

REPUBLICA MOLDOVA
MINISTERUL ECONOMIEI ȘI COMERȚULUI



RAPORT PRIVIND SĂRĂCIA ȘI IMPACTUL POLITICILOR

2004

Chișinău
Noiembrie, 2005

INTRODUCERE

1. Ministerul Economiei și Comerțului, în calitate de coordonator al procesului de implementare a SCERS împreună cu un grup de consultanți ai Programului Comun al PNUD/UNICEF/GRM „Suport pentru elaborarea, monitorizarea și evaluarea politicilor strategice în Republica Moldova”, a elaborat Raportul privind sărăcia și impactul politicilor, care reprezintă o analiză calitativă și cantitativă a efectelor politicilor de combatere a sărăciei pe parcursul anilor 2003-2004.
2. Acest raport are ca obiectiv principal furnizarea informațiilor analitice precise, indispensabile pentru monitorizarea sărăciei și elaborarea unor politici și strategii corespunzătoare. În Raport se prezintă evoluția recentă a sărăciei și se analizează impactul politicilor (sociale) asupra acesteia. Raportul servește, de asemenea, și ca mijloc de comunicare cu societatea, contribuind la responsabilitatea și transparența acțiunilor Guvernului.
3. Prezentul Raportul se împarte în două părți principale. În prima parte, în baza indicatorilor macroeconomici, este evaluată sărăcia și inegalitatea; sînt prezentate tendințele care s-au manifestat pe parcursul ultimilor șase ani; este discutată relația dintre creșterea economică și reducerea sărăciei; este stabilit un profil al celor săraci și se analizează fenomenul sărăciei cronice. Partea a doua se axează pe eficacitatea politicilor sociale și impactul lor asupra sărăciei.
4. Analiza evoluției sărăciei și a efectului politicilor sociale asupra acesteia se bazează pe datele Cercetării Bugetelor Gospodăriilor Casnice, implementate de Biroul Național de Statistică, și pe informațiile obținute din surse administrative. În acest scop au fost colectați circa 50 de indicatori sociali și economici din următoarele sfere: demografică, sănătății, educației, protecției sociale, cheltuielilor publice și pieței forței de muncă. Acești indicatori se folosesc la diferite nivele de agregare (național, după locul de trai, apartenența de sex, vîrstă, etc.).
5. Raportul privind sărăcia și impactul politicilor se bazează în mare parte pe statistica descriptivă, pentru a reflecta dinamica și starea actuală de lucruri. Majoritatea rezultatelor sînt sintetizate în diagrame pentru a facilita accesibilitatea la informațiile prezentate. Datele, pe baza cărora au fost create figurile din Raport, sînt prezentate în anexa statistică.

I. EVALUAREA SĂRĂCIEI

Introducere

6. Sărăcia poate fi definită în diferite moduri. Conceptele folosite cel mai frecvent sînt: sărăcia absolută, sărăcia relativă și sărăcia subiectivă. Sărăcia absolută compară bunăstarea persoanei cu nivelul minim definit în mod obiectiv și indiferent de distribuția generală a bunăstării în cadrul societății. Sărăcia relativă se exprimă prin diferența dintre bunăstarea persoanei și nivelul bunăstării societății în care trăiește. Sărăcia subiectivă se bazează pe opinia persoanelor. Pentru evaluarea sărăciei în Raportul dat, s-au folosit definițiile sărăciei absolute și subiective.
7. Sărăcia constituie un concept multidimensional. Standardele de viață ale unei gospodării sînt determinate atît de aspectul monetar¹, cît și de cel nemonetar². De asemenea sînt utilizate două praguri ale sărăciei: pragul sărăciei extreme, care se bazează pe rația minimă de calorii pe zi, și pragul sărăciei absolute, care presupune un supliment pentru bunurile non-alimentare și servicii la pragul sărăciei extreme.

Dinamica sărăciei și inegalității

¹ Venitul și consumul constituie exemple pentru indicatorii monetari ai sărăciei.

² Indicatorii nemonetari ai sărăciei sînt: accesul la învățămînt și servicii medicale, disponibilitatea, și/sau calitatea spațiului locativ.

Evoluția sărăciei în perioada anilor 1998 – 2004

8. Sărăcia în Republica Moldova este strâns legată de creșterea economică. Evoluția incidenței sărăciei absolute în perioada anilor 1998-2004 (Figura 1) demonstrează faptul că sărăcia a crescut brusc în perioada 1998-1999. Către anul 1999, 71% din populația țării era săracă în baza pragului sărăciei absolute. Incidența extrem de mare a sărăciei în 1999 reflectă impactul grav al crizei financiare ruse asupra Republicii Moldova. Începând cu anul 2000 rata sărăciei s-a redus constant, iar către anul 2004 numai 26,5% din populația republicii era săracă, având o bunăstare sub pragul sărăciei absolute.

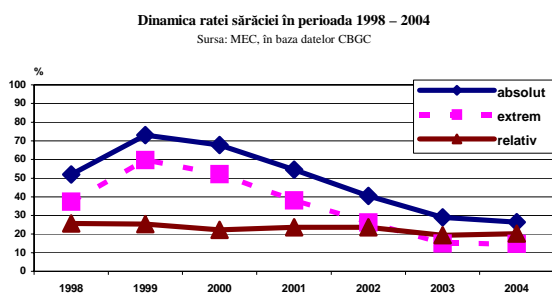


Figura 1

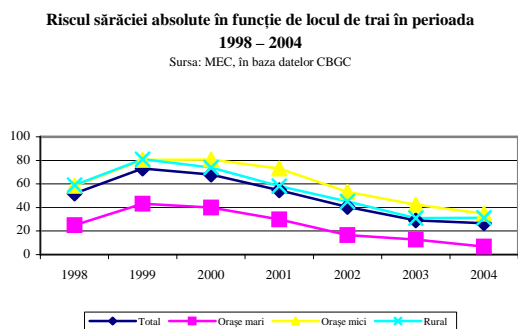


Figura 2

Notă: 1\ Cifrele sânt ponderate și sânt reprezentative la nivel național.

9. Analiza tendințelor sărăciei pe medii de reședință indică diferențe semnificative în ceea ce privește rata sărăciei și evoluția acesteia (Figura 2). Cele 2 municipii, Chișinău și Bălți, au beneficiat permanent de o poziție privilegiată, în rezultat rata sărăcie fiind considerabil mai mică, în comparație cu restul țării.

10. La începutul crizei din Rusia nu existau diferențe mari între orașele mici și sate în ceea ce privește ponderea populației care se afla în sărăcie. Cu toate acestea, gospodăriile din mediul rural și-au îmbunătățit situația mai rapid după 1999, în timp ce rata sărăciei în orașele mici a rămas foarte înaltă timp de încă un an. Pe parcursul ultimilor doi ani, reducerea ratei sărăciei a încetinit în orașele mari, deși într-o măsură mai mică. Mediul rural s-a confruntat, în special, cu o rată constantă a sărăciei în 2004. Pe de altă parte, în orașele mici rata sărăciei a continuat să se reducă în 2004 și a ajuns la nivelul ratei sărăciei din mediul rural.

11. Alți indicatori de măsurare a sărăciei au demonstrat tendințe asemănătoare³. Sărăcia a devenit mai profundă și mai severă în perioada de criză economică, dar odată cu reabilitarea economiei, profunzimea sărăciei⁴ și severitatea⁵ sărăciei au început din nou să scadă.

12. La prima vedere, descreșterea considerabilă a ratei sărăciei, începând cu 1999, pare să fie cauzată numai de creșterea economică. În această perioadă creșterea medie a PIB era de 6% pe an. În aceeași perioadă, un număr tot mai mare de gospodării casnice a început să primească transferuri bănești de peste hotare. Au crescut în mod considerabil migrarea forței de muncă și transferurile bănești. Conform datelor Băncii Naționale a Moldovei, cota transferurilor efectuate de cetățenii care muncesc peste hotare, crește permanent, ajungând în 2004 la 24% din PIB (aproximativ de două ori mai mult decât în 2000).

13. Impactul pozitiv al dezvoltării economice asupra sărăciei pe parcursul ultimilor ani, poate fi explicat printr-o creștere considerabilă a venitului din salarii și într-o măsură mai mică a venitului provenit din pensii. În perioada 2000 – 2004 salariul real a crescut de 2,7 ori. Salariul mediu în

³ Vezi Tabelul A.1. din Anexa statistică

⁴ Profunzimea sărăciei reprezintă decalajul mediu între cheltuielile celor săraci și pragul sărăciei

⁵ Severitatea sărăciei măsură cât de departe se află cei săraci de pragul sărăciei

2004 era de 1,103.0 lei pe lună.⁶ Cu toate că aceste tendințe sînt pozitive, salariul mediu și pensia medie totuși nu sînt încă suficiente pentru a proteja gospodăriile casnice de sărăcie. Nivelul redus al venitului mediu a contribuit la faptul că în anul 2004 trei sferturi din populație aveau un nivel al consumului sub *minimumul de existență* (adică sub 679.9 lei pe cap de locuitor pe lună⁷).

Dinamica inegalității în perioada anilor 1998 – 2004⁸

14. În paralel cu rata sărăciei, de asemenea, s-a redus și nivelul inegalității. Această tendință o reflectă coeficientul Gini, care apreciază inegalitatea la nivel de țară și distribuția veniturilor și consumului pe chintile. Inegalitatea rămâne la un nivel considerabil înalt în Republica Moldova în comparație cu alte țări⁹. Tendința de descreștere nu este la fel de explicită și stabilă, cum este în cazul ratei sărăciei. În perioadele 2000-2001 și 2003-2004 rata inegalității s-a majorat temporar. Celor mai bogate 20% le revin peste 40% din consumul total, iar celor mai sărace 40% de gospodărie nu le revin nici măcar 20% din consumul total.

Sărăcia, inegalitatea și creșterea economică

15. Sărăcia, inegalitatea și creșterea economică sînt dependente una de cealaltă. Creșterea economică reprezintă o condiție preliminară pentru ridicarea standardelor de viață și reducerea ratei sărăciei. În lipsa unei creșteri economice este dificil de redus sărăcia. Într-o astfel de situație numai redistribuirea venitului și a bogăției de la gospodăriile mai bogate la cele mai sărace va rezulta în rate mai scăzute ale sărăciei.

16. Ca rezultat al crizei financiare din 1998, creșterea economică stabilă a contribuit la o reducere esențială a sărăciei în perioada 2000-2004. Elasticitatea medie estimată a sărăciei în raport cu creșterea consumului mediu a constituit 2.1 puncte pe parcursul anilor 2003 și 2004. Aceasta înseamnă, că la fiecare procent de majorare a PIB rata sărăciei se reduce cu 2.1%, ceea ce este mai puțin față de cele 2.9 puncte, estimate de Banca Mondială pentru perioada 2000-2002. Totuși, nivelul de elasticitate este comparabil cu cel din alte țări, cum ar fi România (2 puncte în mediu în perioada 1999-2001).¹⁰

17. Utilizând datele din CBGC, reducerea (respectiv majorarea) ratelor sărăciei poate fi descompusă în mod empiric în creșterea consumului gospodăriilor casnice și redistribuirii consumului între gospodării¹¹. În perioada 2002-2004 ratele sărăciei s-au redus cu 14.5 puncte procentuale. Două treimi din această reducere pot fi atribuite creșterii consumului, iar o treime din reducerea sărăciei se datorează reducerii inegalității, adică redistribuirii între gospodării. Cea mai mare reducere a sărăciei se manifestă în orașele mici, circa 18.6 puncte procentuale, și este atribuită în mare parte creșterii consumului populației. O altă parte a reducerii se datorează micșorării inegalității. Schimbarea de 2.5 puncte procentuale care s-a produs din 2003 până în 2004 se explică numai prin reducerea inegalității. Fără această redistribuire, ratele sărăciei ar fi rămas, mai mult sau mai puțin, neschimbate în 2004.

18. Există diferențe surprinzătoare între zonele urbane și rurale. În orașe creșterea economică era principalul factor determinant pentru reducerea sărăciei între 2002 și 2004. Peste 90% din reducere ar putea fi atribuite consumului sporit al gospodăriilor, în timp ce în zonele rurale creșterea economică și redistribuirea au avut o pondere aproape egală la reducerea sărăciei.

⁶ BNS (2005), Moldova în cifre, BNS, Chișinău.

⁷ Ibidem

⁸ vezi Tabelul A.2. din Anexa statistică

⁹ Coeficientul Gini pentru alte țări selectate: Albania 0,28 (2002), Armenia 0,28 (2001), România 0,29 (2002), Georgia 0,36 (2001), Tadjikistan 0,33 (2003) (Banca Mondială, 2004: pag. 9).

¹⁰ Banca Mondială (2004), Recesiunea, Restabilirea și Sărăcia în Moldova, Raportul Nr. 28024-MD, Washington DC: pag. 4.

¹¹ vezi Tabelul A.3. din Anexa statistică

19. Analiza distribuției câștigurilor de pe urma creșterii economice s-a efectuat prin utilizarea metodei unde câștigurile și pierderile agregate, datorate creșterii economice și declinului economic, s-au analizat prin utilizarea curbelor *incidenței*. Curbele incidenței creșterii demonstrează rata de creștere a consumului indivizilor repartizați în ordinea consumului lor¹². Analiza impactului de pe urma creșterii a demonstrat că în perioada 2002-2004 nimeni nu a pierdut; consumul mediu al gospodăriilor bogate, cât și al celor sărace, a crescut. Creșterea medie a constituit circa 5.5%. Jumătatea mai săracă a populației a câștigat mai mult decât jumătatea mai bogată, cu excepția unor puține persoane foarte bogate. Analiza confirmă că, în special, în orașele mici consumul săracilor a crescut considerabil. Acestea au câștigat cel mai mult.

20. Deși PIB a continuat să crească în perioada 2003-2004 (cu 7,3%) (Figura A.1), dinamica distribuției ratelor de creștere pe centile de populație s-a inversat față de anii anteriori. Persoanele situate sub centila 50-a nu au beneficiat de pe urma creșterii economice. Săracii au pierdut cel mai mult și, în mod special, acest fapt se referă la populația din mediul rural, unde consumul fiecărei persoane a scăzut, iar consumul săracilor a scăzut cel mai mult.

Incidența, structura și riscul sărăciei pentru diferite grupuri ale populației

21. Conform tuturor standardelor, Moldova este o țară săracă: 27% din populație a trăit în sărăcie absolută în anul 2004, nivelul bunăstării (cheltuielile de consum ale gospodăriei pe adult echivalent) constituind mai puțin de 327 lei pe lună. Fiecare al șaptelea cetățean (15%) a trăit în sărăcie extremă, ceea ce înseamnă că cheltuielile de consum echivalente ale acestora se situau sub pragul sărăciei extreme (258 lei pe lună).

*Unde locuiesc săracii?*¹³

22. În Republica Moldova sărăcia este larg răspândită în zonele rurale. Populația rurală constituie 63% din populația țării, și circa trei pătrimi dintre toți cei săraci locuiesc în această zonă. Deși în 2004 ratele sărăciei la nivel național și în orașele mari și mici au continuat să se diminueze, rata sărăciei în zonele rurale a rămas, în mare parte, neschimbată, în plus, se manifestă o creștere a sărăciei extreme (de la 16% în 2003 la 18% în 2004). Cu toate acestea, riscul sărăciei este cel mai mare în orașele mici (35%) și este cel mai mic în orașele mari (7%).

23. Proprietatea funciară, inclusiv suprafața terenurilor agricole, nu îmbunătățește de la sine situația *materială* a gospodăriei. În Republica Moldova dispun de terenuri agricole absolut toate gospodăriile casnice, situate în localitățile rurale, și circa 66% din orașele mici. Distribuția gospodăriilor din mediul rural care au în proprietate pământ nu reflectă o diferență semnificativă între gospodăriile sărace și nesărace. Seceta din 2003 și înrăutățirea situației materiale a gospodăriilor casnice rurale din 2004, legată de creșterea cheltuielilor de producție în sectorul agricol, au provocat o creștere, față de anul precedent, a sărăciei extreme.¹⁴ Decalajul între cheltuielile celor săraci din mediul rural și pragul sărăciei, de asemenea, s-a majorat în 2004 față de 2003.

24. Rezidenții rurali obțin venitul principal din agricultură și din transferuri sociale. Sărăcia rurală larg răspândită este asociată cu faptul că o cotă mare a populației rurale este angajată în sectorul agricol, domeniu caracterizat de o productivitate scăzută a muncii și venituri mici. Fermierii și angajații din sectorul agricol constituie 40% și, respectiv, 18% din totalul populației aflate în sărăcie din mediul rural.

¹² Persoanele sînt grupate în centile. Curbele incidenței creșterii pentru 2002-2004 și 2003-2004 sînt reprezentate în Figura A.1 din Anexa statistică

¹³ Majoritatea informațiilor prezentate în secțiunea dată și cele ulterioare au fost deja publicate în nota informativă "Sărăcia în Moldova 2004" (MEC, 2005).

¹⁴ Prețurile ridicate la combustibil de asemenea contribuie la majorarea cheltuielilor de producție, deoarece ele constituie cea mai mare parte din totalul cheltuielilor producătorilor agricoli.

25. Sărăcia urbană în Republica Moldova este larg diversificată și depinde esențial de mărimea orașului. Orașele mici au incidența sărăciei mai înaltă decât în cele 2 orașe mari (Chișinău și Bălți). Cele 2 orașe mari sînt avantajate atît în privința condițiilor și posibilităților de obținere a studiilor și calificărilor educaționale, cît și în asigurarea condițiilor mai favorabile pentru angajarea în câmpul muncii și facilitarea accesului la sistemul de protecție socială. Traiul în orașele mari reduce riscul de a fi sărac. În 2004 circa 7% din locuitorii orașelor mari au fost săraci și mai puțin de 3% se aflau în sărăcia extremă. Condițiile de trai în orașele mici au fost mult mai dificile, dat fiind ratele mari ale șomajului. Fiecare a treia persoană se află în sărăcie absolută, ce este mai mult chiar și în comparație cu locuitorii zonei rurale. Totodată, tendințele pozitive în dezvoltarea economică au avut un impact semnificativ asupra profunzimii sărăciei, care în 2004 s-a redus pînă la nivelul profunzimii sărăciei în mediul rural.

