptămâna de lucru de șase zile;
- tipul de apartament de bloc și mărimea acestuia nu a permis petrecerea timpului liber la domiciliu în mod diferențiat, în funcție de vârsta și preocupările membrilor familiei; suprafața apartamentelor și calitatea construcțiilor (a blocurilor), în corelație cu cadrul general al vieții au generat modalități de petrecere a timpului liber preponderent la domiciliu și în modalități deseori violent-gălăgioase;
- părinții nu au putut oferi copiilor modele de petrecere a timpului liber;
- pe plan oficial, au existat restricții de ordin cultural în ceea ce privește petrecerea timpului liber, restricții vizibile mai ales prin televiziune, accentuate în anii '80;
- rețeaua turistică a fost puțin diversificată și dezvoltarea ei a fost total stagnată în anii '80;
- restricții severe în petrecerea vacanțelor și concediilor în afara țării;
- în general lipsa de interes pentru dezvoltarea unei industrii a timpului liber;
- problemele economice apărute în anii '80.

b. **După anul 1989** au intervenit mutații care s-au constituit în factori pozitivi (favorizanți) și negativi de influență a timpului liber.

● *Din perspectiva duratei timpului liber* au avut loc trei fenomene:

1. creșterea duratei timpului liber prin scăderea săptămânii de lucru la 5 zile lucrătoare;
2. diferențierea duratei timpului liber între sectoare de activitate în funcții de gradul de încărcare a timpului de muncă și de organizarea specifică fiecărui sector;
3. diferențierea duratei timpului liber între indivizi, determinată de sectorul de activitate și de posibilitatea opțiunii pentru mai multe locuri de muncă, opțiune generată de schimbări în mentalități (valorizarea superioară a banului și a acumulării avuției personale); aceste schimbări de mentalități au determinat pentru unele segmente de populație opțiunea pentru un timp de muncă mai mare și, implicit, pentru reducerea timpului liber.

● **Factorii favorizanti** ai timpului liber, pe lângă cei ce au determinat creșterea mărimii acestuia, după 1989, sunt:

- diversificarea treptată a ofertelor de servicii și facilități destinate timpului liber, mai ales în mediul urban;
- posibilitatea petrecerii vacanțelor în afara țării (limitată doar de vizele de intrare în unele țări);
- reformarea culturii timpului liber.

● **Factorii negativi** care au influențat timpul liber după 1989 sunt:

- problemele economice generale și scăderea nivelului de trai pentru mai multe segmente de populație de la începutul anilor '90 dar și începând cu anul 2009;
- șomajul care duce la reducerea resurselor economice pentru o anumită perioadă de timp și, implicit, la lipsa dispoziției necesare timpului liber;
- statul nu s-a implicat în dezvoltarea industriei timpului liber iar inițiativele antreprenoriale particulare în acest domeniu au întârziat, inclusiv datorită lipsei de experiență în acest domeniu;
- mediul urban a continuat să aibă sechelele organizării spațiului din perioada comunistă, cu implicații asupra petrecerii timpului liber.

8.3. Modalități de petrecere a timpului liber în România

O analiză completă a modalităților de petrecere a timpului liber presupune date statistice, informații obținute prin investigații sociologice privind frecvența acestor modalități și investigații de tip calitativ a modalităților de petrecere.

Analiza de față se bazează pe informațiile referitoare la *frecvența unor modalități de petrecere a timpului liber rezultate din cercetarea „Diagnoza calității vieții” efectuată de Institutul de Cercetare a Calității Vieții.*

Preocupările de timp liber luate în considerare în cercetarea „*Diagnoza calității vieții*” sunt următoarele: vizionarea emisiunilor de televiziune, lectura (literatura), citirea ziarelor și a revistelor, cinematograful, spectacolele (teatre și concerte), întâlniri și/sau petreceri cu prieteni și/sau rude, preocupări sportive, excursii la sfârșit de săptămână, vacanțele și frecventarea bisericii.

Lipsește cercetările calitative care ar completa analiza, ar pune mai bine în evidență schimbările care au avut loc în societatea românească începând cu anul 1990 din perspectiva consumului de timp liber. Lipsa acestor cercetări este de natură obiectivă și rezultă din problemele financiare cu care se confruntă cercetarea sociologică.

Preocupările de timp liber din intervalul 1990-1999 și din anul 2006 se regăsesc cu următoarele frecvențe:

- *Principala preocupare de timp liber este vizionarea programelor de televiziune, chiar dacă s-au înregistrat unele oscilații ale ponderii persoanelor care vizionează programele de televiziune în timpul liber.*

- *Pe locul doi în preocupările de timp liber se află:*

- citirea ziarelor și revistelor;
- întâlniri, petreceri cu rude, prieteni;
- lectura (literatura).

- *Preocupările de timp liber care se regăsesc în cea mai mică măsură la persoanele intervievate sunt:*

- excursiile la sfârșit de săptămână;
- spectacolele;
- cinematograful;
- sportul.

Preocupări de timp liber în România (% din total eșantion)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2006
Vizionare TV	95	...	92	91	91	92	88	89	88	89	92
Lectură literatură	72	71	65	61	63	59	50	48	50	44	45
Citire ziare, reviste	...	...	77	75	76	72	68	66	65	62	67
Cinematograf	...	...	31	21	17	15	15	10	12	12	11
Spectacole (teatru, concerte)	...	...	35	25	21	19	19	14	15	14	21
Întâlniri, petreceri cu rude, prieteni	92	76	76	63	71	66	70	66	71	69	73
Sport	35	...	22	15	11	13	15	12	13	14	23
Excursii la sfârșit de săptămână	53	42	31	23	20	19	19	17	20	19	27

Notă: - în anul 1991 lipsește vizionare televiziune; - în același an sportul apare în cadrul unor pasiuni, alături de colecționări, meșteșugărit etc.; - în anii 1990 și 1991 lipsește citirea ziarelor și a revistelor, iar cinematograful este luat în considerare împreună cu spectacolele.

Sursa: Diagnoza calității vieții, ICCV, coord. Ioan Mărginean

O imagine mai fidelă a preocupărilor de timp liber este oferită de *frecvența „des”* a acestora (în chestionar a existat o scală cu 3 trepte: „des”, „rar” și „deloc”).

- *Principala preocupare de timp liber* rămâne vizionarea programelor de televiziune, dar cu o scădere a ponderii persoanelor care vizionează „des”.

- Preocupările de timp liber *aflăte pe locul doi* rămân citirea ziarelor și a revistelor, întâlniri, petreceri cu prieteni, ruder și lectura (literatura), dar sunt mai puțin răspândite (scăderea ponderii persoanelor care au astfel de preocupări în timpul liber).

- Preocupările de timp liber care se regăsesc „des” în *măsura cea mai mică* rămân excursiile la sfârșit de săptămână, spectacolele, cinematograful și sportul; pentru toate a scăzut ponderea persoanelor care au astfel de preocupări „des”.

Preocupări relativ „des” de timp liber în România (%)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2006
Vizionare TV	69	-	58	58	65	64	59	56	54	56	52
Lectură	33	36	29	30	31	27	20	20	17	15	14
Ziare, reviste	-	-	42	43	42	38	34	36	32	29	31
Cinematograf	-	-	4	4	3	2	2	1	1	1	1
Spectacole (teatru, concerte)	-	-	4	4	3	3	2	1	1	1	3
Întâlniri, petreceri	20	15	24	15	17	15	20	16	14	15	24
Sport	6	-	8	6	4	4	4	3	4	5	8
Excursii la sfârșit de săptămână	5	6	8	4	4	4	4	4	3	3	5

Sursa: Diagnoza calității vieții, ICCV, coord. Ioan Mărginean

Evaluarea preocupărilor de timp liber trebuie să țină seama nu numai de frecvența acestora ci și de alte fenomene și procese în contextul cărora au loc preocupările.

Vizionarea programelor de televiziune, ca principală preocupare de timp liber la domiciliu și cotidian, se situează într-un context mai amplu care cuprinde inclusiv înzestrarea populației cu televizoare, emisiunile difuzate de posturile de televiziune, contexte politice și socio-economice ș.a.

În anul 1990 s-a înregistrat cea mai mare pondere a persoanelor care vizionau programele de televiziune (95% în general și 69% des), explicația fiind faptul că, după o perioadă de restricții asupra duratei programelor televiziunii naționale cât și asupra conținutului (înainte de 1990), transmiterea în direct a evenimentelor politice care aveau loc și care constituiau o noutate, a atras majoritatea populației în fața televizoarelor.

