

Coord. Mariana STANCIU

**CONDIȚII DE VIAȚĂ ALE FAMILIILOR
CU COPII DIN ROMÂNIA**



ACADEMIA ROMÂNĂ

Institutul Național de Cercetări Economice

Institutul de Cercetare a Calității Vieții



Coediție



București, România

CNCSIS: cod 045/2006

Editor: Valeriu IOAN-FRANC

Redactor: Anca CODIRLĂ

Coperta: Nicolae LOGIN

Concepție grafică, machetare și tehnoredactare: Victor PREDA

Toate drepturile asupra acestei ediții aparțin Institutului de Cercetare a Calității Vieții. Reproducerea, fie și parțială și pe orice suport, este interzisă fără acordul prealabil al editorului, fiind supusă prevederilor legii drepturilor de autor.

ISBN 978-973-159-024-0
978-973-618-180-1

Apărut 2008

Mariana STANCIU
– coordonator –

**CONDIȚII DE VIAȚĂ
ALE FAMILIILOR CU COPII
DIN ROMÂNIA**



Institutul de Cercetare a Calității Vieții

Autori : Mariana Stanciu (coord.)

Laureana Urse

Adina Mihăilescu

Mihnea Preotesi

Cristina Tudor

Prezenta lucrare a fost realizată și publicată prin proiectul cu același nume finanțat de CNCSIS în anii 2006-2007.

La realizarea cercetării de teren și la prelucrarea datelor au mai participat, alături de autorii lucrării: Ana Bleahu, Dana Nițulescu, Luminița Ionescu, Viorica Rotaru, Vasilica Țică, Rodica Ilie, Gheorghe Negrilă.

Motto:

„Progresul social al unei țări nu este atestat prin creșterea averilor celor bogați, ci prin asigurarea minimumului necesar al celor ce au prea puțin.”

(F.D. Roosevelt, 1937, traducere din *Human Development Report*, 2005, UNDP, p.15)

CUPRINS

Listă de abrevieri	8
1. INTRODUCERE	9
1.1. A avea o familie fericită	9
1.2. Coșul minim de consum între teorie și viața zilnică a familiei	12
2. SITUAȚIA SOCIALĂ.....	21
2.1. Demografie și structuri familiale	21
2.2. Tradiție și modernitate în sfera funcțiilor sociale ale familiei cu copii	30
a) Asigurarea bazei economice a dezvoltării personale	36
b) Inițierea procesului de socializare	42
c) Asigurarea securității fizice și a echilibrului emoțional	50
2.3. Ciclul vieții de familie	53
2.4. Activitățile de timp liber	57
3. SITUAȚIA ECONOMICĂ	64
3.1. Rata sărăciei, veniturile și cheltuielile.....	64
3.2. Calitatea locuirii	74
3.3. Costuri ale coșurilor de consum pentru copii	81
3.4. Pentru mulți români, a trăi decent constituie un lux	88
3.5. Problema emigrării pentru un loc de muncă mai bun.....	92
4. POLITICI ȘI SERVICII SOCIALE	98
4.1. Prestații sociale adresate familiei în țările europene.....	98
4.2. Serviciile publice din România	108
a) Educația și învățământul	108
b) Serviciile medicale.....	116
c) Sistemul național de asistență socială	125
5. ALTE PROBLEME SOCIALE.....	133
5.1. Televizorul și porția zilnică de violență	133
5.2. Violența în familie	135
5.3. Copii alcoolici, fumători și consumatori de droguri.....	136
5.4. Cei 60.000 de „copii ai străzii”	137
5.5. Influențele consumismului și presiunea psihologică exercitată de copii asupra părinților	138
6. CE ESTE DE FĂCUT	139
6.1. Soluții economice actuale și potențiale	139
6.2. Asistența socială.....	143
6.3. Educația.....	144
6.4. Criza valorilor morale și viața de familie.....	150
ANEXE	160
BIBLIOGRAFIE.....	180

Listă de abrevieri

- CE – Consiliul Europei
- CNCSIS – Consiliul Național al Cercetării Științifice din Învățământul Superior
- CNS – Comisia Națională de Statistică
- EU (15) – Luxemburg, Suedia, Olanda, Belgia, Franța, M.Britanie, Austria, Danemarca, Italia, Irlanda, Finlanda, Germania, Spania, Grecia, Portugalia (state membre ale Uniunii Europene înainte de mai 2004)
- EU (13) – Slovenia, R. Cehă, Malta, Cipru, Slovacia, Ungaria, Polonia, Estonia, Lituania, Letonia, Bulgaria, România, Turcia (10 state membre ale Uniunii Europene după mai 2004, plus Bulgaria, România, membre ale UE din ianuarie 2007, plus Turcia)
- ICCV – Institutul de Cercetare a Calității Vieții
- IDU – Indicele dezvoltării umane
- INS – Institutul Național de Statistică
- ISPI – Institutul de Sănătate Publică și Igienă
- MMSSF – Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei
- PIB – produsul intern brut
- PNUD – Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
- UE – Uniunea Europeană

1. INTRODUCERE

1.1. A avea o familie fericită

Pentru un copil, a veni pe lume într-o familie fericită, poate însemna «totul»: dragostea părinților, siguranța și căldura căminului, un prezent lipsit de griji...

Mediul familial al unui copil poate fi extrem de divers. Acesta poate fi benefic, stimulat, orientat spre promovarea unor virtuți și valori autentice sau, dimpotrivă, poate fi un mediu intens traumatizant (din cauza sărăciei, a incidenței unor boli ale părinților, a unui comportament viciat al acestora).

Pentru mulți copii, familia devine prea adesea, din păcate, spațiul unor frustrări, pe fondul neajunsurilor sau al unor tare comportamentale ale părinților. De obicei, pentru asemenea copii, conceptul de familie capătă un înțeles sinonim cu fuga repetată de acasă, cu un mediu conflictual în care există foarte multă nefericire ori cu o mare absență - absența unuia sau a ambilor părinți, absența fraților și, nu în ultimul rând, absența bunicilor... Sunt de largă notorietate mesajele, oarecum alarmante, lansate în ultimele decenii de sociologia familiei, referitoare la tendințele de nuclearizare a familiilor din urban, prin autonomizarea acestora în raport cu familia extinsă. Unele cercetări recente ale psihologiei sociale relevă că, dincolo de simplificarea și modernizarea vieții sociale, renunțarea la familia tradițională determină în rândurile copiilor perpetuarea unui anumit grad de imaturitate emoțională și mentală, ceea ce explică multe dintre dificultățile lor de socializare.

Un mediu familial traumatizant se poate dovedi imposibil de surmontat prin capacitățile (oricât de remarcabile) ale unui simplu copil. De aceea, evaluarea condițiilor de viață ale copiilor constituie subiectul multor lucrări de specialitate, publicate în România și în străinătate după anul 1990. O bună parte dintre lucrările respective tratează însă tematica **vieții de copii** oarecum nefiresc, izolând-o de problematica mai largă a **vieții de familie**, ca și cum ar fi normal ca existența copilului să poată fi conceptualizată și independent, adică în afara dinamicii puternic integratoare a familiei sale. În această privință excelează multe studii ale UNICEF, PNUD și nu numai. Deși poate neintenționat, respectivele lucrări reușesc să inducă ideea că dificultățile creșterii și educării copiilor – fie că aceasta derivă din sărăcie, din carențele serviciilor sociale, din deficitul de politici sociale sau din alte cauze - ar putea fi mai bine aprofundate, prin autonomizarea intereselor copiilor, în raport cu interesele generale ale familiilor lor.

De aceea, reamintim aici un adevăr de altfel larg (re)cunoscut, dar uneori ignorat. Datorită **crizei moral-spirituale** – prin care trece în prezent Europa, împreună cu o proporție ridicată a omenirii, contaminate de influențele occidentalizării – **instituția familială se află în derivă**. Pe zi ce trece, fenomenul devine tot mai vizibil în toate țările lumii, dar în special în societățile afluate și în cele ce aspiră puternic spre afluență, cum este și România. Cu toate acestea, la nivelul conștiinței colective, se pare că dăinuie încă încredințarea că familia cu copii – fie aceasta de tip (post)modern sau tradițional – rămâne totuși instituția cea mai dorită și cea mai durabilă din istorie, deoarece a stat și stă la baza regenerării societății și, mai mult, condiționează profund sentimentul normalității vieții, pentru orice om.

Iată de ce, în opinia noastră, cadrul analitic al dezvoltării copilului, nu poate fi tratat îngust, sectorial, izolat de problematica mai largă a calității familiei și, implicit, a calității vieții de familie. Într-un asemenea context, este normal ca și evaluarea calității vieții copiilor lipsiți de suportul familiei naturale, să fie conceptualizată – atunci când aceasta se impune - pornind de la performanțele instituțiilor ce tind să suplinească grija și afecțiunea părinților naturali în viața copiilor aflați în dificultate.

Data fiind importanța strategică a socializării tinerelor generații, s-ar putea crede că viața familiei cu copii constituie o preocupare constantă și o temă privilegiată pentru lumea de astăzi și, ca urmare, aceasta se află permanent în atenția instituțiilor naționale și internaționale cu vocație umanistă. Unele aparențe chiar tind să confirme acest lucru. Dar dincolo de retorica profesională sau politicianistă a unor autorități naționale sau internaționale din domeniu (organizații (non)guvernamentale, departamente ale unor autorități locale, organizații și instituții precum UNICEF, PNUD, CE, FAO ș.a.) se poate constata, totuși, că eforturile respective se află încă departe de a produce efectele sociale așteptate.

Este adevărat, politicile aplicate, începând din anul 1990 până în prezent, la nivel internațional, în scopul susținerii social-economice a familiilor cu copii, de către diferite foruri naționale sau internaționale, au contribuit semnificativ la bunăstarea acestora. Totuși, situația economică și socială a multor familii cu copii este încă, în multe privințe, mai mult decât critică.

În ultimele două decenii, populația din țara noastră a perceput intens decalajele dintre vestul Europei și România, privind integrarea socială a familiilor cu copii. Costul deosebit de ridicat al creșterii și educării unui copil în România constituie o probă greu de depășit pentru multe familii și o cauză de scădere masivă a calității vieții familiei. Acest fapt va determina deteriorarea echilibrului structurilor demosociale pentru cel puțin patru-cinci generații de acum înainte.

Faptul că țările membre ale UE dezbat, în ultima vreme, procesul de coordonare deschisă a politicilor sociale europene, poate influența calitatea

vieții familiilor cu copii din țara noastră, prin reglementarea piețelor muncii din țările unde românii emigrează masiv pentru un loc de muncă mai bine plătit.

Totuși, pe plan intern, familiile cu copii, în care ambii părinți sunt angajați – lucrând zi-lumină, în unul, două sau chiar mai multe locuri de muncă – realizează venituri relativ mici și ca urmare, dispun de condiții precare de îngrijire, supraveghere și educare a copiilor. Iată de ce, adesea, unul sau chiar ambii părinți sunt nevoiți să emigreze, lăsându-și copiii singuri acasă. Și, nu de puține ori, asemenea copii cresc în medii sociale improprii unei bune educații și îngrijiri, confruntându-se prematur cu situații-limită.

Deși a aderat printre primele țări la convențiile internaționale privind drepturile copilului, România se află încă într-o fază incipientă în domeniul aplicării acestora. Protecția socială a familiei cu copii din România conține reglementările-standard, de tip european, dar prestațiile sociale nu sunt suficient de consistente, comparativ cu spațiul central și vest-european.

După anul 1989, societatea românească, asistată și ajutată de comunitatea internațională, a sprijinit în special creșterea calității vieții copiilor instituționalizați – aceasta fiind, într-adevăr, critică înainte de anul 1989. Dar spre susținerea familiilor cu copii a fost dirijat un volum relativ mic de resurse. Unele familii, aflate în situații-limită, au fost ajutate prin asistența socială. Aceasta intervine însă numai punctual, oferind soluții de supraviețuire strict biologică, pe termen scurt.

Protecția socială a familiei cu copii din România prezintă încă multe zone vulnerabile. România nu dispune încă de un pachet de programe și servicii sociale compact, în raport cu trebuințele esențiale ale familiei cu copii aflate în dificultate. Într-o societate cu nevoi sociale atât de îndelung ignorate și puternic acutizate înainte și după anul 1990, nu dispunem încă de un aparat de intervenție socială operativ, prezent în mod sensibil în viața comunităților cu grave disfuncții de integrare socială a familiei cu copii în dificultate.

*

* *

Prezenta lucrare se dorește a fi purtătoarea vocii familiilor cu copii aflate în dificultate din România. Prin aceasta, dorim să semnalăm problemele de viață și chiar de supraviețuire ale multor familii cu copii din diferite zone ale țării, aducând informațiile pe care le deținem în atenția celor ce pot schimba în bine această situație. Avem în vedere administrația centrală și locală de stat cu atribuții în protecția socială, specialiștii din serviciile publice și sociale și, nu în ultimul rând, unele organizații internaționale și organizații ale societății civile din România.

1.2. Coșul minim de consum între teorie și viața zilnică a familiei

Pentru orice familie, dimensiunea economică a existenței este capitală, cel puțin câtă vreme aceasta condiționează deopotrivă domeniul biologic și social al vieții. Este adevărat, banii nu pot să aducă fericirea, dar lipsa lor, în mod cert, generează neazuri. Iată de ce, a satisface tot mai multe nevoi cu cât mai puțini bani, constituie o performanță repetată zilnic în numeroase familii cu copii din România, acestea fiind nevoite să își structureze în mod curent cheltuielile de consum în limitele unor venituri cronic insuficiente, adesea situate sub pragul sărăciei.

În anul 2003, mai mult de jumătate din populația săracă din țara noastră, adică 54,1%, era constituită din familii cu copii, în condițiile în care ponderea acestora în total populație era de 46,1% (CASPI, 2003). Când lucrurile vor sta astfel, problematica socială ce derivă din incidența sărăciei în rândurile familiilor cu copii va trebui să preocupe constant politicienii, instituțiile de protecție socială, societatea civilă și, nu în ultimul rând, cercetarea socială.

Începând din anul 1990 până în prezent, în Institutul de Cercetare a Calității Vieții din București se monitorizează o listă largă de indicatori ai calității vieții. Iar din anul 1992, se calculează coșurile de consum minime aferente diferitelor structuri familiale din România.

Coșul de consum minim este un construct teoretic, ce stă la baza stabilirii **pragului relativ și a pragului absolut al sărăciei**. Acesta are ca obiectiv determinarea costurilor satisfacerii la minimum a trebuințelor de consum ale diverselor tipuri de familii sau de consumatori individuali, astfel încât acestea să poată accede la o integrare socială normală, socialmente acceptabilă și adaptată la condițiile de dezvoltare ale țării de rezidență, într-o anumită etapă istorică.

Coșurile minime de consum în cadrul ICCV sunt definite cu ajutorul metodei normative și sunt calculate pe baza prețurilor minime ale bunurilor și serviciilor, existente în piețele din orașul București. Pragurile sărăciei sunt actualizate anual, prin multiplicarea valorii din anul precedent cu indicele inflației din anul de bază:

- pragul sărăciei absolute sau pragul de subzistență exprimă costul unui coș de bunuri și servicii considerat indispensabil vieții unui consumator-standard, ce dispune de condiții social-economice situate la/sub limita inferioară a normalității social acceptate;
- pragul sărăciei relative exprimă costul unui coș de consum ceva mai consistent, comparativ cu cel de subzistență. Acesta se fixează în

mod convențional, diferit de la o țară la alta, în general, în funcție de pragul psihologic al sărăciei perceput de populație. Orice persoană sau gospodărie ce dispune de un venit din care realizează cheltuieli de consum mai mici decât pragul sărăciei relative, dar mai mari decât minimumul de subzistență, trăiește în sărăcie relativă;

- minimumul decent de trai – permite o viață la limitele inferioare ale decenței social-economice, definită specific unei etape de dezvoltare a societății. Acesta poate să coincidă sau nu cu pragul sărăciei relative. După anul 1992, în ICCV s-a calculat trimestrial un coș minim decent, specific nivelului de dezvoltare economică și socială al României din epoca respectivă, pentru diferite categorii de familii. După acumularea unor serii de date de-a lungul a 15 ani, prin proiectul ale cărui rezultate sunt prezentate în lucrarea de față, ne-am propus investigarea practică, în vederea testării relevanței conceptului nostru de coș minim de consum, determinat prin metoda normativă, pentru principalele categorii de familii sărace cu copii din țara noastră. În acest scop, am recurs la culegerea acelor prețuri ale bunurilor și serviciilor pentru copii cuprinse în structura coșurilor minime decente, respectiv de subzistență, din magazinele și piețele cele mai frecventate, situate (în cele mai multe cazuri), în zonele periurbane ale orașelor menționate mai jos. Astfel, am calculat costul bunurilor și serviciilor aferente satisfacerii, la nivelul minim, a trebuințelor pentru trei grupe distincte de copii (0-3 ani, 4-6 ani, 7-14 ani) – în prețurile efective minime practicate în magazinele respective – și le-am comparat cu coșurile calculate în prețurile minime practicate pe piețele Bucureștiului. Acestea din urmă sunt calculate doar pentru copiii din grupa de vârstă 14 ani (anexa nr. 5).

Structura fiecărui coș minim de bunuri și servicii este stabilită pornindu-se de la trebuințele statistice minime relevante, pentru fiecare membru al familiei standard, din perspectiva modulelor (capitolelor) consumului prezente și în modelul de consum mediu al populației (publicat de INS în seria CANSTAT). Bunurile și serviciile considerate indispensabile satisfacerii trebuințelor fundamentale se referă la alimentație, îmbrăcăminte, locuire, igienă, sănătate, educație și participare socială.