Sărăcia în funcție de caracteristicile demografice ale gospodăriei casnice și ale membrilor acesteia

26. Caracteristicile demografice ale gospodăriilor și indivizilor sînt, de asemenea, importante în determinarea riscurilor relative ale sărăciei. Riscul sărăciei este cel mai mare pentru copii și indivizii peste 75 de ani. Ratele sărăciei sînt, în mediu, mai înalte în rîndul copiilor decât în rîndul adulților sau al vîrstnicilor. Băieții înfruntă un risc mai mare de sărăcie decât fetele de aceeași vîrstă. O problemă acută o constituie sărăcia infantilă, aproape fiecare al treilea copil sub 5 ani se află în sărăcia absolută. Copiii care locuiesc în zonele rurale fac față unui risc al sărăciei de 2.6 ori mai mare în comparație cu copiii din zonele urbane. Copiii care fac parte din alte categorii de vîrstă sînt mai puțin expuși la sărăcie, deși rata sărăciei lor rămîne a fi mai mare decât cea medie în totalul populației. Cea mai puțin vulnerabilă este categoria de vîrstă activă.

27. Pensionarii nu se expun unui risc deosebit de înalt de sărăcie: 28% din populația în vîrstă înaintată este săracă. Femeile în vîrstă înaintată se confruntă cu un risc mai mare de sărăcie decât bărbații de aceeași vîrstă, în special în zonele rurale. Situația vîrstnicilor se înrăutățește odată cu înaintarea vîrstei.

28. Cu un risc mai mare de sărăcie se confruntă persoanele din gospodăriile casnice mari. În 2004, 44% din gospodării (alcătuite din 5 sau mai mulți membri) au fost sărace. Cu toate acestea, familiile alcătuite din 5 sau mai mulți membri nu reprezentau decât 18% din totalul gospodăriilor investigate. Prezența copiilor sporește riscul sărăciei. Cele mai vulnerabile sînt "alte" gospodării casnice cu copii, în special cele cu membri care aparțin mai multor generații sau familiile cu părinți adoptivi. Ceva mai mult de o treime din aceste gospodării sînt în sărăcie absolută. De asemenea, familiile monoparentale întîmpină un risc mai mare al sărăciei decât altele. Cu toate acestea, ponderea categoriei date în totalul gospodăriilor investigate este mică și constituie doar 5%.

29. În Republica Moldova 2/3 din toate gospodăriile sărace au copii. Totodată, ratele sărăciei cresc odată cu numărul copiilor în gospodărie; 40% din gospodăriile cu 3 sau mai mulți copii sînt sărace. Numărul acestora este de 1.6 ori mai mare decât cele cu un copil. Spre deosebire de majoritatea altor gospodării, gospodăriile cu 2 copii nu au beneficiat practic de reducerea sărăciei în perioada 2003-2004. Dintre gospodăriile investigate sărace cu copii, 24% au un copil, 27% - doi copii, și 10% - trei sau mai mulți copii. Riscul asociat cu prezența în gospodăria casnică a copiilor este mult mai mare în mediul rural, decât în cel urban.

30. Riscul sărăciei în gospodării se reduce substanțial pe măsură ce nivelul de studii al capului gospodăriei crește. Persoanele din gospodăriile, al căror cap de familie are studii superioare, au șanse considerabil mai puține de a fi sărace. Gospodăriile conduse de persoane fără studii primare au cel mai înalt risc al sărăciei. Însă, doar 3% din toate gospodăriile fac parte din această categorie. Fiecare a doua gospodărie, al cărei cap nu are studii, este săracă. În plus, sărăcia în astfel de gospodării s-a majorat în 2004.

31. Cel mai brusc s-a majorat sărăcia în gospodăriile conduse de persoane fără studii primare și analfabeți. Deși procentul gospodăriilor conduse de persoane fără studii primare și analfabeți în totalul populației investigate nu este ridicat (3%), aceste gospodării se caracterizează printr-un grad avansat al sărăciei; fiecare a doua gospodăria de acest tip a fost săracă în 2004. Majoritatea celor săraci (41%), însă, este alcătuită din gospodării conduse de persoane cu studii medii incomplete și primare și mai mult de o treime (40%) dintre aceste gospodării se află în sărăcie absolută.

32. Ocuparea nu oferă o protecție adecvată contra sărăciei. 68% dintre cei săraci trăiesc în gospodării casnice, unde capul familiei este angajat. Persoanele din gospodăriile, unde capul familiei este angajat în activități agricole, mai ales ca lucrător agricol, sînt expuse celui mai mare risc al sărăciei. De obicei, aceștia sînt muncitori necalificați al căror venit este mult mai redus decât cel al altor grupuri social-economice. Riscul relativ de sărăcie pentru persoanele din gospodăriile conduse de lucrători agricoli și fermieri sînt mai majorate, decât pentru persoanele din gospodăriile conduse de pensionari.

33. Rata relativ înaltă a sărăciei în gospodării, ai căror capi sînt fermieri, este strâns legată de dificultățile realizării reformelor economice (restructurării) în sectorul agricol. Mai mult decât atât, veniturile gospodăriilor de fermieri sînt foarte instabile, deoarece, în mare măsură, sînt determinate de condițiile naturale și mediul de reședință.

34. Gospodăriile conduse de pensionari sînt pe locul trei în ordinea riscului de sărăcie. Sărăcia în gospodării de așa tip, la nivel național, s-a redus puțin în 2004 față de 2003. Reducerea sărăciei în gospodăriile, ai căror capi sînt pensionarii, se manifestă mai pronunțat în mediul urban, iar în mediul rural se observă o majorare a sărăciei. Deși riscul sărăciei în gospodăriile, al căror capi sînt salariați din afară sectorului agricol, este mai redus față de alte grupe, acestea reprezintă cel mai numeros grup al săracilor din mediul urban (59%). Totodată, numărul mai mare al membrilor ocupați ai gospodăriilor nu reduce riscul relativ al sărăciei; gospodăriile constituite de un singur salariat se află într-o situație mai bună decât gospodăriile casnice compuse din 2 sau mai multe persoane ocupate. Riscul sărăciei în gospodăriile, în care beneficiile sociale reprezintă sursa principală de venit, este cel mai mare, mai mult de 36% din aceste gospodării fiind sărace.

Determinanții nivelului de trai

35. Factorii ce determină nivelul de trai al unei gospodării pot fi analizați mai detaliat cu ajutorul tehnicilor econometrice. Aplicând modelul regresiei multiple a fost estimat impactul diverselor caracteristici ale gospodăriei asupra nivelului consumului gospodăriilor casnice. Modelul include variabile privind amplasarea, caracteristicile capului gospodăriei, tipul gospodăriei, proprietatea asupra pământului, precum și disponibilitatea anumitor comodități. Modelul este estimat mai întâi pentru toată țara și mai apoi pentru fiecare localitate în mod separat. Aceasta, de asemenea, permite distingerea factorilor relevanți pentru o anumită localitate, care nu sînt în mod necesar relevanți și pentru altele.

36. După cum s-a confirmat deja în secțiunile precedente, amplasarea are un rol decisiv pentru nivelul de trai al unei gospodării. Persoanele care trăiesc în gospodării în cele două orașe mari au un nivel mediu de consum cu peste 30% mai ridicat decât în gospodăriile rurale. De fapt, în cea mai dificilă situație se află persoanele din orașele mici. Aici consumul este, în medie, cu 10% mai redus decât în zonele rurale, dacă considerăm că toți ceilalți parametri sînt la același nivel.

37. La analiza caracteristicilor capului gospodăriei, modelul indică că sexul acestuia nu este relevant în general, cu excepția zonelor rurale, unde gospodăriile conduse de femei se disting printr-un nivel mai ridicat al consumului față de cele conduse de bărbați. Studiile capului gospodăriei sînt relevante și se află într-un co-raport pozitiv cu consumul gospodăriei. Aceasta înseamnă că cu cît este mai înalt nivelul de studii al capului gospodăriei, cu atît este mai înalt nivelul de trai al acesteia. Cu toate acestea, în orașele mici numai studiile superioare au un efect pozitiv considerabil asupra consumului gospodăriei. Din punct de vedere statistic, nu există nici o deosebire între

gospodăriile cu studii medii și primare. Vârsta gospodăriei nu constituie un determinant al nivelului de consum în zonele rurale, dar în orașele mici și cele mari gospodăriile mai tinere au nivelul de trai mai înalt decât cele în vârstă de peste 65 ani, dacă ceilalți parametri sînt egali.

38. Sursa principală de venit a gospodăriei este relevantă pentru nivelul consumului, dacă analizăm țara în ansamblu și zonele rurale, cu excepția orașelor mici. Gospodăriile care obțin veniturile principale din transferurile sociale sînt în cea mai dezavantajoasă situație. Nivelul consumului acestora este, în medie, cu 28% mai redus, decât în gospodăriile care își obțin veniturile principale din ocuparea în câmpul muncii. Aceasta a fost constatat și la analiza zonelor rurale și orașelor mari, care a fost efectuată în mod separat.

39. Componenta gospodăriei, de asemenea, joacă un anumit rol, mai puțin semnificativ în orașele mari. În ansamblu, cuplurile fără copii se disting printr-un nivel mai înalt al consumului, iar gospodăriile cu copii sînt mai dezavantajate în comparație cu gospodăriile care constau dintr-o singură persoană.

40. Proprietatea asupra pământului cultivat constituie un factor esențial pentru nivelul consumului atât în orașele mici, cît și în zonele rurale, deși contribuie la majorarea nivelului mediu de consum cu numai 3-5%. Acesta este strâns legat de faptul că gospodăriile de fermieri au un nivel redus al consumului în general. Totuși, gospodăriile care au pământ sînt într-o situație puțin mai bună. Accesul la servicii, cum ar fi energia electrică și alimentarea cu apă, este, de asemenea, un factor determinant al nivelului de trai al gospodăriei. În gospodăriile care n-au acces la electricitate consumul este la un nivel cu mult mai redus. Accesul la apă de la robinet este corelat cu un nivel mai înalt al consumului, dacă toți ceilalți parametri sînt egali.

41. Modelul a confirmat constatările privind profilul sărăciei, prezentat în secțiunile anterioare. Amplasarea, sursa de venit, componenta gospodăriei și caracteristicile capului gospodăriei sînt importante la determinarea riscului sărăciei unei gospodării.

Sărăcia persistentă¹⁵

42. Utilizând datele panel se poate identifica grupurile de populație care se află în sărăcie cronică și cele care reușesc să iasă din sărăcie.¹⁶ Aproape o treime din gospodăriile eșantionate pot fi clasificate drept gospodării care s-au aflat în sărăcie cronică în perioada 2001-2004: 12% au fost persistent sărace și 40% - ocazional sărace¹⁷.

43. Analiza sărăciei cronice pe medii de reședință demonstrează că sărăcia cronică este o problemă serioasă, în special în orașele mici. Peste jumătate de gospodării s-au aflat în sărăcie cronică în perioada 2001-2004. Sărăcia temporară este relativ o problemă mai mare în mediul rural. 43% de gospodării au fost sărace cel puțin o dată în patru ani, deși consumul mediu al acestora a fost mai mare de pragul sărăciei. Volatilitatea veniturilor în gospodăriile care sînt ocupate în agricultură este factorul principal care explică ponderea comparativ mare a gospodăriilor sărace temporar. Au fost ani cu recoltă bună și ani cu venituri mici.

44. Riscul sărăciei cronice crește odată cu numărul copiilor în gospodărie. Circa șase din 10 gospodării cu 3 sau mai mulți copii s-au aflat în sărăcie cronică în perioada de investigație. Gospodăriile de așa tip sînt de circa 2 ori mai expuse la sărăcie cronică, decât cele cu un copil sau

¹⁵ Analiza prezentată în această secțiune are la bază datele panel ale CBGC. Panelul include patru observări pentru fiecare gospodărie din eșantion pe parcursul perioadei de investigație.

¹⁶ Pentru a diferenția sărăcia cronică de cea temporară, vom utiliza categoriile descrise de Hulme și Sheperd. Persoanele aflate în sărăcie cronică sînt persoanele care s-au aflat în sărăcie în fiecare an (săraci persistenți), cît și gospodăriile al căror nivel mediu de consum pe parcursul a patru ani a fost mai jos de media pragului sărăciei, dar ele au avut posibilitatea să iasă din sărăcie măcar o dată pe parcursul a 4 ani (de obicei săraci). Gospodăriile temporar sărace (sărăcie tranzitorie) sînt acelea care s-au aflat în sărăcie cel puțin o dată în 4 ani, iar nivelul mediu de consum al acestora a fost mai mare decît pragul sărăciei.

¹⁷ vezi tabelele A.10., A.11. din Anexa statistică

fără copii. Cea mai mare rată de incidență a sărăciei temporare este cea a gospodăriilor cu 2 copii și a gospodăriilor fără copii. 44% de gospodării cu 2 copii au avut un nivel al cheltuielilor medii de consum mai mare de pragul sărăciei și s-au afla în sărăcie măcar o dată în 4 ani.

45. Nivelul educațional al capului gospodăriei casnice este un determinant puternic al riscului de sărăcie cronică. Gospodăriile, al căror cap este fără studii primare, sînt supuse unui risc mai mare de sărăcie cronică. Fiecare a doua gospodărie de așa tip s-a aflat în sărăcie cronică.

46. Majoritatea din cei aflați în sărăcie temporară reprezintă gospodăriile, capul cărora are studii medii generale și speciale, studii medii incomplete sau primare (circa 90%). Totodată, 41% din gospodăriile, capul cărora are studii medii generale și speciale, studii medii incomplete sau primare, au avut cel puțin o dată în perioada 2001-2004 un consum mai mic de pragul sărăciei.

Sărăcia subiectivă

47. În scopul aprecierii cât mai complexe a sărăciei din Republica Moldova, trebuie să fie evaluată și opinia subiectivă a populației.¹⁸ Potrivit studiului, 46% din gospodăriile intervievate se considerau a fi săraci. În mediul rural sînt mai multe gospodării care se consideră sărace (48%) decât în cel urban (43%)¹⁹.

48. Ca urmare a cercetărilor efectuate s-a dovedit că 75% din membrii gospodăriilor casnice, care se consideră săraci, sunt nesăraci după statutul lor de sărăcie în baza indicatorilor monetari. Pe de altă parte, gospodăriile care fac parte din cele mai bogate 10 procente, din punct de vedere al bunăstării monetare, se consideră sărace. Perceperea subiectivă a nivelului de trai este un concept mult mai relativ care depinde și de alți factori în afară de bunăstarea monetară.

49. Un rol important în aprecierea sărăciei subiective este determinarea percepției sărăciei de către opinia publică majoritară. Conform rezultatelor sondajului, 78% din gospodării asociază starea de sărăcie cu veniturile insuficiente, în mediul urban - 83%, iar în mediul rural - 75%. Printre alte forme de manifestare a sărăciei se evidențiază nivelul jos al securității economice sau al securității alimentare, condițiile nesatisfăcătoare de trai, starea proastă a sănătății etc.

50. Cauzele care au provocat sărăcia în gospodăriile care se consideră sărace s-au dovedit a fi: veniturile insuficiente, înrăutățirea stării sănătății, datoriile la salarii sau transferurile sociale, pierderea locului de muncă și lipsa posibilităților de angajare în câmpul muncii, care sînt strâns legate de venitul insuficient.

51. Conform datelor sondajului, mai mult de jumătate din gospodării consideră că situația lor nu s-a schimbat față de anul precedent. 37% din gospodăriile care se consideră sărace apreciază situația lor ca fiind mai rea față de anul precedent și doar 1 din 10 gospodării consideră că trăiesc mai bine în prezent. Analiza după mediul de reședință demonstrează o diferență în aprecierea subiectivă a nivelului de trai al respondenților din gospodăriile investigate. În mediul urban din cei ce se consideră săraci 30% estimează situația lor mai rea decât în perioada anterioară, pe când în mediul rural, respectiv, 41% de gospodării estimează situația lor mai rea față de perioada anterioară. Speranțele celor ce se consideră săraci sînt destul de optimiste. În special, gospodăriile rurale speră că nivelul lor de trai se va îmbunătăți în continuare: 39% de respondenți săraci din mediul rural consideră că în anul viitor vor trăi mai bine. Din numărul locuitorilor din mediul urban care se consideră săraci 22% speră că situația lor se va îmbunătăți. În general, aproape jumătate din respondenți cred că vor trăi la fel anul viitor, iar o treime speră că viața lor se va îmbunătăți.

¹⁸ Analiza opiniei gospodăriilor casnice despre fenomenul sărăciei prezentată în această secțiune se bazează pe datele din Cercetarea Bugetelor Gospodăriilor Casnice din Republica Moldova, colectate de Biroul Național de Statistică în luna august 2004. În acest scop, la CBGC sistematic a fost anexat un modul special. Eșantionul cuprinde 512 gospodării casnice.

¹⁹ vezi tabelele A.12. - A.17. din Anexa statistică

52. În situațiile critice majoritatea membrilor gospodăriilor investigate (78%) consideră că au la cine apela pentru soluționarea acestora. Pe primul loc se află părinții, urmași de rude și vecini, prieteni, colegi de lucru. Doar câteva gospodării apelează la împrumuturile bănești acordate de persoanele fizice și credite bancare. În general, săracii contează destul de rar pe organele de protecție socială pentru soluționarea problemelor financiare.

Concluzii

53. În Republica Moldova (2004) circa 27% din populația țării trăia în sărăcie absolută, iar nivelul bunăstării lor era sub 327 lei pe lună de adult. Fiecare al șaptelea cetățean (15%) putea fi considerat extrem de sărac, ceea ce înseamnă că consumul acestuia se situa sub pragul sărăciei extreme de 258 lei pe lună.

54. Profilul sărăciei în Moldova se caracterizează prin diferențe mari între zonele urbane și rurale. Riscul sărăciei în cele două orașe mari, Chișinău și Bălți, este de circa 5 ori mai redus decât în orașele mici și zonele rurale. Numai 6% din populația orașelor mari era săracă în 2004, în comparație cu o treime din alte regiuni. Conform estimărilor, nivelul de consum al gospodăriilor din orașele mari este cu 30% mai ridicat decât în zonele rurale. Familiile din orașele mici sunt într-o situație mult mai puțin avantajoasă.

55. Între 2001 și 2004 o treime din populație era săracă cronic. Se poate considera că 40% trăiau într-o sărăcie tranzitorie, ceea ce înseamnă că fuseseră sărace cel puțin pe parcursul unui an. În orașele mici peste o jumătate din populație trăia în sărăcie cronică și o pătrime se afla sub pragul sărăciei extreme în mod cronic. Aceasta se referă numai la 13% din populația celor două orașe mari.