Apoi viața politică românească a intrat într-o anumită normalitate, înzestrarea populației cu televizoare a început să crească (de exemplu, de la 195 bucăți/1000 locuitori în anul 1991 la 233,7 bucăți/1000 locuitori în anul 1997 – I.N.S., *Anuarul Statistic al României, 1997 și 1998*), a crescut numărul posturilor de televiziune (de stat și particulare), a crescut numărul emisiunilor de televiziune prin extensia orelor de emisie, oferta către populație fiind mult mai numeroasă și mai diversificată; concomitent a crescut dispersarea vizionărilor în funcție de preferințe.

Citirea ziarelor și a revistelor, dar și lectura (literatura) ca preocupări de timp liber, se situează în contextul ofertei de publicații, de cărți, a unor mutații privind valorile, interesele, preocupările, precum și a unor probleme economice.

Cărți și broșuri tipărite, intrate în depozitul legal al Bibliotecii Naționale

Anii	Titluri	Anii	Titluri
1990	2.178	1999	7.874
1991	2.914	2000	10.159
1992	3.662	2001	10.478
1993	6.130	2002	11.571
1994	4.074	2003	12.864
1995	5.517	2004	13.288
1996	7.199	2005	14.115
1997	6.471	2006	14.373
1998	6.231	2007	15.566

Sursa: Anuarul Statistic al României, 1996, 1997, 200, 2006, 2007, 2008, I.N.S.

Ziarele și revistele reprezintă lecturi de informare (din ziare, reviste) sau lecturi ușoare de divertisment.

Lectura cărților (literatura) a scăzut ca preocupare de timp liber, în contextul în care:

Biblioteci și volume existente în România

Anii	Total existente	Volume existente - mii -	Anii	Total existente	Volume existente - mii -
1990	16.665	154.852	1999	13.785	160.457
1991	15.749	171.186	2000	13.422	162.232
1992	13.999	157.524	2001	13.422	167.244
1993	13.608	155.617	2002	13.377	174.164
1994	13.866	158.176	2003	13.169	170.573
1995	13.581	156.667	2004	12.573	173.363
1996	13.808	158.910	2005	12.455	174.380
1997	13.849	160.473	2006	12.081	171.232
1998	13.821	163.540	2007	12.366	171.990

Sursa: Anuarul Statistic al României, 1997, 2006, 2007, 2008, I.N.S.

- a crescut numărul titlurilor de cărți și broșuri tipărite, intrate în depozitul legal al Bibliotecii Naționale (în timp ce tirajele au oscilat ca urmare a unor probleme economice ale editurilor).

Tot din considerente economice, numărul bibliotecilor a scăzut, iar numărul volumelor existente a înregistrat atât scăderi cât și creșteri, uneori modeste:

Preocuparea pentru lectură (literatură) în timpul liber se corelează însă și cu alte procese:

- au apărut mai multe posibilități de petrecere a timpului liber, unele mai accesibile atât din punct de vedere economic cât și din punct de vedere al efortului psiho-intelectual; stresul vieții și nevoia de relaxare îndepărtează oamenii de lectură;

- cumpărarea cărților devine dificilă datorită prețurilor destul de mari ale cărților în raport cu veniturile populației;

- s-a apreciat deseori că televiziunea îndepărtează oamenii de lectură; fenomenul este însă mai complex; nici televiziunea, nici nivelul de dezvoltare al unei țări nu au o influență directă asupra interesului pentru lectură; spre exemplu, în anul 2001, în Uniunea Europeană citeau mai mult „fără motive de muncă școlară” suedezi (71,8%), finlandezi (66,2%) și englezii (63,2%); în schimb în Belgia, Portugalia, Grecia și Spania se citea mai puțin;

- corelația dintre lectură și nivelul estimat al veniturilor personale a arătat că lectura este prezentă cel mai mult la persoanele care estimează că veniturile le ajung pentru un trai decent; banii sunt necesari pentru cumpărarea cărților dar nu suficienți pentru preocuparea de citit; în spatele rațiunilor privind limitele venitului se află unele trebuințe dictate de nivelul de școlaritate, de anumite ocupații/profesii, de valori și stiluri de viață.

Preocupările care se regăsesc „des” în măsura cea mai mică în timpul liber sunt de naturi diferite: excursii la sfârșit de săptămână, sport dar și diverse spectacole inclusiv de tip cinematografic.

Excursiile la sfârșit de săptămână fac parte din categoria preocupărilor de timp liber exclusiv în afara domiciliului; ele sunt preocupări ce se regăsesc mai ales la persoanele tinere cu vârsta până la 30 de ani, după 40 de ani această preocupare reducându-se drastic. Veniturile influențează deplasarea în excursii la sfârșit de săptămână, dar persoanele cu venituri mari pot să nu meargă în astfel de excursii pentru că au locuință personală în extraurban sau în zonele de agrement unde își petrec cel puțin sfârșitul de săptămână. De asemenea, nu merg în astfel de excursii sau merg foarte rar persoanele care, fiind originare din mediul rural, merg la locuința familiei din satele de origine unde participă și la muncile agricole.

Deși numai o parte din ***excursiile de la sfârșitul săptămânii*** au nevoie de cazare, (excursiile desfășurându-se numai pe parcursul unei zile), unitățile de cazare turistică încurajează acest mod de petrecere a sfârșitului de săptămână.

După 1990 rețeaua unităților de cazare turistică a înregistrat unele transformări radicale: unele categorii de unități s-au redus (de exemplu hanurile, la fel și cabanele, campingurile și căsuțele, vilele și bungalowurile – dar într-o măsură mai mică), în timp ce numărul hotelurilor a crescut, mai ales după privatizarea unora din ele și după începutul construirii hotelurilor în proprietate privată.

Unități de cazare turistică în România

	1991	1994	1997	2000	2003	2006
Unități de cazare turistică – total	3329	2840	3049	3121	3569	4710
Din care:						
- hoteluri și moteluri	822	924	935	943	1029	1220
- hanuri	107	20	20	23	16	9
- cabane	191	179	174	161	138	116
- campinguri și căsuțe	186	133	137	140	134	121
- vile și bungalowuri	1828	1279	1275	1066	941	1040
- pensiuni turistice	-	116	160	361	328	702
- pensiuni agro-turistice	-	-	159	240	789	1259

Sursa: Anuarul Statistic al României, 1997, 1998, 1999, 2007, I.N.S.

În România, totuși, rețeaua de cazare turistică destinată tuturor tipurilor de **activități turistice**, inclusiv excursiile la sfârșit de săptămână, a rămas Insuficient dezvoltată și adesea precar administrată comparativ cu alte țări.

Din perspectiva *practicării sportului* în timpul liber, acesta a avut o prezență redusă, cel puțin din două motive:

1. lipsa bazelor sportive unde să se poată practica;
2. lipsa tradiției la români.

Din păcate, școala românească nu încurajează **practicarea sportului** (orele de sport fiind amenințate cu eliminarea din programa școlară a elevilor), iar bazele sportive școlare sunt prost întreținute sau lipsesc din motive economice (cheltuielile pentru construcția acestora și pentru întreținerea lor).

Practicarea sportului în afara școlii presupune atât baze sportive cât și cheltuieli pentru echipament și taxele de intrare, ceea ce multe persoane nu își pot permite.

Chiar dacă de naturi diferite, practicarea sportului, spectacolele și cinematograful sunt *preocupări de timp liber în afara domiciliului*. Din păcate tocmai aceste preocupări sunt prezente în timpul liber al românilor într-o mică măsură.

Interesul pentru cinematograful și spectacole a scăzut constant după 1989. Un oarecare reviriment al interesului pentru spectacole, rezultat din răspunsurile

persoanelor intervievate în cadrul cercetării *Diagnozei calității vieții*, este temperat și chiar contrazis de datele statistice. Acestea arată o scădere drastică a numărului de cinematografe, implicit a numărului de locuri și a numărului de spectatori pentru cinematografe; în schimb numărul Instituțiilor de spectacole scade inițial după care crește din nou, dar numărul de spectatori continuă să scadă.

Instituții de spectacol și cinematografe în România

Anii	Instituții de spectacol		Cinematografe și I.N.S.talații cinematografice		
	Unități - total -	Spectatori - mii -	Unități - total -	Locuri în săli	Spectatori - mii -
1980	148	14.075	5.801	249.275	193.607
1990	144	6.938	4.637	235.821	130.144
1993	136	4.554	1.470	168.258	33.720
1997	139	3.845	468	149.334	9.422
2000	147	5.423	279	113.956	4.450
2003	147	4.786	191	86.889	4.527
2006	155	4.281	73	44.643	2.777
2007	156	4.386	72	43.057	2.928

Sursa: Anuarul Statistic al României, 1991, 1997, 2001, 2007, 2008, I.N.S.

Situația Instituțiilor de spectacol și cinematografe și, implicit, preocupările de timp liber pentru spectacole și cinematografe, are următoarele explicații:

1. lipsa resurselor financiare care a dus la închiderea sălilor de cinematograf;
2. concurența televiziunii prin diversitatea de programe oferite, inclusiv filme;
3. schimbările intervenite în preferințele și obiceiurile de timp liber.