Până în prezent, în literatura de specialitate au fost utilizate două modalități principale de structurare și calculare a costului unui coș minim de consum: metoda normativă și metoda statistică. În cele ce urmează ne vom referi îndeosebi la metoda normativă care a fost utilizată de mai mulți experți în studierea consumului (Rowntree 1901, 1941; Rowntree, Lavers 1951; Zamfir (coord.), ICCV 1992, 1993, Mihăilescu 2000 ș.a.). Structura unui coș teoretic, determinat prin metoda normativă, se poate dovedi diferită

de structura concretă a unui coș pentru o populație anume. Deosebirile dintre acestea se pot diminua substanțial dacă în definiția coșului teoretic se pornește de la evidența statistică asupra consumului efectiv al populației cu venituri sub un anumit plafon, utilizând un eșantion reprezentativ la nivel național (de exemplu, Ancheta integrată pe gospodării a Institutului Național de Statistică din România - metodă utilizată și de Banca Mondială ș.a.). O asemenea metodă se poate aplica numai dacă în comunitatea socială avută în vedere există cel puțin un model de consum dominant, larg reprezentat social, iar standardul de viață mediu nu este prea scăzut. Dacă societatea studiată are un standard de viață foarte scăzut sau parcurge un proces de schimbare radicală, structurile de consum selectate în coșurile minime pot să devină, în timp scurt, irelevante în raport cu realitatea obiectivă.

La elaborarea coșului alimentar minim, au colaborat Comisia Națională de Statistică (INS), Institutul de Sănătate Publică și Igienă și Institutul de Cercetare a Calității Vieții din București – acesta din urmă studiind problematica respectivă de-a lungul întregii perioade de tranziție. Normele de consum alimentar sunt exprimate în calorii, factori nutritivi, vitamine și substanțe minerale, precum și în cantități medii zilnice din principalele grupe de alimente necesare fiecărei categorii de persoane din cadrul unei familii, în funcție de vârstă, sex și tipul de activitate desfășurat.

Pentru prima variantă a coșului alimentar, realizat de ICCV în anul 1992, metoda normativă a fost aplicată pentru două tipuri de familii: familia cu patru membri (părinții și doi copii) și cuplul de pensionari. În anul 1996, echipa ICCV a elaborat coșul minim de consum alimentar combinând normele de consum ale ISPI cu structura statistică a consumului populației, – preluată din datele Anchetei integrate pe gospodării (1995, CNS).

Coșul alimentar minim stabilit de Banca Mondială și experții CNS România se bazează pe structurile observate ale consumului alimentar realizat de cele mai sărace 30% familii din țara noastră. S-a pornit de la un necesar de 2750 calorii/zi/persoană, adică de la pragul caloric minim considerat necesar (de nutriționiștii FAO și ONU) pentru funcționarea normală a unei persoane adulte active.

Estimarea coșului minim nealimentar se poate realiza prin diverse metode. Metoda calorică presupune determinarea, pe baza unei funcții de regresie, a veniturilor totale ce trebuie alocate acoperirii consumului de bunuri și servicii, sau a cheltuielilor totale de consum ce ar permite ca, în cadrul modelului său de consum, o persoană să acceadă la un coș alimentar minim adecvat specificului zonei sale de reședință, coș care să atingă un prag caloric prestabilit. Diferența dintre cheltuielile totale de consum și cheltuielile alimentare minime va include automat o sumă mai mare sau mai mică, corespunzătoare coșului minim nealimentar.

Estimarea coșului minim nealimentar se poate efectua și prin metoda proporției cheltuielilor alimentare. După estimarea costului coșului alimentar minim, cu un conținut caloric prestabilit, se determină proporția costului respectiv în cheltuielile totale de consum pentru un grup de gospodării sărace, iar în funcție de aceasta se determină cuantumul necesar al cheltuielilor nealimentare.

Determinarea costului unui coș nealimentar poate utiliza ca bază de calcul și alte criterii decât costul coșului alimentar minim, de exemplu, cheltuielile cu întreținerea locuinței realizate de gospodăriile cu un nivel al veniturilor sub media națională, dat fiind volumul relativ ridicat și caracterul cvasiobligatoriu al acestui capitol de cheltuieli. O asemenea metodă este deosebit de relevantă pentru România, deoarece ponderea acestor cheltuieli în cheltuielile totale de consum a fost, pentru o lungă perioadă de timp, deosebit de consistentă.

Coșul minim de consum nealimentar, calculat în cadrul ICCV, include următoarele grupe de produse nealimentare și servicii: locuința (întreținerea, repararea și dotarea acesteia), transportul în comun, igiena personală și sănătatea, îmbrăcămintea și încălțăminte, rechizitele școlare pentru copii, activitățile culturale minime. Datorită decalajelor de dezvoltare dintre urban și rural, cu privire la trebuințele efective de bunuri și servicii, este normal ca estimările realizate să fie net diferite pentru cele două medii de rezidență. Utilizarea coșurilor minime de consum, ca și a unor praguri ale sărăciei diferențiate urmărește o analiză nuanțată a realității social-economice, în vederea unei țintiri mai precise a politicilor sociale adresate familiilor sărace din cele două medii rezidențiale.

Prima evaluare a sărăciei prin metoda normativă a fost realizată în țara noastră, de către ICCV, rezultatele acesteia fiind publicate în anul 1995 (*Dimensiuni ale sărăciei*, C. Zamfir, coord.). Opțiunea pentru metoda normativă a fost fundamentată pe premisa raționalității comportamentului de consum. Structura puternic distorsionată a consumului populației din România anilor '90, evidențiată prin numeroase studii, a constituit de fapt un răspuns adaptat al consumatorilor la o criză economică pe termen lung. Amploarea și profunzimea crizei respective reiese din dinamica (hiper)inflației din anii '90. În condițiile în care, de exemplu, în octombrie 1997, salariul mediu (nominal) crescuse de aproape 234 de ori, față de cel din octombrie 1990, prețurile produselor și serviciilor crescuseră în același interval, în medie, de 394 de ori. Cele mai mari creșteri de prețuri au fost înregistrate la produsele alimentare de bază. Era deci de așteptat ca echilibrul structurilor de consum, și așa precarizat în anii comunismului, să se deterioreze mai tare. Consumul de pâine și produse făinoase (având și

prețuri mai accesibile) a crescut mult, în detrimentul consumului de carne, pește, fructe sau dulciuri.

Metodele de estimare a sărăciei bazate pe un coș de produse și servicii stabilite empiric, pornind de la consumul concret al populației nu permite totuși identificarea riguroasă a celor ce trăiesc cu adevărat în sărăcie, ci doar a celor mai săraci dintre săraci.

Cercetătorii din ICCV au elaborat o variantă de coș minim de consum adecvat contextului specific al societății românești în tranziție, numit coș minim decent. Consumatorii cu venituri sub posibilitățile de asigurare a minimumului de subzistență, trăiesc în sărăcie absolută, iar cei ale căror venituri se situează între coșul minim de subzistență și coșul minim decent trăiesc în sărăcie relativă, veniturile lor nefiind suficiente pentru asigurarea unui trai decent.

În analiza efectuată în anul 1995, ICCV a luat în considerare și minimumul de consum utilizat, la vremea respectivă, în definirea politicilor sociale, de către Ministerul Muncii și Protecției Sociale. Acesta reprezenta un prag al sărăciei sensibil mai scăzut decât minimumul de subzistență în varianta ICCV, fiind "un prag al unei sărăcii extrem de severe, al unei vieți de mizerie" (C. Zamfir, 1995, p. 17).

Expresiile monetare ale minimumului de consum, în cele două variante ale ICCV, pot cumpăra, teoretic, câte un coș de bunuri și servicii necesare menținerii sănătății și integrării sociale minime a membrilor familiei, la nivel de subzistență, respectiv de decență. Minimumul de subzistență poate fi asigurat cu un venit ce permite strict supraviețuirea și o integrare socială minimală. Minimumul de decență este construit ținând cont de conceptul larg asimilat la nivelul populației privind caracteristicile traiului decent: coșul minim decent include, în plus față de coșul de subzistență, unele servicii precum abonamentul telefonic, o călătorie cu trenul accelerat, câteva spectacole de cinema, de teatru, sau câteva cărți.

În anul 1994, cele trei categorii de minimuri analizate de ICCV, aplicate la familia standard (2 adulți + 2 copii), se aflau în următoarele raporturi:

- minimumul de subzistență al ICCV = 59,9% din minimumul decent al ICCV;
- minimumul MMPS = 31,5% din minimumul decent al ICCV;
- minimumul MMPS = 52,6% din minimumul de subzistență al ICCV.

Cele două praguri ale sărăciei (minimumul de subzistență - ICCV și minimumul decent - ICCV) au fost calculate în variantele urban și rural, utilizând scala de echivalență din tabelul nr. 1.

Tabelul nr. 1**Scala de echivalență utilizată în cadrul ICCV, în anul 1994**

	Capul familiei	Al doilea adult din familie	Fiecare dintre primii doi copii
- minimul de subzistență	1	0,7	0,7
- minimul decent	1	0,8	0,6

Veniturile lunare necesare achiziționării bunurilor și serviciilor, incluse în coșul de subzistență/decent pentru mediul urban, au fost diminuate cu 20% pentru a defini minimurile aferente familiilor din mediul rural. Astfel, cercetătorii ICCV au estimat că ponderea gospodăriilor aflate în sărăcie absolută (sub minimul de subzistență) scăzuse de la 27,3% în 1989 la 18,5% în anul 1990, ca efect al politicilor sociale reparatorii adoptate în anul 1990. Începând cu 1991 însă, sărăcia absolută a crescut masiv, afectând 51,2% dintre gospodării în 1992, 49,0% în martie 1993 și 34,9% în iunie 1994. Aceste estimări sunt relativ apropiate de cele realizate prin alte metode de către cercetătorii Centrului Internațional MONEE (în 1993), Cornia (în 1994) sau Janos Kornai (în 1996). Metoda normativă a fost aplicată de o echipă a ICCV și în anul 1997 pe date AIG 1995, potrivit unei metodologii ușor modificate (comparativ cu cea utilizată în anul 1994).

Cele mai frecvente obiecții ale unor specialiști, față de utilizarea metodei normative, se referă la caracterul așa-zis arbitrar al articolelor de consum incluse în coș, dat fiind că nevoile de consum (chiar și cele de bază), pot constitui un subiect al preferințelor adesea chiar pentru aceeași persoană și, în plus, variază în spațiu și timp ca nivel al ofertei. Coșului de produse utilizat în cadrul metodei normative de către ICCV i se impută, în general, lipsa de raportare la consumul concret al populației – consum masiv imfluențat de specificul și disponibilitatea ofertei celei mai la îndemâna consumatorului.

Tabelul nr. 2**Scala de echivalență utilizată în cadrul ICCV, în anul 1997**

Capul de gospodărie		Alți adulți		Copil sub 14 ani	Copil peste 14 ani
Sub 60 de ani	Peste 60 de ani	Sub 60 de ani	Peste 60 de ani		
1	0,8	0,7	0,6	0,6	0,8

De aceea, în varianta metodei utilizate de ICCV în anul 1997, coșul era o combinație între normele de consum stabilite de către experți și

structurile de consum efective realizate de populație (AIG). Astfel, atât minimul decent cât și cel de subzistență au fost construite așa încât să fie valabile la nivel național, fără a diferenția mediile de rezidență. În acest cadru, ICCV a utilizat o nouă scală de echivalență (tabelul nr. 2). În aceste condiții, au fost obținuți următorii indicatori privind rata sărăciei pe zone rezidențiale:

Tabelul nr. 3

Rata sărăciei calculată cu scala de echivalență modificată

Rata sărăciei la nivel	Minim de subzistență		Minim de decență	
	gospodării	persoane	gospodării	persoane
Eșantion total (%)	20,6	26,4	42,0	48,9
Subeșantion URBAN (%)	18,6	-	40,9	-
Subeșantion RURAL (%)	24,4	-	45,8	-

Sursă: Institutul de Cercetare a Calității Vieții, UNDP 1998. Date AIG 1995.

Așadar, demersul nostru, materializat prin lucrarea de față, se sprijină pe experiența acumulată în ICCV, de-a lungul a mai bine de 15 ani, și pe expertiza unei echipe coordonate de dr. M. Stanciu care, în anii 2006-2007, a studiat îndeaproape „Condițiile de viață ale familiilor cu copii din România”.

Cu certitudine, trecerea la economia de piață din România a agravat sensibil, încă din primii ani, situația socioeconomică a celor mai multe familii cu copii.

Dacă în anul 1990 o familie cu doi copii, realizând un salariu mediu și unul minim, se situa peste minimul decent (ICCV), începând din anul 1991 familiile cu aceleași tipuri de venituri, cu 1 sau 2 copii, s-au situat consecvent sub minimul decent. Dacă în anul 1992 abia familia cu 3 copii se situa sub minimul de subzistență, în anul 1993 deja familia cu 2 copii se situa și sub nivelul decent și sub minimul de subzistență. În anul 1994, chiar și familia cu 1 copil s-a situat sub minimul de subzistență (C. Zamfir, coord., 1995).

În anii 2006, 2007, situația economică a familiilor cu 2 copii s-a ameliorat oarecum, dar numai pentru acele familii ce beneficiază de 2 salarii (unul mediu și altul minim pe economia națională). Familiile cu 2 copii cu venituri dintr-un singur salariu (de nivel mediu) plus două alocații pentru copii, se situează sistematic, atât sub nivelul minimului decent cât și sub minimul de subzistență. O situație ceva mai bună există în familiile cu două salarii plus două alocații pentru copii.

Tabelul nr. 4
Raporturi între veniturile familiilor cu copii și minimul de trai,
în anii 2006 și 2007

Perioada	Salariați					Agricultori				
	Mar-tie 2006	Iunie 2006	Sep-tem-brie 2006	De-cem-brie 2006	Mar-tie 2007	Mar-tie 2006	Iunie 2006	Sep-tem-brie 2006	De-cem-brie 2006	Mar-tie 2007
Venit I = 1 salar. + 2 aloc.	876	883	908	1.147	1.061	876	883	908	1.147	1.061
Venit II = 2 salar. + 2 aloc.	1.704	1.718	1.768	2.246	2.074	1.704	1.718	1.768	2.246	2.074
Minim decent	1.516	1.533	1.535	1.566	1.571	1.311	1.191	1.192	1.216	1.219
Minim subzist.	1.311	1.327	1.329	1.356	1.361	1.080	1.093	1.094	1.116	1.119
Venit I/minim decent	57,8	57,6	59,2	73,2	67,5	66,8	51,4	76,2	94,3	87,0
Venit II/minim decent	112,4	112,1	115,2	143,4	132,0	129,9	144,2	148,3	184,7	170,1
Venit I/minim subzist.	66,8	66,5	68,3	84,6	67,5	77,9	80,8	82,9	102,8	94,8
Venit II/minim subzist.	129,9	129,5	133,0	165,6	152,4	157,8	157,2	161,6	201,3	185,3

Sursa: Institutul de Cercetare a Calității Vieții, 2007.

Cercetarea noastră privind „Condițiile de viață ale familiilor cu copii din România”, efectuată în anii 2006-2007, a urmărit mai multe obiective, între care un loc central l-a avut identificarea celor mai frecvent invocate probleme întâmpinate de familiile cu copii din diferite zone ale țării și prospectarea unor eventuale soluții de intervenție socială, în vederea depășirii dificultăților respective. În paralel, am recurs și la testarea relevanței practice și a gradului de adecvare a vechilor structuri, utilizate până în prezent, în calcularea costurilor coșurilor minime de consum, aferente diverselor tipuri de familii cu copii din țara noastră, prin metoda normativă. În acest scop, am utilizat atât instrumente de investigație socială de tip calitativ (interviuri semistructurate, observație sociologică, analiză socio-economică a unor indicatori sociali) cât și de tip cantitativ (culegerea prețurilor bunurilor și serviciilor din coșurile de consum ale familiilor cu copii). Cercetarea de teren a avut loc în lunile iunie-iulie 2006. Au fost aplicate 125 de interviuri, în familii cu copii în vârstă de la sub 1 an până la 14 ani

inclusiv, din urban și rural (ghidul de interviu este prezentat în anexa nr. 1), astfel:

- **în urban:** București – 15 interviuri, Pitești - 6 interviuri, Suceava - 8 interviuri, Călărași 7 interviuri, Râmnicu Sărat - 10 interviuri, Baia Mare - 10 interviuri, Iași - 9 interviuri, Tg. Mureș - 7 interviuri;
- **în rural:** comuna: Puiștii de Jos, județul Buzău - 19 interviuri, comuna Modelu, județul Călărași - 9 interviuri, comuna Zagăr, județul Mureș - 7 interviuri, comuna Părhăuți, județul Suceava - 8 interviuri, comuna Ștefănești, județul Argeș - 8 interviuri, satul Bărnova, județul Iași – 9 interviuri și satul Merișoru, județul Maramureș – 7 interviuri.

Au fost realizate și mai multe serii de interviuri cu autoritățile locale, astfel:

- în primării s-a discutat cu primarul/viceprimarul/secretarul și cu asistentul social, iar, în cazul orașelor mari, cu reprezentanți ai Direcțiilor de asistență socială (potrivit ghidului de interviu prezentat în anexa nr. 2);
- în școli s-a aplicat un ghid de interviu specific, pentru directorii și profesorii de școală generală (anexa nr. 3) în scopul identificării problemelor familiilor cu copii, din perspectiva cadrelor didactice;
- s-a aplicat și un ghid de interviu adresat medicului de familie (anexa nr. 4).

Alături de informațiile culese pe teren, pentru documentarea lucrării, am recurs și la alte surse de documentare relevante din literatura de profil, din comunicatele mass-media sau de pe internet.