56. Dat fiind ratele înalte ale sărăciei din zonele rurale, nu este de mirare că gospodăriile care depind de venitul provenit din agricultură, fie ca fermieri, fie ca angajați care lucrează în sectorul dat, se expun unui risc sporit de a trăi în sărăcie. Acest grup se caracterizează printr-un risc mai mare de a trăi în sărăcie în comparație cu gospodăriile care depind de pensii ca de o sursă principală de venit. Cu toate acestea, gospodăriile casnice care depind de alte transferuri sociale se disting prin rate mai înalte ale sărăciei în comparație cu gospodăriile care practică activitatea de fermieri. Angajarea, deci, nu constituie o garanție împotriva sărăciei. 68% din cei săraci trăiesc în familii în care capul gospodăriei este angajat.

57. Din punct de vedere demografic, copiii constituie cel mai vulnerabil grup. Ei se expun unui risc mai mare al sărăciei în comparație cu restul populației. Deosebit de vulnerabili sunt copiii mici care trăiesc în localitățile rurale. Gospodăriile mari și cele cu mulți copii de asemenea se confruntă cu un risc sporit de a trăi în sărăcie. Învățământul rămâne unul dintre principalii factori determinanți ai vulnerabilității unei gospodării. Cu cât este mai înalt nivelul studiilor cu atât este mai ridicat standardul de viață al gospodăriei casnice.

58. Sărăcia monetară nu este întotdeauna un indice adecvat al sărăciei subiective. 75% din gospodăriile casnice care se consideră sărace nu sunt sărace dacă se ia în considerație nivelul lor de consum. Pe de altă parte, 13% din gospodării care se consideră nesărace fac parte din categoria celor extrem de sărace în termeni monetari. Sărăcia subiectivă este în mod evident o noțiune relativă. Totuși, sărăcia este în primul rând asociată cu venituri insuficiente ce constituie cauza principală care duce la sărăcie.

II. POLITICI SOCIALE ORIENTATE PENTRU CEI SĂRACI

59. Politicile sociale au devenit o parte indispensabilă a politicii de asigurare a prosperității tuturor membrilor societății. În Raportul dat principalele politici ale sectoarelor sociale sânt analizate din punctul de vedere al acoperirii, eficacității și impactului lor asupra reducerii sărăciei.

Asigurarea accesului la educație

60. Politicile educaționale reprezintă unul din cei mai importanți factori în dezvoltarea capitalului uman, care la rândul său este unul din pilonii creșterii economice și coeziunii sociale din țară. Recunoscând rolul decisiv al învățământului și luând în considerație prevederile constituționale și angajamentele, Guvernul RM a formulat următorul obiectiv general în SCERS:

Asigurarea accesului la servicii educaționale de calitate și funcționării durabile a sistemului de învățământ, sporirea rolului acestuia în dezvoltarea resurselor umane și economice²⁰.

61. Analiza situației din sectorul de învățământ în cadrul SCERS a evidențiat o serie de probleme cu care se confruntă sectorul.²¹ În primul rând, cheltuielile publice reale pentru învățământ sînt încă destul de reduse în comparație cu anii 90. Deși din anul 2000 cheltuielile reale din sectorul educațional s-au majorat treptat de la 0.88 miliarde lei până la 1.43 miliarde lei în 2004 (în prețuri comparabile), ele reprezintă numai 6.8% din PIB²².

Finanțarea sectorului educației sau ce volum de servicii educaționale este accesibil?

62. Alocarea finanțelor publice pentru școli se bazează pe o formulă de finanțare pe cap de locuitor. Fiecare școală primește o sumă stabilită pentru fiecare elev. Totuși sumele sînt destul de mici și nu le permit școlilor să manifeste mai multă flexibilitate în ceea ce privește folosirea mijloacelor. Cea mai mare parte este cheltuită pentru salariile profesorilor. Sînt rezervate puține mijloace pentru investirea în materiale, reparații, mobilă etc. Școlile trebuie să caute mijloace extrabugetare, fapt ce a dus la sporirea plăților neoficiale de la părinți.²³

63. Cheltuielile private pentru învățământ au sporit în continuare începînd cu 2002. Conform datelor CBGC, oricare familie din cele două orașe cheltuiește de 2.5 ori mai mult decît o familie din zonele rurale și de șase ori mai mult decît dintr-un oraș mic. O gospodărie prosperă cheltuiește de 20 de ori mai mult decît una săracă. Diferența nu este doar în termeni absoluți, dar și la compararea cotelor alocate pentru studii din bugetul total al gospodăriei. Cheltuielilor familiilor sărace pentru învățământ le reveneau 0.3% din consumul lor total în 2004 (0.6% în 2003), iar celor din familiile nesărace - 1.2% (1.4% în 2003). Conform Băncii Mondiale, cauza unei cote mai mici din bugetul gospodăriilor sărace este legată de faptul că copiii din aceste familii au mai puține șanse de a continua studiile după școala medie.²⁴ Cheltuielile private pentru copiii din instituțiile superioare sînt și mai frecvente și se reflectă în bugetele gospodăriilor din chintilele superioare.

64. În mod similar, cheltuielile publice pentru studii superioare favorizează mai mult familiile prospere. Pentru a calcula cota de care beneficiază fiecare chintilă, vom folosi CBGC și vom atribui fiecărui copil școlarizat suma alocată din finanțele publice după cum este prevăzut în statisticile Ministerului Finanțelor.²⁵ Efectuînd bilanțul pe chintilă și calculînd cota din total, ajungem la estimările ce stau la baza datelor prezentate în Figura A.3. Limitate de constrîngeri ce țin de date, incidența cheltuielilor poate fi calculată numai pentru învățământul preșcolar, primar și superior. Distribuția finanțelor publice pentru instituțiile preșcolare și școlile primare pare relativ egală la prima vedere. Cu toate acestea, luînd în considerație că gospodăriile sărace au în medie mai mulți

²⁰ Guvernul Republicii Moldova (2004), *Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei (2004-2006)*, Chișinău: pag.104.

²¹ Ibid 107

²² Conform datelor Ministerului Finanțelor.

²³ Banca Mondială (2005), *Nota cu privire la politica educațională din Moldova*, primul proiect.

²⁴ Ibid.

²⁵ Cheltuielile bugetare anuale în medie în anul 2004, pe elev pentru nivelul preșcolar - 2929.6 MDL; pentru școala primară - 2063.1 MDL; pentru școala medie: 1904.1 MDL; și pentru studii superioare: - 5236.3 MDL (Ministerul Finanțelor).

copii, se poate de prevăzut că pentru chintilele inferioare cota va fi mai mare. De exemplu, dintre toți copiii de vârstă preșcolară, 27% fac parte din chintila cea mai săracă în comparație cu 17% care locuiesc în familiile ce fac parte din cea mai bogată chintilă.

Diferențele în școlarizare persistă

65. Conform datelor oficiale ale Biroului Național de Statistică, ratele globale și nete de școlarizare n-au mai înregistrat creșteri ulterioare în 2004, cu excepția treptei preșcolare (Figura A.4.), unde școlarizarea netă a sporit de la 54% în 2002 până la 64% în 2004.²⁶

66. Rata de școlarizare la nivel preșcolar între 2000 – 2004 a crescut constant atât în zonele rurale, cât și în cele urbane. Cu toate acestea, 64% este încă destul de puțin față de rata din statele membre ale UE și țările Europei Centrale și de Est (peste 70%), precum și față de media din țările CSI (65%)²⁷. 82% din copiii de vârstă respectivă au fost admiși în zonele urbane față de 54% din copiii din zonele rurale. Astfel, rata de școlarizare la nivel preșcolar în 2004 a crescut în zonele urbane cu 5% față de 2003 și cu 45% față de 2000. În zonele rurale rata școlarizării a sporit cu 11% față de 2003, iar în comparație cu 2000, s-a dublat.

67. Școlarizarea la nivel primar a scăzut puțin în 2004. Aceasta se datorează, în primul rând, descreșterii înregistrate în continuare în zonele rurale, unde școlarizarea netă a scăzut până la 89% în 2004. Nu este clar dacă reducerea ratei de școlarizare la nivel primar se datorează, în primul rând, problemelor privind datele administrative sau altor cauze legate de sistem. Potrivit estimărilor Ministerului Educației, Tineretului și Sportului, în anul 2004 peste 3700 elevi au abandonat școala, deoarece au plecat peste hotare cu părinții lor.²⁸ O altă explicație este faptul că în zonele rurale și orașele mici gospodăriile casnice n-au putut achita cheltuielile pentru îmbrăcăminte, alimentație, rechizite școlare și manuale. O altă problemă care creează motive de îngrijorare constă în faptul că un număr tot mai mare de copii de vârstă școlară sînt lăsați în supravegherea vecinilor și rudelor, întrucât părinții trebuie să lucreze peste hotare. Conform estimărilor, în această situație se află peste 21000 de copii.^{29,30}

68. Școlarizarea la nivel mediu /secundar (11-15 ani) a înregistrat o creștere nesemnificativă atât în zonele urbane, cât și în cele rurale și în prezent este de 89% la nivel net (93% la nivel global). Trebuie de remarcat că dacă examinăm dinamica ratelor nete de școlarizare față de 2000, în zonele urbane poate fi observată o majorare nesemnificativă de 0.1%, iar în cele rurale – de 3.4%, ceea ce demonstrează încă o dată că gospodăriile rurale doresc să investească în serviciile educaționale.

69. Cercetarea Bugetelor Gospodăriilor Casnice, de asemenea, adună informații despre serviciile educaționale la care apelează membrii familiei și cheltuielile ce țin de aceasta.³¹ Conform datelor CBGC, 90% din copiii cu vârstă între 3 și 15 ani au fost școlarizați în anul 2004, ceea ce conduce la concluzia că aproape toți copiii frecventează școala, indiferent de faptul dacă locuiesc în zone urbane sau rurale. Cota este considerabil mai redusă dacă luăm în considerație numai copiii din familiile sărace. 18% din acești copii n-au frecventat școala. Copiii din gospodăriile sărace încep să meargă la școală mai târziu și părăsesc școala mai devreme. Conform datelor Băncii Mondiale, pe parcursul unei promoții (nouă ani de școală), 13% din copii abandonează studiile. Cele mai înalte rate ale abandonului școlar se observă la clasele VIII și IX.³² Din punctul de vedere al apartenenței de sex, fetele de obicei rămân mai mult timp la școală decât băieții.

²⁶ Rata brută de înrolare: proporția copiilor școlarizați la un anumit nivel școlar, indiferent de vârsta lor; Rata netă de înrolare: proporția copiilor de vârstă respectivă școlarizați la un anumit nivel școlar.

²⁷ Moldova. Notă privind politica educațională: Analiza în sprijinul ameliorărilor ce țin de calitate, echitate și eficiență în sectorul de învățământ. Martie 2005

²⁸ Prohntichi, V. (2005), Sărăcia copiilor migranților din Moldova, Grupul de experți, Chișinău, pag. 9.

²⁹ Conform informațiilor Ministerului Educației, Tineretului și Sportului, august 2005.

³⁰ Potrivit dlui Prohntichi (2005), această cifră poate ajunge până la 40000 copii.

³¹ Capitolul 9 al Chestionarului, CBGC 2004 (CNGC).

³² Banca Mondială (2005), *Nota cu privire la politica educațională din Moldova*, primul proiect, pag. 14.

70. Tabelul A.18. demonstrează că lipsa echității între grupurile de venit este deosebit de acută la grupul de vârstă 3-6 ani, unde rata de școlarizare pentru copiii din cea mai săracă chintilă constituia numai 33% în 2004 față de 76% în chintila superioară de consum. Ratele de școlarizare în aceste trei grupuri de vârstă sînt mult mai reduse pentru familiile din zonele rurale față de cele urbane, fiind cele mai reduse pentru familiile cele mai sărace care locuiesc în zonele rurale. Numai 32.6% din copiii lor frecventează instituțiile de nivel preșcolar, 36.5% - nivelul secundar (16-18) și numai 3% din grupul cu cea mai mare vârstă sînt școlarizați în instituții de învățămînt superior.

71. Copiii care nu frecventează instituțiile preșcolare își încep studiile primare deja cu o anumită întârziere. Aceasta le creează dezavantaje chiar de la început și duce la o performanță mai redusă la matematică și abilitățile de citire, punând în pericol șansele lor de a continua studiile la nivel superior, dacă trebuie să concureze pentru locuri, după cum a fost demonstrat în analiza efectuată de Banca Mondială.³³

72. Motivele principale pentru care copiii nu frecventează școala constau în faptul că sînt școli care nu funcționează (33%), dar și în lipsa banilor, i.e. dificultăți financiare (27%). Cauza principală a ratelor reduse de școlarizare în zonele rurale rezidă în faptul că școlile nu funcționează. 38% din copiii din zonele rurale nu sînt școlarizați datorită faptului că în vecinătate nu există școli. Dificultățile de ordin financiar constituie cauza principală a nefrecventării școlii de către familiile sărace (36%). „Nota privind politica educațională din Moldova”, elaborată de Banca Mondială, confirmă faptul că principala cauză a abandonului școlar este de natură financiară. Majorarea plăților neoficiale creează dificultăți suplimentare pentru gospodăriile sărace care trebuie să-și trimită copiii la școală.

73. Printre cei cu vârsta între 16-24 ani, motivele care nu le permit să continue studiile diferă. Deși banii mai au un rol major la luarea deciziei de a continua studiile, o cauză și mai importantă este lipsa motivării. 37% din cei care nu frecventează nici o instituție de învățămînt au menționat că nu le place să învețe. Printre adolescenți această cotă este și mai înaltă - 45%.³⁴ Nu este clar dacă această lipsă de interes e reală și în ce mod este legată de lipsa banilor pentru studiile ulterioare. Situația financiară dificilă a familiei poate determina atitudinea de a ”nu dori să studieze”.

74. Un model al factorilor determinanți ai școlarizării imediat după studiile obligatorii, adică a adolescenților de 16-18 ani, oferă unele explicații ulterioare privind importanța situației familiale în raport cu continuarea studiilor. Întrebarea analizată este: „Ce categorii de studenți au mai multe șanse de a-și continua studiile?” În general, fetele manifestă înclinația de a continua frecventarea școlii după ce și-au absolvit studiile obligatorii, la fel și copiii din zonele urbane. Standardul de viață al gospodăriei, exprimat în nivelul de consum, este de asemenea hotărâtor. Un nivel mai înalt de consum are un efect pozitiv asupra probabilității ca un copil să frecventeze în continuare școala la 16 - 18 ani. De asemenea, are importanță nivelul de studii al capului familiei. Copiii din familiile, în care capul de familie are doar studii secundare sau chiar inferioare acestora, manifestă tendințe considerabile de a nu învăța mai departe. Variabilele, cum ar fi vârsta capului de familie sau sursa principală de venit, nu au o influență semnificativă, în comparație cu importanța prezenței mamei în familie. Copiii, ale căror mame locuiesc în familie, se caracterizează printr-o probabilitate mult mai mare de a frecventa școala după absolvirea studiilor obligatorii. Acest fapt este confirmat și în Nota Băncii Mondiale. Dacă părinții sînt peste hotare, unii copii lipsesc de la școală fără a solicita acordul altor persoane.³⁵

Accesul la serviciile educaționale pentru copiii în dificultate

75. Pauperizarea populației și lipsa oportunităților de acces la servicii specializate în cadrul comunității pentru copiii cu handicap favorizează creșterea ratei de instituționalizare a acestora în

³³ Banca Mondială (2004), *Recesiune, Recuperare și Sărăcie în Moldova*, Raportul nr. 28024-MD, Washington DC: pag. 18.

³⁴ Conform datelor METS, anual 12-16 mii de absolvenți ai școlii secundare obligatorii cu vârsta de 15 - 16 ani părăsesc sistemul de învățămînt fără nici o calificare profesională

³⁵ Banca Mondială (2005), *Nota privind Politica Educațională din Moldova*, primul proiect, pag. 15.

Republica Moldova. În 2002 94% dintre copiii cu dizabilități au fost plasați în îngrijire internă tradițională și numai 6 % - în îngrijire alternativă.³⁶ 71% din copiii instituționalizați au părinți și numai 6 % sînt orfani. Pentru 12 % din copii datele lipsesc sau statutul nu este clar.

76. În prezent, în Republica Moldova există 68 instituții de îngrijire internă cu un număr total de 12,016 copii, majoritatea cu vârsta între 10-14 ani. Numărul copiilor de 15-18 ani care trebuie să absolvească aceste școli în curînd este cu adevărat impresionant. Situația dată trebuie luată în considerație la elaborarea politicilor sociale în sensul susținerii și reintegrării sociale a absolvenților internatelor.

77. Numărul copiilor plasați în internatele subordonate Ministerului Sănătății și Protecției Sociale a crescut cu 5% în 2004 în comparație cu 2003³⁷, în timp ce în instituțiile subordonate Ministerului Educației, Tineretului și Sportului a crescut cu 2% în 2004 față de 2002.³⁸ Această creștere a ratei de instituționalizare poate fi explicată prin procedura ministerelor de administrare a bazelor de date cu privire la copii³⁹, iar prezența în cadrul familiei a unui membru cu dizabilități generează atât eforturi economice sporite, cît și psihologice, unde fără asistența serviciilor profesionale transformă familia din una normală în una de risc, inducînd-o direct în sărăcie.

78. Cauzele instituționalizării copiilor sînt diverse și, probabil, că acesta este cel mai important aspect în procesul studierii fenomenului dat ca pe o politică de protecție a copilului. 36% din copii au fost plasați în instituții ca rezultat al bolii sau handicapului, 16 % după moartea părinților, 27% din cauza sărăciei părinților, 8% din cauza problemelor din familie și 4% din cauza șomajului părinților. Trebuie de remarcat că unii copii sînt instituționalizați din cauza eșecului școlar (1.6%) și a lipsei instituțiilor educaționale primare în localitățile lor (0.2%).

Concluzii

79. Accesul la educație nu s-a îmbunătățit semnificativ după 2002, cu excepția studiilor preșcolare. Copiii din diferite medii nu se bucură de oportunități egale. Copiii săraci sînt dezavantajați în mai multe feluri. Majoritatea locuiesc în zonele rurale, unde deseori nu există școli. Dacă absolvesc studiile obligatorii, doar o minoritate dintre copiii săraci continuă să învețe. Din nou, lipsa posibilităților financiare constituie una din cauzele principale. Familiile sărace sînt închise într-un cerc vicios. Părinții copiilor săraci au de cele mai multe ori puține studii; pot cheltui mai puțini bani pentru învățămînt și, în consecință, copiii trebuie să abandoneze școala mai devreme. Perspectivele lor de a evita sărăcia sînt deja limitate la momentul în care își încep viața de adult. Sărăcia este transferată de la o generație la următoarea.