Frecventarea bisericii. Situația frecventării bisericii în cadrul preocupărilor de timp liber necesită unele precizări. În opinia unor cercetări, *religia este producătoare de timp liber* deoarece introduce restricții asupra activităților asociate cu munca în anumite zile considerate *sărbători religioase*. Dacă ne raportăm la natura și funcțiile fenomenului religios, considerarea frecventării bisericii ca preocupare de timp liber poate fi făcută cu multe rezerve. Funcțiile fenomenului religios sunt *funcția umană* (satisface necesități ale naturii umane precum securitate, comunitate, conștiință împăcată ș.a.), *funcția morală* (așează moravurile pe anumite temelii) și *funcția ideologică*. În societatea modernă secularizată, practicile religioase, inclusiv frecventarea bisericii, sunt benevole; dacă asociem natura benevolă a preocupărilor de timp liber cu practicile religioase benevole atunci *apropiem frecventarea bisericii de timpul liber*.

Se mai poate asocia *funcția timpului liber de dezvoltare a personalității cu practicile religioase care pot întregi personalitatea umană*.

Dar persoanele religioase, practice ale anumitor religii, nu percep frecventarea bisericii doar ca pe o acțiune benevolă, desfășurată în timpul rămas disponibil după îndeplinirea obligațiilor ocupaționale și gospodărești – familiale, ci ca pe un act firesc și necesar, ce subordonează toate celelalte rațiuni și mijloace ale vieții,

în vederea manifestării comuniunii personale a omului cu Dumnezeu. Pentru această categorie de persoane, *perspectiva de abordare a frecventării bisericii se îndepărtează de timpul liber.*

Totuși, în general, cercetările sociologice pe diferite eșantioane de populație nu aduc informații despre semnificația clară a frecventării bisericii de către subiecții intervievați; în consecință rămâne de semnalat cu certitudine, doar frecvența frecventării bisericii, fără a putea califica exact semnificația existentă la nivelul percepției sociale a acestui fenomen.

Pentru România, după anul 1989, frecventarea bisericii, din toate perspectivele, inclusiv aceea a timpului liber, se situează într-un context mai amplu:

- România etapei respective cunoștea deja un anumit grad de secularizare;
- secularizarea avea două surse:
 1. modernizarea în general a societății;
 2. ideologia comunistă atee;
- ca urmare, practicile religioase, inclusiv frecventarea bisericii, cunoscuseră un regres dar nu dispăruseră;
- după 1989, s-a produs o reînviere a practicilor religioase la care au contribuit mai mulți factori. Un rol important l-a avut televiziunea, prin emisiunile cu temă religioasă și prin transmiterea în direct a slujbelor religioase;
- contextul politic și economic de după 1989, cu schimbări profunde pe fondul cărora nesiguranța, teama, angoasa, sentimentul neputinței se fac resimțite, amplifică apelul indivizilor către divinitate, către religie, către biserică;
- la procesele înnoitoare și transformatoare ale societății românești a apărut și reacția tradiției și a tradiționaliștilor care s-au manifestat inclusiv prin practicile religioase frecvente.

Frecventarea bisericii, așa cum a rezultat din cercetarea *Diagnoza calității vieții*, a înregistrat, în general în România, o creștere începând cu anul 1990.

Frecventarea bisericii în România (%)

Anul->	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2006
Frecventare în general	61	64	71	79	76	75	76	76	77	78	80
Frecventare des	13	21	21	31	25	23	26	26	24	26	29

Sursa: *Diagnoza calității vieții*, ICCV, coord. Ioan Mărginean

Actualul context economic și social, extrem de dificil, care a început să se manifeste din anul 2009, va contribui probabil la consolidarea practicilor religioase, inclusiv a frecventării bisericii. Însă este prematur să spunem că acest context va consolida definitiv relația cu biserica și religia sau fenomenul se va remodela în eventualitatea depășirii dificultăților economice.

Computerul și internetul în timpul liber. Expresie a uneia dintre realizările științifice și tehnice moderne cu o foarte largă răspândire, utilizarea computerului și, implicit a internetului, se regăsesc și în timpul liber.

La nivel personal, anul 1990 a găsit România cu o înzestrare extrem de slabă cu computere. În anii ce au urmat s-a recuperat o parte din decalajul față de situația existentă în Europa de vest, SUA, Canada și alte țări aflate deja într-un stadiu avansat de înzestrare cu PC-uri și de conexiune la internet.

Ca preocupări de timp liber, computerul și internetul se folosesc pentru:

- e-mail cu familia, prietenii;
- informații despre sport și activități de timp liber;
- pregătirea vacanței;
- informații despre anumite produse;
- comerț prin internet;
- materiale documentare fără legătură cu activitatea profesională sau școlară.

În intervalul 1990-2000, în România, înzestrarea cu computere s-a desfășurat lent, accelerarea înzestrării cu PC-uri producându-se spre sfârșitul intervalului. În intervalul 1998-2000 rata de creștere a penetrării computerelor în România era printre cele mai mari între țările din Europa centrală și de est.

Rata de creștere a penetrării PC-ului în țările Europei centrale și de est, în intervalul 1998-2000

	%		%
Albania	17	Cehia	47
Slovenia	29	<i>România</i>	<i>51</i>
Polonia	30	Letonia	51
Bulgaria	33	Slovacia	54
Ungaria	43	Media	34
Lituania	44		

Sursa: Information Society Indicators in the CEEC, ESIS II Report

În pofida ratei ridicate de creștere a penetrării PC-urilor în România, la 10 octombrie 1999 în România existau numai 199.600 computere personale; numărul de PC-uri la 100 locuitori era pe ultimul loc între țările Europei centrale și de est.

PC-uri la 100 locuitori, la sfârșitul anului 1999

Țara	PC-uri la 100 locuitori	Țara	PC-uri la 100 locuitori
<i>România</i>	2,8	Letonia	9,1
Bulgaria	3,7	Cehia	10,7
Lituania	5,9	Polonia	13,7
Estonia	6,9	Slovacia	25,0

Sursa: Information Society Indicators in the CEEC, ESIS II Raport

În anul 2000, în țările Uniunii Europene folosirea calculatorului „acasă, de plăcere, în timpul liber” prezenta următoarele frecvențe:

Folosirea computerului în țările Uniunii Europene, în anul 2000

Frecvența folosirii	Acasă, de plăcere, în timpul liber - %
Zilnic	15,8
De câteva ori pe săptămână	25
O dată pe săptămână	11,4
1-3 ori pe lună	5,7
Mai rar	4,6
Niciodată	32,6

Sursa: Eurobarometru, 22 august – 27 septembrie 2000, populație de 15 ani și peste

Cea mai extinsă folosire zilnică a internetului, în anul 2000, se înregistra în Suedia (36,7%) și în Danemarca (32,2%). În același an, folosirea internetului în afara activităților școlare și profesionale în țările Uniunii Europene prezenta următoarele frecvențe:

Ponderi ale folosirii internetului în afara activităților școlare și profesionale în țările Uniunii Europene

	%
e-mail cu familia, prieteni	57,8
Informații despre anumite produse	41,5
Materiale educaționale și documentare	37,0
Informații despre sport și activități de timp liber	33,2
Pregătirea vacanței	30,8

Sursa: Eurobarometru, 22 august – 27 septembrie 2000, populație de 15 ani și peste

Computere personale și utilizatori de internet în România

Anii	Computere personale / 1000 locuitori	Utilizatori de internet /1000 locuitori
2001	36	4,5
2002	69	83
2003	83	191
2004	110	202
2005	113	221
2006	129	324

Sursa: Anuarul Statistic al României, 2007, 2008, I.N.S.

După anul 2000, în România a crescut spectaculos numărul computerelor personale și numărul utilizatorilor de internet, fără însă a putea elimina marele handicap existent față de țările avansate în acest domeniu.

În anul 2006, 27% dintre românii dețineau un PC și 16% aveau acces la internet acasă. Timpul alocat pentru internet (număr mediu de minute pe zi) variază în funcție

de mediul de rezidență (cel mai extins în orașele mari, respectiv 104 minute/zi), în funcție de vârstă (cel mai mare la vârstele tinere, între 18 și 24 ani – 139 minute/zi) și în funcție de gen (mai mare la bărbați) (*Barometrul de opinie publică, Fundația pentru o Societate Deschisă, mai 2006*).

Computerul și internetul destinate consumului de timp liber depind foarte mult în România de dimensiunea economică a bugetului gospodăriilor populației. Insuficiența cronică a veniturilor realizate, pentru acoperirea trebuințelor de consum cvaziobligatorii amână, pe termen uneori nedeterminat, achiziționarea unui PC sau conexiunea la internet, pentru cei mai mulți aspiranți în acest sens.