2. SITUAȚIA SOCIALĂ

2.1. Demografie și structuri familiale

Situația demografică înregistrează unele *trend-uri* comune pentru țările europene și România. Totuși, perspectivele de abordare ale problemelor demografice din România diferă sensibil față de cele ale țărilor vest-europene, dat fiind atât decalajul de dezvoltare economică cât și unele deosebiri de mentalități dintre români și națiunile vest-europene.

Prin integrarea recentă a României și Bulgariei în Uniunea Europeană, Europa a ajuns să înglobeze o populație de circa 491 de milioane de locuitori, peste trei sferturi dintre aceștia fiind rezidenți în șapte țări (Germania, Franța, Marea Britanie, Italia, Spania, Polonia și România) (2006, INS, Situația...).

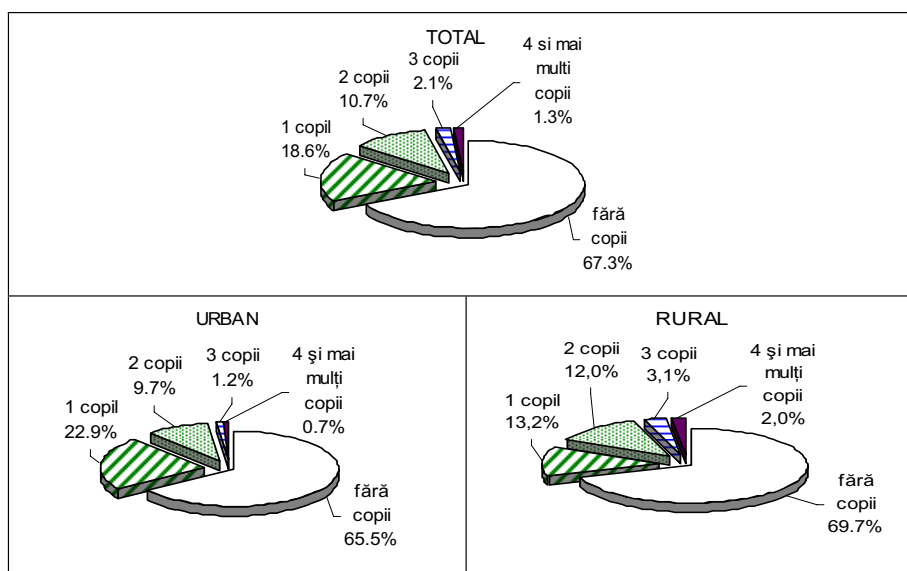
Fenomenul îmbătrânirii demografice se resimte tot mai clar la nivelul UE, inclusiv în țara noastră. Începând din anul 2004, ponderea populației tinere (0-14 ani) (de 16,4%), a fost devansată de ponderea populației de 65 ani și peste (16,5%).

Populația europeană în vârstă de muncă (15-64 de ani) avea o pondere de 67,2% în anul 2004 (din care 36,6% - populație cu vârsta între 25-49 de ani). Această categorie de populație era mai larg reprezentată în Spania și Slovenia (37-40%), la cealaltă extremă situându-se Finlanda și Suedia (33,9-33,6%).

În România, jumătatea de est a țării este ceva mai populată decât jumătatea de vest, cuprinzând cam 60% din totalul populației. Distribuția regională a populației de copii corespunde distribuției populației totale, exceptând populația Bucureștiului și regiunea de nord-est a țării.

România se remarcă prin ponderea mare a gospodăriilor fără copii (67,3%). În anul 2006, din cele 32,7% gospodării cu copii sub 18 ani, 18,6% aveau 1 copil, 10,7% aveau 2 copii, 2,1% aveau 3 copii și 1,3% aveau 4 sau mai mulți copii. În urban aveau o pondere mai mare gospodăriile cu 1 copil (22,9%), iar cele cu mai mulți copii se aflau în proporție mai mare în rural (17,1%). Dintre gospodăriile cu copii, cele mai frecvente sunt cele cu 1 copil (Cambir A., coord. INS, 2007).

Distribuția gospodăriilor, după numărul de copii sub 18 ani, în anul 2006



Sursa: Cambir A., Coordonate ale nivelului de trai în România, 2007; Veniturile și consumul populației în anul 2006, INS, p. 20.

În jur de 10% din populația României aparține unor minorități etnice; pe primele două locuri se situează populația de maghiari (1,4 milioane, concentrată în județele Covasna, Harghita, Mureș și în nord-vestul țării) și populația de romi.

Din perspectivă religioasă, creștinii ortodocși sunt în proporție de 87% din populație, romano-catolicii 5%, reformații 3%, alte confesiuni 5%.

În intervalul 1990-2007, populația României a scăzut cu peste 1,1 milioane de persoane. Populația înregistrată la 1 ianuarie 2006 era de 21.610,2 mii de locuitori, din care 10.535,1 mii (48,8%) bărbați și 11.075,1 mii femei.

Nivelul general, relativ scăzut al fertilității constituie un factor de îngrijorare în UE ca, de altfel, și în România. La nivel european, rata totală a fertilității a scăzut sub nivelul înlocuirii populației (de 2,1 copii/femeie), ajungând la 1,5 copii/femeie.

În România rata fertilității a scăzut la 1,3 copii/femeie.

Structura pe vârste a populației din România reflectă reducerea populației tinere (0-14 ani) de la 18,3% în anul 2000, la 15,6% în anul 2005 și creșterea ponderii populației vârstnice (de 60 de ani și peste) de la 18,8% în anul 2000 la 19,2% în anul 2005 (INS, 2007).

Vârsta mediană a populației din România era de 38,6 ani, în anul 2005. O asemenea vârstă mediană caracterizează țările cu o populație „adultă”. În anul 2005, populația urbană avea o pondere de 54,9% în populația totală (pondere similară cu cea aferentă anului 1998).

Rata brută a natalității în România a fost în jur de 10‰ după anul 2000; numărul de copii de 0-15 ani era de aproximativ 5,7 milioane înainte de 1990; în prezent acesta este de aproximativ 4 milioane; în ultima decadă, numărul de născuți vii a oscilat în jurul a 220.000 pe an

Tabelul nr. 5

Mișcarea naturală a populației

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
TOTAL (mii pers.)						
Născuți vii	234,5	220,4	210,5	212,5	216,3	221,0
Decese	255,8	259,6	269,6	266,6	258,9	262,1
Sporul natural	- 21,3	-39,2	-59,1	-54,1	-42,6	-41,1
URBAN (mii pers.)						
Născuți vii	108,3	102,4	98,2	100,9	111,3	117,8
Decese	108,4	110,1	113,2	112,3	114,3	116,8
Sporul natural	-0,1	-7,7	-15,9	-11,4	-3,9	1,0
RURAL (mii pers.)						
Născuți vii	126,3	118,0	112,3	111,6	104,9	103,2
Decese	147,4	149,5	156,4	154,3	144,6	145,3
Sporul natural	-21,1	-31,5	-44,1	-42,7	-39,7	-42,1
Rata sporului natural: (la 1000 persoane)						
Total	-0,9	-1,8	-2,7	-2,5	-1,9	-1,9
Urban	-	-0,6	-1,3	-1,0	0,2	-
Rural	-2,1	-3,1	-4,3	-4,2	-4,0	-4,3

Sursa: Tendințe sociale, INS, 2006.

Tabelul nr. 6

**Cele mai importante necesități pentru o viață bună,
în țările Europene**

Țara	Prima ca importanță	A doua ca importanță	A treia ca importanță
Bulgaria	locul de muncă	partenerul de viață	copiii
Republica Cehă	locul de muncă	partenerul de viață	vacanța
Letonia	locul de muncă	partenerul de viață	educația
România	locul de muncă	partenerul de viață	locuința
Slovenia	locul de muncă	partenerul de viață	locuința
Estonia	locul de muncă	vacanța	educația
Ungaria	locul de muncă	locuința	partenerul de viață
Polonia	locul de muncă	locuința	educația
Lituania	locul de muncă	educația	partenerul de viață
Malta	locul de muncă	educația	partenerul de viață
Turcia	locul de muncă	educația	partenerul de viață
Slovacia	locuința	locul de muncă	partenerul de viață
Cipru	a fi de folos altora	partenerul de viață	locul de muncă
Spania	locul de muncă	educația	a fi de folos altora
Germania	locul de muncă	locuința	timp liber
Italia	locul de muncă	locuința	educația
Luxemburg	locul de muncă	locuința	educația
Austria	locul de muncă	locuința	educația
Belgia	locuința	locul de muncă	partenerul de viață
Franța	locuința	educația	a călători
Irlanda	locuința	a călători	timp liber
M.Britanie	locuința	timp liber	a călători
Olanda	timp liber	vizite la prieteni	a fi de folos altora
Suedia	timp liber	vacanța	a călători
Finlanda	vacanța	locuința	a fi de folos altora
Portugalia	a călători	locul de muncă	a fi de folos altora
Danemarca	a fi de folos altora	vizite la prieteni	timp liber
Grecia	a fi de folos altora	partenerul de viață	locul de muncă

Sursa: Albert J., Fahey T., Perceptions on living conditions in an enlarged Europe, EFILWC, EC, 2004.

Familia constituie o structură socială importantă pentru numeroase țări europene, deși nu în toate cazurile, viața familială garantează afirmarea și dezvoltarea umană armonioasă a membrilor săi (mai ales când familia este afectată de disfuncții sau de dezintegrare). Cu toate acestea, partene-

rul de viață ca parte indispensabilă a familiei, are un rol capital nu numai în creșterea și educarea copiilor, ci și pentru echilibrul psihoafectiv al cuplului.

Rezultatele unei cercetări sociale internaționale, desfășurate în spațiul Uniunii Europene și pe teritoriul României, Bulgariei și Turciei, în anul 2004, relevă că 13 din cele 28 de țări, între care și România, consideră partenerul de viață, un factor deosebit de important în demersul de a-și proiecta o viață dezirabilă.

Țările nord-europene care promovează intens susținerea socială a familiei și copilului înregistrează, în mod curent, cele mai ridicate rate de fertilitate, dar și o participare mai ridicată a femeilor pe piețele muncii. Faptul că în intervalul 1999-2005, la nivel UE, rata inactivității generale a scăzut de la 31,6% la 29,8%, se datorează în principal scăderii sensibile a ratei inactivității femeilor de la 40,5% la 37,5%, în timp ce pentru bărbați, aceasta a rămas relativ constantă – în jur de 22,2 -22,6%. Cele mai ridicate nivele ale ratei fertilității din spațiul european se găsesc în Irlanda și Franța (1,89), urmate de Luxemburg, Olanda, Finlanda și Danemarca (între 1,78 și 1,72). SUA prezintă un nivel mult mai ridicat decât țările europene, fiind constant în jurul nivelului necesar înlocuirii generațiilor (2,10 copii pe femeie).

Decalajul relativ încă ridicat dintre sexe privind rata inactivității se menține ca urmare a preocupării familiilor pentru creșterea și îngrijirea copiilor (UE Labour Force Survey, 2006).

În privința țărilor din Europa Centrală și de Est, o fertilitate mai scăzută ca a României există în: Rusia, Estonia, Letonia, Cehia, Slovenia, Bulgaria. Rate ale fertilității apropiate de cea înregistrată în România prezintă Ungaria, Belarus și Ucraina. Albania și Polonia au o fertilitate mai ridicată, apropiindu-se de 2 copii/femeie: Albania (2) Polonia (1,7).

În toate țările în tranziție postcomunistă, condițiile social-economice ale perioadei de tranziție și-au pus amprenta asupra evoluției fertilității prin degradarea nivelului de trai pentru majoritatea populației, creșterea incertitudinii social-economice și a stresului, ascendența unor orientări culturale spre individualism și consumism, schimbarea atitudinilor și comportamentului față de instituția căsătoriei, față de coabitare, divorț, față de eventualitatea nașterii unor copii în afara căsătoriei, față de contracepție și sexualitate. Dacă scăderea dramatică a nivelului de trai din România ultimilor 17 ani a determinat, în mod cert, declinul fertilității, simpla creștere a nivelului de trai – în absența unor politici demografice inteligente și bine aplicate, care să sprijine substanțial și susținut familia și copilul - nu va determina creșterea fertilității.

Spre deosebire de multe dintre țările vestice, unde modelele familiale alternative, precum coabitările informale sau celibatul, au tins să înlocuiască

modelul familiei tradiționale, în România fenomenele de acest tip au rămas destul de marginale, familia nucleară devenind totuși structura familială dominantă.

Rata fertilității în România a cunoscut o scădere importantă în primii ani de după 1990, menținându-se apoi, la un nivel relativ constant, sub media Europei de Nord și a Europei de Vest, dar peste cea a Europei de Sud și de Est.

Fertilitatea populației din România care a urmat în mod tradițional un model de tip timpuriu (cu valorile cele mai ridicate în grupa de vârstă de 20-25 de ani) îndeosebi în mediul urban, s-a îndepărtat de acest model, căpătând caracteristicile unui model etalat, cu valorile cele mai ridicate în grupa de vârstă 25-30 de ani (ca fază intermediară spre modelul tardiv, specific populațiilor vest-europene). De asemenea, vârsta la prima căsătorie este în majorare la femei, de la 22 de ani, în anul 1990, la 24 de ani, în anul 2002 (INS, 2006).

Dificultățile economice mari, asociate apariției fiecărui nou copil în familie contribuie masiv la conturarea acestui model familial fără copii sau cu un singur copil. Nivelul de educație și cultură al familiei afectează masiv calitatea reproducerii (Traian Rotariu, 2000). În general, părinții care dispun de un nivel de educație mai ridicat și care, de obicei, dispun de resurse economice mai consistente, decid să-și concentreze resursele pentru îngrijirea unui singur copil.

Tabelul nr. 7

Disparități demografice și sociale între rural și urban

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Speranța de viață la naștere (ani)	70,5	71,2	71,2	71,0	71,3	71,8
- rural	69,5	70,2	70,1	70,1	70,3	70,8
- urban	71,3	71,9	72,0	71,8	72,2	72,5
Rata mortalității infantile - % -	18,6	18,4	17,3	16,7	16,8	15,0
- rural	20,8	20,9	19,8	19,4	19,9	17,9
- urban	16,1	15,6	14,5	13,7	14,0	12,4

Sursa: Tendințe sociale, INS, 2006.

Declinul demografic din României cumulează declinului natalității cu creșterea mortalității și cu migrația externă din anii '90 și de după anul 2000.

O problemă reală a României este și mortalitatea ridicată. Cauzele cele mai vizibile ale acesteia sunt: nivelul de trai relativ scăzut al unor categorii largi ale populației (de peste un deceniu, România prezintă o rată a sărăciei, în jur de 35-40%), accesul redus la serviciile medicale și calitatea scăzută a asistenței medicale. O cauză însemnată a mortalității ridicate derivă și din stilurile de viață nesănătoase ale populației, ce practică un consum alimentar dezechilibrat, tarat prin tabacism, alcoolism (în deosebi în mediul rural), consumul de grăsimi suprasaturate ș.a. O deteriorare sensibilă a stării de sănătate a populației, cu efecte în domeniul creșterii mortalității și scăderii speranței de viață la naștere, a avut loc în intervalul 1992-1996, afectând preponderent populația masculină (Ghețău, 2006).

Principalele cauze ale scăderii natalității în România sunt:

- dificultățile economice mari întâmpinate de majoritatea tinerelor cupluri în dobândirea unei locuințe;
- emanciparea femeii și participarea crescândă a acesteia la activitățile economice în afara gospodăriei;
- creșterea duratei și nivelului educației;
- slăbirea influenței normelor culturale tradiționale și nivelul extrem de scăzut al educației de ordin spiritual;
- mobilitatea socială în creștere;
- costul ridicat al copilului și reducerea funcției economice a acestuia, în deosebi a rolului său în securitatea economică a persoanelor vârstnice;
- recurgerea la mijloacele contraceptive moderne.

Speranța de viață a început să crească după anul 1996, ajungând, în anul 2001, la aproape 68 de ani la bărbați și peste 75 de ani la femei, adică superioară cu 2,6, respectiv 2,3 ani, comparativ cu anul 1996. Mortalitatea pe vârste este ceva mai scăzută la generațiile născute după anul 1989, decât cea aferentă aceluiași vârste, pentru generațiile născute anterior.

În anul 2005, mortalitatea generală era de 12,1 decese la 1000 de locuitori, adică în ușoară creștere față de anul 2004 (11,9‰) și 2000 (11,4‰). Fenomenul de supramortalitate masculină, (prezent în cadrul tuturor grupelor de vârstă, dar de două ori mai accentuat în grupa 20-64 de ani), a scăzut de la 114,9 (în anul 2004) la 112,0 decese masculine la 100 de decese feminine.

Rata mortalității infantile este în continuă scădere, de la 26,9‰ în 1990 la 15‰ în 2005. În acest domeniu există diferențe semnificative între regiuni: în regiunea N-E se înregistrează cea mai înaltă rată a mortalității

infantile (17,2‰), județul Botoșani prezentând cea mai ridicată valoare (20,2‰). Cea mai mică rată se înregistrează în regiunea N-V (13,5‰), ca efect al accesibilității mai crescute la servicii medicale și de îngrijire a copilului. Municipiul București înregistrează valoarea cea mai mică a acestei rate la nivelul țării 9,4‰. Comparativ cu statele europene, rata mortalității infantile în România este mult mai înaltă. Media acesteia este de 4‰ în țările Europei de Vest, de 5‰ în cele ale Europei de Nord și de 10‰ în Europa de Est. Ratele de mortalitate în subgrupele 0-19 ani a fost în scădere în anii 2000-2005. În anul 2005, s-au înregistrat 3310 decese sub un an, rata fiind de 15,0/1000 de născuți vii. Principalele cauze de deces înregistrate la copiii în vârstă de până la un an au fost afecțiunile perinatale (5,7‰), bolile aparatului respirator (4,1‰), și malformațiile congenitale (3,6‰). La 30 iunie 2006, în evidențele Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Drepturilor Copilului, erau 1.184 de copii cu HIV și 2.199 de copii cu SIDA. Până la data de 30 iunie 2006, incidența cea mai ridicată a cazurilor noi de SIDA s-a înregistrat în grupa de vârstă 5-9 ani (3002 cazuri, dintre care 58,4% băieți) și 1-4 ani (2.399 de cazuri, dintre care 59,7% băieți) (2007, Institutul de Boli Infecțioase „Matei Balj”).