80. Instituționalizarea copiilor continuă să fie considerată drept cea mai bună soluție în cazul problemelor de familie și pentru accesul la servicii educaționale specializate, fapt ce duce la degradarea ulterioară a instituției familiale și delegarea funcțiilor acesteia statului, fiind, de asemenea, condiționat de gradul redus al participării comunității la soluționarea problemelor interne ale familiei.

Asigurarea accesului la serviciile medicale

81. Asistența medicală este o necesitate fundamentală în toate fazele ciclului de viață, de la naștere și pînă la moarte. Relevanța sa este bine reflectată în Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (ODM) care conțin o serie de indicatori importanți ai sănătății. Întrucît asistența medicală se

³⁶ Raportul "Analiza costurilor", UNICEF, 2005

³⁷ Ministerul Sănătății și Protecției Sociale, Raportul Social Anual 2004

³⁸ Ministerul Educației, Tineretului și Sportului, Secția educație specială, ianuarie 2005

³⁹ În instituțiile MSPS copiii cu dizabilități severe intră pe parcursul anului, iar în instituțiile METS odată cu începutul anului școlar.

caracterizează prin tendințe de scumpire, depinzând tot mai mult de contribuțiile private, gospodăriile sărace se confruntă cu cele mai mari dificultăți la obținerea asistenței medicale necesare. Realizând aceasta și riscurile pe care le prezintă tendința dată pentru înrăutățirea stării sănătății celor săraci, obiectivul principal al SCERS cu privire la politicile de asistență medicală este:

*De a spori accesul populației, în primul rând a celei sărace, la serviciile medicale de bază prin dezvoltarea sectorului medicinei primare.*⁴⁰

82. În prezent Republica Moldova este în faza de tranziție la sistemul de asistență medicală, asigurarea medicală obligatorie fiind introdusă de la 1 ianuarie 2004. În acest sens, este prematur pentru acest Raport să dea o apreciere a impactului implementării sistemului de asigurări obligatorii asupra accesului păturilor sărace la serviciile medicale.

Situația actuală în sfera asigurărilor medicale obligatorii

83. Sistemul prevede că toată populația să poată beneficia de asigurare medicală.⁴¹ Inițial, statul și-a asumat angajamentul să asigure următoarele categorii: (i) copiii de vârstă preșcolară; (ii) elevii din învățământul primar, gimnazial, liceal și mediu de cultură generală; (iii) elevii din învățământul secundar profesional; (iv) elevii din învățământul mediu de specialitate (colegii) cu frecvență la zi; (v) studenții din învățământul superior universitar cu frecvența la zi; (vi) rezidenții învățământului postuniversitar obligatoriu; (vii) copiii neîncadrați la învățătură până la împlinirea vârstei de 18 ani. În mai 2004, a fost adoptată Legea nr. 161-XV din 30.05.2004 conform căreia suplimentar au fost incluși în lista asigurată de stat femeile gravide și lăuzele, precum și șomerii înregistrați oficial. Implementarea sistemului de asigurări medicale obligatorii presupune desfășurarea unei serii de activități permanente în vederea monitorizării accesului populației la asistența medicală primară, apelurilor la serviciile medicale de urgență, vizitelor la medic, numărului de pacienți spitalizați și duratei spitalizării, ratelor natalității și mortalității.

Finanțarea asistenței medicale

84. Cheltuielile pentru asistența medicală publică au rămas la un nivel relativ stabil pe parcursul ultimilor câțiva ani, constituind aproximativ 4% din PIB (vezi Tabelul A.19.). Circa o cincime din cheltuielile totale ale sectorului social sînt utilizate pentru asistența medicală. Cota alocată în 2004 a rămas aceeași comparativ cu 2002 - de 17%. În anul 2004, din bugetul consolidat destinat sănătății 76% au fost alocate fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

Indicatorii de bază din domeniul ocrotirii sănătății

85. Diferența între bărbați și femei în ceea ce privește ratele speranței de viață s-a accentuat și mai mult în 2004. În Republica Moldova situația este în medie mai bună decât în alte state CSI în cazul ratelor speranței de viață în rândul bărbaților (64.5 ani comparativ cu 61.8 ani în CSI), dar mai nefavorabilă, decât în statele Uniunii Europene (68 ani la bărbați și 79 ani la femei⁴²). Ratele în rândul femeilor sînt comparabile (72.2 în Moldova în 2004, 72.9 în CSI în 2001).⁴³

86. În comparație cu anii 1990, indicatorii mortalității în rândul copiilor s-au îmbunătățit. Atât mortalitatea infantilă, cât și cea a copiilor de până la 5 ani au scăzut în continuare în zonele rurale, precum și în cele urbane. Republica Moldova a înregistrat progrese considerabile în atingerea

⁴⁰ Guvernul Republicii Moldova (2004), *Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei (2004-2006)*, Chișinău: pag. 109.

⁴¹ Ibid. pag. 108.

⁴² Baza de date Europeană Sănătatea pentru Toți (HFA-DB). Ianuarie 2005.

⁴³ Cifrele pe CSI: baza de date WHO-HFA în: Banca Mondială (2004), *Recesiune, Recuperare și Sărăcie în Moldova*, Raportul nr. 28024-MD, Washington DC: pag. 13.

obiectivelor ODM. În 2004 rata mortalității infantile este de 12.2 la 1000 de copii nou-născuți (obiectivul pentru 2006 constituie 12.1), iar ratele pentru copiii de până la 5 ani a scăzut la 15.3 la 1000 de copii (obiectivul 2006 este 15.0). Motivele care influențează rata mortalității infantile și cea a copiilor de până la 5 ani sînt diverse: condiții perinatale, afecțiuni ale sistemului respirator, malformații congenitale, traumatisme și otrăviri.

87. Un alt indicator al sănătății, ce ține de ODM, se referă la vaccinarea copiilor împotriva rujeolei, pentru care a fost stabilit obiectivul de 100% pe anul 2006. În această sferă n-au fost înregistrate progrese mari, cota copiilor de până la 2 ani care au fost vaccinați constituind în continuare 99.1% în 2004. Totuși, în ceea ce privește implementarea politicii, Programul Național de Imunizare a înregistrat progrese din punct de vedere al asigurării durabilității financiare. Cota fondurilor de stat alocate pentru procurarea vaccinurilor și seringilor a crescut de la 12% în 2000 până la 84% în 2004⁴⁴.

88. Rata mortalității materne, obiectivul stabilit pe 2006 fiind de 23.0, constituie 23.5 la 100 000 nașteri în 2004, înregistrându-se o creștere ușoară față de anul 2003 (21.9%). Cauzele principale ale mortalității materne în Republica Moldova sînt următoarele: avorturile riscante (30%), hemoragiile, (19%), sepsisul puerperal (18%), embolia (17%) și condițiile ce țin de graviditate (9%)⁴⁵. O pătrime din incidentele de mortalitate maternă au loc la domiciliu, în special din cauza faptului că femeile și familiile lor nu sînt informate și nu știu cum să recunoască problemele care pot pune în pericol viața lor, nesolicitînd asistență⁴⁶.

89. Deocamdată n-au fost înregistrate realizări considerabile nici în ceea ce privește diminuarea ratei mortalității din cauza TBC, aceasta fiind mai înaltă decît în 2002, deși incidența TBC a scăzut. Peste o treime din toate cazurile de TBC se înregistrează printre copii și în rândurile tineretului. Incidența TBC la bărbați este de aproape trei ori mai mare decît la femei.⁴⁷ Aceasta se explică prin creșterea numărului de deținuți bărbați în penitenciare, unde incidența TBC este surprinzător de ridicată: peste 43 de ori mai înaltă decît media pe țară⁴⁸. În perioada 2002-2003 numărul cazurilor TBC printre copiii de până la 14 ani varia de la 5,8% la 7%. Formele severe (distrugetoare) care necesită un tratament costisitor și îndelungat reprezintă 15-23% din cazurile noi de TBC diagnosticate la copii⁴⁹.

90. Conform datelor de la sfârșitul anului 2004, numărul total al persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA a atins cifra de 2 305⁵⁰. Incidența de 6.2 la 100,000 locuitori plasează Republica Moldova pe locul cinci printre cele mai afectate țări din CSI. Epidemia este încă în faza inițială, numărul populației afectate constituind mai puțin de 1% din totalul populației și incluzînd în special persoane din grupurile de risc. De asemenea, a fost observată o tendință alarmantă de transmitere a acestei maladii prin contact sexual, care a sporit de la 20% în 2001 la 55.4% în 2004⁵¹. S-a estimat că nu se întreprind măsuri eficiente, existînd posibilitatea ca până în 2011 circa 2% din populația țării să fie contaminată cu HIV/SIDA⁵².

91. CBGC, de asemenea, a intervievat respondenții despre percepția subiectivă a propriei sănătăți. În 2004, 35% din populație și-au calificat starea sănătății ca fiind bună sau excelentă, 49% erau satisfăcuți, și 16% și-au evaluat starea actuală de sănătate ca nesatisfăcătoare sau foarte gravă. După cum se putea de așteptat, cu cît mai avansată este vârsta respondentului cu atît mai proastă este starea sănătății persoanei în opinia sa. Din cei cu vârsta de la 65 ani în sus, mai mult de 50 %

⁴⁴ Evaluarea Comună pe Țară. Organizația Națiunilor Unire în Republica Moldova. Chișinău 2005.

⁴⁵ Sănătatea Publică din Moldova. Centrul Național pentru Sănătate Publică și Management. Chișinău 2004.

⁴⁶ Accesul la calitatea serviciilor primare de ocrotire a sănătății din Moldova. UNICEF. Chișinău august 2004.

⁴⁷ Sănătatea Publică din Moldova. Biroul Național de Statistică. Chișinău 2004.

⁴⁸ Evaluarea tuberculozei în Moldova. Banca Mondială, iulie 2001.

⁴⁹ Constatin Iarovoi. Notă cu privire la situația epidemiologică de TB în Republica Moldova 2003-2004. Chișinău 2004

⁵⁰ Centrul Național Anti-SIDA Februarie 2005.

⁵¹ Centrul Național Anti-SIDA. 2004.

⁵² Banca Mondială. Notă privind politica Republicii Moldova în domeniul sănătății: sectorul ocrotirii sănătății în tranziție. Noiembrie 2003.

consideră că au o stare satisfăcătoare a sănătății, dar 43% își evaluează condiția fizică ca fiind nesatisfăcătoare sau chiar foarte gravă. Cota femeilor care consideră că au o stare nesatisfăcătoare a sănătății este, de asemenea, mai mare decât cea a bărbaților – ei percep propria stare a sănătății mai mult ca satisfăcătoare sau bună. Sărăcia nu are legătură cu percepția propriei sănătăți de către persoane, întrucât cotele pentru ambele grupe sînt mai mult sau mai puțin egale.

92. Bolile necontagioase continuă să reprezinte cauza principală a morbidității, invalidității și morții premature în Republica Moldova. Bolilor cardiovasculare le revin mai mult de jumătate din cazurile de deces (57%), cancerului - 11.6 % din numărul total al deceselor⁵³. În baza datelor CBGC putem, de asemenea, distinge incidența bolilor cronice în rândurile celor săraci de cea observată la persoanele care nu sînt sărace. Astfel, bolile legate de tractul digestiv și hipertensiunea arterială predomină mai mult printre respondenții care nu sînt săraci. Bolile renale și cardiopatologiile sînt ceva mai frecvente printre respondenții săraci, ca și tot grupul „altor” boli reclamate mai mult de respondenții săraci.

Accesul săracilor la serviciile medicale

93. Unul din obiectivele principale ale SCERS privind asistența medicală vizează sporirea accesului la serviciile de asistență medicală pentru cei săraci. Problema trebuie luată în considerație la dezvoltarea politicilor de includere în schema de asigurări obligatorii de sănătate a persoanelor din localitățile rurale (fermieri și deținători de terenuri agricole). Conform datelor CBGC, pe anul 2004, 75% din persoanele respondente dispuneau de poliță de asigurare medicală. În familiile sărace cota data a constituit 69%. În zonele urbane, gospodăriile sărace au sporit numărul vizitelor, totuși rămânând cu mult în urma celor nesărace.

94. Pentru persoanele neasigurate, posibilitatea de a obține servicii medicale în caz de boală este strâns legată de capacitatea de plată. În medie, o gospodărie cheltuiește 18 lei pe lună pentru asistența medicală. Aceasta reprezintă 4% din consumul său total. Diferența între gospodăriile sărace și cele nesărace este mare. Gospodăriile nesărace cheltuiesc de opt ori mai mult decât cele sărace și de 17 ori mai mult decât cele extrem de sărace. O gospodărie nesăracă din zona urbană cheltuiește circa 30 lei pe lună în medie, în timp ce o familie săracă de la țară doar 3 lei (Tabelul A 20.). În bugetul unei gospodării sărace cheltuielile pentru asistența medicală constituie 1.5% din total, iar în bugetul celor nesărace - 4%. Cele 10% de gospodării foarte prospere pot aloca chiar 5% din consumul lor total pentru serviciile medicale.

Concluzii

95. Susținerea sistemului medical este un factor determinant pentru starea sănătății populației. Cheltuielile bugetare pentru sistemul de asistență medicală continuă să fie destul de limitate față de anii 90. Schema de asigurare medicală obligatorie introdusă în 2004 a constituit un efort politic major de îmbunătățire a managementului resurselor disponibile și acordare a serviciilor standardizate de calitate înaltă. Deși au fost înregistrate progrese considerabile la reducerea mortalității infantile și a mortalității copiilor de până la 5 ani, în ansamblu, efectele introducerii noilor politici n-au justificat pe deplin prevederile obiectivului principal al SCERS.

96. Problema majoră care trebuie luată în considerație la dezvoltare politicilor sociale axate pe calitatea vieții populației, ține de includerea în schema de asigurări obligatorii de sănătate a persoanelor în vârstă economică activă, cu accent pe cei din localitățile rurale (fermieri și deținători de terenuri agricole). Rămâne redusă rata de solicitare a serviciilor medicale de către persoanele

⁵³ Sistemul Ocrotirii Sănătății din Moldova. Biroul Național de Statistică. Chișinău 2004.

neasigurate din zonele rurale, în special în cazul familiilor mari ai căror membri au un nivel mai redus de studii.⁵⁴

97. Incidența mortalității materne continuă să fie destul de înaltă față de statele UE. O pătrime din cazurile de mortalitate maternă au loc la domiciliu, deoarece femeile și familiile lor nu sînt informate și nu știu cum să recunoască problemele care ar putea să le periclitizeze viața, nesolicitînd asistență⁵⁵.

98. Sistemul de asistență medicală din Republica Moldova nu este pregătit în modul corespunzător pentru soluționarea problemelor legate de stilul de viață al populației și prevenirea bolilor ne contagioase și a celor sociale.

Asigurarea unui sistem eficient de protecției sociale

99. Politicile de protecție socială asigură un sistem de securitate pentru cei care nu reușesc să genereze venituri suficiente ca să facă față situației. Protecția socială în Republica Moldova constă din politici de asigurare socială și asistență socială. Plățile de asigurare socială sînt bazate pe contribuții și sînt destinate persoanelor asigurate. Asistența socială este oferită sub formă de prestații sociale și servicii sociale. Eligibilitatea nu este axată pe contribuțiile făcute anterior, însă depinde de apartenența la un anumit grup (orientare categorială) sau de nivelul de venit (testarea mijloacelor).

100. Plățile din sistemul de asigurări sociale reprezintă o sursă importantă de venit pentru un grup mare de familii și persoane, și, după cum se menționează în SCERS, din acest motiv dinamica, incidența, profunzimea și severitatea sărăciei vor depinde de eficiența acestui sistem. Obiectivele de bază formulate în SCERS se referă la consolidarea financiară, concordanța între risc, contribuții și alocații și perfecționarea calculării alocațiilor.⁵⁶

101. Performanța programelor de asistență socială a fost destul de ineficientă în ani precedenți, mai ales din cauza direcționării necorespunzătoare a resurselor. Obiectivele principale pentru asistența socială se axează pe eficientizarea sistemului de prestații sociale prin direcționarea acestora către cei mai săraci și focalizarea acestora pe grupuri sociale aflate în situații de risc.⁵⁷

102. Analiza situației din SCERS enumără principalele neajunsuri ale sistemului de asistență socială:

- stabilirea prestațiilor sociale se bazează preponderent pe principiul categorial, cu excepția a două tipuri de prestații care sînt bazate pe testarea mijloacelor;
- serviciile sociale sînt slab dezvoltate și nu sînt adaptate la necesitățile locale ale comunităților, fiind orientate spre un număr limitat de grupuri;
- lipsa resurselor financiare nu permite satisfacerea cererii pentru servicii sociale, prin urmare rezultînd într-o îngrijire instituțională destul de costisitoare acordată pe larg.

Finanțarea sistemului protecției sociale

103. Gestionarea pensiilor și prestațiilor de asigurări sociale de stat, precum și prestațiilor de asistență socială, se efectuează de către Casa Națională de Asigurări Sociale (CNAS), prin intermediul bugetului asigurărilor sociale de stat.

⁵⁴ Rifat A. Atun. Analiza experienței în domeniul medicinei de familie în Europa de Est și Asia Centrală. Studiul de caz privind Moldova. Manca Mondială 2004

⁵⁵ Accesul la calitatea serviciilor primare de ocrotire a sănătății din Moldova. UNICEF. Chișinău august 2004.

⁵⁶ Legea nr. 398-XV din 2.12.2004, *Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei (2004-2006)*, Chișinău: pag. 111.

⁵⁷ Ibid: pag. 118.

104. În anul 2004 veniturile bugetului asigurărilor sociale de stat în comparație cu anul 2003 s-au majorat cu 24,6%, iar în raport cu anul 2000 acestea au sporit de 1,2 ori. Au fost remarcate o serie de tendințe atât pozitive, cât și negative în structura veniturilor. În anul 2004, a crescut cota veniturilor acumulate din contribuții de asigurări sociale, reprezentând 84% din totalul veniturilor. Pe de altă parte, a scăzut cota transferurilor de la bugetul de stat de la 25% în anul 2000 la 15% în anul 2004. Aceasta se explică, în primul rând, prin faptul că veniturile din contribuțiile de asigurări sociale cresc mai rapid, decât veniturile bugetului de stat, și prin faptul că bugetul de stat nu are posibilitatea de a aloca mijloace importante pentru protecția socială, ele fiind direcționate spre achitarea datoriei externe⁵⁸.