8.4. Comparații internaționale

În *Raportul OECD – mai 2009* este prezentată *structura timpului de-a lungul unei zile medii și ponderea timpului liber în această structură, din 18 țări, la persoane de peste 15 ani*.

Structura timpului într-o zi medie (%)

	Timpul liber	Timp personal	Munca plătită	Munca neplătită	Nespecificat
Mexic	15,8	42,7	20,3	20,6	0,6
Japonia	18,0	46,1	20,7	13,0	2,2
Franța	18,4	49,3	14,9	14,9	2,5
N. Zeelandă	18,7	48,3	15,6	16,7	0,7
Turcia	18,7	46,7	13,1	16,0	5,5
Australia	19,6	45,6	15,7	17,6	1,5
Italia	21,1	46,8	15,2	16,1	0,8
Polonia	21,4	45,4	15,3	17,4	0,5
Coreea	21,6	44,9	21,6	10,2	1,7
SUA	21,7	45,0	17,0	14,8	1,5
Spania	21,7	46,4	16,6	14,9	0,4
Canada	23,1	43,3	18,3	14,7	0,6
M. Britanie	23,4	44,0	15,9	15,8	0,9
Suedia	23,7	43,4	17,4	14,5	1,0
Belgia	24,7	45,7	12,8	14,4	2,4
Germania	25,0	45,1	13,6	15,2	1,1
Finalanda	25,0	43,8	15,4	14,5	1,3
Norvegia	26,5	42,8	16,6	13,8	0,3

Sursa: OECD – Society at a glance 2009, Chapter 2, Special Focus: Measuring Leisure in OECD Countries

Structura unei zile medii are în vedere următoarele segmente:

1. **timpul liber**, care include: hobbi-uri, jocuri, TV, radio, computer, grădinarit recreațional, sporturi, socializare cu prietenii și familia, participare la evenimente etc.

2. **timpul personal**, care include: somn, mâncat și băut, servicii personale și medicale (îgienă, vizite la doctor, coafor, reparația mașinii etc.).

3. **muncă plătită** (timp integral și timp parțial): timpul petrecut la locul de muncă + timpul petrecut în transport + timpul petrecut căutând de lucru + timpul din școală + transport către și de la școală + timpul petrecut în munca la domiciliu.

4. **munca neplătită**: treburile casnice (gătit, spălat, curățenie, cumpărături, activități familiale etc.).

Timpul liber mediu lărgit în decursul unei zile

	%		%
Mexic	15,8	Suedia	24,4
Japonia	21,3	Marea Britanie	24,7
Australia	22,5	Franța	24,9
Turcia	22,8	Italia	25,1
Coreea	23,7	Spania	25,4
Canada	23,7	Finlanda	26,1
SUA	24,0	Norvegia	26,6
Polonia	24,1	Germania	27,4
Noua Zeelandă	24,3	Belgia	27,7

Sursa: Society at a glance 2009, Chapter 2, Special Focus: Measuring Leisure in OECD Countries

Pentru timpul liber media generală este de 22% din totalul unei zile medii, cu diferențe semnificative de la minimum de 1% în Mexic la 27% în Norvegia.

Comparația dintre cele patru segmente de timp ale unei zile medii poate duce la concluzii interesante, printre care: Japonia și Mexic sunt țările unde segmentul de timp ocupat cu munca plătită este mai mare decât timpul liber; în Coreea timpul ocupat cu munca plătită este egal cu timpul liber; în toate celelalte țări timpul liber este mai mare decât timpul ocupat cu munca plătită.

În același document se menționează și un *mod alternativ de măsurare a timpului liber*: a fixa timpul personal la cel mai mic nivel, care este 42,7% în Mexic; la timpul liber calculat în modalitatea clasică, se adaugă *timpul personal adițional în exces față de cel mai scăzut nivel* (Mexic – 42,7%); rezultă un *timp liber lărgit*.

Din sondajele efectuate în țările OECD au rezultat cinci categorii de activități din timpul liber:

- 1) TV – radio acasă.
- 2) Alte activități (*hobbi-uri*, internet, conversații telefonice, îngrijirea animalelor de casă etc.).

- 3) Vizite la prieteni sau primirea de vizite, atât în locuri publice cât și private.
- 4) Participarea la evenimente sociale (concerte, cinema, muzee, etc.).
- 5) Practicarea sporturilor individuale sau organizat.

Activitatea de timp liber preferată (%)

	1. TV-radio acasă	2. Alte activități	3. Vizite	4. Evenimente sociale	5. Practicarea sporturilor
Australia	41	47	3	2	6
Belgia	36	42	8	8	5
Canada	34	34	21	2	8
Finlanda	37	40	7	8	8
Franța	34	45	6	7	8
Germania	28	46	4	15	7
Italia	28	48	6	10	8
Japonia	47	42	4	-	6
Coreea	35	41	16	1	7
Mexic	48	33	10	4	5
Noua Zeelandă	25	45	24	2	5
Norvegia	31	33	14	15	8
Polonia	41	38	6	8	6
Spania	31	41	4	12	12
Suedia	31	42	7	11	8
Turcia	40	25	34	-	2
Marea Britanie	41	39	7	10	4
SUA	44	32	16	2	5
OECD-18	36	40	11	6	7

Sursa: Society at a glance 2009, Chapter 2, Special Focus: Measuring Leisure in
OECD Countries

Locul 1 în preferințe reprezintă categoria a 2-a de activități (*hobby-uri*, internet, conversații telefonice, îngrijirea animalelor de casă etc.) dar cu diferențieri între țări.

Există cinci țări (Japonia, Mexic, Polonia, Turcia și Marea Britanie) unde pe primul loc al preferințelor pentru timp liber este „televizorul și radio-ul acasă”.

Pe locul 5 în preferințe se află categoria 4 – „participarea la evenimente sociale (concerte, cinema, muzee etc.)”.

Concluzii: din nou, amânarea prosperității promise

În marea lor majoritate, românii au dus-o greu nu doar în perioada de tranziție la economia de piață ci și în comunism...

Aceștia, la începutul anului 1990, abandonau un regim de înaltă austeritate, pentru a adopta un altul, diferit prin orientarea sa politică, dar – pe multe dimensiuni ale vieții – la fel sau poate chiar mai dificil decât regimul comunist.

Prin anii 1990-1991, o mare parte a populației spera că va trăi ceva mai bine, în viitorul apropiat... Unii – foarte puțini - chiar și-au împlinit așteptările, alții, mai speră încă. Mulți însă dintre cei care au supraviețuit tranziției, și-au pierdut și speranța...

Ca trend general, totuși, după anul 2000, averea netă a românilor a început să crească, fenomen ce s-a menținut cel puțin până în anul 2008. Potrivit datelor B.N.R., în anul 2007 averea netă a populației (valoarea activelor după ce se scad datoriile) era de aproximativ 1150 miliarde RON, respectiv \$360 Mld, adică de 2,2 ori mai mult decât PIB-ul anual (\$165 Mld). Aceste cifre arată că fiecare român deține o avere de aproximativ \$17.000 sau €13,000. Dar peste 80% din această avere este reprezentată de activele nefinanciare, respectiv apartamentul sau casa cumpărată (în cele mai multe dintre cazuri), prin credite bancare, pe vremea lui Ceaușescu. Creșterea relativ abruptă a averii din ultimii ani se datorează în primul rând creșterii prețului imobilelor (*Orgonas C., 2009*), deoarece *principala componentă a averii fiecărui român a rămas locuința - spațiul imobiliar.*

După criza economică de peste un deceniu a tranziției la economia de piață, populația cu venituri ușor peste medie, nu prea a apucat să-și consolideze statutul economic, deoarece o nouă criză, la fel de devastatoare, a lovit România. Încă o dată, ca de atâtea ori în trecut, o criză economică importată, dar bine aplicată pe nevirtuțile autohtone ale guvernanților pe care românii îi tot merită de mai bine de cinci-șase decenii, a declanșat *o nouă criză socială.*

La momentul scrierii acestor concluzii (mai 2010) revigorarea economiei naționale pare mai mult decât oricând, o utopie. Penuria de idei geniale reclamată de mulți politicieni, ca o cauză a persistenței în criză a țării, este doar o perdea de fum, căci adevăratul motiv stă în lipsa voinței politice de a reporni, prin diverse mijloace, motoarele economiei.

Ca urmare, sistemul social și economic este frecvent blocat prin greve generale sau sectoriale. Deși nu toată lumea își strigă disperarea în stradă, cei mai mulți oameni sunt intens preocupați de efectele sociale ale politicilor amputaționiste adoptate de Guvern.