În anul 2005, în România mai existau numai 4,4 milioane de copii sub vârsta de 18 ani, după ce în anul 1990, numărul acestora se ridica la 6,6 milioane. Unele prognoze indică o continuare a declinului până la 3,15 milioane în anul 2015.

În intervalul 1998-2005, a crescut ponderea copiilor născuți în afara căsătoriei, de la 23% la 28,5%. Cele mai multe asemenea nașteri se înregistrează în rural (32,6% față de 25% în urban).

În condițiile în care în cei 17 ani de tranziție, avorturile au rămas principalul mijloc de înlăturare a sarcinilor nedorite, iar numărul întreruperilor de sarcină a menținut ani la rând populația din România pe locul întâi în topul statisticilor europene, după anul 2002, s-a produs o scădere relativ accentuată a acestuia (74 de întreruperi la 100 de născuți vii în anul 2005 față de 114 în anul 1998). În anul 2005, pentru prima oară după anul 1990, numărul născuților vii a fost mai ridicat decât cel al avorturilor. În anul 2005, rata fertilității din România era de 39,4 născuți vii/1000 de femei fertile.

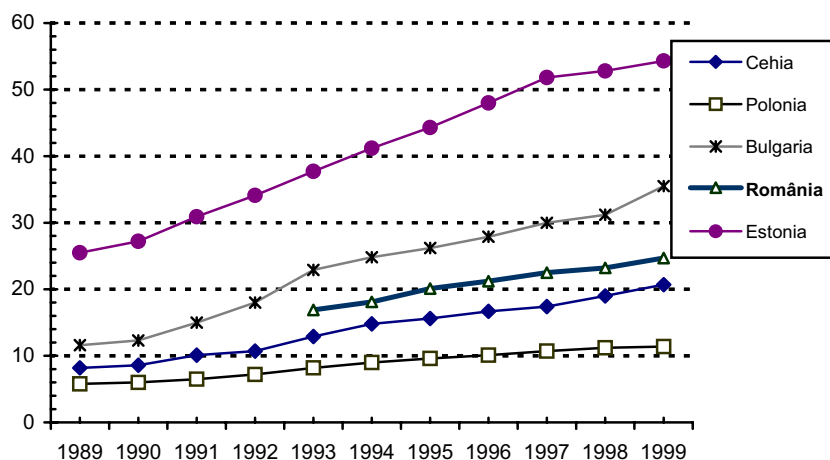
În ultimele două decenii, tinerele cupluri din spațiul european, inclusiv România, au ales să aibă mai puțini copii, iar aceștia să fie născuți la o vârstă mai înaintată. Cu toate acestea, în prezent, structurile de tip familial din România parcurg o perioadă de criză a valorilor privind viața de familie. Potrivit Institutului National de Statistică, România ocupă în prezent locul întâi în Europa, din perspectiva nașterilor efectuate de mame sub 18 ani.

Conform raportului „Progresul națiunilor”, prezentat anual de UNICEF, dintr-o mie de femei, care nasc în România, 43 sunt minore. Cifra ne situează pe primul loc în Europa, la egalitate cu Filipine, Chile, Turcia sau Mauritius (www.hotnews.ro).

Fertilitatea ilegitimă din țara noastră este mai mare decât media țărilor central-europene. Între țările estice însă, o situație aparte are Estonia, unde 54% din totalul născuților vii sunt în afara căsătoriei.

Valori crescute la acest indicator mai prezintă Slovenia, Bulgaria și Letonia. În această privință, tendința anilor '90 a fost ascendentă în toate țările, unele înregistrând o creștere de peste patru ori a indicatorului respectiv. În România anului 2005, un număr de 7.646 de fete sub 18 ani au născut. În ultimii 17 ani, media nașterilor de către minore a fost de circa 8.500 pe an, cifre de vârf fiind atinse în anii de după 1989, când s-au depășit 10-12 mii de asemenea nașteri pe an.

Evoluția fertilității în afara căsătoriei în câteva țări europene, în intervalul 1989-1999



Notă: *născuți vii în afara căsătoriei, ca procent din totalul născuților vii.

Sursa: baza de date TransMONEE, 2001.

Ministerul Educației și Cercetării a renunțat, începând din anul 2004, să mai inventarieze fetele care abandonează învățământul pe motiv de sarcină. Ultima statistică a MEC, din anul 2003, arăta că în acel an, aproape 500 de fete au abandonat școala din acest motiv.

Poluarea informațională cu subiecte centrate pe tematici decadente moral, a mijloacelor media (potrivit modei occidentale), precum și cultivarea

intenționată (prin filme, emisiuni de divertisment, emisiuni de știri ș.a.) a carențelor grave existente în educația de ordin spiritual a tinerelor generații sunt principalele cauze ale fenomenelor de descompunere socială și anomie morală ce parazitează societatea românească în prezent. A deveni mamă la vârsta de 10-12 ani nu este o bucurie, ci o traumă, cu atât mai mult cu cât nou-născutul în cauză este abandonat de către tatăl său. În rare situații, psihologii sunt chemați să diminueze impactul psihoafectiv și socio-economic devastator al traumelor de acest gen, deși, de obicei, efectele indezirabile ale unor asemenea situații sunt ireversibile atât pentru mamă cât și pentru copil. Un studiu realizat de Asociația Familia XXI arată că 88 la sută dintre copiii născuți de mame copile ajung să comită infracțiuni; în plus, mamele minore abandonează studiile și devin o povară pentru familia lor și, în cele din urmă, pentru întreaga societate, în care numai cu greu reușesc să se integreze.

Pentru a putea gestiona problemele sociale ce derivă din evoluțiile demografice prefigurate pentru următoarele patru decenii, în UE a fost lansată spre dezbateri publică pe această temă în lucrarea «Cartea Verde. Să facem față noilor schimbări demografice – o nouă solidaritate între generații». Din această lucrare reiese că, în UE, se impun, cu prioritate, modernizarea sistemelor de protecție socială, creșterea ratei de ocupare a femeilor și a lucrătorilor în vârstă, prin măsuri inovatoare de sprijinire a ratei natalității și de valorificare a avantajelor oferite de fenomenul imigrării, prin crearea unor noi oportunități de creștere a bunăstării și a investițiilor în dezvoltarea umană, de-a lungul întregului ciclu de viață uman; de asemenea, în vederea creșterii coeziunii sociale, este nevoie de implicarea în viața socială a membrilor societății pe tot parcursul vieții, prin finanțarea cheltuielilor și participarea la beneficiile sistemelor de securitate socială și de sănătate publică, prin găsirea unor noi soluții de armonizare a trebuințelor sociale aferente diverselor etape ale vieții – de exemplu, un număr tot mai mare de pensionari doresc să participe în continuare la viața economică și socială, în timp ce pregătirea profesională reclamă o perioadă tot mai îndelungată de studii iar, pe de altă parte, tinerii părinți implicați în muncă ar dori să petreacă mai mult timp alături de copiii lor. Toate aceste nevoi sociale afectează frontierele și legăturile dintre activitate și inactivitate.

2.2. Tradiție și modernitate în sfera funcțiilor sociale ale familiei cu copii

Familia ca instituție constituie o modalitate de existență socială, un răspuns complex, deopotrivă individual și colectiv, la o serie de trebuințe

sociale, precum trebuințele personale de securitate psihoafectivă și economico-socială, dar și trebuințele anumitor colectivități de a se perpetua ca organisme și entități comunitare/naționale distincte.

Statistic, baza legitimității unei familii și a nașterii de copii este conferită de actul căsătoriei sau mariajului, deși în ultimele două decenii, diverse structuri de coabitare în afara căsătoriei au devenit tot mai frecvente.

În ultimii ani, tot mai mulți copii s-au născut din cupluri necăsătorite.

Pe de altă parte, multe cupluri mai noi sau mai vechi au recurs la divorț pentru a-și continua viața în mod convenabil.

De fapt, deși căsătoria este o instituție universală, aceasta poate avea diferite forme în diverse societăți (monogamie – un soț și o soție sau poligamie – un soț și mai multe soții, poliginie – două sau mai multe soții la un soț, poliandrie – doi sau mai mulți soți la o soție sau – mai rar și nu ca normă socială - mariajul în grup).

Dincolo de rigorile moralei creștine, se pare că practicile sociale indică faptul că în prezent, 75% dintre societăți practică poliginia, în timp ce numai 25% preferă într-adevăr monogamia și mai puțin de 1% - poliandria (Lloyd Saxton, 1986, p.235)

Societățile din spațiul euroatlantic sunt monogame nu numai pe linie de tradiție, ci și din perspectivă juridică. Căsătoria constituie o instituție recunoscută și legiferată de toate statele euroatlantice moderne care, în acest fel, au interzis bigamia ca normă juridică.

Trei funcții ale familiei monogame sunt fundamentale pentru condițiile de viață și calitatea vieții familiilor cu copii: funcția economică, funcția de socializare și funcția de asigurare a securității emoționale. Toate aceste funcții capătă o expresie specifică la nivelul fiecărui rol ce revine membrilor familiei.

Modernizarea vieții de familie în ansamblu, dar și la nivelul fiecărui rol al membrilor acesteia, a marcat profund societatea umană a ultimului secol, la nivel global. Chiar și în țările mai slab dezvoltate, unde valorile tradiționale (oricare ar fi acelea) sunt încă larg reprezentate în cadrul vieții de familie, există suficiente elemente de modernizare pentru a susține inițierea unui *trend* în acest sens. Cât despre țările industrializate, între care și România, nenumărate studii sociologice relevă prezența fenomenului modernizării vieții de familie pe scară socială largă.

În România însă, pe fondul modernizării generale a modului de viață, viața de familie conservă încă destul de multe valori tradiționale, îndeosebi în ceea ce privește unele componente ale rolului și responsabilităților capului de familie față de bunăstarea întregii familii, unele mentalități privind vocația predilectă a familiei în privința asigurării securității persoanei,

protecției psihoafective și economice a urmașilor, a menținerii unor practici culturale și religioase ș.a. Modernizarea devine însă tot mai vizibilă prin tendința familiilor românești de a renunța treptat, parțial sau total, la unele dintre funcțiile lor majore precum îngrijirea în familie a vârstnicilor sau nașterea, creșterea și educarea a mai mult de 1-2 copii.

Schimbarea statutului social al femeii prin implicarea ei în activități profesionale extrafamiliale creează noi raporturi între partenerii cuplului marital, determinând redefinirea rolurilor acestora. Tendința a tot mai multe femei de a accede la niveluri ridicate de educație și pregătire profesională, transformă radical relațiile dintre soți, părinți și copii, dintre familie și restul lumii.

Procesul de modernizare a instituției familiale, care a debutat în Occident încă de la sfârșitul secolului al XIX-lea, constă în adaptarea vieții de familie la conjunctura specifică revoluției industriale, familia devenind, într-o măsură mai ridicată, participantă activă la dezvoltarea economiei moderne, dar și la emergența unei noi etici și a noi comportamente sociopolitice.

Familia modernă valorizează tot mai slab conținutul religios al conceptului de familie, accentuând în schimb efectele contractuale ale acestuia. Începând din secolul al XIX-lea, când – în spațiul occidental – creșterea bunăstării materiale a luat o amploare deosebită, în familia aparținând claselor mai înstărite, standardele morale au devenit tot mai scăzute, mai permissive, mai elastice. Ca urmare, pe parcursul secolului al XX-lea, instituția familiei a fost caracterizată de cea mai ridicată instabilitate din întreaga eră creștină. Studiile asupra dinamicii divorțialității din epocă sunt deosebit de relevante în acest sens. Cea mai instabilă s-a dovedit a fi familia americană (SUA fiind țara unde ideologiile de orientare liberal-libertariană au atins accente fără egal în lume), deși fenomenul a căpătat cote destul de ridicate și în celelalte țări occidentale. În anul 1885, de exemplu, numărul divorțurilor din SUA, care era de 23.472, îl depășea pe cel din țările vest europene care era de 20.131. În anul 1905, fenomenul intrase deja pe o pantă ce avea să-și mențină și (în anumiți ani) chiar să-și mărească unghiul până în zilele noastre (în SUA 67.976 de cazuri, în Germania 11.147, în Franța 10.860, în Austro-Ungaria 5.785, în Elveția 1.206, în Belgia 901, în Olanda 900, în Italia (anul 1904) 859, în Marea Britanie și Irlanda 821, în Danemarca 549, în Suedia 44, în Norvegia - 8, în Australia 339, în Noua Zeelandă 126, în Canada 33) (Ellwood, C.A., 2006). Ritmul de creștere a numărului de divorțuri de la începutul secolului (care în SUA, de exemplu, a fost superior ritmului de creștere al populației, de-a lungul a mai multe decenii) anunța schimbări radicale în mentalitățile vieții de familie și intrarea acesteia într-o epocă nouă, caracterizată printr-un nivel de instabilitate extrem de ridicat în rândurile a cel puțin jumătate dintre familiile noi ce

aveau să ia naștere în fiecare an. Bineînțeles, toate acestea, cu efecte previzibile pentru calitatea vieții copiilor din familiile destructurate și, nu în ultimul rând, cu consecințe directe și indirecte asupra coeziunii sociale în ansamblu.

Sociologul E. Todd (1992) relevă că diverse societăți au intrat mai devreme sau mai târziu pe calea modernizării în funcție de tipurile dominante de familii care le constituiau. El compară trăsăturile unor familii englezești – de tip nuclear, liberale și inegalitare – cu cele ale familiilor germane – mult mai autoritare și inegalitare –, cu familiile franceze – nucleare, liberale, dar mult mai egalitare – ori cu familiile deosebit de autoritare, centrate pe valori familiale de tip comunitar (clan) din Italia. Potrivit autorului menționat, se pare că dintre aceste tipuri de familii, mai înclinate spre modernizare s-au dovedit a fi familiile englezești, acestea putând asigura în cel mai înalt grad mobilitatea membrilor săi prin cultivarea individualismului și a detașării de căminul familial. În mod evident, toate acestea au dus, în cele din urmă, la subminarea structurilor sociale de tip feudal/rural, transformând Anglia în prima putere industrială a lumii. Modernizarea într-o primă fază a societăților occidentale, iar apoi și a celor din societățile Europei răsăritene, a dus la schimbarea termenilor de referință ai educației generale (inclusiv civice), prin orientarea acestora spre încurajarea unor relații de tip concurențial nu numai în sfera economică, ci și în alte sfere ale vieții sociale. Era de așteptat ca o asemenea orientare axiologică să determine centrarea cuplurilor maritale pe satisfacerea prioritară a intereselor lor cele mai apropiate, în detrimentul realizării sarcinilor pe care societatea le-a atribuit, prin tradiție, instituției familiale. Astfel s-au produs schimbări majore la nivelul relevanței sociale a instituției familiale, prin perturbarea funcțiilor sale de bază, influențând astfel calitatea în toate celelalte domenii. Noua problematică a organizării vieții de familie, dată fiind evoluția rolurilor membrilor cuplului marital, dar și consecințele funcționalității adesea mai precare a familiei moderne – devin obiectul a numeroase studii ale psihologiei sociale, sociologiei, sexologiei și psihopatologiei, în toate țările occidentale, dar și în răsăritul Europei, inclusiv în România. Noile valori ale familiei moderne legitimează stiluri de viață net diferite de cele ale familiei tradiționale. Astfel, autorității capului de familie din familia tradițională i se substituie cooperarea soților care, la rândul ei, este susținută de valori precum recunoașterea interșanjabilității, fără a exclude complementaritatea rolurilor, cultivarea comunicării și buneii înțelegeri între soți, mobilizarea complexă și novatoare a rolurilor parentale, în scopul creșterii și educării urmașilor. Familia modernă se caracterizează printr-o flexibilitate mărită a structurilor de autoritate.

În familia modernă aproape dispare acel model dominant din familia tradițională, în care bărbatul decide în privința actelor majore ce influențează viața conjugală sau relațiile parentale.

În cadrul familiei moderne, funcția sexuală și reproductivă cunoaște o reală deturnare de la menirea sa vitală. Pentru mulți oameni, performanțele sexuale devin obiect de interes în sine, separat de funcția reproductivă a sexualității. Niciodată în istoria omului nu s-au pus în discuție atât de tranșant, ca în epoca actuală, teme privind "satisfacția sexuală", "apetitul sexual", "eliberarea de moravurile sexuale tradiționale" ș.a. Acordarea unei importanțe distorsionate unor asemenea aspecte de către numeroși agenți formatori ai opiniei publice determină manifestarea unor comportamente antisociale, aberante în acest domeniu. Asemenea fenomene contribuie deopotrivă la schimbarea dramatică a modelelor vieții de familie – structurile sociale de tip familial migrând dinspre familia extinsă, cu sarcini economice, griji și responsabilități multiple, spre familia restrânsă, eliberată de multe dintre responsabilitățile sale din trecut, în care numărul de copii a scăzut, ajungând la cel mult 1-2 copii sau la familia formată numai din adulți. În sinteză, trăsăturile familiei moderne se integrează în complexul de valori, atitudini, norme și comportamente ce caracterizează, în general, civilizația modernă.