105. Ponderea cheltuielilor bugetului de stat și bugetelor UAT pentru protecția socială în anul 2004 a reprezentat 46.4% din totalul cheltuielilor pentru sfera socială⁵⁹. Cheltuielile bugetului asigurărilor sociale de stat s-au majorat cu 13% în raport cu anul 2003⁶⁰.

106. Pentru achitarea pensiilor pentru limită de vârstă și invaliditate s-au cheltuit 77% din toate cheltuielile fondului. În anul 2004 au fost stabilite 31587 pensii noi, iar numărul total al pensionarilor înregistrați s-a micșorat față de anul 2003 cu 1%. În rezultatul indexării cu 22% în luna aprilie 2004, precum și a recalculării din luna noiembrie, mărimea medie a pensiei pentru limită de vârstă a constituit 336,75 lei către 1 ianuarie 2005, înregistrând o creștere de 55% față de anul precedent. Au fost supuse indexării și recalculării mărimile minime ale pensiilor, acestea constituind, începând cu 1 noiembrie 2005, 219 lei pentru lucrătorii din agricultură și 246 lei pentru ceilalți beneficiari⁶¹.

107. Cheltuielile Fondului de protecție a familiilor cu copii în anul 2004 au constituit 111370.6 mii lei. În expresie nominală acestea sînt cu 61% mai mari comparativ cu anul 2003. Creșterea reală a cheltuielilor fondului respectiv a constituit 43.1%, reprezentând cea mai eficientă creștere în comparație cu alte fonduri. Acest fapt, se explică, în primul rând, prin creșterea pronunțată a contingentului de beneficiari de indemnizații pentru întreținerea copiilor cu vârste între 1.5 și 16 ani în rezultatul majorării plafonului de venit care dă dreptul la stabilirea indemnizației, precum și al creșterii cuantumului indemnizației⁶². În comparație cu anul 2003, numărul beneficiarilor care primesc prestațiile respective a crescut cu 22.6%, iar cheltuielile pentru plata acestor prestații au sporit de 2.3 ori.

108. Costul programelor de asistență socială în anul 2004 a constituit circa 28% din cheltuielile totale pentru protecția socială sau 829,6 mil. lei. Partea preponderentă, circa 90%, a cheltuielilor de asistență socială sînt suportate de bugetul de stat și doar o parte nesemnificativă - de bugetele unităților administrativ-teritoriale⁶³.

109. În prezent în sistemul asistenței sociale există 15 tipuri de prestații bănești, exprimate în indemnizații, alocații sociale, compensații și ajutoare bănești, care sînt reglementate în baza a 16 acte normative și legislative. Majoritatea prestațiilor sociale sînt acordate în baza principiului categorial, iar cuantumul fiecăreia diferențiază în funcție de tipul acesteia și categoria de beneficiari. Cele mai reprezentative, atât după numărul beneficiarilor, cât și după costuri, sînt

⁵⁸ Raportul Social Anual 2004. MSPS

⁵⁹ Conform datelor Ministerului Finanțelor

⁶⁰ Raportul Social Anual 2004. Ministerul Sănătății și Protecției Sociale.

⁶¹ Conform datelor Ministerului Sănătății și Protecției Sociale, aceste modificări au fost aplicate doar asupra pensiilor stabilite în condiții generale, exceptând pensiile stabilite conform altor legi ce conțin norme de pensionare.

⁶² Conform hotărârii Guvernului RM nr. 416 din 26.04.2004 de la 1 ianuarie 2004, indemnizația lunară pentru întreținerea copilului (pentru persoane asigurate precum și pentru cele neasigurate) este achitată familiilor cu venituri mici în suma de 50 lei dacă venitul mediu lunar pentru fiecare membru al familiei în semestrul precedent nu depășea 54 lei. În 2003 suma acestei indemnizații (atât pentru persoane asigurate cât și pentru cele neasigurate) constituia 25 de lei și era achitată numai dacă venitul mediu lunar pentru fiecare membru al familiei în semestrul precedent nu depășea pentru familiile cu 1-2 copii 18 lei, cu 3 sau mai mulți copii – 27 lei și pentru familiile întreținute de mame singure – 54 lei

⁶³ Datele Proiectului de Susținerea a Cadrului de Cheltuieli pe termen mediu. DFID/MF

compensațiile nominative (45%). 255 000 de persoane au beneficiat de acest tip de prestație, valoarea medie anuală constituind 811 lei. Pe locul doi se plasează indemnizațiile pentru copii (19%), fiind urmate de alocațiile sociale de stat și alocațiile lunare de stat pentru veterani și participanți de război (12%). Respectiv, cea mai mare medie anuală, o reprezintă alocațiile lunare de stat, care sînt plătite la număr destul de restrâns de persoane⁶⁴. În anul 2004, prestațiile de asistență socială, plătite din transferuri de la bugetul de stat prin intermediul CNAS, au constituit 455 milioane lei. 272 mii de persoane au beneficiat de asistență în valoare de 41 milioane lei, acordată din mijloacele Fondului Republican de Susținere Socială a Populației.

110. Lipsa unei baze de date unice a beneficiarilor de asistență socială face imposibilă de a determina, atât a numărului total al beneficiarilor de prestații de asistență socială, cît și a numărului prestațiilor sociale de care beneficiază aceștia (căci un beneficiar poate primi concomitent pînă la 11 tipuri de prestații). O altă problemă ține de lipsa unui mecanism de evidență axat pe „familie”, deoarece în cadrul acesteia pot fi două sau mai multe persoane, care au dreptul separat la prestații, fapt ce face imposibilă evaluarea mărimii totale a ajutorului acordat din partea statului grupurilor vulnerabile. Bugetul asigurărilor sociale de stat rămâne a fi destul de fragmentat și puțin transparent din punctul de vedere al circuitului resurselor în fonduri. Astfel, în cadrul bugetului banii nu sînt strict distribuiți fondurilor, dar circulă dintr-un fond în altul conform necesităților de plată, ceea ce nu permite analiza eficienței transferurilor bugetare pe programe.

Eficiența și eficacitatea programelor de asistență socială

111. Pentru a evalua efectul sistemului de protecție la reducerea sărăciei, vom analiza incidența⁶⁵, acoperirea și caracterul adecvat al prestațiilor în baza datelor CBGC. Din profilul sărăciei cunoaștem că rata sărăciei printre gospodăriile, al căror venit de bază este obținut din transferuri sociale, este mai înaltă decît rata medie a sărăciei. 36% din populația care trăiește în astfel de gospodării este săracă și 20% - extrem de săracă. Gospodăriile conduse de pensionari, de asemenea, se caracterizează printr-un risc sporit al sărăciei (31%). Cu toate acestea, analizând riscul sărăciei persoanelor după grupul de vîrstă, observăm că persoanele în etate nu sînt atît de sărace după cum, se consideră de obicei. Doar persoanele în vîrsta de peste 75 ani sînt expuse unui risc sporit al sărăciei.

112. Incidența prestațiilor rămîne practic neschimbată în perioada 2003-2004. În modul general, în 2004, 53% din toate gospodăriile au beneficiat de unele tipuri de transferuri sociale. Cele mai frecvente sînt pensiile pentru limita de vîrstă și alocațiile sociale de stat. Circa jumătate din gospodării au cît un membru care primește pensie. Transferurile pentru asistență socială sînt alocate unui număr cu mult mai redus de gospodării. În 2004 numai 16% din gospodării au beneficiat de transferuri de asistență socială. Compensațiile nominative reprezintă cele mai frecvente transferuri, deoarece programul dat include 12 categorii de beneficiari⁶⁶, ceea ce înseamnă că gradul de accesibilitate în sistem este destul de liber. Mai mult de jumătate dintre beneficiari sînt persoane cu dizabilități. 16% dintre beneficiarii de compensații nominative sînt participanții la cel de-al doilea război mondial și 14% sînt pensionarii singuri.

113. Ratele incidenței prestațiilor totuși pot condiționa niște concluzii eronate. Pentru a evalua în mod adecvat gradul de acoperire a indemnizațiilor pentru copii, trebuie analizate numai gospodăriile care au copii. În 2004 numai 12% din toate familiile cu copii de pînă la 16 ani au beneficiat de indemnizații pentru copii față de 9% în 2003.

⁶⁴ Menționăm că compensații unice familiilor (participanților la lichidarea consecințelor catastrofei de la Cernobîl) care și-au pierdut întreținătorul au fost stabilite uni număr foarte restrâns de persoane ceea ce își pierde valoarea reprezentativității în cadrul prezentei analize.

⁶⁵ Incidența prestațiilor se referă la procentajul gospodăriilor care primesc anumite plăți.

⁶⁶ Legea nr.933-XIV din 14.04.2000, cu privire la protecția socială specială a unor categorii de populație, modificată în vederea completării prin Legea nr. 447-XV din 30.12.2004.

114. Dacă e să analizăm eficiența direcționării într-un mod mai detaliat, putem spune că dacă transferurile sociale ar fi alocate în mod egal pe chintile, fiecare chintilă ar primi 20%. În ceea ce privește beneficiarii prestațiilor, cu excepția chintilei a cincia, distribuția transferurilor sociale, asigurării sociale și transferurilor pentru asistența socială este mai mult sau mai puțin egală, fiecare având 19 – 23% beneficiari. Distribuția beneficiarilor de indemnizații pentru copii se caracterizează printr-o tendință puțin mai accentuată în favoarea celor săraci. Acest rezultat se datorează, în mare parte, numărului mai mare al gospodăriilor cu copii din chintilele mai sărace.

115. Mai elocventă în acest sens este analiza alocărilor după chintilele stabilite conform nivelului bunăstării. În ceea ce privește prestațiile de asigurări sociale, distribuția plăților este practic egală, cu excepția celei mai bogate chintile. Această observație nu este valabilă și pentru transferurile de asistență socială. Deși numai 15% din gospodăriile care fac parte din categoria celor mai bogate primesc o prestație de asistență socială, acestora li se alocă 30% din valoarea totală a acesteia. Cea mai săracă chintilă, pe de altă parte, în 2004 a primit doar 13%.

116. Impactul global al politicii sistemului de protecție socială poate fi evaluat la compararea ratelor sărăciei înainte și după transfer. Pensiile pentru limita de vârstă și alocațiile sociale de stat au cel mai mare impact asupra sărăciei. Aceasta ține mai mult de natura transferurilor, întrucât ele înlocuiesc câștigurile anterioare. Impactul altor transferuri sociale asupra sărăciei este destul de limitat. Ratele sărăciei pentru prestațiile direcționate diferă cu mai puțin de un punct procentual înainte și după acordarea prestației. Dacă admitem că gospodăriile vor compensa pierderea unei prestații cu alt venit, impactul asupra sărăciei este chiar supraestimat⁶⁷.

117. Cu toate că indemnizațiile pentru copii sînt considerate ca unul din cele mai importante și eficiente programe de asistență socială, impactul acestora asupra bunăstării familiilor cu copii este nesemnificativ, în special datorită cuantumului mic al acestora. Pe parcursul ultimilor cinci ani au fost depuse eforturi considerabile pentru majorarea valorilor nominale ale indemnizațiilor pentru copii, atât pentru persoanele asigurate, cât și cele neasigurate, care au variat continuu sub influența ratei inflației. În anul 2004 valoarea în termeni reali a indemnizațiilor lunare pentru îngrijirea copiilor vîrsta cărora este cuprinsă între 1,5-3 ani, a reprezentat o creștere de 114 % pentru persoanele asigurate și de 60% pentru cele neasigurate. Valoarea indemnizațiilor pentru copiii în vîrste cuprinse de la 1,5/3 până la 16 ani, acordate în baza testării venitului, atât pentru persoanele asigurate, cât și cele neasigurate au constituit o creștere de 114% față de anul 2000. Analizând indemnizațiile pentru copii din punct de vedere al creșterii anuale reale⁶⁸, observăm că această valoare de asemenea variază în dependență de inițiativele din domeniul politicilor cu privire la familii promovate în fiecare an. Prin urmare odată ce indemnizațiile lunare pentru copii cu vîrsta de 1,5-3 ani n-au fost majorate în 2004 valoarea lor a scăzut în termeni reali cu 11%. Valoarea nominală a indemnizațiilor lunare pentru copiii de 1.5-3 ani a fost majorată în 2004, rezultând într-o creștere reală de 78% în comparație cu anul precedent.

Servicii sociale

118. În prezent, „pachetul de bază de stat” oferit de MSPS include următoarele servicii: rezidențiale, servicii de îngrijire la domiciliu și servicii oferite de cantinele sociale. Serviciile alternative sînt dezvoltate și asigurate de către societatea civilă, totodată ne existînd încă mecanisme de stat pentru acreditarea serviciilor de asistență socială și controlul calității acestora. Această stare de lucruri nu permite deținerea situației în domeniu, evaluarea costurilor serviciilor și crearea unei piețe competitive pentru toți furnizorii de servicii sociale.

119. În anul 2004 rata instituționalizării a reprezentat un spor cu 1,2% față de anul 2003, iar în raport cu anul 2000 aceasta a sporit 14,7%. Din totalul celor plasați, 55% au reprezentat-o persoanele din grupul bolnavilor psiho-cronici, 22,6% persoanele în etate și 22,4 % copiii cu

⁶⁷ vezi Figura A.5. din Anexa statistică

⁶⁸ vezi Figura A.6. din Anexa statistică

deficiențe. De menționat faptul că o bună parte dintre persoanele plasate în instituțiile rezidențiale, nu sînt persoane cu risc social extrem, astfel majoritatea bătrânilor și copiilor plasați au familii (care nu sînt cele mai sărace și în multe cazuri nu știu cum să îngrijească de aceste persoane). În cazul persoanelor psiho-cronice instituția este utilizată ca adăpost și supraveghere medicală, în contextul incapacității spitalelor cu profil în domeniu de a le întreține.

120. Cererea mare pentru ocrotire instituțională este condiționată de capacitățile reduse ale autorităților publice locale de a dezvolta servicii sociale și a le oferi după necesitățile comunității. La nivel comunitar serviciile de îngrijire a vârstnicilor la domiciliu, rămân a fi cele mai solicitate după instituții. Pe parcursul anului 2004 numărul de persoane deservite a crescut comparativ cu anul 2003 cu 7,2%. Problema cea mai mare în cadrul serviciilor date o reprezintă cercul restrâns de persoane care pot beneficia de aceste servicii (bătrâni singuri și invalizi imobilizați), iar o bună parte a populației care se află în risc (copiii invalizi, invalizii din copilărie, etc.) fiind limitată în accesul la acestea, astfel generând solicitarea serviciilor instituționale.

121. Este în creștere numărul beneficiarilor ce folosesc serviciile cantinelor de ajutor social, precum și costurile pentru întreținerea acestora.⁶⁹ În anul 2004 numărul beneficiarilor cantinelor sociale a crescut cu 25 % față de anul 2003, iar raportat la anul 2000 de 2 ori. Ceea ce poate fi explicat prin mecanismul de rotație folosit și anchetele sociale depășite ce nu permit filtrarea accesului la serviciile respective.⁷⁰

Evaluarea impactului politicii

122. Sistemul de asistență socială este prea fragmentat pentru a fi eficient. Constă din 15 prestații diferite, iar unele dintre ele nu constituie nici măcar un procent din alocațiile totale care au fost acordate, 45% din transferurile pentru asistență socială din bugetul de stat se cheltuiesc pentru compensații nominale, iar zece procente sînt alocate pentru indemnizațiile pentru copii. Principiul de acordare a majorității prestațiilor nu se bazează pe testarea necesităților, condiționând erori de incluziune și excluziune din sistem. Bugetul asigurărilor sociale de stat rămâne a fi destul de fragmentat și ne transparent din punctul de vedere al circulării resurselor în interiorul lui între fonduri, ceea ce nu permite analiza eficienței transferurilor bugetare pe programe.

123. Astfel reieșind din prevederile SCERS⁷¹, crearea unei Baze de date unice a beneficiarilor de asistență socială ar constitui o oportunitate în determinarea, atât al numărului total al beneficiarilor de prestații de asistență socială, cît numărul prestațiilor sociale de care aceștia beneficiază, ceea ce presupune posibilități de evaluare a mărimii totale a ajutorului acordat din partea statului grupurilor vulnerabile. Iar formarea unui buget separat al asistenței sociale, transparent din punctul de vedere al formării, administrării și planificării a acestuia ar contribui la o mai bună gestionare a resurselor publice.

124. Conform prevederilor „Concepției cu privire eficientizarea sistemului de asistență socială”⁷², unele categorii de persoane pot primi până la 11 tipuri de prestații diferite. Propunerile pentru reformarea sistemului se referă la o reducere considerabilă a numărului de prestații și la acordarea bazată pe necesități. Recunoscând dificultatea de utilizarea a plafonului de venitului ca pe un determinant principal al eligibilității pentru acordarea prestației, Concepția propune introducerea unui sistem baza pe filtrare combinată cu o testare simplă a mijloacelor. Se estimează că eficiența

⁶⁹ Din motive financiare, numărul cantinelor de ajutor social este în permanentă schimbare, la 1 ianuarie 2004 activau 54 cantine de ajutor social, iar către sfârșitul anului, activau 73 cantine. Finanțarea cantinelor de ajutor social se efectuează din contul bugetelor unităților administrativ-teritoriale și al mijloacelor extrabugetare (Fondul republican și fondurile locale de susținere socială a populației, sponsori, organizații filantropice, non – guvernamentale și religioase, persoane fizice și juridice).

⁷⁰ Schema existentă le permite solicitanților să intre în sistem de mai multe ori pe an, fără a influența statutul bunăstării acestora.

⁷¹ SCERS, punctual 554, lit. iii) și iv), pag. 119.

⁷² Hotărârea Guvernului RM nr. 1117 din 27.10.2005.

direcționării se va îmbunătăți considerabil prin reducerea ambelor erori-- de includere și excludere. Cu părere de rău documentul dat, nu identifică clar pașii politici care urmează a fi întreprinși în următorii ani pentru reorganizarea sistemului integral, ceea ce presupune un program de prestații simplificate și transparente combinate de servicii sociale care tot urmează a fi evaluate în timp.

125. Dacă o eficiență mai mare a direcționării ar contribui la reducerea continuă a sărăciei, o altă întrebare ar consta în: câte resurse financiare sînt necesare pentru a lichida profunzimea sărăciei? Pentru a lichida profunzimea sărăciei extreme, adică pentru a aduce toate gospodăriile casnice la pragul alimentară al sărăciei, în 2004 era nevoie de 355 milioane lei. Suma totală cheltuită pentru prestațiile de asistență socială constituia 455 milioane lei, ceea ce reprezintă 1.4% din PIB.⁷³ Numai din punct de vedere financiar este posibil de lichidat acest decalaj. Pentru a aduce toate gospodăriile la pragul sărăciei absolute, este nevoie de 958 milioane lei, ceea ce constituie circa 3% din PIB.