Pe fondul general al crizei, reputați angajați ai Băncii Naționale mai toarnă ceva gaz pe foc, afirmând că reducerile de venituri asumate de guvernanți (inclusiv cele privind unele beneficii ale minimalei protecții sociale) nu ar avea vreo legătură cu criza economică, ele constituind, de fapt, un gest absolut necesar, ce trebuia efectuat mai demult, pentru redresarea bugetului național. Ei susțin aceasta *într-o țară care vreme de două decenii a fost vârful de sacrificiu social al Europei*, într-o țară unde și în prezent consumul de bunuri și servicii al populației este *neverosimil de redus* (doar bulgarii realizând un consum mai redus decât populația din România).

Dar dacă nivelul extrem de redus al consumului populației din România nu situează încă țara noastră în afara Uniunii Europene, orientările de politică socială și economică ale Guvernelor succesive, aflate la putere în România – și poate Guvernul de după 2009 prin excelență – au situat România în afara orientărilor sociale ale Uniunii Europene.

Prin tradiție, *Europa a excelat în promovarea economiei sociale de piață* care se remarcă printr-o bunăstare înalt consolidată inclusiv prin *protecția și incluziunea socială* a celor dezavantajați în competiția economiei de piață.

Guvernele României au excelat – este drept, uneori și sub presiunea unor factori exteriori – prin *expunerea populației la o serie de riscuri sociale majore*, pe care guverne din țările vecine, nu și le-au asumat. Cu adevărat, orientările politicilor economice și sociale de tip libertarian sau mai nou democrat-liberal, situează România, în pofida geografiei, în afara Europei.

Este drept, Guvernatorul Băncii Naționale a avertizat în nenumarate rânduri asupra importanței ajustării cererii interne de bunuri și servicii, precizând că aceasta trebuie efectuată prin politici economice mai realiste și mai echilibrate în sfera veniturilor, ce nu exclud o oarecare menținere a austerității. Dar despre *cheltuielile aberante* efectuate în intervalul 2005-2010, de *Președinție* și de *Guvernul României*, la capitolul achizițiilor publice nu spune nimic Domnul Guvernator. Doar unii ziariști și sindicatele... dar aceștia pot vorbi oricât deoarece nu pot schimba nimic...

În privința *austerității trecute, prezente și viitoare a consumului celor mai mulți dintre români*, nu se îndoiește nimeni. Iar cât de echilibrate (dacă este să urmărim îndemnul Domnului Guvernator al BNR) pot fi unele măsuri economice precum *reducerea nediscriminatorie a salariilor cu 25 %*, *reducerea unor beneficii sociale cu 15 % sau chiar desființarea unora dintre ele*, în condițiile creșterii TVA de la 19 la 24 %, rămâne de văzut. Asemenea măsuri sunt de o severitate extremă, practic fără precedent în țările europene.

Problema este însă că nu numai consumatorii de rând, individuali, sunt foarte îngrijorați în privința viitorului. În pofida avertismentelor repetate legate de deficitul de cont curent și de faptul că România nu-și mai poate permite o creștere economică bazată pe consum, companiile private privesc și ele spre derularea

evenimentelor cu mare îngrijorare. Nici ele nu pot supraviețui prea mult fără vânzări, deci fără încurajarea consumului.

Se pare că totuși, pentru patronii companiilor private (nu și pentru guvernanți), *consumul* este recunoscut ca motor principal al economiei, orice strategie de viitor neputând exclude din ecuație *problema punerii pe baze sănătoase – economice și ecologice – a consumului*.

Până una alta însă, cureaua bugetară trebuie strânsă temeinic dar, desigur, fără a deranja prea tare clientela politică a celor aflați la putere.

Pentru omul de rând, singura certitudine pare să fi rămas panica interioară, mai mult sau mai puțin mărturisită. Aceasta s-a instalat totuși și în rândurile unora dintre producătorii care mai înțeleg ceva economie, ca și în marile piețe de bunuri și servicii. Teama de a nu ajunge în rândurile perdanților irecuperabili erodează continuu și temeinic încrederea generală, agravând în continuare căderea consumului.

Cât despre mult invocatele (de către toți politicienii) *măsuri anticriză*, trebuie spus că, nimeni nu poate oferi (și nu poate aplica) soluții unei probleme pe care ori nu o înțelege, ori refuză din variate motive, să ia în calcul termenii săi majori, obiectivi.

Mulți afirmă în prezent (preluând discursul guvernanților la putere) că în România avem de a face cu *o criză de supraconsum*. Nimic mai fals. Acest lucru se vede limpede chiar și din indicatorii publicați recent de Comisia Europeană.

Cheltuielile de consum pe membru al gospodăriei, în câteva țări din UE, în anii 2007 și 2008 (EU-27 = 100%)

Țara	2007	2008	Țara	2007	2008	Țara	2007	2008
EU 27	100	100	EU 27	100	100	EU 27	100	100
Belgia	115	120	Franța	118	121	Polonia	35	40
Bulgaria	18	21	Italia	107	108	Portugalia	70	72
R.Cehă	41	49	Cipru	93	102	România	27	29
Danemarca	142	144	Letonia	41	42	Slovacia	40	47
Germania	117	119	Lituania	38	44	Finlanda	120	125
Estonia	45	47	Luxemburg	171	178	Suedia	118	115
Irlanda	142	141	Ungaria	38	39	M.Britanie	150	132
Grecia	102	107	Olanda	113	115	Norvegia	175	176
Spania	94	95	Austria	121	124	Slovenia	63	67

Notă: Cheltuielile de mai sus includ și cheltuielile Instituțiilor non-profit ce activează în sfera deservirii populației. Sursa : The Social Situation in the European Union 2009, European Commission, Eurostat, February, 2010

Dar și dacă, în prezent, România se confruntă într-adevăr cu *o criză a producției de bunuri și servicii*, aceasta nu înseamnă că prima măsură ce trebuie

luată este cea mai disperată, cea mai lipsită de viziune asupra viitorului acestui popor.

În Europa, doar populația Bulgariei trăiește mai auster decât populația României. Observăm însă că, și în asemenea condiții, ponderea creditelor gospodăriilor din România în PIB are tendință de scădere, de la 21,9% în 2008 la 21,7% în 2009, ajungând, potrivit estimărilor Băncii UniCredit Țiriac (pentru Bulgaria, Croația, R.Cehă, Ungaria, Polonia, România, Rusia, Slovacia și Turcia, în *"Bunăstare și îndatorare a populației din Europa Centrală și de Est"*, 20 Ianuarie 2010) la 21,3% în 2010.

Potrivit aceleiași surse, raportul dintre activele financiare și PIB a urcat de la 26,6% în 2008 la 33,3% în 2009 și va continua să avanseze. Datoriile financiare ale gospodăriilor sunt reprezentate prin creditele de consum, cele pentru cumpărarea locuinței și de alte împrumuturi. Activele financiare ale gospodăriilor sunt alcătuite în proporție de peste 70% din depozite și valută, dar mai cuprind și contribuțiile la fondurile de pensii, polițele de asigurări, titluri și acțiuni.

În aceste condiții, în România, totuși, *ponderea activelor financiare ale gospodăriilor în PIB, estimată la 34,8% pentru anul 2010, continuă să fie printre cele mai mici din Europa Centrală și de Est.*

Toate aceste cifre atestă că, de fapt, în România ne aflăm în fața unei *crize de subconsum și nu de supraconsum.*

Desigur, în cele din urmă, problema nu este atât a rigorii definiri crizei în care ne aflăm, ci de a ști care ar trebui să fie intervalul de variație optim al raportului dintre nivelul producției și consum, astfel încât un anumit nivel al consumului să stimuleze și nu să sufocă producția de bunuri și servicii.

Așadar, adevărata soluție a problemei deficitului bugetar național în anul 2010, nu este nici pe departe, tăierea brutală a consumului, mai ales când nivelul acestuia nu este dintre cele mai ridicate din Europa, doar pentru că excede posibilitățile fiscalității și ale producției de bunuri și servicii de a-l finanța. Procedând astfel, s-ar putea constata că nu mai există nici baza socială a repornirii producției, nici motivația respectivă.

O parte indispensabilă a rezolvării acestei probleme este relansarea producției pe fondul eliminării eficace a evaziunii fiscale și a corupției și nu gâtuirea consumului, care și fără aceasta, abia mai permite o gură de aer celor pe umerii cărora este de presupus că ar trebui să stea relansarea producției.

Într-o primă etapă, relansarea producției se poate face chiar și prin redirectionarea masivă a resurselor bugetare destinate achizițiilor publice spre realizarea unor investiții cât mai profitabile, măbind astfel numărul locurilor de muncă.

O altă modalitate de relansare a producției ar putea fi inițiată prin crearea unui cadru legislativ mai stimulat și mai inteligent pentru reinvestirea profitului în economia de piață.