1. Familia modernă își câștigă existența preponderent prin angajarea membrilor săi apti de muncă în afara gospodăriei familiale, ce nu mai este o unitate de producție autonomă decât în situații izolate, și preponderent în zonele rurale, unde persistă mai mult spiritul tradițional. Salariul femeii întrecește veniturile familiei, conferindu-i acesteia independență economică mărită. Acest fapt schimbă întregul context al relațiilor din interiorul familiei. Pe de altă parte, creșterea concurenței pe piețele forței de muncă impulsionează indirect ridicarea nivelului general de educație și pregătire profesională atât pentru bărbați cât și pentru femei. Femeia modernă capătă noi drepturi sociale și politice militând pentru legiferarea egalității cu bărbatul în toate sferile vieții sociale.

2. Creșterea mobilității geografice și sociale determină reducerea dimensiunilor familiei prin restrângerea numărului de copii ai unui cuplu și prin cvasigeneralizarea familiei nucleare deoarece familiile restrânse sunt mai adaptabile la conjunctura impusă de modernizare. Micșorarea dimensiunilor familiei determină schimbări importante în stilurile de viață, dar și în rolurile membrilor familiei.

3. Creșterea mobilității matrimoniale, atenuarea autorității parentale și a autorității familiei extinse, în favoarea accentuării drepturilor și rolului individului în interiorul familiei. Prin transferarea unor funcții ale familiei spre alte instituții sociale, rațiunile economice ale căsătoriei își pierd din

importanță. În încheierea unui mariaj modern, propășirea economică pare a căpăta un rol secundar, similitudinea statuturilor socioculturale ale soților devenind de primă importanță. Cât despre urmași, aceștia nu mai moștenesc decât în rare cazuri poziția socială a părinților. Ei scapă mai ușor de sub tutela și autoritatea acestora, mulțumită oportunităților crescute de a-și dobândi independența economică prin eforturi proprii.

4. În aceste condiții însă, timpul acordat comunicării între soți dar și între părinți și copii, se micșorează. Părinții încearcă să compenseze acest deficit prin răsfațarea copiilor (cu cadouri, bani de buzunar ș.a.). Astfel, constrânși de restrângerea dramatică a timpului disponibil și de caracterul tot mai complex al rolurilor lor profesionale, părinții tind să transfere prematur copiilor inițiativa și responsabilitatea pentru propriile lor decizii.

Comunicarea dintre părinți și copii, redusă uneori la conținuturi strict utilitare, provoacă rupturi și ascute conflicte ireconciliabile în cadrul familiei moderne, fapt ce contribuie la explozia delincvenței juvenile.

5. Schimbarea semnificațiilor rolului copilului în familie. Dacă în societatea tradițională mulți dintre copiii din familiile sărace erau nevoiți și uneori obligați să lucreze de la vârste fragede (în gospodăria rurală sau în ateliere), copiii familiilor moderne nu mai sunt percepuți ca forță de muncă, ci ca valoare în sine sau investiție pentru viitor. Schimbarea statutului copilului în familia modernă decurge și din mărirea costurilor creșterii unui copil (din perspectivă strict financiară, dar și privind investiția de timp și investiția psihoafectivă) prin generalizarea și obligativitatea educației școlare. Prelungirea perioadei școlare contribuie masiv la centrarea problematicii copilului în jurul formării sale școlare.

6. Diminuarea coeziunii și solidarității familiale. În cadrul motivelor ce determină încheierea unei căsătorii de tip modern, în general, scade implicarea directă a părinților tânărului cuplu, un rol tot mai central căpătându-l dragostea reciprocă și înțelegerea dintre viitorii soți. Dar nimic din toate acestea nu pare a împiedica diminuarea coeziunii familiale în multe dintre familiile moderne, fenomen care duce, *in extremis*, la creșterea fără precedent a ratei divorțialității. Dacă în Evul Mediu principala cauză a dezorganizării familiei era decesul unuia dintre soți, în epoca modernă principala cauză este divorțul. Dacă, de exemplu, pe la mijlocul secolului al XVIII-lea, mai mult de jumătate din căsătoriile încheiate în Suedia sau în Franța (țări înscrise în avangarda modernității sociale) sfârșeau prin decesul unuia dintre soți, cu două secole mai târziu, rata divorțurilor din aceste țări a devenit principala cauză de destrămare a familiilor.

a) Asigurarea bazei economice a dezvoltării personale

Funcția economică a familiei moderne cu copii se dezvoltă pe două dimensiuni principale:

- participarea membrilor familiei, apti de muncă, la viața și activitățile aducătoare de venituri din cadrul comunității sociale;
- administrarea bugetului de venituri și cheltuieli al familiei, în vederea satisfacerii trebuințelor de consum ale acesteia.

Așadar, comportamentul economic esențial al familiei moderne se exprimă pe două dimensiuni: comportamentul creator de venituri și comportamentul de consum. Ambele dimensiuni comportamentale au înregistrat unele mutații majore în ultimele decenii, ca urmare a evoluțiilor ce s-au produs atât pe piețele muncii cât și în cadrul modelelor de consum ale majorității populației.

De ceva vreme, gospodăria familiei moderne nu mai este o unitate productivă autosuficientă, ca în perioada premodernă, membrii acesteia devenind strâns dependenți de veniturile realizate în afara gospodăriei.

În funcție de etapa ciclului de viață în care se găsește, de orientarea dominant tradiționalistă sau modernă a acesteia, dar și de oportunitățile economice pe care le poate valorifica, familia manifestă, cel puțin virtual, și alte comportamente de tip economic, precum comportamentul de economisire, comportamentul de îndatorare, comportamentul de edificare a unei baze economice pentru urmași, comportamentul de asigurare economică a vârstei a treia ș.a.

În familia modernă, transmiterea ocupațiilor de la părinți la copii se practică mai rar decât în cadrul familiei tradiționale. La acest fenomen contribuie, în bună măsură, situarea locurilor de muncă în afara gospodăriei familiale dar și accesul mult mai larg al tinerelor generații la informare, comunicare și valorificarea unor oportunități de dezvoltare umană moderne.

În perioada modernă, componenta economică a solidarității familiei nucleare cu membrii familiei lărgite s-a diminuat net, prin restrângerea intervalelor de timp petrecute de adulți în mediul familiei lărgite. Acest fenomen a avut loc ca urmare a creșterii generale a mobilității geografice, a schimbării centrului de greutate al intereselor economice ale adulților (inclusiv prin intrarea în ecuație a serviciilor bunăstării sociale) și, nu în ultimul rând, prin reformularea continuă a idealurilor personale de afirmare în cadrul societății, ca efect al modernizării și globalizării. Toate acestea au influențat masiv și, în multe cazuri, advers, relațiile dintre soți, relațiile părinților cu copiii, dar și relațiile din cadrul familiei lărgite, ce devin tot mai puțin relevante, pe măsură ce acestea se exprimă cu o frecvență mai

redușă. Astfel, implicit, la nivelul întregii societăți are loc un proces subtil, dar sensibil de precarizare a legăturilor psihoafective dintre membrii familiilor (adesea cu efecte de diminuare a bogăției de sensuri umanizatoare, chiar și în interiorul vieții familiei nucleare), iar pe de altă parte, are loc accentuarea dificultăților de comunicare dintre generații.

Desigur, funcția economică a familiei poate să difere net de la un spațiu cultural la altul, de la o epocă la alta. Dacă însă avem în vedere spațiul european din epoca modernă, în esență, funcția economică a familiei cu copii urmărește realizarea unei distribuții optime a resurselor economice de care dispune familia, astfel încât dezvoltarea umană a fiecărui membru al acesteia să devină posibilă. În cazul incidenței unor restricții economice majore la nivelul disponibilului familial de resurse, asigurarea dezvoltării umane a urmașilor devine prioritatea numărul unu a celor mai multe dintre familii.

Într-o familie de tip modern, este de așteptat să putem identifica preocupări clare pentru ca rolurile și responsabilitățile distincte ale părinților să se poată exercita în mod cât mai echilibrat, iar urmașii să poată valoriza, la un nivel cât mai ridicat, oportunitățile de dezvoltare personală și ascensiune socială oferite de comunitate la un moment dat.

Responsabilitățile ca și rolurile părinților sunt, de obicei, complementare și ele au o mare importanță în asigurarea unui climat de bunăstare și securitate în interiorul familiei.

Din cercetarea „Barometrul de gen” (FRSD august 2000) rezultă că în societatea românească este foarte răspândită mentalitatea potrivit căreia bărbații au datoria, mai mult decât femeile, de a aduce bani în casă (70% din eșantion).

Tabelul nr. 8

Este mai mult datoria bărbaților decât a femeilor să aducă bani în casă? (%)

	Da
Total eșantion	70
18-29 de ani	65
30-59 de ani	67
60 de ani și peste	78
Educație primară	81
Educație medie	69
Educație superioară	44
Oraș mare	59
Oraș mic	65
Comună/sat	79

Sursa: Barometrul de gen, august 2000, Fundația pentru o Societate Deschisă.

O asemenea mentalitate este mai răspândită la persoanele de peste 60 de ani, la persoanele cu educație primară și la persoanele din mediul rural. Totuși o asemenea concepție este prezentă, în mare măsură, și la unele persoane din grupa de vârstă 18-29 de ani, la persoanele din mediul rural, dar și la persoanele cu educație superioară. Aceasta înseamnă că valorile de tip tradițional, privind asumarea responsabilității pentru asigurarea bunăstării materiale, în cadrul cuplurilor maritale din țara noastră, persistă încă pe scară socială largă.

În schimb, aceeași sursă a evidențiat faptul că în administrarea banilor femeile au un rol ceva mai accentuat decât bărbații.

Tabelul nr. 9

**Cine hotărăște cum se cheltuie banii în gospodăria dvs.
pentru nevoile zilnice?**

- hotărăsc femeile	45%
- hotărăsc bărbații	14%
- hotărăsc și femeile și bărbații	40%

Din cercetarea privind 'Condițiile de viață ale familiilor cu copii din România' (ICCV, 2006) a rezultat că în mediul urban, prima prioritate în cheltuirea banilor este achitarea costurilor întreținerii locuinței. O asemenea prioritate indică limitele critice ale veniturilor realizate de cele mai multe familii din urban, aceasta, bineînțeles, în corelație cu semnificația și mărimea costurilor întreținerii; costurile întreținerii au o pondere mare în totalul cheltuielilor de consum ale familiei /gospodăriei (în jur de 19% în ultimul deceniu), iar neplata întreținerii pe mai multe luni generează datorii ce pot fi achitate cu mari dificultăți; nu sunt puține cazurile în care unele familii au apelat la efectuarea unor împrumuturi la bancă pentru a-și achita restanțele la întreținere; datoriile la întreținere pe mai multe luni pot avea consecințe dintre cele mai grave asupra familiei, de la sechestrul pe bunurile din locuință până la evacuare.

Și în mediul rural au prioritate cheltuielile cu utilitățile publice (curent electric, eventual telefon și/sau cablu TV) deși acestea au un quantum ceva mai mic, comparativ cu mediul urban. În rural au fost identificate și alte priorități pentru cheltuirea banilor, cum ar fi cheltuielile pentru hrănirea și întreținerea animalelor.

În ceea ce privește prioritatea absolută a cheltuielilor, cei intervievați în cadrul cercetării ICCV (2006-2007) au declarat că și în ipoteza în care ar câștiga mai mulți bani, deși consideră că actualul lor comportament de consum este dictat în mare măsură de constrângerile unei situații

economice personale precare, ar păstra totuși ordinea acestor cheltuieli și ierarhia corelativă a importanței pe care o acordă acestora.

Alegerea pe care aceștia ar face-o în cazul în care ar fi puși în fața unei alegeri de tipul plata întreținerii *versus* plata unor bunuri și servicii absolut necesare pentru copil este, în general, a celei de-a doua variante. Așadar, dacă oamenii ar ajunge în situația-limită de a alege între cheltuielile vitale pentru copil și plata întreținerii, ar alege cheltuielile pentru copil, amânându-le pe celelalte. Aceasta însă este prezentată ca o situație-limită, oamenii preferând să facă pe cât posibil economii, pentru a putea să plătească întreținerea la timp. Economii vizează, în multe cazuri, chiar o sacrificare a satisfacerii unor nevoi de bază.

Explicația acestei "preferințe" de consum ține de alegerea maximizării unei utilități pe termen lung. Acest tip de raționalitate a comportamentului de consum pare a fi influențat într-o măsură importantă, de conștientizare a pericolului acumulării de datorii la plata utilităților publice (în acest sens, este invocată în interviuri posibilă consecință a acumulării de datorii de acest tip, considerată ca "maxim indezirabilă", anume, cea a pierderii locuinței, pericolul unei asemenea evoluții fiind, în unele cazuri, explicit relevat de experiența cazurilor mediatizate sau cunoscute în mod direct, a celor evacuați).

Logica acestui raționament are ca premisă importanța relativ mare a acestui tip de cheltuieli în economia bugetului de cheltuieli, precum și faptul că veniturile fiind limitate, o amânare a plății ar duce la acumularea unor datorii foarte greu de achitat. Pe de altă parte, după cum am amintit, necesitatea plății la timp a cheltuielilor cu întreținerea a devenit o adevărată obsesie, ca urmare a experiențelor dramatice trăite de cei care au ajuns în situația de a rămâne "pe drumuri", fiind evacuați din cauza neplății acestor datorii.

Ca urmare: "Întâi plătim toate datoriile și apoi ne descurcăm cu ce ne mai rămâne. Ideea e să nu rămânem cu datorii. Având venituri limitate, dacă lăsăm pe cealaltă lună, nu ne-am mai putea descurca"(F, 2 copii de 2, respectiv 5 ani, Baia Mare).

O formulare mai tranșantă a priorității absolute acordate plății utilităților publice în fața oricărui alt tip de cheltuieli, o oferă un părinte dintr-un sat din județul Buzău. Astfel, la întrebarea: "Când luați salariile, cum procedați, ce achitați mai întâi? este aleasă ca variantă de răspuns "se achită mai întâi costurile întreținerii" alegere explicitată în felul următor: "Întâi datoriile, după aia mofturile" (F, 2 copii, de 5 ani, respectiv 14 ani, Puiștii de Jos, jud. Buzău).

Această perspectivă a proiectării utilității așteptate pe termen lung, pare a fi întregită și de alte ipoteze configurate de datele culese în cadrul acestui proiect. În acest sens, este interesant de remarcat că o mare parte

a celor intervievați, deși declară că veniturile de care dispun nu le pot asigura decât, cel mult, un trai decent, în același timp, nu ar dori să-și direcționeze un posibil surplus de venit către acoperirea deficitului de consum curent pe care îl resimt, ci către realizarea unor investiții. În acest sens, investiția cea mai des invocată este cea în îmbunătățirea condițiilor de locuit, dar și investiția în educația copiilor. Așadar, utilitatea așteptată și maximizată prin comportamentul de consum este în multe cazuri, una pe termen lung, fiind sacrificată în favoarea acesteia, utilitatea pe termen scurt.

Pe de altă parte, comportamentul de consum privilegiază maximizarea funcției de utilitate a copiilor, chiar cu prețul reducerii drastice chiar a satisfacerii unor nevoi minimale ale părinților

În altă ordine de idei, se remarcă cronicizarea unor situații extreme ce frizează oarecum absurdul, pentru o societate ce se raportează la modelul statelor capitaliste ale bunăstării. Asemenea situații aduc în conștiința oamenilor dileme de tipul unor alegeri extreme ale direcționării banilor “ori pentru laptele copilului, ori pentru plata întreținerii – căci amândouă nu se poate”, sau în cazul bătrânilor “bani pentru medicamente sau bani pentru plata utilităților publice”. Evoluția cronică în limitele unui asemenea cadru al exprimării opțiunilor de consum, care, practic, nu dă posibilitatea unei opțiuni raționale, riscă să limiteze, în timp, însăși capacitatea oamenilor de a practica alegeri raționale, capacitate afectată de pierderea reperelor unei funcționări sociale normale.

Pentru funcția economică a familiei, deosebit de relevante sunt și alte domenii de preocupare cum ar fi problematica modului de locuire și preocuparea (financiară a) părinților pentru pregătirea școlară și profesională a copiilor.

În multe cazuri, când există și copii mai mari de 18 ani, necăsătoriți sau chiar și căsătoriți, aceștia locuiesc împreună cu părinții, modul de locuire fiind puternic tributar constrângerilor locative datorate lipsei de locuință pentru familiile tinere, locuințelor cu suprafețe mici și/sau cu număr de camere insuficiente, în raport cu numărul membrilor familiei, imposibilității de a cumpăra/construi o locuință nouă, mai încăpătoare, din cauza prețurilor mari în raport cu nivelul veniturilor.

Numeroase interviuri au evidențiat și problematica locuirii copiilor mici în aceeași cameră cu părinții. Din interviuri au reieșit diferite opinii pe această temă:

- până la o anumită vârstă copii trebuie/pot să locuiască în aceeași cameră cu părinții/cu unul din părinți/cu mama; dar opiniile sunt diferite și cu privire la vârsta până la care copiii trebuie/pot să locuiască în aceeași cameră cu părinții/cu unul din părinți/cu mama: până la 2 ani, până la 3-4 ani, până la 4-5 ani, până la 10 ani;

- este de dorit separarea copiilor de sexe diferite după o anumită vârstă, fără o opinie comună sau predominantă cu privire la vârstă;
 - puține au fost mențiunile potrivit cărora “copii ar trebui să stea de mici separați de părinți”, “fiecare copil ar trebui să dispună de camera lui”.
- Situațiile efectiv întâlnite pe teren au relevat și alte situații, după cum urmează:

- “copilul mai mare are camera lui”,
- “cei mici cu părinții, cei mari separat”,
- “mama cu copiii, tatăl separat”,
- “copiii în camera lor, părinții în bucătărie”,
- “toată familia într-o cameră”,
- “o cameră pentru bunici, o cameră pentru copii și părinți”,
- “foarte rar s-a întâlnit situația în care indiferent de sex, când sunt mai mulți copii fiecare are camera lui”.