126. Actualul sistem al serviciilor sociale este slab dezvoltat și continuă a fi centralizat. Modalitatea în cauză nu permite participarea activă a autorităților publice și comunităților locale la evaluarea și prioritizarea necesităților comunității. Această stare de lucruri conduce la creșterea solicitărilor pentru formele de îngrijire instituțională care, din punctul de vedere al costurilor în raport cu calitatea serviciilor acordate, nu sînt cea mai eficientă formă de asistență atât în cazul copiilor, cît și pentru adulți și vîrstnici. Cu toate acestea, serviciile existente oferite de către autoritățile publice locale nu tot timpul sînt social efective.

127. Serviciile alternative sînt dezvoltate și furnizate de către societatea civilă (ceea ce presupune intrări imense de resurse financiare necontrolabile în stat). Cu toate că prin Legea Asistenței Sociale se prevede crearea mecanismelor statale pentru acreditarea serviciilor de asistență socială și control asupra calității acestora, în prezent acestea încă nu sînt create. Această stare de lucruri nu permite monitorizarea și evaluarea situației în domeniu, evaluarea costurilor serviciilor și crearea unei piețe competitive pentru furnizorii de servicii sociale și dezvoltarea politicilor sociale coerente.

Creșterea nivelului ocupării forței de muncă, veniturilor și salariilor

128. În prezent, raporturile de muncă au loc pe o piață a forței de muncă în proces de formare. Cererea și oferta forței de muncă nu sînt echilibrate. Forța de muncă se caracterizează printr-un nivel de calificare redus și productivitate scăzută.

129. Criza economică din 1998 a dus la o reducere considerabilă a locurilor de muncă, creșterea șomajului și migrației peste hotare. Deși în 2000 economia a început să se restabilească, creșterea economică nu a impulsionat sporirea esențială a posibilităților de angajare. Ratele de activitate economică ale populației au continuat să se reducă, ceea ce indică retragerea persoanelor descurajate. În lumina acestor realizări, în SCERS au fost evidențiate următoarele:

*Creșterea economică trebuie să fie însoțită de participarea mai activă a forței de muncă, sporirea ratei angajărilor, precum și de sporire a rolului veniturilor salariale la reducerea sărăciei.*⁷⁴

Gradul de ocupare a forței de muncă

130. Conform Anchetei Forței de Muncă (AFM) a BNS, cota populației active a scăzut continuu din 1999⁷⁵. În 2004 circa 50% din populația care a depășit vârsta de 15 ani era economic activă (55% din populația între 15-64 ani). Din populația inactivă o treime sînt pensionari și o pătrime

⁷³ PIB în 2004: 31,992 milioane lei (www.statistica.md).

⁷⁴ Guvernul Republicii Moldova (2004), *Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei (2004-2006)*, Chișinău: pag. 117-118.

⁷⁵ Mențiune: BNS a numărat cazurile de migrație ca "ne activi"

studiază. Distribuirea angajării pe sectoare se schimbă lent. Dacă în 1999 agriculturii îi reveneau 50% din angajările totale, în 2004 cifra dată a scăzut până la 41%. Sectorul serviciilor continuă să câștige teren, în 2004 revenindu-i 47% din angajări. 78% din persoanele angajate lucrează în sectorul oficial, 13% în cel neoficial, iar 9% sînt angajați în sectorul gospodăriilor casnice care ține, în general, de producția casnică.⁷⁶

131. Scăderea numărului de persoane ocupate cu activități agricole este mai pronunțată printre tinerii de 16-24 ani, fiind constatată o reducere de circa 26% față de anul 2003.

132. Repartizarea după formele de proprietate indică faptul că 69% din populație a fost angajată în sectorul privat și o pătrime (25%) – în sectorul public. Sectorul privat a dominat în agricultură (98%), în comerț (94%), în construcții (84%) și activitatea hotelieră (84%), precum și în industria prelucrătoare (66%)⁷⁷.

133. În 2004 populația economic activă a Republicii Moldova a înregistrat un declin continuu de circa 3% în comparație cu 2003. N-a fost observat nici un decalaj major pe baza apartenenței de sex în cadrul populației economic active: numărul femeilor era puțin mai mare, alcătuind 51% din numărul total al populației active.

134. O trăsătură specifică a țărilor în tranziție de la economia planificată centralizat la economia de piață este creșterea sectorului neoficial care devine o parte integrantă a economiei și are un impact asupra tuturor ramurilor acesteia. Acest sector joacă un rol important la crearea locurilor de muncă, asigurarea populației cu câștiguri și la producerea bunurilor și serviciilor. Odată cu apariția sectorului neoficial are loc și producerea unui alt fenomen – ocuparea neoficială în sectorul oficial.⁷⁸

135. Persoanele ocupate în sectorul oficial în 2004 reprezintă circa 78% din numărul total al persoanelor ocupate în economie, în sectorul neoficial au activat circa 13%, iar în cel al gospodăriilor casnice – 9%. În sectorul neoficial au fost angajați mai mulți bărbați (52.6%) și peste 2/3 din aceștia la sate.

Ratele șomajului rămân la un nivel redus

136. În 2004, ratele șomajului au rămas la un nivel relativ scăzut, reprezentând 8.1%, deși din 2002 începuseră să crească puțin. Conform standardelor ILO, în 2004 erau 116.5 mii șomeri, cu 0.5% mai puțin decât în 2003. Numai 1,4% dintre neangajați frecventau unele forme de instruire. 76% din șomeri erau persoane cu stagiul de muncă, durata medie a șomajului fiind de 22 luni.

137. Rata șomajului în zonele rurale este mai redusă (5,0%) decât jumătate din rata înregistrată în zonele urbane (11,9%). Acest fapt poate fi explicat prin situația din orașele mici unde oportunitățile de angajare sînt cele mai limitate. În zonele rurale, majoritatea angajărilor au loc în agricultură, iar cele două orașe mari oferă posibilități de angajare preponderent în sectorul serviciilor. Șomajul în rândurile tineretului este mai mare la compararea diverselor grupuri de vîrstă.

138. În perioada 1992 - 2000 femeile au reprezentat în Republica Moldova categoria numeroasă (în medie de 53,0%) a șomerilor, iar începînd cu 2001 a început să predomină șomajul bărbaților. Printre femei se înregistrează o rată a șomajului mai joasă decât printre bărbați, după cum indică figura 60, aceasta a sporit numai cu 0.8 puncte procentuale din 2002 până în 2004, în timp ce șomajul bărbaților – a crescut de la 8 până la 10%. Circa 60% de femei sînt angajate în sectorul non-agricol. Circa 45% din șomaj poate fi clasificat ca șomaj pe termen lung, adică persoanele rămân neangajate mai mult de un an.

⁷⁶Toate datele din BNS (2005), *Forța de Muncă în Republica Moldova – Ocupare și Șomaj*, Anul 2004, Nota informativă, Chișinău.

⁷⁷Raportul Social Anual 2004

⁷⁸Ministerul Sănătății și Protecție Sociale (2005), Raportul Social Anual 2004, MSPS, Chișinău.

Locul de muncă nu constituie o garanție împotriva sărăciei

139. Conform datelor din CBGC, în 2004 activau 68% din populația aptă de muncă cu vârsta între 15 și 64 ani. În zonele rurale această cotă era de 73%. 11% studiau și numai 3% au menționat că erau în căutarea unui loc de muncă.

140. Majoritatea populației apte de muncă cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani își obține cea mai mare parte a venitului fie lucrând la o gospodărie agricolă privată (28%), fie din angajarea în sectorul privat (27%). Transferurile sociale constituie principala sursă de venit pentru 15% din populația economic activă. Sursa principală de venit variază în zonele urbane și cele rurale. În zonele rurale, 44% din populația aptă de muncă lucra în gospodăriile agricole private, iar în orașele mari și mici angajările în sectorul privat constituie venitul de bază pentru populația activă.

141. Ratele sărăciei sînt mai înalte pentru persoanele care lucrează, decât pentru cele care sînt invalide sau bolnave. De asemenea, cei care studiază la etapa actuală se expun unui risc mai redus al sărăciei, decât cei care lucrează.

142. Analizând ratele șomajului după sursa principală de venit, demonstrează că venitul din lucrul în sectorul public sau în calitate de persoană angajată pe cont propriu oferă cea mai bună protecție împotriva sărăciei. Lucrul în sectorul privat reduce riscul sărăciei în zonele urbane, dar nu și în cele rurale. Pe de altă parte, persoanele care obțin venit din activități agricole se confruntă cu cele mai înalte rate ale sărăciei. Dependența de transferurile sociale sau de cele primite de la familie sau rude, de asemenea, sporește riscul sărăciei.

143. Circa două cincimi din populația aptă de muncă generează venituri prin vânzarea produselor din activitatea agricolă de subzistență.⁷⁹ Acest fapt este, de asemenea, caracteristic și pentru persoanele care nu au un loc stabil de muncă în sectorul public sau privat, 30% obținând astfel de venituri suplimentare. Cu toate acestea, necesitatea de generare a unui venit prin vânzarea produselor nu poate constitui o strategie care ar ajuta gospodăriile să evite traiul în sărăcie. Ratele sărăciei sînt mai înalte pentru cei care trebuie să folosească strategia dată.

144. Figurile A.7. și A.8. prezintă evoluția salariilor și pensiilor. Salariul mediu pe economie sporește atât în termeni nominali, cît și în termeni reali. Pensiile, de asemenea, înregistrează o creștere ușoară atîngând valoarea pragului sărăciei absolute în 2004. Acest fapt demonstrează de ce pensionarii nu se expun unui risc al sărăciei care ar depăși media.

Concluzii

145. Nu s-au înregistrat progrese esențiale la atingerea obiectivelor formulate în SCERS. Ratele de participare a forței de muncă continuă să se reducă, iar venitul salarial constituie doar 2/5 din venitul familial total. Numărul populației economic active s-a redus față de 2003. Ratele reduse ale șomajului sînt condiționate de creșterea economică care este bazată pe consum și nu pe investiții. Crearea locurilor de muncă are loc într-o măsură foarte limitată, iar ratele angajărilor scad.

146. Această situație îi determină pe mulți moldoveni să caute de lucru peste hotarele țării. Rezultatele preliminare ale recensămîntului din 2004 indică faptul că peste hotare lucrează circa 367 000 moldoveni, majoritatea în Rusia, Italia și Portugalia. Conform estimărilor FMI, banii expediți acasă constituie 600 milioane dolari SUA în 2003.⁸⁰ Salariile reale continuă să crească, dar obținerea venitului din lucru totuși nu reprezintă o garanție pentru o viață în afara sărăciei. Cu excepția orașelor principale, oportunitățile non-agricole de angajare sînt limitate. Cu toate acestea

⁷⁹ Inclusiv produsele din culegere, vînat și pescuit.

⁸⁰ Citat în Banca Mondială (2005), *Nota privind politica educațională în Moldova*, primul proiect, Washington DC, pag. 6.

pentru prima dată în 2004 angajările în sectorul serviciilor au fost la un nivel mai ridicat față de cele operate în agricultură.

Anexa statistică

Tabelul A. 1. Indicatorii sărăciei (rata, profunzimea și severitatea) în perioada 1998 – 2004^{1,2}, ponderat

Indicatorii și sursele	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Pragul absolut al sărăciei (MDL pe adult echivalent pe lună)</i>	128.9	179.2	234.8	257.3	270.7	303.5	327.0
Rata sărăciei, %	52.0	73.0	67.8	54.6	40.4	29.0	26.5
Profunzimea sărăciei, %	19.5	32.3	27.0	19.3	12.4	7.3	6.8
Severitatea sărăciei	9.8	17.7	13.7	9.1	5.2	2.7	2.5
<i>Pragul sărăciei extreme (MDL pe adult echivalent pe lună)</i>	101.0	140.4	183.9	201.5	212.0	235.5	258.1
Rata sărăciei extreme, %	37.4	59.7	52.2	38.0	26.2	15.0	14.7
Profunzimea sărăciei extreme, %	12.4	22.7	17.6	11.6	6.6	3.1	3.2
Severitatea sărăciei extreme	5.9	11.4	8.2	5.1	2.4	1.0	1.1
<i>Pragul relativ al sărăciei (MDL pe adult echivalent pe lună)</i>	82.1	80.3	115.9	158.4	202.3	257.5	294.4
Rata sărăciei, %	25.8	25.4	22.3	23.7	23.6	19.4	20.3
<i>Minimumul de existență, MDL, pe adult echivalent pe lună</i>	274.1	309.5	413.11	468.7	538.4	628.1	679.9
Rata sărăciei după cheltuieli pe adult echivalent), %	87.25	90.98	90.49	84.47	79.64	77.14	75.27
<i>Pragul internațional de \$2.15 PPC pe persoană/zi (MDL/persoană/lună)³</i>	91.6	127.6	167.5	183.9	193.7	216.2	239.5
Rata sărăciei (cheltuieli pe adult echivalent), %	31.9	53.2	45.0	32.3	21.0	11.5	11.4

Sursa: MEC, în baza datelor CBGC

Note:

1\ Cifrele sînt ponderate și sînt reprezentative la nivel național.

2\ Pragurile sărăciei sînt calculate pe adult echivalent pe lună, cu excepția cazurilor menționate.

3\ Ajustate la Paritatea Puterii de Cumpărare. Valori calculate pe persoană pe lună.

Tabelul A. 2. Distribuția cheltuielilor de consum în perioada 1998 – 2004¹

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Ponderele cheltuielilor de consum pe grupe de chintile (20%) ale populației:</i>							
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100
Chintila I	5.9	6.3	6.8	6.5	6.8	7.5	7.2
Chintila II	10.6	10.7	11.2	10.7	11.1	11.6	11.6
Chintila III	15.2	15.0	15.3	15.0	15.6	15.7	15.7
Chintila IV	22.1	21.5	21.5	21.6	22.2	21.6	21.5
Chintila V	46.2	46.5	45.2	46.2	44.3	43.6	43.9

Coeficientul Gini pe cheltuieli de consum pe persoană (ponderat) 0.399 0.396 0.380 0.388 0.372 0.356 0.361

Distribuția 90/10, media cheltuielilor de consum pe adult echivalent 12.52 11.59 10.45 10.85 9.40 8.39 9.10

Sursa: MEC, în baza datelor CBGC

Notă: 1\ Cifrele sînt ponderate și sînt reprezentative la nivel național.

Tabelul A.3. Decompoziția sărăciei absolute, %

Perioada	Creșterea consumului	Redistribuirea consumului	Reziduu	Actuali schimbări
<i>Perioada 2002-2004</i>				
Total	-9.7	-4.4	-0.5	-14.5
<i>Pe medii de reședință</i>				
Orașe mari	-6.0	-2.8	-1.2	-9.9
Orașe mici	-17.2	-3.1	1.7	-18.6
Rural	-8.1	-6.1	-0.6	-14.7
<i>Perioada 2003-2004</i>				
Total	0.3	-2.7	-0.1	-2.5
<i>Pe medii de reședință</i>				
Orașe mari	-4.9	-3.5	2.1	-6.2
Orașe mici	-0.7	-6.8	0.0	-7.5
Rural	4.5	-4.3	-0.2	0.0

Sursa: MEC, în baza datelor CBGC

Figura A.1.

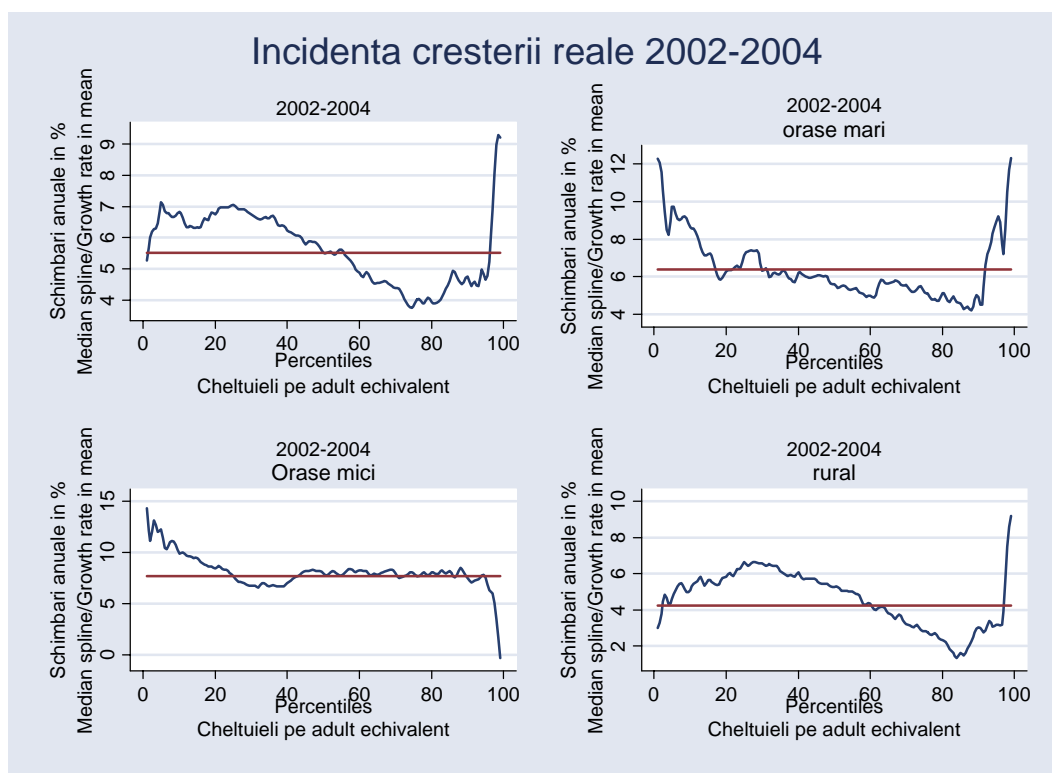
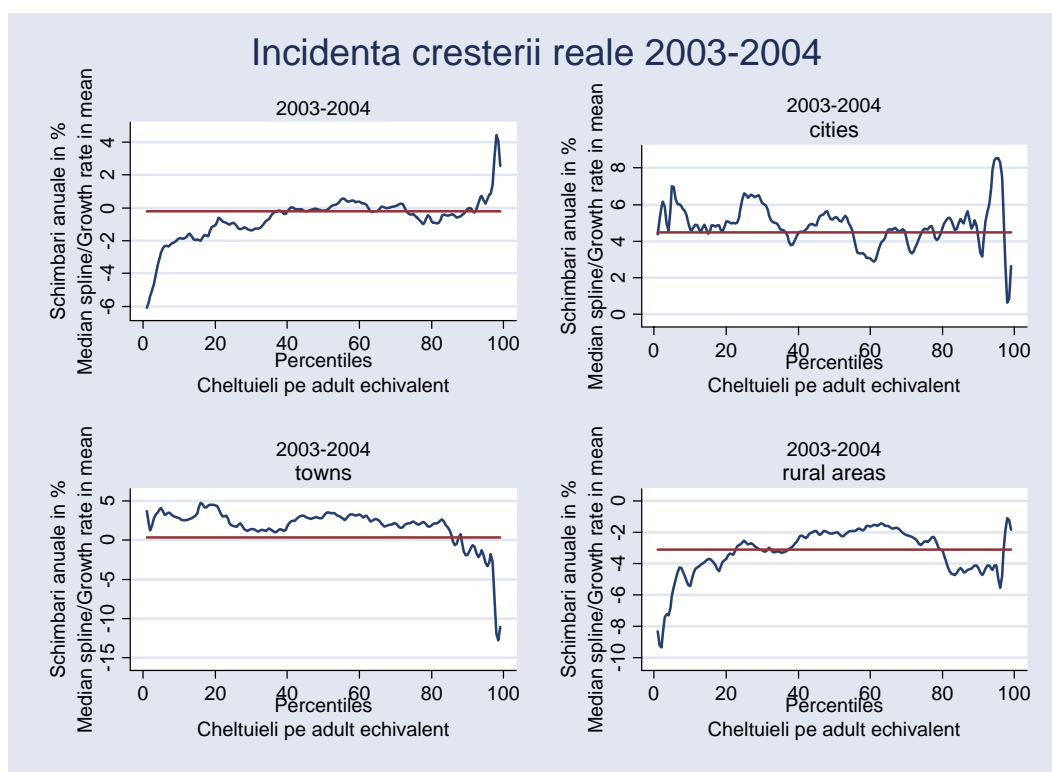


Figura A.2.