În privința modului de cheltuire a bugetului public, trebuie analizate cu bună credință, de către o instanță financiară neangajată politic, erorile și fraudele care au condus în timp la acumularea unui deficit bugetar nejustificat.

Controlul bunei utilizări a bugetului public în fiecare an de guvernare ar trebui reglementat de urgență, prin Drept Constituțional, de către Parlament. Fără aceasta nu vom putea stopa fraudă și nu se vor putea recupera pierderile prin responsabilizarea vinovaților.

Actul guvernării necesită cel mai înalt discernământ. Cine nu-l poate proba, dar se angajează totuși în actul guvernării, trebuie să plătească eventualele prejudicii și fraudele pe care le generează.

Guvernanții trebuie responsabilizați nu numai economic ci și moral. Nici o politică din lume nu poate legitima dreptul de a minți cu bună știință un popor întreg. Cine face totuși aceasta trebuie să fie pregătit să-și asume consecințele materiale și morale.

Cu certitudine, un asemenea proces exemplar i-ar îndemna pe mai puțini să se bată pentru a ajunge la guvernare și ar returna o mare parte a resurselor pe fluxul lor firesc, către bugetul statului, constituind un necesar semnal și un stimulent pentru replierea comportamentului guvernanților din viitor.

BIBLIOGRAFIE

- Albu L., *A model to estimate Spatial Distribution of Informal Economy*, Romanian Journal of Economic Forecasting, 4/2008
- Baudelot C., F. Leclercq, C. A. Gobille, B., E. Satchkova, *Les effets de l'éducation*, Rapport á l'intention du Piref, 2004, www.ladocumentationfrancaise.fr/catalogue/9782110057563/index.shtml;
- Becker G., *Capitalul uman, o analiză teoretică și empirică cu privire la educație*, Editura ALL, București, 1997
- Cace Sorin (c), *Copiii romi care muncesc și familiile lor. Caracteristici socio-culturale și condiții de viață*, Ministerul Educației, Departamentul General de Învățământ pentru minoritățile naționale, Agenția „Împreună” și Fundația „Salvați copiii”), Ro Media, București, 2002
- Cace S., Vlădescu C., *Starea de sănătate a populației roma și accesul la serviciile de sănătate*, Ed.Expert 2004
- Cace S., Vlădescu C. (c), *Accesul populației roma la serviciile de sănătate*, Jurnalul practicilor pozitive comunitare, nr.3-4, 2004
- Cambir A., *Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației în anul 2006*, I.N.S., 2007
- Ciocan C., *Consumul de medicamente din Romania se va apropia rapid de cel din vestul Europei*, KBC., 2007, <http://www.zf.ro/analiza/consumul-de-medicamente-din-romania-se-va-apropia-rapid-de-cel-din-vestul-europei-estimeaza-kbc-3061373/>
- Ciupagea C. (c), Manoleli D., Niță V., Papatulică M., Stănculescu M. - *Direcții strategice ale dezvoltării durabile în România*, studiu 3, IER, București, 2006
- Ciupagea C., *Relationship between formal and informal sectors of the Romanian economy*, în NEEF R., ADAIR, P. (eds.), *Informal economies and Social Transformation in Romania*, Lit Verlag Munster, 2004
- Crișan A., *Reforma curriculară: date și fapte pentru un istoric al problemei*, în L. Vlăsceanu (c) *Școala la răscruce. Schimbare și continuitate în curriculumul învățământului obligatoriu. Studiu de impact*, Editura Polirom, Iași, 2002
- Czech B., *Minimum Wages in January 2009*, Eurostat, European Commission
- David I., *Topul clinicilor medicale private din Romania*, 2010, <http://www.zf.ro/companii/topul-clinicilor-medicale-private-din-romania-5359303/>
- Duflo E., *Women as Policy Makers*, *Econometrica*, vol.72, no.5, 2004
- Dumazedier J., *Timpul liber, funcțiunile și condiția lui socio-economică*, Sociologia franceză contemporană, Editura Politică, București, 1981
- Duru-Bellat M., *Inégalités sociale á l'école et politiques éducatives*, Paris, 2003, UNESCO, www.unesco.org/iiep

- Fukuda S., *Human Development Report, Deepening democracy in a fragmented world*, UNDP, 2002
- Grădinariu R., Aldescu T., *Agricultura ecologică în România. Prezent și perspective*, Comunicare la Camera de Comerț și Industrie București, 2006, <http://www.ccib.ro/documents/CCIB/mapdr>
- Ilie S. – *Formal and informal incomes of the Romanian Households* în Neef R., Stănculescu M. (eds.), *The social Impact of Informal Economies in Eastern Europe*, Ashgate, 2002
- Irizan S., *Masa monetară în sens larg a crescut cu 0,6 la suta în iulie*, Capitalul, 25 August, 2009, <http://www.capitalul.ro/finante.html>
- Hatos A., *Sociologia educației*, Editura Polirom, 2006, Iași
- Heriot-van Zanten A., *Strategiés utilitaristes et strategiés identitaire des parents vis-à-vis de l'école: une relecture critique des analyses sociologiques*, Revue Lien Sociale et Politiques – RIAC, no.35, Printemps, 1996, www.erudit.org
- Huizinga J., *Homo ludens*, Humanitas, București, 1998
- Ionete C., Chircă C.,(c.), *Raportul Național al Dezvoltării Umane 1998*, PNUD
- Lambriu M., B. Chiritoiu and J. Gregoire, *The Romanian Social Insurance System – Acceding to the European Union*, Bucharest, ILO, 2003
- Lourdes Llorens A., Rohner-Thielen E., *Different organic farming patterns within EU-25 – An overview of the current situation*, Statistics in focus, 69/2007, European Communities, 2007, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-07-069/EN/KS-SF-07-069-EN.PDF
- Marin A., *Românii bat recordurile la consumul de alcool*, Adevarul.ro, 6 Noiembrie, 2008, http://www.adevarul.ro/societate/viata/Romanii-bat-recordurile-consumul-la-consumul-de-alcool_0_25799257.html
- Marinescu C., *Educația, perspectivă economică*, Editura Economica, 2001, București
- Mărginean I., *Studii de sociologie, calitatea vieții și politici sociale*, Editura Universității din Pitești, 2004
- Mărginean I., (c.), *Calitatea vieții în România 1990 – 2003*, Raport de cercetare ICCV – Decembrie, 2003
- Mărginean I., *Semnificația cercetărilor de calitatea vieții*, Calitatea Vieții în România (I.Mărginean, A. Bălașa coord.), Ed.Expert București, 2002
- Miclea M., Vlăsceanu L., (c), *Nevoi și priorități de schimbare educațională în România – fundament al dezvoltării și modernizării învățământului preuniversitar*, SNSPA, 2007, <http://www.edu.ro/index.php/articles/8246>
- Mihăilescu A., *Evoluții în sfera minimului de trai din România*, Revista Calitatea Vieții, 1-2 / 2006, Ed.Academiei Române
- Nielsen R., *The Little Green Handbook : Seven Trends Shaping the Future of Our Planet*, US Edition, 2006

- Orgonas C., *Educația și Sănătatea - două domenii în care statul pompează prea mulți sau prea puțini bani* - khris_ro.mht!<http://khris.ro/index.php/01/2010/educatia-si-sanatatea-doua-domenii-in-care-statul-pompeaza-prea-multi-sau-prea-putini-bani/>, 2010
- Orgonas C., *Prețurile locuințelor*, <http://khris.ro/index.php/06/2010/preturile-locuintelor-o-comparatie-romania-versus-bulgaria/>
- Orgonas C., *Averea populației sau cât de săraci suntem: comparație România vs SUA și UK*, 2009, <http://khris.ro/index.php/03/2009/averea-populatiei-sau-cat-de-saraci-suntem-comparatie-romania-vs-sua-si-uk/>
- Panduru F., Porojan D., *Starea de sănătate a populației din România*, I.N.S., 2001
- Parlevliet J., Xenogiani T. - *Report on Informal Employment in Romania*, WP no. 271, OECD, 2008
- Pascariu G., *Curs de dezvoltare regională*, Facultatea de Urbanism, Anul V, UAUIM, 2007, http://www.iaim.ro/catedre/urbanism/note/dezvoltare_regionala/module-5-7sianexe.pdf)
- Pârja V., *Agricultura ecologică – bună pentru natură, bună pentru tine?*, 2008, <http://www.graiul.ro/?p=7860>, accesat 3 noiembrie 2009
- Petrovici N., *Modernizare prin loisir în România postcomunistă. Raționalizarea reprezentărilor sociale ale distracției*, Sociologia Românească, nr.2/2004
- Pop L.M. (c.) *Dicționar de Politici Sociale*, Ed.Expert, 2002
- Popescu C., *România, pe ultimul loc în Europa la consumul de medicamente*, Revista Medica, Iulie, 2007
- Popovici C., Veraart R., Geurt van de Kerk, *Indicele Societății Durabile, România 2008, România către o societate durabilă*, ANPM, SSF, 2008
- Regnard P., *Population and Social Conditions, Minimum Wages 2008*, Eurostat, Statistics in Focus, 2008, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-105/EN/KS-SF-08-105-EN.PDF, 2008
- Sahota A., *The Global Market for Organic Food & Drink*, 2009, disponibil la <http://orgprints.org/15434/3/sahota-2009-market.pdf>, accesat la 19 octombrie 2009
- Shultz Th., Letiche W., John M., 1981, *Investing in People: The Economics of Population Quality*, niv.of California, Ewing, New Jersey
- Stanciu M. (coord.), Chiriac D., Humă C., Mihăilescu A., *Piețele ecologice din România, în Dimensiunea ecologică a consumului de bunuri și servicii*, CIDE, Editura Expert, București, 2008
- Stănculescu M., Berevoescu I. (c), *Sărac lipit, caut altă viață!* Nemira, București, 2004
- Stănculescu M., Ilie S. – *Sectorul informal în România*, creative ID, București, 2001
- Stoian C., *Băncile, acuzate că nu dau credite fermierilor și frânează dezvoltarea*, <http://www.zf.ro/eveniment/bancile-acuzate-ca-nu-dau-credite-fermierilor-si-franeaza-dezvoltarea-50089-28/2009>
- Suciuc M.C., *Investiția în educație*, Editura Economică, 2000, București