În mediul rural există unele particularități:

- din punct de vedere al numărului de camere, în mediul rural, în pofida existenței unor locuințe cu un număr de camere mai ridicat, situația locuirii efective este deficitară într-o măsură mai mare comparativ cu mediul urban, în special pe timpul iernii, când apare problema încălzirii mai multor camere;
- din punct de vedere al calității locuințelor din mediul rural, acestea sunt, de cele mai multe ori, de o calitate inferioară comparativ cu locuințele din urban (materiale de construcții inferioare și lipsa racordării la utilități).

Deși în mediul rural există un potențial mai mare de extindere a locuinței din perspectiva existenței spațiului necesar (comparativ cu mediul urban), totuși mărimea locuinței, respectiv numărul de camere, constituie indicatori deficițari atât în raport cu mediul urban cât și în raport cu nevoile de locuire ale familiilor, deoarece preocupările pentru ameliorarea condițiilor de locuit rămân de multe ori doar la nivel declarativ. De exemplu, în comuna Tăuții Măghereș din județul Maramureș și în comuna Bârnova din județul Iași au fost întâlnite cazuri în care familiile se plâneau că nu primesc ajutoare pentru a-și repara casa avariata la inundațiile din anii '70 sau că nu se pot racorda la curentul electric, deoarece “nu a venit nimeni să se intereseze, să vadă cum se locuiește”.

Preocuparea pentru pregătirea profesională a copiilor se află în relație directă cu nivelul veniturilor, dar și cu performanțele administrării lor în cadrul familiei; asemenea preocupări creează premisa preluării de către părinți a unei părți destul de consistente a prerogativelor educaționale ale școlii care, din variate motive nu mai prestează servicii la nivelul așteptat și

pretins de idealul accederii copiilor la un nivel de educație superior (liceu, facultate). Strategiile educative pe care le adoptă familia au, de obicei, ca finalitate accesul copiilor la un statut socioeconomic în care profesia are un rol important.

b) Inițierea procesului de socializare

Socializarea este un “proces psihosocial de transmitere - asimilare a atitudinilor, valorilor, concepțiilor sau modelelor de comportament specifice unui grup sau comunități în vederea formării, adaptării și integrării sociale a unei persoane” (Dicționar de sociologie, coordonatori Cătălin Zamfir, Lazăr Vlăsceanu, Editura Babel, București, 1998, p. 546).

Rolul familiei este fundamental în primul rând pentru socializarea primară care se desfășoară în perioada copilăriei timpurii. Ulterior, socializarea se realizează atât prin familie cât și în afara acesteia (grădiniță, școală, colegi și prieteni, mass-media etc.).

În perioada copilăriei, dar și în perioada adolescenței, familia este agentul fundamental al socializării, ea influențând copilul prin propriile norme, valori, atitudini.

Funcția de socializare a familiei, și implicit a copiilor din familie, este de fapt o funcție educativă, activă (în mod conștientizat sau neconștientizat) în viața de zi cu zi, prin comportamentul părinților, prin atitudinile și limbajul lor, care sunt preluate de copii - părinții constituindu-se în primele și cele mai convingătoare modele pentru proprii copii.

Ca în toate societățile, și în România există familii educogene înaintate, familii satisfăcător educogene și familii nesatisfăcător educogene.

- Familiile educogene înaintate urmăresc și sprijină educația copiilor, pregătirea școlară, modalitățile de petrecere a timpului liber, orientarea profesională, adoptă metode moderne de educație, urmăresc obținerea unor performanțe școlare, conlucrează strâns cu școala.

- Familiile satisfăcător educogene se preocupă mai mult de sănătatea copiilor lor și de frecventarea școlii, dar acțiunile lor educative sunt limitate și nu sunt sistematice.

- La familiile nesatisfăcător educogene preocupările față de socializarea copiilor sunt limitate sau chiar lipsesc; sunt familii unde relațiile de indiferență, de respingere și/sau conflictuale între părinți și între părinți și copii constituie un *modus vivendi*.

Categoriile de familii amintite constituie o rezultată a acțiunilor conjugate ale mai multor factori: nivelul educațional al părinților (și implicit al înaintașilor acestora), profilul lor ocupațional, nivelul de trai al familiei, modul în care se manifestă funcțiile familiei ș.a. Asemenea factori pot interveni

concomitent sau succesiv, numai unii sau numai unul dintre ei; spre exemplu, pot exista familii cu copii în care nivelul educațional al părinților este ridicat, dar profilul ocupațional al acestora (timpul îndelungat acordat ocupației – profesiei – carierei) pe fondul unor modalități de realizare și manifestare a funcțiilor familiei deficitare generează efecte negative asupra educației copilului.

Atitudinile educative ale părinților pot fi clasificate și în funcție de relația afectivă părinți-copii, precum și în funcție de gradul de toleranță manifestat de părinți față de comportamentele (antisociale ale) copiilor.

În acest sens, rezultă patru tipuri de atitudini educative: caldă-permisivă, caldă-restrictivă; rece-permisivă și rece-restrictivă.

Din interviurile efectuate de ICCV (2006), în vederea realizării acestui studiu, au rezultat diferite opinii ale părinților cu privire la atitudinile educative necesare; conceptele în jurul cărora se structurează aceste opinii sunt: autoritate/nonautoritate, toleranță/nontoleranță, implicare/nonimplicare.

Principalele opinii ale persoanelor intervievate se structurează după cum urmează:

- “copilul trebuie să aibă și frică de cineva, puțină autoritate nu strică”,
- “părinții trebuie să fie mai autoritari”,
- “nu poți să fii nici prea autoritar”,
- “autoritatea nu întotdeauna rezolvă problema”,
- “mama care stă mai mult cu copilul, este în general mai autoritară, tatăl care este plecat mai mult timp îl răsfață”,
- “părinții să stea mai mult cu copiii, mai ales până la 5 ani”,
- “părinții să urmărească mai mult copiii la școală”,
- “tatăl să se implice mai mult”.

Procesul de socializare și procesul de educare a copilului pot fi direcționate prin mentalitățile părinților, mentalitățile comunității (sau grupului proximal de socializare) și mentalitățile societății.

Tabelul nr. 10

Cele mai importante lucruri în educația băieților și fetelor (%)

	Pentru băieți	Pentru fete
Disciplina	61	43
Hărnicia	35	53
Ascultare	33	46
Libertatea de alegere	24	16
Ordinea	22	24
Independentă	16	8

Sursa: Barometrul de opinie, România, august 2000, Fundația pentru o Societate Deschisă.

Tabelul nr. 11

Bărbatul este capul de familie? (%)

	DA
TOTAL EȘANTION	83
Bărați	86
Femei	82
18 – 29 ani	74
30 – 59 ani	82
60 ani și peste	90
Educație primară	92
Educație medie	80
Educație superioară	69

Sursa: Barometrul de opinie, România, august 2000, Fundația pentru o Societate Deschisă.

În general, socializarea băieților și a fetelor au anumite particularități, care la rândul lor sunt accentuate de mentalități cu privire la „cum sunt/cum ar trebui să fie” băieții și fetele.

În această direcție, în România se mențin încă pe scară socială largă mentalitățile de tip tradiționalist care se referă la educația diferențiată a băieților și fetelor - mentalități privitoare la responsabilitățile gospodărești și de creștere a copiilor, mentalități cu privire la rolul bărbatului în familie ș.a.

Conform mentalităților tradiționale, băieții trebuie să fie educați în primul rând în spiritul disciplinei în timp ce fetele trebuie să fie educate în primul rând pentru a fi harnice și în al doilea rând pentru a fi ascultătoare și disciplinate.

Rolul bărbatului de cap de familie este recunoscut de cea mai mare parte a românilor și în consecință atitudinea lui, dar și a jumătății feminine, trebuie să corespundă acestui rol.

Ca urmare a recunoașterii rolului de cap de familie și a datoriei crescute de a aduce bani în casă, băraților li se atribuie într-o măsură mult mai mică datoria de a se ocupa și de treburile casnice și într-o măsură mică responsabilitatea de a crește copiii.

Rolul este un model de comportare sau comportamentul așteptat din partea unei persoane care are o anumită poziție într-un status, în cazul analizei noastre în cadrul statusului familial. Practic, fiecare rol (bărbat/soț/tată–femeie/soție/mamă–copil/adolescent/tânăr–fiu/fiică) presupune un comportament efectiv de rol.

Tabelul nr. 12

Responsabilitatea de a crește copii

- % -

Este mai mult datorita femeilor să se ocupe de treburile casnice? DA		Bărbații pot crește copii la fel ca și femeile? DA
63	TOTAL EȘANTION	26
58	18 – 29 ani	30
61	30 – 59 ani	29
71	60 ani și peste	21
76	Educație primară	18
61	Educație medie	30
42	Educație superioară	37
54	Oraș mare	31
60	Oraș mic	32
72	Comună/sat	21

Sursa: Barometrul de opinie, România, august 2000, Fundația pentru o Societate Deschisă.

În cadrul oricărei familii cu copii de tip nuclear, fiecărui membru îi sunt asociate mai multe roluri.

Tabelul nr. 13

Roluri pe genuri

<ul style="list-style-type: none"> • rol de bărbat • rol de soț • rol de tată 	<ul style="list-style-type: none"> • rol de femeie • rol de soție • rol de mamă 	<ul style="list-style-type: none"> • rol de copil / adolescent / tânăr • rol de fiu / fiică
--	--	---

Este configurația minimă de roluri din perspectiva familiei, fiecare membru al familiei având și alte roluri (familiale în familia lărgită sau extrafamiliale).

Statusul familial, ca orice status, presupune îndatoriri și privilegii; fiecare rol din cadrul status-ului familial activează setul de îndatoriri și privilegii.

Comportamentul de rol (de soț, tată, bărbat, femeie, soție, mamă etc.) are o dimensiune istorică și o dimensiune culturală; dimensiunea istorică se referă la transformarea societății și la evoluția structurilor de tip familial; dimensiunea culturală dă specificitate familiei, statusului familial și rolurilor în cadrul acesteia.

Din perspectivă istorică există trei mari transformări care au determinat particularitățile comportamentelor de rol în cadrul statusului familial:

- transformarea (schimbarea) structurilor de tip familial, mai ales din perspectiva funcției lor economice;
- emanciparea femeii și efectul acesteia asupra raporturilor de gen;
- schimbarea importanței (sociale a) copilului în familie.

Schimbarea importanței (sociale) a copilului în familie, inclusiv în spațiul românesc, din perspectivă istorică, a fost și este determinată de modificările survenite în planul interacțiunilor dintre soți (părinți), de adoptarea unor noi stiluri educaționale și de evoluția rolului copilului în familie. Copilul a devenit un element tot mai activ și tot mai important în dinamica familiei. Ca urmare, în multe familii, acestuia i se alocă un spațiu de locuit menit să încurajeze manifestarea pleneră a personalității sale (camera copilului). Încă de la vârste foarte fragede el este antrenat în luarea unor decizii și în asumarea anumitor responsabilități, părinții devenind tot mai mult îndrumători și nu decidenți, în relațiile cu copilul lor. Raportul dintre **a îndruma** sau **a pregăti pentru o decizie competentă proprie și a decide în locul copilului** face diferența dintre mentalitatea parentală tradițională și cea modernă, manifestă în procesul de socializare a copiilor.

Din această perspectivă, rezultatele unor cercetări au evidențiat faptul că în societatea românească persistă în multe cazuri atitudinile de tip tradiționalist ale părinților, chiar dacă *trend*-ul modernizării nu poate fi contestat.

Tabelul nr. 14

Rolul membrilor de familie în luarea deciziilor

(%)

	Rol important al părinților în luarea deciziilor	Hotărârea personală
Pentru căsătorie: - bărbați	47	41
- femei	48	30
Pentru școala urmată: - bărbați	30	64
- femei	40	54
Pentru profesie: - bărbați	13	80
- femei	15	75
Pentru locul unde lucrează: - bărbați	6	84
- femei	6	80
Pentru unde locuiește: - bărbați	10	55
- femei	12	36

Sursa: Barometrul de gen, România, august 2000, Fundația pentru o Societate Deschisă.

Emanciparea femeii se manifestă și prin faptul că, în rol de soție și de mamă, ea poate să fie nu numai un lider emoțional–expresiv, ci și un lider instrumental. În cadrul oricărui grup, inclusiv familia, există lideri instrumentali, care au funcția de a impulsiona acțiunea, precum și lideri emoțional–expresivi, care mențin echilibrul emoțional intern al grupului. În societățile tradiționale femeia era în familie liderul emoțional–expresiv. În familia modernă și mai ales în familiile cu copii, nevoile instrumentale și emoționale sunt mai puțin dissociate, acestea intercorelându-se în mod complex. Totodată, rolul de soție și rolul de mamă presupun și comportamente de tip instrumental. Dacă în mod tradițional, luarea anumitor decizii în familie revenea în mod curent bărbatului/soțului, în prezent, există o tendință de egalizare a participării soțului și soției la luarea deciziilor.

Fenomenul lent, dar destul de masiv, de emancipare a femeilor a determinat o manifestare a rolurilor de soție și de soț într-o modalitate de tip partenerial, în funcție de disponibilitățile celor doi parteneri conjugali. Disponibilitățile diferențiate presupun uneori o distribuție inegală a activităților fiecărui membru al cuplului conjugal. Distribuția inegală este acceptată cel puțin din două considerente:

- situația obiectivă, respectiv îndatoriri și posibilități realmente inegale ale celor doi parteneri;
- toleranța pentru evitarea conflictelor și pentru menținerea cuplului conjugal.

Manifestarea rolurilor într-un context de tip partenerial sau de tip tradiționalist este în strânsă legătură cu socializarea copiilor prin modelele de comportament oferite acestora de părinți și care se pot perpetua indiferent dacă acestea au conotații pozitive sau negative, atunci când copiii devin adulți și își întemeiază propriile familii.

Rolul părinților în tranziția de la un rol la altul al copiilor lor nu este deloc neglijabil. De exemplu, tranziția de la rolul de copil la rolul de adolescent ridică numeroase probleme atât părinților cât și copiilor.

În resocializarea ce are loc prin tranziția la alt rol, pe măsura creșterii în vârstă a copiilor, la contribuția părinților se adaugă contribuția școlii, a grupului de prieteni etc.

Din interviurile efectuate pentru realizarea lucrării de față au rezultat unele concluzii referitoare la comportamentele de rol de soț/tată, soție/mamă și copil ce nu contrazic constatările altor cercetări.

În general, în familiile intervievate există o delimitare destul de clară a comportamentelor de rol de soț, de tată, de soție, de mamă și anume:

- soțul/tatăl aduce în general cei mai mulți bani în casă, stă foarte puțin acasă, în consecință are foarte puțin timp pentru relaționare cu copiii,

pentru educarea acestora, în limita timpului disponibil se ocupă și cu aprovizionarea familiei; foarte rar participă la curățenia în casă și la prepararea hranei;

- modelul comportamental matern rezultă prin opoziție cu modelul comportamental patern, respectiv stă mai mult timp acasă, se ocupă cu creșterea și educarea copiilor și în general cu toate treburile gospodărești.

Această diviziune a îndatoririlor, realizate prin comportamentul de rol de soț/tată și de soție/mamă, se menține, în general, și în mediul rural deși aici sunt accentuate elementele tradiționaliste: multe treburi gospodărești, precum prepararea mâncării, sunt rezervate exclusiv femeilor.

Diviziunea îndatoririlor celor doi parteneri conjugali are atât cauze culturale cât și cauze economice: din perspectivă culturală, diviziunea este expresia unor mentalități de tip tradiționalist; din punct de vedere economic, diviziunea este determinată, în primul rând, de insuficiența locurilor de muncă care a dus la retragerea femeii în spațiul privat, unde și-a asumat, uneori aproape în totalitate, creșterea și educarea copiilor precum și treburile gospodărești; această situație este generată și de lipsa creștelor și a grădinițelor, care completeau preocuparea parentală pentru educația copiilor.

În ceea ce privește participarea copiilor la treburile gospodărești, din cercetare au rezultat particularități ale mediului urban și ale mediului rural.

În orașe, până la 12-13 ani activitatea copiilor se reduce la a-și „face curat în cameră”, după 12-13 ani copiii încep să participe la aprovizionarea cu alimente.

În mediul rural – „începând de prin clasa a treia” copiii încep să participe la unele munci agricole, mai ales la creșterea animalelor. Din alte informații se cunoaște că există cazuri în care părinții abuzează de ajutorul copiilor la unele munci agricole, în dauna pregătirii școlare. Această situație rezultă din condițiile de viață mai grele din mediul rural.

Potrivit „Barometrului de opinie publică” (Fundatia Soros) pe tema: „Viața în cuplu”, în România actuală (mai 2007), românii petrec, în medie, 25 de ore săptămânal cu muncile casnice, ceea ce reprezintă o medie de peste 3 ore pe zi. Femeile petrec în gospodărie și pentru îngrijirea copiilor un număr considerabil mai mare de ore comparativ cu bărbații (o dată și jumătate).

Familia modernă, egalitară, este preferată de majoritatea subiecților, mai mult de jumătate dintre persoanele investigate declarând că nu contează cine conduce în familie, bărbatul sau femeia. Totuși, cei care consideră că bărbatul ar trebui să conducă reprezintă un procent destul de ridicat (41%).

Datele „Barometrului de opinie publică” (FS, mai 2007) relevă diferențele foarte mari între bărbați și femei în ceea ce privește relațiile sexuale în afara căsătoriei. Astfel, doar 38% dintre femei spun au avut relații sexuale înainte de căsătorie, în vreme ce procentul este de 76% în cazul bărbaților.