Sursa: MEC, în baza datelor CBGC

Notă: 1\ Axa verticală măsoară creșterea (sau declinul) cumulat pentru întreaga perioadă pentru fiecare percentilă, în timp ce pe orizontală sînt așezați indivizii în ordinea creșterii nivelului consumului pe adult echivalent. Se compară nivelul mediu de consum al fiecărei percentile (a suta parte din totalul populației) din perioada 1 cu perioada 2. Curba incidenței creșterii reprezintă schimbarea consumului pentru fiecare grup pe parcursul celor două perioade.

Tabelul A. 4. Ratele sărăciei în funcție de locul de trai în perioada 2000-2004¹

	Orașe mari					Orașe mici					Rural				
	2000	2001	2002	2003	2004	2000	2001	2002	2003	2004	2000	2001	2002	2003	2004
Sărăcia absolută	40.0	30.0	16.5	12.8	6.9	80.7	73.1	46.8	42.4	34.9	73.9	58.2	45.1	31.1	31.2
Sărăcia extremă	25.7	17.2	8.5	5.3	2.9	67.4	56.5	33.9	23.4	17.5	57.2	40.3	30.2	16.2	18.0

Sursa: MEC, în baza datelor CBGC

Notă: 1\ Cifrele sînt ponderate și sînt reprezentative la nivel național.

Tabelul A. 5. Structura și rata sărăciei conform caracteristicilor gospodăriilor casnice, 2004 (procentul persoanelor investigate)

	Total populație		Săraci		Extrem săraci	
	Structura	Rata sărăciei	Structura	Rata sărăciei	Structura	Rata sărăciei
<i>1. Locul de trai¹</i>						
Urban	37.2	18.5	26.0	9.0	22.8	
Rural	62.8	31.2	74.0	18.0	77.2	
Total	100.0	26.5	100.0	14.7	100.0	
<i>2. Mărimea gospodăriei</i>						
1 persoană	11.2	24.6	10.0	12.3	9.1	
2 persoane	24.0	21.7	18.9	9.8	15.4	
3 persoane	23.9	21.5	18.7	11.6	18.0	
4 persoane	22.9	28.6	23.8	17.5	26.3	
5 persoane	10.8	41.5	16.2	24.4	17.2	
6 și mai multe persoane	7.2	47.4	12.4	30.1	14.2	
Total	100.0		100.0		100.0	
<i>3. Tipul gospodăriei</i>						

	Total populație		Săraci		Extrem săraci	
	Structura	Rata sărăciei	Structura	Rata sărăciei	Structura	
Gospodărie dintr-o persoană	11.2	24.6	10.0	12.3	9.1	
Cuplu familial fără copii	16.5	21.6	13.0	9.6	10.4	
Cuplu familial cu copii sub 18 ani	26.6	26.2	25.3	14.8	25.7	
Părinte singur cu copii sub 18 ani	4.5	27.0	4.4	13.9	4.1	
Alte gospodării cu copii sub 18 ani	27.2	34.8	34.4	21.1	37.6	
Alte gospodării fără copii	13.9	25.5	12.9	14.5	13.2	
Total	100.0		100.0		100.0	
<i>4. Componenta gospodăriei</i>						
Gospodării cu 1 copil	26.6	24.9	24.1	14.2	24.6	
Gospodării cu 2 copii	22.6	32.4	26.7	18.6	27.5	
Gospodării cu 3 copii	6.9	40.7	10.2	27.0	12.2	
Gospodării cu 4 și mai mulți copii	2.3	38.6	3.2	20.6	3.0	
Gospodării fără copii	41.6	23.8	35.9	12.0	32.6	
Total	100.0		100.0		100.0	
<i>5. Grupe social-economice</i>						
Fermieri	23.6	35.0	30.0	23.0	35.5	
Salariați din sectorul agricol	10.0	37.0	13.5	22.1	14.5	
Salariați din sectorul non-agricol	34.8	19.2	24.3	9.1	20.8	
Întreprinzători	.6	
Pensionari	26.2	30.7	29.2	15.4	26.3	
Alții	4.8	17.4	3.0	9.5	3.0	
Total	100.0		100.0		100.0	
<i>6. Sursa principală de venit</i>						
Activitate salarizată	36.9	24.2	32.4	13.1	31.5	
Activitate individuală agricolă	32.9	33.1	39.6	19.2	41.4	
Activitate individuală ne agricolă	3.0	14.8	1.6	6.1	1.2	
Indemnizații sociale	17.5	36.3	23.1	19.9	22.7	
Alte surse	9.6	9.4	3.3	5.1	3.2	
Total	100.0		100.0		100.0	
<i>7. Numărul de lucrători</i>						
<i>Gospodării cu 1 persoană</i>						
Fără lucrători	7.4	28.8	7.8	14.2	6.9	
1 lucrător	3.8	16.5	2.3	8.8	2.2	
<i>Gospodării cu 2 și mai multe persoane</i>						
Fără lucrători	12.4	25.0	11.2	10.8	8.7	
1 lucrător	23.4	23.1	19.6	12.9	19.8	
2 lucrători	39.6	27.1	38.9	14.7	37.9	
3 și mai mulți lucrători	13.4	41.5	20.2	28.0	24.5	
Total	100.0		100.0		100.0	
<i>8. Nivelul educațional al capului GC</i>						
Studii superioare și superioare incomplete	11.4	7.6	3.1	3.0	2.2	
Studii medii generale și speciale	57.2	24.5	50.8	13.4	50.0	
Studii medii incomplete și primare	28.6	39.4	40.9	23.5	43.9	
Fără studii primare și analfabeți	2.8	49.7	5.1	20.8	3.9	
Total	100.0		100.0		100.0	
<i>9. Vârsta capului GC</i>						
Sub 25 ani	2.5	7.0	0.6	5.7	.9	
25 - 34 ani	12.5	22.6	10.3	11.7	9.5	
35 - 44 ani	25.3	27.4	25.2	14.9	24.7	
45 - 54 ani	26.3	30.4	29.0	18.8	32.2	
55 - 64 ani	15.3	25.9	14.5	14.3	14.4	
65 și mai mulți ani	18.0	31.2	20.4	15.5	18.3	
Total	100.0		100.0		100.0	
<i>10. Sexul capului GC</i>						
Bărbat	66.5	28.1	67.9	15.9	69.2	
Femeie	33.5	26.4	32.1	14.0	30.8	
Total	100.0		100.0		100.0	

Sursa: MEC, în baza datelor CBGC

Notă: 1\ Cifrele sînt ponderate și sînt reprezentative la nivel național

Tabelul A. 2. Rata sărăciei după sursele de venit și categorii socio-economice conform locului de trai (%)

	Total		Urban		Rural	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
<i>Surse principale de venit - total</i>						
Activitatea salarizată	27.7	24.2	24.0	19.4	34.9	31.6
Activitatea individuală agricolă	29.4	33.1	39.0	31.2	29.1	33.1
Activitatea individuală neagricolă	16.1	14.8	15.2	19.0	17.9	3.2
Beneficii sociale	45.2	36.3	42.0	28.0	47.8	41.6
Alte venituri	16.9	9.4	16.2	6.6	17.8	12.8
<i>Categorii socio-economice</i>						
Fermieri	29.4	35.0	39.1	26.7	29.1	35.3
Salariați din sectorul agrar	45.9	37.0	53.9	33.3	45.4	37.2
Salariați din afara sectorului agrar	22.8	19.2	21.6	17.2	25.5	23.8
Pensionari	33.4	30.7	38.7	25.3	31.2	33.2
Alții	22.0	17.4	24.6	19.4	14.5	9.5

Sursa: MEC, în baza datelor CBGC

Tabelul A. 3. Structura populației după sursele de venit și categorii socio-economice, 2004 (%)

	Total	Orașe mari		Orașe mici		Rural	
		Sărăci	Nesărăci	Sărăci	Nesărăci	Sărăci	Nesărăci
<i>Surse principale de venit - total</i>							
Activitatea salarizată	36.9	60.5	63.4	60.0	53.9	22.5	23.4
Activitatea individuală agricolă	32.9	-	.2	3.9	4.0	52.6	51.0
Activitatea individuală ne agricolă	3.0	3.6	4.5	6.3	8.2	.1	1.9
Beneficii sociale	17.5	31.4	15.9	24.8	16.4	22.0	14.8
Alte venituri	9.6	4.5	16.0	5.0	17.4	2.7	8.8
<i>Categorii socio-economice</i>							
Fermieri	23.6	-	-	3.1	4.2	39.9	35.1
Salariați din sectorul agrar	10.0	-	.1	2.4	2.2	17.6	14.3
Salariați din afara sectorului agrar	34.8	58.6	71.0	56.7	57.8	12.6	19.4
Întreprinzători	.6	-	.9	-	2.1		.5
Pensionari	26.2	30.9	18.8	27.8	22.1	29.5	28.6
Alții	4.8	10.5	9.1	10.1	11.7	.5	2.1
Dispune gospodăria de lot de pământ?	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Da	77.0	10.9	14.9	66.3	67.4	100.0	99.9
Nu	23.0	89.1	85.1	33.7	32.6	-	.1

Sursa: MEC, în baza datelor CBGC

Tabelul A. 8. Rata sărăciei în funcție de sex, vîrstă și locul de trai, 2004, neponderat (%)

	Total		Urban		Rural	
	Sărăcie absolută	Sărăcie extremă	Sărăcie absolută	Sărăcie extremă	Sărăcie absolută	Sărăcie extremă
<i>Bărbați - total</i>	26.9	15.3	18.3	9.3	31.7	18.6
inclusiv:						
<i>Copii</i>	30.1	17.9	18.9	8.9	35.5	22.3
Sub 5	31.4	21.3	13.7	6.5	44.4	32.3
5 – 9	30.2	19.9	20.3	11.3	34.1	23.4
10 – 14	26.9	13.2	20.1	9.0	29.6	14.9
15 – 18	32.8	19.7	20.3	8.8	39.7	25.6
<i>Economic activi</i>	27.3	15.7	18.3	9.6	32.9	19.5
19 – 29	28.0	17.0	17.5	10.5	37.8	23.1
30 – 39	26.6	15.9	13.0	6.5	34.0	20.9
40 – 49	28.5	15.5	25.3	11.6	30.2	17.4
50 – 59	26.0	14.8	16.3	8.9	31.7	18.3
<i>Vârstnici</i>	26.2	13.1	21.7	9.7	28.5	14.8
60 – 69	23.9	11.7	19.6	10.2	26.2	12.4
70 – 75	28.3	16.3	23.5	11.1	30.3	18.5
Peste 75	30.8	13.7	25.9	7.1	33.8	17.6

	Total		Urban		Rural	
	Sărăcie absolută	Sărăcie extremă	Sărăcie absolută	Sărăcie extremă	Sărăcie absolută	Sărăcie extremă
<i>Femei – total</i>	26.1	14.1	18.7	8.7	30.7	17.5
inclusiv:						
<i>Copii</i>	29.5	16.7	20.4	9.3	34.2	20.6
Sub 5	33.9	22.6	20.6	16.7	41.1	25.8
5 – 9	28.6	15.4	19.0	6.0	32.4	19.1
10 – 14	27.5	15.5	19.0	6.5	31.5	19.8
15 – 18	30.5	16.2	22.6	10.4	35.7	19.9
<i>Economic activi</i>	25.2	14.2	17.8	8.5	30.7	18.6
19 – 29	25.4	16.4	15.2	8.7	37.4	25.4
30 – 39	23.6	12.7	16.7	7.2	28.4	16.4
40 – 49	27.4	14.8	20.5	8.2	32.0	19.1
50 – 59	23.9	13.1	19.2	9.8	26.9	15.2
<i>Vârșnici</i>	29.3	14.2	23.3	10.2	32.5	16.3
60 – 69	22.8	10.0	19.0	7.9	25.1	11.4
70 – 75	28.7	13.5	25.3	10.3	30.0	14.7
Peste 75	43.2	23.4	31.4	15.7	49.2	27.3
<i>Populație – total</i>	26.5	14.7	18.5	9.0	31.2	18.0
inclusiv:						
<i>Copii</i>	29.8	17.3	19.7	9.1	34.9	21.4
Sub 5	32.6	21.9	16.6	10.8	42.7	29.0
5 – 9	29.5	17.8	19.7	8.8	33.3	21.4
10 – 14	27.2	14.4	19.5	7.7	30.6	17.3
15 – 18	31.7	18.0	21.5	9.6	37.9	23.0
<i>Economic activi</i>	26.1	14.9	18.0	9.0	31.8	19.0
19 – 29	26.6	16.7	16.2	9.5	37.6	24.3
30 – 39	24.9	14.1	15.2	7.0	31.0	18.5
40 – 49	27.9	15.1	22.5	9.6	31.1	18.3
50 – 59	24.8	13.9	18.0	9.4	29.1	16.6
<i>Vârșnici</i>	28.1	13.8	22.7	10.0	30.9	15.7
60 – 69	23.3	10.7	19.2	8.8	25.6	11.9
70 – 75	28.6	14.5	24.7	10.6	30.1	16.0
Peste 75	39.2	20.3	29.5	12.7	44.4	24.3

Sursa: MEC, în baza datelor CBGC

Tabelul A. 9. Determinanții consumului (redus) pe medii de reședință, 2004 (Sursa: calcule personale, în baza datelor CBGC 2004)

		Total populație		Orașe mari			Orașe mici			Rural	
		Coefficienți	s.e. P>t	Coefficienți	s.e. P>t	Coefficienți	s.e. P>t	Coefficienți	s.e. P>t		
Locul de trai	Urban	0.325	0.046 0.000								
	Rural	-0.119	0.032 0.000								
Sexul capului GC	Femeie	0.009	0.019 0.642	-0.034	0.041 0.413	-0.054	0.038 0.157	0.073	0.026 0.005		
Nivelul educațional al capului GC	Studii superioare	0.262	0.027 0.000	0.274	0.038 0.000	0.381	0.056 0.000	0.211	0.050 0.000		
	Studii primare	-0.154	0.021 0.000	-0.143	0.057 0.012	-0.070	0.054 0.198	-0.181	0.024 0.000		
	Fără studii	-0.177	0.036 0.000	0.183	0.268 0.494	-0.183	0.091 0.046	-0.243	0.041 0.000		
Sursa principală de venit a capului GC	Agricultură	-0.069	0.023 0.003	-0.077	0.092 0.403	0.058	0.081 0.476	-0.053	0.027 0.048		
	Auto angajare	0.298	0.057 0.000	0.231	0.092 0.013	0.127	0.090 0.160	0.495	0.113 0.000		
	Transferuri sociale	-0.286	0.028 0.000	-0.249	0.060 0.000	-0.045	0.062 0.468	-0.297	0.038 0.000		
	Alte	0.373	0.032 0.000	0.398	0.067 0.000	0.427	0.061 0.000	0.411	0.045 0.000		
Prezența lucrătorilor în GC	Fără lucrători	0.075	0.027 0.005	-0.117	0.064 0.067	-0.034	0.058 0.559	0.189	0.032 0.000		
Tipul gospodăriei	Cuplu familial fără copii	0.040	0.023 0.081	0.033	0.053 0.533	-0.002	0.046 0.966	0.086	0.029 0.003		
	Cuplu familial cu copii sub 18 ani	-0.151	0.030 0.000	-0.053	0.065 0.408	-0.136	0.055 0.014	-0.142	0.039 0.000		
	Părinte singur cu copii sub 18 ani	-0.163	0.040 0.000	-0.002	0.074 0.974	-0.285	0.063 0.000	-0.143	0.060 0.017		
	Alte gospodării cu copii sub 18 ani	-0.211	0.026 0.000	-0.126	0.062 0.043	-0.218	0.054 0.000	-0.189	0.032 0.000		
	Alte gospodării fără copii	-0.090	0.025 0.000	-0.129	0.054 0.016	-0.145	0.046 0.002	-0.014	0.033 0.682		
Vârsta capului GC	Sub 25 ani	0.255	0.057 0.000	0.444	0.084 0.000	0.209	0.108 0.053	0.136	0.091 0.136		
	25 - 34 ani	0.100	0.038 0.008	0.172	0.068 0.012	0.227	0.078 0.003	0.062	0.050 0.216		
	35 - 44 ani	0.014	0.033 0.666	0.036	0.060 0.548	0.156	0.071 0.028	0.008	0.043 0.853		
	45 - 54 ani	-0.023	0.030 0.440	0.062	0.057 0.275	0.107	0.064 0.091	-0.038	0.040 0.336		
	55 - 64 ani	0.022	0.025 0.382	0.164	0.045 0.000	0.054	0.056 0.329	0.010	0.033 0.752		
Lot de pământ	Suprafața prelucrată (ln(m ²))	0.035	0.005 0.000			0.036	0.008 0.000	0.061	0.010 0.000		
Electricitate	Nu	-0.609	0.086 0.000			-0.482	0.177 0.007	-0.574	0.098 0.000		
Apă	Apeduct	0.234	0.034 0.000			0.138	0.048 0.004	0.296	0.054 0.000		
	Cișmea	-0.062	0.044 0.165			-0.129	0.063 0.042	-0.035	0.057 0.534		
	Alte	-0.102	0.042 0.015			-0.561	0.149 0.000	-0.165	0.047 0.000		
Gaz	Central	0.043	0.026 0.096	0.071	0.132 0.590			0.191	0.036 0.000		
	Nu	-0.055	0.040 0.173	0.090	0.135 0.505			-0.356	0.049 0.000		
Intercept		5.934	0.057 0.000	6.402	0.147 0.000	5.811	0.087 0.000	5.655	0.096 0.000		
	Cazuri		6121		1328		1106		3687		
	Prob >F		0.000		0.000		0.000		0.000		
	R ²		0.299		0.221		0.253		0.225		

Variabila dependentă: ln(aesexp); variabile omise: mediu rural, capul GC bărbat, studii medii, sursa principală de venit din angajare, lucrător prezent în gospodărie, gospodărie dintr-o persoană, vârsta capului gospodăriei > 65, există electricitate în gospodărie, alimentarea cu apă din fântână, utilizare gaz din butelie. Model estimat cu OLS regresie; datele ponderate cu utilizarea ponderilor din eșantion.