- Teodorescu A.(c), *Raportul național al dezvoltării umane România 2001-2002*, PNUD, 2002
- Teșliuc C.M., Pop L., Teșliuc E., *Indicele Gini*, <http://www.iaim.ro/catedre/urbanism/note/dezvoltareregionala/module5-7sianexe.pdf>), indicele Gini
- Truică L., *Alimentele ecologice împânzesc România*, 2005, <http://www.infonews.ro/article5395.html>, accesat 5 octombrie 2009
- Vlăsceanu G., *Medicii de familie șantajează ministerul pe spinarea pacienților*, Curentul, 8 mai 2010, <http://www.curentul.ro/2010/index.php/2010040741972/Actualitate/Medicii-de-familie-santajeaza-ministerul-pe-spinarea-pacientilor.html>
- Voicu O., *Percepții asupra sistemului românesc de învățământ*. Analize pe baza datelor din BOP, 2004, www.osf.ro;
- Voicu M., *România religioasă*, Institutul European, 2007
- Voineagu V. (coord.), *Starea socială și economică a României, 2005-2006*, I.N.S., 2008
- Watkins K., *Commitment to health resources, acces and services*, în Human Development Report 2005, International cooperation at a crossroads : Aid, trade and security in an unequal world, UNDP.
- Willer H., Yussefi M. (eds.), *The World of Organic Agriculture. Statistics and Emerging Trends*, IFOAM Publication, 6th, revised edition, 2004, <http://www.soel.de/oekolandbau/weltweit.html>
- Willer H., Yussefi M., *The World of Organic Agriculture 2007 - Statistics and Emerging Trends*, 2007, <http://orgprints.org/10506/1/willer-yussefi-2007-p1-44.pdf>
- Willer H., Lucas K. (eds.), *The World of Organic Agriculture. Statistics and Emerging Trend*, 2009, Forschung Institut für biologische Landbau (FiBL), International Federation of Organic Agriculture Movements (IFOAM) la <http://www.organic-world.net/fileadmin/images/yearbook/2009-graphs/fibl-ifoam-graphs-yearbook-2009.pdf>
- Zamfir, C. (coord.), *Dimensiuni ale sărăciei în România 1994, 1995*, București
- Zăinescu F., *Consumatorul român versus cel european*, 2008, în <http://www.jurnalul.ro/stire-bio/consumatorul-roman-versus-cel-european-115893.html>, accesat în 5 octombrie 2009

*** *A decade of transition*, UNICEF, Florența, 2001

*** *Advertising*, <http://en.wikipedia.org/wiki/Advertising>, 2010

*** *Agricultura ecologică în România*, 2007, 2008, Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale, <http://www.mapam.ro>

*** *Analize demografice, Situația demografică a României în anul 2001*, I.N.S., 2002

*** *Anuar de Statistică Sanitară 2004*, Centrul de Calcul și Statistică Sanitară –București, 2005

*** *Anuarul Statistic al României 1990 ... 2009*, Institutul Național de Statistică

*** *Balanța de plăți a României*, BNR 2002-2009, I.N.S.

*** *Barometrul de opinie privind serviciile de sănătate*, Metro Media Transilvania, www.mmt.ro, 2002

*** *Barometrul de Opinie Publică*, Fundația pentru o Societate Deschisă, 2003

*** *Barometrul de Opinie Publică*, Fundația pentru o Societate Deschisă, mai 2006

*** *Baza de date TEMPO*, I.N.S., 2010

*** *Biroul Național de Statistică China*, <http://www.statistica.md/pageview.php?l=ro&idc=214>

*** *Buletin statistic lunar nr.9/2009*, I.N.S.

*** *Buletinul statistic trimestrial de venituri și cheltuieli 2000-2009*, I.N.S.

*** *Bunăstare și îndatorare a populației din Europa Centrală și de Est*, 20 Ianuarie 2010, <http://www.doingbusiness.ro/stiri-companii/935/bunastarea-si-indatorarea-populatiei-din-europa-centrala-si-de-est>

*** *Calitatea educației din învățământului preuniversitar*, Metro Media Transilvania, 2007, Agenția de Strategii Guvernamentale, <http://www.publicinfo.ro/pagini/sondaje-de-opinie.php>

*** *Carta reformei serviciilor de sănătate din România*, Ministerul Sănătății și Familiei, 2003, www.msf.ro

*** *Cererea consumatorilor – Agricultura ecologică – Europa*, în http://ec.europa.eu/agriculture/organic/consumer-confidence/consumer-demand_ro, accesat 21 octombrie 2009

*** *Conceptul ecologic*, <http://www.naturaland.ro/index.htm>, accesat în 3 septembrie 2009

*** *Condițiile de viață ale populației României*, I.N.S., 2002

*** *Countries by income*, http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_income_equality, 2009

*** *Definirea pachetului general de servicii medicale din sistemul asigurărilor sociale de sănătate și introducerea tichetelor pentru sănătate*, <http://amft.wordpress.com/2009/12/19/definirea-pachetului-general-de-servicii-medicale-din-sistemul-asigurarilor-sociale-de-sanatate-si-introducerea-tichetelor-pentru-sanatate/>, 2009

*** *Despre Fundația Pentru Alimentație Sănătoasă*, 2007, <http://www.fpas.ro>, accesat 24 iulie 2009

*** *Developpement durable*, Eurostat, www.eurostat.org

*** *Diagnoza calității vieții*, Rapoarte de cercetare, ICCV, coord. I. Mărginean

*** *Diagnoza sărăciei și a riscurilor în dezvoltarea copilului din România*, 2005, Raport de cercetare, ICCV, coord. C. Zamfir

*** *Dinamica operatorilor și a suprafețelor în agricultura ecologică*, 2008, <http://www.madr.ro/pages/page/php?self=01&sub=0107&tz=010710>

*** *Estimarea Sărăciei*, Banca Mondială, 2009

*** *Eurobarometru*, 22 august – 27 septembrie 2000

*** *Europe in Figures*, Eurostat Yearbook, 2009

*** *Eurostat Organic Farming Statistics*, în A. L. Llorens, Rohner-Thielen E., Different organic farming patterns within EU-25 – An overview of the current situation

*** *Eurostat Regional Yearbook*, 2009, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home>

*** *Exportul de produse bio a adus 100 milioane euro*, 2009, <http://www.produsebio.org/exportul-de-produse-bio-a-adus-100-milioane-euro>, accesat 29 iulie 2009

*** *Exporturile de produse ecologice, în scădere cu 20% în 2009*, la <http://www.green-report.ro/stiri/pexporturile-de-produse-ecologice-scadere-cu-20-2009p>, accesat 26 octombrie 2009.