Circa 85% dintre adulții de până la 45 de ani își doresc maximum doi copii, ceea ce înseamnă că populația României va continua să se afle în declin demografic. Momentul oportun pentru apariția primului copil este legat, pentru cei mai mulți respondenți, de cel al căsătoriei, dar și de maturitatea socială (asumarea responsabilităților).

Trei sferturi dintre respondenți consideră că, atunci când nu doresc să aibă copii, oamenii trebuie să recurgă la metode contraceptive, numai 6% considerând firească abținerea. Principala motivație a controlului nașterilor este considerată a fi, pentru 75% din respondenți, de natură materială. 20% dintre respondenți nu cunosc nicio metodă de prevenire a sarcinii, dar trei sferturi dintre aceștia au peste 45 de ani, ceea ce înseamnă că informația este larg răspândită în rândul persoanelor tinere.

BOP indică o relativ largă acceptare a ideii de educație a minorilor în legătură cu metodele anticoncepționale în școală și familie. În schimb, vânzarea de anticoncepționale minorilor (și, implicit, utilizarea de către aceștia) rămâne mai degrabă în zona inacceptabilului.

În jur de 50% dintre femeile intervievate recunosc că au recurs la avortul voluntar. Dintre acestea, 28% declară că au făcut un singur avort, 32% - două, 26% - între trei și cinci, 12% - mai mult de cinci.

Homosexualitatea este în continuare puternic respinsă de societatea românească. La întrebarea „Credeti că homosexualii trebuie acceptați ca orice altă persoană”, 52% dintre respondenți răspund negativ și numai 34% pozitiv (restul de 15% refuză să răspundă). Intoleranța legată de homosexualitate este practic ridicată în aproape toate mediile sociale, chiar dacă tinerii, cei din mediul urban și cei cu studii mai multe sunt mai toleranți. Circa 77% dintre români s-ar simți deranjați dacă o persoană de același sex le-ar face avansuri; două treimi ar avea aceeași reacție dacă ar vedea două persoane de același sex sărutându-se pe stradă, indiferent dacă este vorba de bărbați sau femei. De asemenea, mai mult de jumătate ar fi destul de mult sau foarte mult deranjați să afle că o persoană apropiată sau medicul de familie este homosexual și 45% nu s-ar simți confortabil să știe că un coleg de serviciu are o altă orientare sexuală. Totuși, 9% dintre respondenți recunosc faptul că s-au simțit atrași cel puțin o dată de persoane de același sex.

c) Asigurarea securității fizice și a echilibrului emoțional

Ceremonia căsătoriei civile și/sau religioase unește, de fapt, în cadrul unor relații mai apropiate, nu numai pe membrii cuplului marital, ci și familiile aferente. Prin actul de căsătorie, un întreg arbore de relații de rudenie se instituie automat între familiile de proveniență ale celor doi parteneri de cuplu.

În perioada modernă, tot mai multe cupluri au ales și aleg să conviețuiască, ignorând nu doar cutuma cununiei religioase, ci chiar și pe aceea a căsătoriei laice.

În ceea ce privește ceremonialul cununiei religioase, dincolo de sacralizarea unor relații umane de lung termen, acesta vizează crearea și menținerea unui sentiment de echilibru emoțional, de apartenență la un anumit clan familial, atât pentru membrii fondatori ai cuplului, cât și pentru urmașii și rudele lor.

Principial, în orice demers social pe care îl inițiază, în mod conștient sau inconștient, oamenii se află în căutarea propriei lor securități emoționale.

Când un cuplu marital declară public, în fața semenilor și a lui Dumnezeu, că s-a constituit cu o temeinicie a sentimentelor, menită să dureze până ce moartea îl va despărți, un asemenea eveniment este de natură să consolideze într-o manieră indefinibilă relația respectivă. Ceremonialul religios este menit să întărească legătura respectivă, transfigurând-o dintr-o relație simplă, de tip uman, într-o relație de tip divin, în care oficiantul nunții sau preotul invită lucrarea sfințitoare și binefăcătoare a Duhului Sfânt, pentru a-i binecuvânta și ajuta în toate cele bune pe cei doi și pe urmașii lor.

Desigur, între funcțiile familiei cea economică și cea de socializare sunt deosebit de importante, indispensabile chiar, din perspectiva realizărilor material-sociale și a liberei afirmări a membrilor unei familii. Pe de altă parte, chiar și orice contract de căsătorie încheiat în fața autorităților laice angajează, prin simpla sa existență, o serie de obligații implicite din partea părinților, vizând oferta reciprocă și pentru urmași, de suport emoțional. Totuși, aceste trei funcții nu-și pot atinge integral menirea, în absența unui climat psihoafectiv consolidat prin cea mai înaltă dimensiune de afirmare a oricărui cuplu marital – viața spirituală. Iată de ce, numeroase cupluri, chiar dintre acelea care nu se dovedesc tradiționaliste în stilurile lor de viață, consideră cu adevărat legitim actul căsătoriei, numai după cununia religioasă.

Nevoia de echilibru emoțional este conștientizată de societatea modernă într-o manieră diferită de societățile tradiționale.

În perioada modernă, are loc recunoașterea deschisă a caracterului indispensabil al sentimentelor de iubire, în constituirea și dănuirea unei familii – fapt menit să contribuie decisiv la creșterea toleranței între membrii cuplului, dar și între părinți și copii. O asemenea situație este complet opusă autoritarismului unuia dintre părinți (de obicei a tatălui) asupra celorlalți membri ai familiei – situație atât de des întâlnită în cadrul societăților tradiționale.

Teoretic cel puțin, societățile moderne acordă o atenție specială premiselor ce pot duce la exercitarea de către adulți a unor abuzuri emoționale asupra copiilor. Constatarea unor abuzuri emoționale asupra copiilor este echivalentă cu recunoașterea eșecului adulților (părinților) implicați, în a oferi un mediu de dezvoltare echilibrat și stimulativ copiilor. Cel mai adesea, abuzurile pot lua forma unor restricții excesive, amenințări, manifestarea unor sentimente ostile, de respingere, de umilire, denigratoare la adresa atributelor reale și potențiale ale copilului.

Potrivit „Barometrului de opinie publică” (Fundatia Soros) pe tema: „Viața în cuplu”, în România actuală (mai 2007), cea mai importantă condiție a succesului într-o căsnicie este generată de existența iubirii între parteneri, urmată de condițiile bune de locuit și de sprijin reciproc, încredere și fidelitate. Apariția copiilor are o importanță scăzută din perspectiva fericirii unei căsnicii pentru cuplurile românești.

Cu toate acestea, potrivit aceleeași surse, în mai 2007, aproape două treimi (62%) dintre români aveau o relație pe termen lung, pe care cei mai mulți (56%) au oficializat-o prin căsătorie, ceilalți (6%) preferând conviețuirea fără acte.

O serie de dificultăți economice contribuie la amânarea oficializării căsătoriilor, între care modul de locuire are un rol important. La momentul mai 2007, doar 78% dintre cupluri locuiau singure într-o gospodărie, celelalte împărțind spațiul cu părinții sau cu alte rude. Procentul cuplurilor care nu dispuneau de o casă a lor era de 61% în rândurile respondenților sub vârsta de 25 de ani, și respectiv, de 34% pentru grupele de vârstă de 25-34 de ani.

Datele „Barometrului de opinie publică” (FS, mai 2007) mai arată și că cea mai importantă cauză a apariției problemelor în căsnicie este reprezentată de lipsurile materiale (70%) sau lipsa de bani (42%), urmată de problema participării soților la rezolvarea sarcinilor gospodărești (42%) și comportamentul copiilor (20%).

Într-adevăr, se pare că potrivit datelor EUROSTAT, puterea de cumpărare a românului se situează sub 40% din media UE, iar PIB/locuitor constituie numai a șaptea parte din cel al Luxemburgului. Chiar dacă oficialitățile nu ratează nicio ocazie de a se lăuda cu realizările României în materie de creștere economică, România rămâne, pe termen indefinit, un pol al sărăciei în Uniunea Europeană. Cele 27 de state membre ale Uniunii Europene înregistrează în continuare o diferență semnificativă la capitolul PIB pe locuitor, care variază între 37 și 280% față de medie.

Consumul excesiv de alcool este un motiv de ceartă pentru o proporție semnificativă a populației (10%), prin aceasta afectând într-o mai mare măsură pe femei decât pe bărbați.

Deși cel mai important lucru într-o căsătorie este iubirea, absența ei nu reprezintă cel mai important motiv pentru ca cei doi să se despartă. La divorț se recurge numai în situații extreme - în principal, când apare violența domestică și/sau alcoolismul și, secundar, când apare infidelitatea și încetarea iubirii între cei doi.

Funcția de asigurare a securității fizice a membrilor familiei, deși și-a pierdut o bună parte din dimensiunile sale de-a lungul istoriei omului, aceasta a devenit astăzi, poate chiar mai importantă decât în trecut. Adesea, menirea principală a familiei, care este creșterea, educarea și protejarea copiilor, poate fi deturnată cu consecințe incalculabile pentru viitorul membrilor familiei. Perturbarea acestei funcții are loc în familiile în care scenele violente survin destul de des, pe fondul antecedentelor deviate ale cel puțin unuia dintre părinți. Traumele copiilor care cresc într-o atmosferă tensionată și violentă, chiar dacă nu ei sunt victimele directe, sunt deosebit de intense și durabile în timp, distorsionând adesea grav (unii ajung până la crimă) comportamentul social al acestora. Copiii care cresc în familii violente dezvoltă comportamente și o condiție fizică ce-i face ușor de recunoscut. Ei prezintă:

- diverse boli, unele chiar inexplicabile, vulnerabilitate mărită față de unele accidente casnice sau în afara casei, o dezvoltare fizică mai lentă;
- dezechilibru emoțional și mental, anxietăți, stări depresive, frică de abandon, tendințe de izolare;
- unele anomalii de ordin psihologic: neîncredere în sine, sentimente de inferioritate, sentimente de culpabilitate ș.a.;
- diverse forme de comportament excesiv – agresivitate, anomie, pasivitate față de agresiunile celorlalți, probleme cu somnul, enurezie, fugă de acasă, automutilare, consum de droguri și alcool, comportament defensiv prin refuzul realității;

- dificultăți privind rezultatele școlare – note mici, lipsă de concentrare, lipsă a simțului responsabilității față de propriile obligații școlare;
- tendințe suicidare.

Într-o familie afectată de comportamentul violent al părinților, copiii cresc într-o atmosferă în care nevoile lor de siguranță, de viață ordonată, de afecțiune sunt profund amenințate. În asemenea familii, funcțiile parentale doar cu greu mai pot fi împlinite. O mamă victimă a violenței soțului este mai puțin capabilă să asigure îngrijirea și afecțiunea necesare copiilor (hrană, ordine și curățenie în casă, haine curate etc.) sau chiar să-i apere pe aceștia de eventualitatea unor accidente, pericole fizice sau de altă natură. Aceasta și este probabil explicația multora dintre accidentele domestice suportate adesea de copii.

2.3. Ciclul vieții de familie

Principial, viața unei familii parcurge mai multe etape de dezvoltare care prin succesiunea lor firească dau naștere unui ciclu. Fiecare etapă marchează distinct viața familiei, de la formare până la disoluție, ori până la inițierea unei/unor noi familii de către urmași. Fiecare etapă a ciclului de viață este caracterizată prin existența unui corp distinct de trebuințe ale membrilor familiei, dar și printr-un interval concret de variație a veniturilor ce pot satisface trebuințele respective și, în consecință, prin modele de consum specifice. Caracteristicile respective evoluează de la o etapă la alta, potrivit oportunităților dar și opțiunilor de dezvoltare ale fiecărei familii.

Ciclul vieții de familie a fost investigat din diverse perspective științifice, cum sunt psihologia socială, psihopatologia, sociologia, economia socială, medicina socială și, nu în ultimul rând, de către specialiștii în marketing.

Psihologia socială studiază dinamica psiho-afectivă și comportamentul social asociat fiecărei etape de dezvoltare, concretizate în evoluția naturală a diverselor categorii de familii.

Psihopatologia studiază fenomenele de devianță de la normalitatea definită statistic în cadrul psihologiei sociale, precum și metodele de limitare a efectelor devianței sociale. Sociologia abordează îndeosebi tematica rolurilor/statusurilor clasice ale membrilor familiei, precum și problematica integrării sociale. Recurgând la unele tehnici economice de evaluare, sociologia a acumulat o literatură extrem de bogată pe tema manifestării socio-culturale, politice și economice a diverselor categorii de familii, începând cu cele afectate de fenomenul sărăciei extreme și încheind cu elitele sociale.

Studiile de economie socială sunt centrate pe evaluarea dinamicii resurselor /consumului de bunuri și servicii, la nivel macro sau global, dar și la nivel microeconomic ale familiilor /gospodăriilor standard (familia nucleară cu 1-2 copii, familia monoparenală al cărei cap este bărbat/femeie, familia de pensionari în urban/rural ș.a.).

Marketing-ul studiază atât nivelul macro - prin formarea cererii de bunuri și servicii -, dar și nivelul micro – prin observarea și descrierea comportamentului diverselor categorii de consumatori pe parcursul etapelor principale ale ciclului vieții de familie.

Primele studii centrate pe dimensiunea economică a ciclului vieții de familie au fost elaborate de Rowntree (1901). Observând modul de viață al unor familii de muncitori englezi de la începutul secolului al XX-lea, Rowntree a etapizat viața de familie identificând cinci stadii esențiale ale dezvoltării umane: copilul în familia părinților săi, tânărul ce formează un nou cuplu familial, apariția și creșterea copiilor în noul cuplu, maturitatea târzie când copiii devin independenți economic și bătrânețea. Rowntree a relevat că trei dintre aceste etape prezintă un risc ridicat de sărăcire a familiei: copilăria, etapa nașterii și creșterii copiilor și bătrânețea.

După Rowntree, de-a lungul a mai bine de un secol, ciclului vieții de familie i-au fost dedicate nenumărate studii. Structurile familiale moderne au devenit tot mai diverse, fiecare structură, cu punctele sale tari și slabe în ceea ce privește relațiile dintre parteneri, dintre părinți și copii, dreptul și obligația de a munci a adulților dar și a urmașilor, gospodărirea bugetului familial, îndeplinirea obligațiilor familiale ș.a.

Au fost realizate numeroase etapizări ale ciclului vieții de familie, în funcție de diferite criterii. De exemplu, W. Wells și G. Gubar (1966) au identificat nouă etape ale ciclului vieții de familie pornind de la vârstele părinților, vârstele copiilor și statusul ocupațional al membrilor gospodăriei: tânărul necăsătorit ce locuiește separat de părinți; cuplul tânăr fără copii; cuplul cu copii sub 6 ani; cuplul cu copii de 6 ani și peste; cuplul căsătorit de mai multă vreme, dar cu copii încă dependenți economic; familia din care au plecat copii, dar capul de familie încă lucrează; familia din care au plecat copii, iar capul de familie s-a pensionat; supraviețuitorul singur care lucrează; supraviețuitorul singur pensionat.

Noile evoluții demosociale declanșate pe fondul expansiunii revoluției industriale în numeroase țări (creșterea speranței de viață, scăderea fertilității, creșterea divorțialității, creșterea duratei ciclurilor obligatorii de școlarizare, etapizarea diferită a nivelelor de educație, amânarea nașterii primului copil, creșterea numărului de gospodării compuse dintr-o singură persoană, precum și a numărului familiilor monoparentale) au determinat reconsiderarea, în mai multe rânduri, a etapelor ciclului vieții de familie. De

exemplu, Hill M., și Hill P. (2006) periodizează intervalul de exercitare a rolurilor de părinți în trei etape, în funcție de vârstele copiilor: părinți cu copii sub 10 ani, părinți cu copii adolescenți (*teenagers*) și părinți cu copii înscriși la colegiu, angajați în muncă sau căsătoriți (*the launching stage*). Dincolo de teorie, în viața reală, tranziția de la o etapă la alta se poate produce într-un timp mai lung sau mai scurt. Când un (primul) copil se naște într-o familie, apare un noian de trebuințe noi, ce se impun atenției dincolo de imperativul strict economic – integrarea copilului în ritmul și programul general de viață al familiei, adaptarea membrilor familiei la personalitatea copilului, îngrijirea și educarea acestuia pe perioada preșcolară și școlară, gestionarea diverselor etape de criză ce intervin în formarea personalității copiilor ș.a. Odată cu apariția unui copil în familie, rolurile și obligațiile părinților se schimbă atât în raporturile reciproce, cât și în raporturile cu copilul și cu alți membri ai familiei. Împărțirea sarcinilor din cadrul gospodăriei capătă un caracter tot mai specific fiecărui rol din cadrul cuplului familial. Apar schimbări fizice/emoționale și, nu în ultimul rând, intervin schimbări în cariera profesională a mamei sau/și a tatălui.

Un copil cu nevoi speciale, de exemplu, poate prelungi obligațiile părintești dincolo de adolescență, pe când existența unui copil supradotat impune părinților un comportament de multe ori atipic precum și rezolvarea problemei financiare pentru o școală mai costisitoare sau pentru colegiu mai devreme.

Incidența unei sarcini neașteptate, dar acceptate în cele din urmă, va iniția rolurile părintești mult mai devreme, relevând adesea noi aspecte ale specificului și profunzimii relațiilor dintre membrii tânărului cuplu. (Hill M., Hill P., 2006).

Investițiile psihoafective din cadrul unui cuplu aflat pe punctul de a avea primul copil, nu mai sunt ca înainte de nașterea copilului. De obicei, tânărul tată își concentrează mai intens energiile spre consolidarea carierei sale profesionale ceea ce va aduce și garanția bunăstării materiale a întregii familii. Energiile mamei se focalizează mai mult asupra creșterii noul-născutului și (aparent) mai puțin spre relația de cuplu, sau spre edificarea unei cariere profesionale, ce trece pe locul secund sau terț.