Sursa: MEC, în baza datelor CBGC

Tabelul A. 10. Sărăcia persistentă a gospodăriilor casnice în funcție de componența gospodăriei, 2001-2004, %

	Total gospodării		Sărăcia cronică		Sărăcia temporară		Nesăraci	
	Structura	Structura	Incidența	Structura	Incidența	Structura	Incidența	
Gospodării cu un copil	17,8	17,7	31,2	16,1	35,7	20,1	33,1	
Gospodării cu doi copii	14,7	14,8	31,5	16,4	44,1	12,3	24,4	
Gospodării cu trei și mai mulți copii	4,4	8,1	57,9	3,2	29,0	2,0	13,2	
Gospodării fără copii	63,1	59,4	29,4	64,3	40,2	65,6	30,4	
Total	100,0	100,0	31,3	100,0	39,5	100	29,2	

Sursa: MEC, în baza datelor panel CBGC

Tabelul A. 41. Sărăcia persistentă a gospodăriilor casnice în funcție de nivelul educațional al capului gospodăriei casnice, 2001-2004, %

	Total gospodării		Sărăcia cronică		Sărăcia temporară		Nesăraci	
	Structura	Structura	Incidența	Structura	Incidența	Structura	Incidența	
Studii superioare și superioare incomplete	8,4	2,6	9,6	6,2	28,8	17,8	61,6	
Studii medii generale și medii de specialitate	50,6	44,6	27,6	52,6	41,1	54,2	31,3	
Studii incomplete și primare	36,1	44,3	38,3	37,4	40,9	25,7	20,8	
Fără studii primare și analfabeți	4,9	8,5	54,8	3,8	31,0	2,3	14,3	
Total	100,0	100,0	31,3	100,0	39,5	100,0	31,3	

Sursa: MEC, în baza datelor panel CBGC

Tabelul A. 12. Pragul subiectiv al sărăciei în funcție de mărimea gospodăriei casnice, 2003-2004 (MDL)

Mărimea gospodăriei casnice, persoane	Pragul subiectiv al sărăciei					
	Total		Rural		Urban	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
1	242.25	291.29	217.23	277.16	285.11	331.25
2	460.08	548.08	421.15	520.07	539.37	626.45
3	669.56	793.28	620.33	751.53	783.14	909.41
4	873.79	1031.25	816.49	975.86	1020.35	1184.70
5	1074.20	1263.98	1010.44	1195.02	1252.80	1454.43

Sursa: MEC, în baza datelor CBGC

Tabelul A. 13. Rata sărăciei în mediile urban și rural, în perioada 2003-2004, ponderat (%)

	Total		Urban		Rural	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Sărăcia extremă	15.0	14.7	12.9	9.0	16.2	18.0
Sărăcia absolută	29.0	26.5	25.2	18.5	31.1	31.2
Sărăcia subiectivă	26.5	29.3	30.9	27.0	25.1	31.3
Autoaprecierea ¹	61.3	45.7	66.0	42.6	57.6	47.7

Sursa: MEC, în baza datelor CBGC

Notă: 1\ doar gospodăriile cercetate în luna august; cifrele nu sînt ponderate.

Tabelul A. 54. Ce înțelegeți Dvs. prin noțiunea de „sărăcie”?, 2004 (%), nr. = 512

	1 răspuns			2 răspuns			3 răspuns		
	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
Venituri insuficiente	78,1	83,2	74,8	11,9	6,9	15,2	5,7	7,4	4,5
Alimentare insuficientă, subnutriție (securitatea alimentară)	4,3	5,4	3,5	28,1	33,2	24,8	17,8	8,9	23,5
Starea proastă a sănătății	10,4	6,9	12,6	29,1	25,2	31,6	21,7	24,3	20,0
Nivel jos al învățământului	1,0	0,5	1,3	5,7	7,4	4,5	10,9	11,9	10,3
Nivel redus al securității economice (situație dificilă)	0,8	0,5	1,0	8,8	9,9	8,1	16,2	21,3	12,9
Condiții proaste de trai (starea deplorabilă a locuințelor, inexistența acestora)	4,1	2,0	5,5	13,1	14,4	12,3	15,8	14,9	16,5
Nivel scăzut al securității personale	1,0	1,0	1,0	2,1	0,5	3,2	11,3	10,9	11,6
Alte	0,4	0,5	0,3	1,2	2,5	0,3	0,6	0,5	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	1000,0	100,0	100,0	100,0

Sursa: MEC în baza datelor modului subiectiv al CBGC

Tabelul A. 15. Cauzele care au provocat sărăcia în gospodăria Dvs. 2004 (exclusiv gospodăriile care se consideră sărace, nr. =234)

	Total		Urban		Rural	
	N	%	N	%	N	%
- venituri insuficiente	172	73,5	62	72,1	110	74,3
- reținerea salariilor, pensiilor, burselor	2	0,9	0	0	2	1,4
- pierderea serviciului	11	4,7	2	2,3	9	6,1
- lipsa posibilităților de angajare	13	5,6	6	7,0	7	4,7
- ieșire la pensie	4	1,7	2	2,3	2	1,4
- nașterea copilului	1	0,4	0	0	1	0,7
- întemeierea familiei	1	0,4	1	1,2	0	0
- evenimente în familie (nuntă, înmormântare, etc.)	3	1,3	0	0	3	2,0
- divorț, divizarea familiei	2	0,9	1	1,2	1	0,7
- înrăutățirea stării sănătății	14	6,0	5	5,8	9	6,1
- decesul membrului familiei angajat în serviciu	4	1,7	3	3,5	1	0,7
- calamități naturale	2	0,9	0	0	2	1,4
- alți factori	5	2,0	4	4,6	1	0,5
Total	234	100,0	86	100,0	148	100,0

Sursa: MEC în baza datelor modului subiectiv al CBGC

Tabelul A. 16. Cum trăiește familia Dvs. în comparație cu anul precedent ? 2004 (%), nr. = 512

	Total		Săraci		Nesăraci	
	N	%	N	%	N	%
mult mai bine	4	0,8	1	0,4	3	1,8
mai bine	95	18,6	23	9,8	53	31,9
la fel	294	57,4	117	50,0	103	62,0
mai rău	111	21,7	86	36,8	7	4,2
mult mai rău	8	1,6	7	3,0	0	0
Total	512	100,0	234	100,0	166	100,0

Sursa: MEC în baza datelor modului subiectiv al CBGC

Tabelul A. 17. Cum considerați Dvs. că veți trăi în anul viitor ? 2004 (%), nr. = 512

	Total		Săraci		Nesăraci	
	N	%	N	%	N	%
mult mai bine	8	1,6	2	0,9	5	3,0
mai bine	175	34,2	77	32,9	65	39,2
la fel	242	47,3	93	39,7	85	51,2
mai rău	81	15,8	57	24,4	11	6,6
mult mai rău	6	1,2	5	2,1	0	0
Total	512	100,0	234	100,0	166	100,0

Sursa: MEC în baza datelor modului subiectiv al CBGC

Figura A.3.

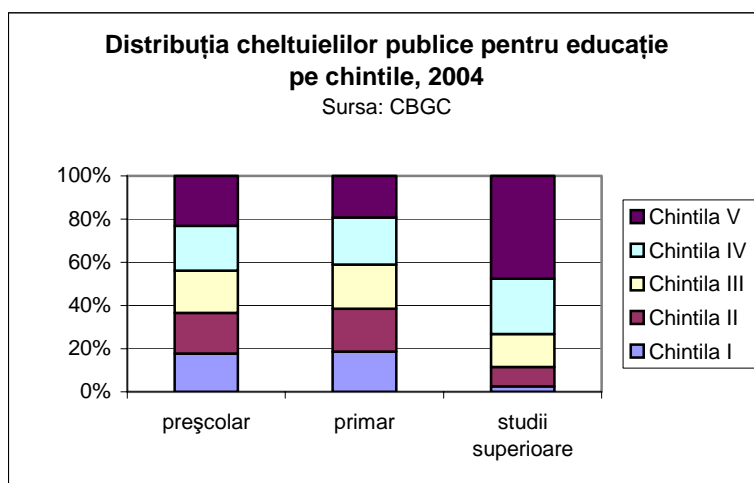
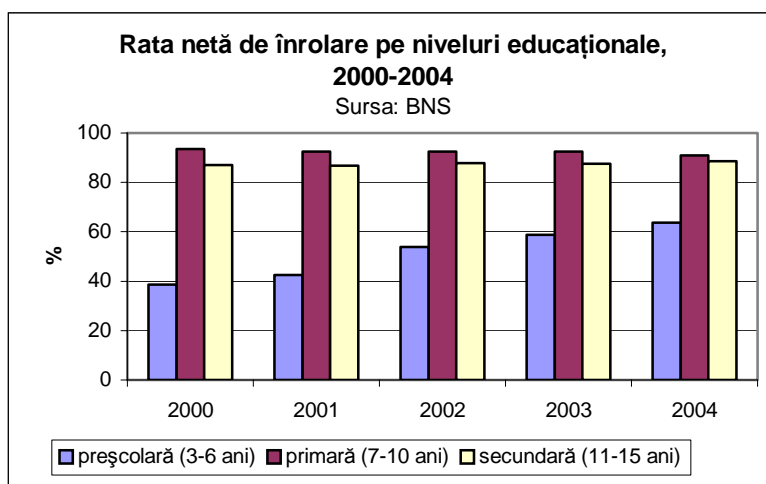


Figura A.4.



Tabelul A.18. Rata școlarizării după grupul de vîrstă, chintila de consum al gospodăriei și mediul urban /rural, 2004

Grupul de vîrstă:					
	3-6	7-10	11-15	16-18	19-24
Total					
<i>I</i>	33,3	92,0	95,7	43,8	5,2
<i>II</i>	57,8	99,4	97,6	72,0	17,2
<i>III</i>	57,0	95,5	99,7	73,7	21,8
<i>IV</i>	62,7	100,0	99,6	76,8	32,1
<i>V</i>	76,3	98,6	99,6	85,2	37,5
<i>Total</i>	55,0	97,0	98,3	69,3	24,2
Urbană					
<i>I</i>	37,0	86,8	100,0	64,6	9,1
<i>II</i>	73,3	100,0	96,8	83,1	29,0
<i>III</i>	80,0	97,3	100,0	93,5	34,9
<i>IV</i>	83,0	100,0	100,0	80,3	41,6
<i>V</i>	88,0	97,1	99,4	83,7	39,7
<i>Total</i>	75,3	96,5	99,2	82,0	34,1
Rurală					
<i>I</i>	32,6	93,4	94,7	36,5	3,0
<i>II</i>	51,9	99,3	97,9	65,0	11,3
<i>III</i>	50,7	95,0	99,5	62,4	14,4
<i>IV</i>	47,6	100,0	99,5	73,7	21,2
<i>V</i>	63,8	100,0	100,0	87,0	30,1
<i>Total</i>	46,0	97,2	98,0	60,9	14,2

Sursa: Calculele MEC bazate pe CBGC

Tabelul A.19. Indicatorii finanțării asistenței medicale, 2000-2004

	2000	2001	2002	2003	2004
Cheltuielile pentru asistența medicală publică ca o cotă din PIB, %	3,2	3,2	4,0	4,0	4,2
Cheltuielile pentru asistența medicală publică ca o cotă din totalul cheltuielilor din sectorul social, %	16,7	17,7	18,9	19,2	19,0
Cota cheltuielilor pentru medicina preventivă din suma totală a cheltuielilor pentru asistența medicală, %	3,2	3,2	2,6	2,1	3,9
Cota cheltuielilor pentru asistență primară din totalul cheltuielilor pentru asistența medicală, %	0	18,6	16,7	17	16,7

Sursa: MF

Tabelul A.20. Cheltuielile medii ale gospodăriilor casnice pentru asistența medicală după localizare și nivelul sărăciei, 2002-2004; MDL

	Total			Sărace			Extrem de sărace			Nesărace		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004
<i>Total</i>	11.89	17.87	17.64	2.81	3.99	2.73	2.08	2.8	1.32	18.34	23.53	23
- urban	15.42	21.69	24.91	3.7	4.59	3.08	2.47	3.05	1.19	21.39	27.46	29.88
- rural	9.84	15.67	13.32	2.43	3.72	2.6	1.93	2.68	1.35	16.17	21.08	18.18

Sursa: CBGC

Figura A.5.

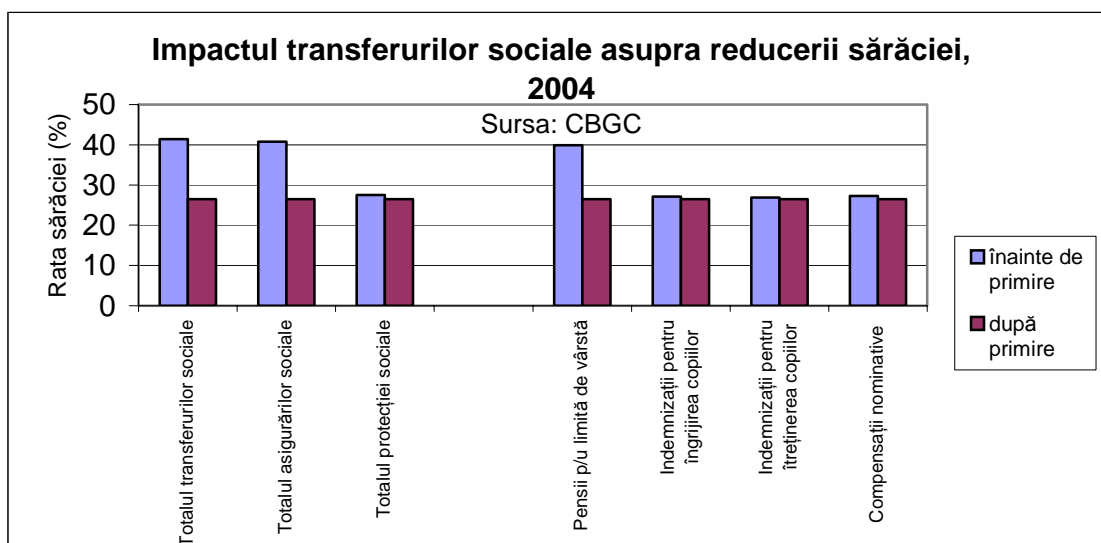


Figura A.6.

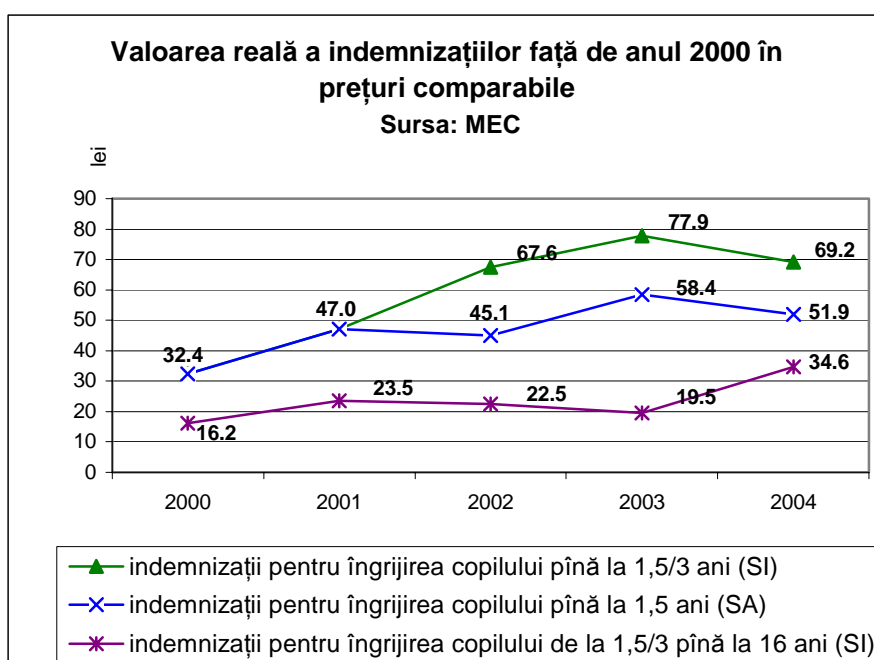


Figura A.7.

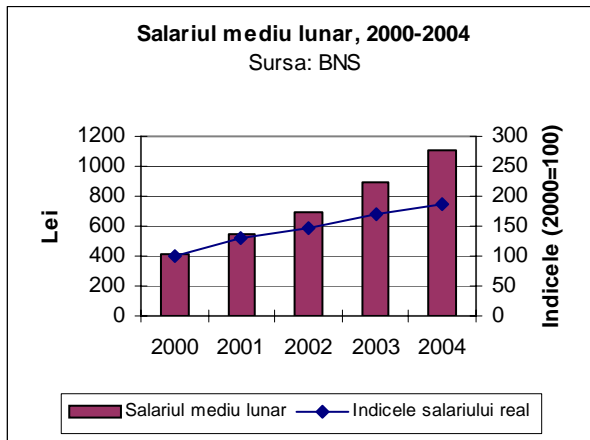


Figura A.8.