*** *Fenomenul sărăciei și protecția socială în România*, CASPIS Guvernul României 1995

*** *Fondul Monetar Internațional*, 2007, www.imf.org

*** *Forschungsinstitut für biologische Landbau*, International Federation of Organic Agriculture Movements, în *Organic Agriculture Worldwide: Overview*, 2009

*** *Forschungsinstitut für biologische Landbau*, Zentrale Markt und Preisberichtsstelle, în *Organic Land and Producers*, 2009

*** *Global Human Development Reports*, <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2009/>

*** *Global Organic Farming Statistics*, 2009, <http://www.organic-world.net/>, accesat 2 aprilie 2009

*** *Growth and distribution of organic farms in Switzerland*, <http://www.organic-world.net/switzerland.html>

*** *Households' Wealth and Debt Monitor, 2002-2009*, CEE, 2009, (*Raportul de monitorizare a stării economice a gospodăriilor din Europa centrală și de est*, Unicredit, <http://www.bankaustria.at/en/19752.html>)

*** *Human Development Report 2007 Namibia*, <http://www.sitesatlas.com>

*** *Indicele Gini, I.N.S.*, Eurostat, <http://www.demorg.mpg.de/cgi-bin/databases>

*** *Inflația imobiliară a crescut averea românilor dar și expunerea la risc*, B.N.R., 2007, <http://www.zf.ro/banci-si-asigurari/bnr-inflatia-imobiliara-a-crescut-averea-romanilor-dar-si-expunerea-la-risc-3081246/>

*** *Information Society Indicators in the CEEC*, ESIS II Raport

*** *Legea Asigurărilor Sociale de Sănătate*, 1 ianuarie 1998, <http://www.cmb.ro/legislatie/legeaAsig/index.html>

*** *L'équité des systèmes éducatifs européens. Un ensemble d'indicateurs*, 2005, GERSE, www.mag.ulg.ac.be/sholequity/docpdf/2005FRANCAIS.pdf

*** *Les chiffres clés de l'éducation en Europe*, 2009, www.eurydice.org

*** *Les compétences en sciences, un atout pour réussir*, Volume I- Analyse des résultats, PISA 2006, www.ocde.org

*** *Ministerul Sănătății, Programe naționale de sănătate...* http://media.hotnews.ro/media_server1/document-2008-11-20-5156763-0-ordin-1612-2008-vaccinare-hpv.doc

- *** *OECD Health Data, 2005, How Does The United States Compare*, www.oecd.org/health/healthdata
- *** *Operatorii înregistrați în agricultura ecologică la MAPDR în anul 2008*, 2008, Ministerul Agriculturii, Pădurilor și Dezvoltării Rurale, <http://www.madr.ro/pages/page.php?self=01&sub=0107&tz=010714>, accesat 13 octombrie 2009
- *** *Organic Agriculture Worldwide: Overview*, 2009, <http://www.organic-world.net/world.html>, accesat 2 aprilie 2009
- *** *Organic Farming in the European Union*, Commission Européenne, Direction Générale de L'Agriculture et du Développement Rural, Bruxelles, 2005, ec.europa.eu/agriculture/qual/organic, accesat 20 septembrie 2007
- *** *Organic Farming in the European Union*, 2005, International Federation of Organic Agriculture Movements, în Willer Helga, Minou Yussefi, 2007.
- *** *Organic Land and Producers*, 2009, <http://www.organic-world.net/europe.html>, accesat 1 octombrie 2009
- *** *Organic Food Products, EU Market Survey 2002*. Centre for the Promotion of Imports from Developing Countries, în <http://www.proexport.com.co/VBeContent/library/documents/DocNews/No605 Document/No2377.PDF>, accesat 7 aprilie 2009
- *** *Organic Monitor 2009*, în *World Global Market*, 2009
- *** *Overcoming barriers: Human mobility and development*, Human Development Report, UNDP, 2009
- *** *Piața BIO din România*, 2008, http://www.biosens.ro/pdf/despre_piata_BIO_din_Romania.pdf, accesat 5 octombrie 2009
- *** *Piața produselor agroalimentare ecologice*, http://www.contabilizat.ro/file/cursuri_de_perfectionare/management_si_marketing/Ecomarketing/cap8.pdf, accesat 20 octombrie 2009
- *** *Planul național antisărăcie și promovare a incluziunii sociale*, Guvernul României, 2002
- *** *Povestea unei fuziuni eco*, 2009, în <http://www.startups.ro/analize/povestea-unei-fuziuni-eco>, accesat 19 octombrie 2009
- *** *Population and social conditions*, Eurostat, 2008, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>
- *** *Produsele ecologice dețin peste 25% din exportul de fructe și legume*, Ziarul Financiar, 5 septembrie 2007, http://www.zf.ro/articol_139574
- *** *Produsul intern brut al României 1985-2009*, Global Human Development Reports, <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2009/>.
- *** *Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013*, www.fonduri-ue.ro/upload/120342172163.pdf
- *** *Proiectul Transmonee*, Centrul Inocentti, UNICEF: <http://www.unicef-irc.org/databases/transmonee/>.
- *** *Report asupra stabilității financiare*, Banca Națională a României, 2007

*** *Raport asupra stării sistemului național de învățământ, 2008*, Ministerul Educației și Cercetării, București, www.edu.ro

*** *Raport Buget, România, 2009*, <http://www.scribd.com/doc/12705256/Raport-Buget-2009>

*** *Raportul de activitate al CNAS, 2002*, <http://www.cnas.ro/arhiva/statutul-casei-nationale-de-asigurari-de-sanatate>

*** *Raportul de activitate al CNAS, 2006*, http://www.hih.ro/WCASIS/Despre-CAS/rap_act/Raport_activitate_2006.pdf

*** *Rapport Mondial sur le Developpement Humain 2003*, PNUD, p.255

*** *Reevaluarea metodologiei de măsurare a sărăciei. Dimanica sărăciei 1995-2000*, CASPIS Guvernul României

*** *România în cifre*, I.N.S., 2008

*** *România o evaluare rapidă a impactului crizei economice asupra sărăciei, 2009*, UNICEF, Banca Mondială

*** *România: Raport de evaluare a sărăciei. Programul de asistență analitică și consiliere, anul fiscal 2007*, Banca Mondială, I.N.S., MMFES

*** *România, singura țară din UE fără subvenții pentru agricultura ecologică, 2009*, <http://www.produsebio.org/romania-singura-tara-din-ue-fara-subventii-pentru-agricultura-ecologica/>, accesat în 5 octombrie 2009

*** *România Urbană, Încotro ne îndreptăm? Percepții asupra situației actuale*, Gallup, 2009, http://www.gallup.ro/download/RomaniaUrbana_1_directia.pdf

*** *Românii printre cei mai mari consumatori de alcool din UE. Raport al Institutului Britanic, Conferința internațională Alcoolism și toxicomanie, de la Vilnius*, <http://www.wall-street.ro/articol/Economie/21449/Studiu-romanii-printre-cei-mai-mari-consumatori-de-alcool-din-UE.html>.

*** *Satisfaction with life and public service delivery in EU 8+2 countries*, World Bank, Regular Economic Report, http://siteresources.worldbank.org/ECAEXT/Resources/258598-1202152569208/EU8+2_SpecialTopic_Jan08.pdf

*** *Society at a Glance 2009 – OECD Social Indicators, 2009*, www.oecd.org/els/social/indicators/SAG

*** *Statistică teritorială 2002*, I.N.S.

*** *Statistics in focus, 69/2007*, European Communities, 2007, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-07-069/EN/KS-SF-07-069-EN.PDF*Growth and distribution of organic farms in Switzerland, <http://www.organic-world.net/switzerland.html>

*** *Suprafețele cultivate ecologic s-ar putea tripla până în 2015*, Federația Națională de Agricultură Ecologică, 2009 http://www.ngo.ro/fnae/main/shtml?AA_SL_Session=3248162ea025c952271266f770e9f611&x=34650, 27 octombrie 2009

*** *Știri medicale*, septembrie 2005, <http://stirimedicale.ro/stiri.php?cat=1&id=974>

*** *Tendințe sociale*, I.N.S., 2009

- *** *Tendințe sociale*, I.N.S., 2005-2008
- *** *The European market for organic food*, 2009, <http://www.organic-world.net/europe.html>, accesat 1 octombrie 2009
- *** *The Social Situation in the European Union 2009*, European Commission, Eurostat, February, 2010
- *** *The World of Organic Agriculture. Statistics&Emerging Trends* 2008, BioFach 2008, la http://www.soel.de/fachtlemen/downloads/s_74_10.pdf, accesat 21 octombrie 2009
- *** *Ungaria ofera romanilor credite mai avantajoase decat programul "Prima Casa" si locuinte mai ieftine*, 29 Iunie 2009, <http://www.presaonline.com/stiri/criza-economica/ungaria-ofera-romanilor-credite-mai-avantajoase-decat-programul-prima-casa-si-locuinte-mai-ieftine-625915.html>
- *** *Zentrale Market und Preisberichtsstelle*, ForschungInstitut für biologischen Landbau, Aberystwyth University, în *The European market for organic food*, 2009
- *** *World Development Indicators database, Romania*, World Bank, 2008, <http://data.worldbank.org/country/romania>
- *** *World Global Market*, 2009, ForschungInstitut für biologische Landbau (FiBL), în <http://www.organic-world.net/world.html>, accesat 19 octombrie 2009