În etapa de mijloc a copilăriei, numită și perioada adolescenței, grija față de noile trebuințe (de educație, de finanțare a unor lecții și activități extra-curriculare ș.a.) precum și noile solicitări sau eventualele dificultăți de integrare socială ale copiilor consumă aproape toată energia, timpul liber și răbdarea părinților.

Efortul de a armoniza solicitările la locul de muncă cu cele impuse de creșterea și educarea copiilor, deși prezente pe fond la orice vârstă a copiilor, pare a prevala în această etapă. De multe ori, în acest stadiu,

părinții copiilor sau adolescenților trebuie să se îngrijească și de eventualele solicitări de îngrijire ale propriilor lor părinți, ajunși acum într-o etapă târzie a vieții. Oricum, o fiică sau o noră, indiferent în ce stadiu al perioadei sale de tinerețe sau maturitate, dacă are sau nu copii, este de presupus că se va implica în asistarea și îngrijirea, cel puțin în faza terminală, a vieții părinților săi și/sau a soțului său.

Un capitol mai puțin cunoscut din viața cuplurilor familiale este cel al *conflictelor*. De felul cum sunt gestionate inerentele conflicte ce pot apărea - mai rar sau mai frecvent - în cadrul cuplului depinde viitorul acestuia și al eventualilor copii. Potrivit anumitor psihologi, stările conflictuale, de fapt, nu dispar niciodată din interiorul unui cuplu cu asemenea predispoziții, ele schimbându-și numai expresia sau forma de manifestare. Numeroase studii sociologice relevă că, atunci când într-un cuplu familial apare primul copil și îndatoririle casnice devin tot mai numeroase, în rândurile tinerelor mame se naște convingerea că, de fapt, ele preiau cele mai multe sarcini din cadrul gospodăriei și privind creșterea copilului, pe când bărbații, într-un fel sau altul reușesc să se sustragă de la acestea. Or, acest lucru este de natură să alimenteze starea conflictuală din cadrul unui cuplu.

Perioadele în care familia se confruntă cu crizele de formare a personalității specifice adolescenței copiilor sunt, se pare, dintre cele mai solicitante. Este etapa când copiii – tineri în devenire - sunt la vârsta marilor întrebări și îndoieli, a marilor experimente și contestări ale valorilor adulților. Pe de o parte, este vârsta când copiii încep să-și revendice independența fără a se dovedi, totuși, suficient de responsabili. Pe de altă parte, părinții își văd rolul de primi educatori diminuându-se sau contestat de-a dreptul. Părinții înșiși se schimbă fizic și emoțional de-a lungul perioadei de adolescență a copiilor lor.

La finalul copilăriei, când tinerii se află în pragul lansării într-o carieră profesională sau/și a formării unei noi familii și gospodăriei, pot să apară conflicte de natură financiară, atât între părinți, cât și între părinți și copii.

Pe de altă parte, părinții, la rândul lor se confruntă cu nevoia de a găsi o soluție acceptabilă financiar pentru ultima etapă a vieții – pensionarea și retragerea din viața activă, exact atunci când urmașii îi solicită mai intens din punct de vedere financiar. Pensionarea și bătrânețea, în general, este însoțită de scăderea veniturilor, iar înaintarea în vârstă determină scăderea capacităților fizice și creșterea riscului de îmbolnăvire. În aceste condiții modelul de consum al familiei se modifică. Cresc cheltuielile destinate îngrijirii medicale și plății unei persoane care să acorde ajutor în treburile casnice. Scad, în schimb, cheltuielile destinate achiziționării de îmbrăcăminte, aparatură casnică, mobilă, cele destinate călătoriilor și distracțiilor. În general, bătrânii nu reprezintă un grup omogen în ceea ce privește expunerea față de riscul sărăciei. Cercetările sociologice indică faptul că

„cei mai bătrâni” dintre bătrâni sunt mai săraci, deoarece puține cupluri rămân intacte până la vârste înaintate (după 75 de ani), de obicei, economiile acumulate de-a lungul vieții celor mai în vârstă fiind erodate de inflație. Se pare că, cel puțin în ultimele două decenii, cohortele mai tinere au beneficiat de condiții mai avantajoase de pensionare (formule de calcul al pensiei mai generoase, scheme de asigurare mai bune) (Walker, Hutton, 1988), numărul de femei prezente pe piața muncii fiind mai mare la cohortele mai tinere. Femeile vârstnice sunt mai sărace decât bărbații vârstnici deoarece multe dintre ele au o pregătire profesională mai slabă și au lucrat în posturi cu salarii mai mici (Vic George, 1996) sau nu au fost deloc integrate în piața muncii. Deci, departe de a constitui un grup omogen, bătrânii sunt expuși în mod diferit riscului sărăciei.

Psihologia socială consideră etapele și fricțiunile specifice ciclului vieții de familie drept „normale”. Totul depinde de maniera în care părinții reușesc să gestioneze stresul și potențialul conflictual din interiorul familiei. Multe familii reușesc. Altele reușesc mai greu, altele eșuează. Cu toate acestea, modul de viață familial pare să fi dăinuit peste milenii, dincolo de orice dificultăți sau provocări pe care unele valori adverse mai mult sau mai puțin pasagere în istorie, le-au lansat spre încercarea vieții de familie.

Cercetările efectuate până în prezent relevă că nu se poate vorbi despre omogenitate în ceea ce privește etapele ce compun ciclul vieții umane și, cu atât mai puțin al vieții de familie (O’Higgins, Bradshaw, Walker, 1988; H.J. Andreß, K. Schulte, 1998). O’Higgins ș.a. arată că factorii determinanți pentru variația diverselor etape în interiorul fiecărui ciclu al vieții sunt poziția familiei în raport cu piața muncii, relevanța economică a proprietăților deținute, starea fizică și de sănătate a membrilor familiei și relevanța rolului redistributiv al statului. H. J. Andreß și K. Schulte arată că riscul de sărăcie în anumite etape ale ciclului vieții devine semnificativ în raport cu nivelul de educație. Persoanele cu studii superioare sunt cel mai puțin expuse, de-a lungul vieții, riscului de sărăcie derivat din variația veniturilor. Un oarecare risc de sărăcie, pentru această categorie, apare, pentru scurt timp, la intrarea pe piața muncii. În schimb acest risc este crescut și definit pe termen lung, pentru persoanele cu pregătire școlară redusă.

2.4. Activitățile de timp liber

Timpul liber este acel segment de timp în care omul zilelor noastre are preocupări liber alese. În cazul copiilor, de obicei, acesta succede după îndeplinirea obligațiilor școlare. Pentru adulți, timpul liber apare numai după ce aceștia s-au eliberat de preocupările profesionale, familiale și sociale.

În general, preocupările de timp liber au trei funcții:

1) odihnă (destindere) – absolut necesară pentru eliminarea efectelor solicitărilor stresante, sau cu caracter de obligație, necesitate;

2) distracție – activități care măresc tonusul vital și eliberează de plictiseală;

3) dezvoltarea personalității – activități ce oferă posibilități de integrare voluntară în viața grupurilor (re)creative, culturale și sociale și permit dezvoltarea aptitudinilor înnăscute sau dobândite în școală, familie și societate.

În acord cu personalitatea și percepția proprie, uneia sau alteia dintre aceste funcții i se acordă o importanță mai mare.

Însăși perceperea unor activități drept cvasiobligatorii este generatoare de stres, indiferent de vârsta celui care percepe. Iar faptul că în epoca (post)modernă adulții își petrec cea mai mare parte a timpului în activități obligatorii, influențează sensibil atât echilibrul lor psihologic cât și pe cel al copiilor lor. Aceasta cu atât mai mult cu cât, adesea, adulții trebuie să răspundă unor obligații care, doar cu mari tensiuni, se pot armoniza reciproc – de exemplu, necesitatea de a presta frecvent ore suplimentare la locul de muncă și îngrijirea/educarea copiilor („pe patron nu îl interesează că ești obligat să iei copilul de la grădiniță, el are propriile lui interese și dacă nu rămâi peste program azi, nu rămâi mâine, angajează pe altul în locul tău” – interviu, femeie, economistă, 30 de ani, București). Stresul corelat cu angajarea în muncă nu apare însă numai din cauza orelor de muncă suplimentare prestate zilnic, ci și din cauza calității muncii sau, și mai rău, în cazul șomerilor (mai ales a șomajului pe termen de peste doi ani) din cauza lipsei mijloacelor de subsistență, a problemelor de statut social ale adulților sau copiilor ș.a.

Dintr-o cercetare privind condițiile de viață în țările UE (27), a reieșit că, în anul 2004, populația din România resimțea puternic stresul zilnic corelat cu contextul general al angajării în muncă, în cea mai ridicată proporție, exceptând populația din Grecia.

Tabelul nr. 15

Populația puternic afectată de stresul corelat cu conjunctura angajării în muncă, în diferite țări europene, în anul 2004 (%)

Franța	Germania	Italia	Grecia	Portugalia	Spania	Irlanda	R. Cehă	Slovacia	Slovenia	Ungaria	Bulgaria	România
52,2	46,2	41,3	77,2	43,8	44,0	39,2	32,3	40,9	24,0	48,0	53,9	59,1

Sursa: EFILWC, EC, Perceptions of living conditions in an enlarged Europe, 2004, p. 30.

O asemenea situație produce consecințe negative în mod cert și în planul relațiilor de familie, al relațiilor de prietenie sau în relațiile dintre părinți și copii.

Tabelul nr. 16

Populația economic activă afectată în planul relațiilor de familie/prietenie, din cauze corelate cu (ne)angajarea în muncă, în țările europene (%)

Bulgaria	Franța	Germania	Italia	Grecia	Portugalia	Spania	Irlanda	R. Cehă	Slovacia	Polonia	Ungaria	România
29,1	23,2	16,5	22,5	35,7	15,4	19,1	12,6	14,0	20,8	27,1	33,8	24,0

Sursa: EFILWC, EC, Perceptions of living conditions in an enlarged Europe, 2004, p. 32.

Delimitarea timpului liber al adulților ridică cel puțin două probleme: definirea activităților-obligații și determinarea specificului activităților-obligații aferente diferitelor segmente de populație. Există numeroase situații în care "obligațiile profesionale" nu permit o delimitare riguroasă atât în ceea ce privește timpul acordat lor cât și conținutul acestora. Într-o dificultate similară ne aflăm și în cazul copiilor până la vârsta de 14 ani care, la rândul lor, aparțin unor segmente puternic diferențiate; în cazul copiilor, vârsta este principalul factor de diferențiere, în funcție de aceasta, preocupările și activitățile lor având diferite funcții, fiind destinate altor nevoi. Așadar, pentru aceștia, activitățile de timp liber, pot fi delimitate pe următoarele subgrupe de copii:

- între 2 și 6-7 ani, pentru care cea mai mare parte a activităților și preocupărilor (cu excepția hranei, igienei și somnului) sunt de tipul "activități și preocupări de timp liber", neexistând decât la grupa mare de la grădiniță unele activități și preocupări din categoria "obligațiilor" când copiii frecventează grădinița;
- între 7 și 14 ani, segment la care preocupările școlare (program școlar și pregătirea lecțiilor) pot fi asimilate obligațiilor, iar "preocupările de timp liber" au funcțiile clasice (de odihnă-destindere, de distracție și de dezvoltare a personalității).

Din cercetările ICCV în privința felului cum își petrec copiii din grupa de vârstă 2-7 ani timpul liber (anul 2007, coord. M. Stanciu) a reieșit că o mare parte a timpului lor este dedicată jocului.

Jocul este o modalitate de manifestare și exprimare a ființei, mai vechi decât omul și cultura sa (căci animalele nu l-au așteptat pe om ca să învețe să se joace).

Omul a adăugat jocului specificitate culturală, deși nu în mod intenționat, căci jocul are și o dimensiune irațională, după cum spune Yohan Huizinga în "Homo ludens". Acesta se situează în afara distincțiilor înțelepciune - lipsă de înțelepciune, adevăr - neadevăr, bine - rău. Preocuparea de "a se juca" este prezentă din ce în ce mai puțin odată cu trecerea anilor și pentru că în conștiința omului jocul este opus seriozității, iar maturizarea presupune "seriozitate".

Prezența jocului a început să scadă și totodată a evoluat spre noi forme de expresie în lumea modernă. "A se juca" constituie o formă de petrecere a timpului liber și pentru copiii în vârstă de peste 7 ani, dar aceasta scade treptat în anii adolescenței. Pentru aceștia, dar și pentru copiii ceva mai mici, jocul (sau joaca), în afara rolului de destindere, este important(ă) deoarece prefigurează și unele elemente de socializare. De aceea supravegherea de către părinți a duratei, a calității, a locului de joacă precum și a partenerilor de joacă este necesară.

Numeroși părinți menționează lipsa locurilor de joacă amenajate pentru copii; chiar dacă în unele orașe, precum București, au început să fie delimitate și amenajate locuri de joacă, lipsa acestora continuă să constituie o problemă în multe localități (M. Stanciu coord. ICCV, 2007).

Încă înainte de mijlocul secolului trecut, Huizinga observa că societatea devenise superconștientă de interesele și năzuințele ei, lucrând cu mijloace științifice pentru propria ei bunăstare și, într-o asemenea lume jocul nu-și mai găsea locul. În aceeași perioadă, Huizinga a făcut o observație premonitoare referitoare la jocurile sportive. Acestea sunt privite cu tot mai multă seriozitate, apariția sportului profesionist fiind rezultatul unei sistematizări și disciplinări crescânde. Astfel, jocul sportiv fără a înceta să fie totuși un joc, a devenit totodată o întrecere. Odată cu aceasta însă, el a pierdut multe dintre caracteristicile genuine, benefice ale jocului, așa cum este acesta înțeleles la vârsta copilăriei.

Pe măsură ce copiii cresc însă, preocupările lor pentru joc se asociază treptat cu alte tipuri de activități (plimbări în parc - cu unul dintre părinți sau singuri -, vizite la rude ș.a.). Odată cu intrarea în școală și adăugarea anilor, joaca nu mai este asociată cu plimbările în parcuri însoțite de un adult din familie (părinte, bunic), iar vizitele la rude sunt înlocuite, cel puțin parțial, cu vizita la colegi sau prieteni. Deși unii dintre părinți nu încurajează primirea în vizită acasă a unor prieteni sau colegi ai copilului lor, în special datorită sărăciei: "dacă îți vine un copil în vizită nu poți să nu-l servești cu ceva, să-i dai o prăjitură și, de unde ...?"

Vizitele copiilor la rude au loc mai ales când rudele locuiesc în mediul rural, la munte sau la mare, cu ocazia sărbătorilor mari (Crăciun, Paști), de obicei însoțite de părinți (M. Stanciu coord. ICCV, 2007).

O preocupare constantă pentru toți copiii este televizorul. La vârste mai mici, sub 7-8 ani, sunt preferate, aproape nediscriminatoriu, emisiunile canalelor de desene animate. Peste această vârstă însă, părinții nu prea mai știu cu precizie ce fel de emisiuni sunt urmărite de copiii lor la televizor. Căci ei controlează nu atât conținutul emisiunilor vizionate de copii, cât ora de vizionare (pentru a se asigura ora de culcare). În general, părinții consideră un demers destul de dificil controlul asupra emisiunilor vizionate de către copii, în condițiile în care unii copii au televizorul chiar în camera lor. Mulți părinți menționează, într-un asemenea context de dialog, violența conținută atât în programele de desene animate cât și în programele pentru copiii. Cei mai mulți consideră însă acest fenomen o fatalitate cu care au încetat demult să mai lupte (“ce poți face, așa este toată lumea de azi și ei vor trăi în această lume, trebuie s-o cunoască” – interviu cu un tată, 37 de ani, București).

În ceea ce privește locul pe care îl ocupă televiziunea în preocupările de timp liber ale copiilor se ridică, într-adevăr, unele întrebări esențiale:

- este într-adevăr dificil de controlat nivelul beneficiții emisiunilor vizionate de copii sau părinții nu sunt destul de convinși de necesitate acestui control?
- pe de altă parte, se poate pune și problema raporturilor dintre preocupările pasive și cele participative ale copiilor în timpul liber. Sunt părinții conștienți că vizionarea în exces a emisiunilor de televiziune (aceasta fiind prin excelență o preocupare pasivă) se face în detrimentul preocupărilor participative? Sunt părinții conștienți de necesitatea încurajării formării la copil a unor preocupări participative, creatoare?
- este prezentă, în modelul educațional dominant în familiile cu copii din România, ideea necesității de a încuraja interesul copiilor pentru latura moral-estetică și spirituală a existenței și vieții?

Desigur, răspunsurile la asemenea întrebări (răspunsuri formulate zilnic, conștient sau nu, de către fiecare părinte) condiționează nu numai formarea și socializarea fiecărui copil, ci și profilul axio-gnoseologic împreună cu statura moral-spirituală a societății de mâine.

Remarcabil este și interesul deosebit al adolescenților pentru muzica ascultată acasă, la un nivel decibelic cât mai ridicat (București, Pitești, Suceava, Râmnicu Sărat, Puchenii de Jos ș.a.) (M. Stanciu coord. ICCV, 2007). După cum se știe, prezența unei asemenea modalități de petrecere a timpului liber, pe durate mari și frecvent, este nocivă pentru orice om normal (chiar și adult), generând îmbolnăviri, dacă nu chiar ale celor în cauză, atunci ale vecinilor constrânși să suporte zgomotul infernal.

Ce ar trebui făcut pentru ca cei implicați într-o asemenea modalitate de petrecere a timpului liber, să conștientizeze și să simtă efectele nocive ale acestuia înainte de a fi prea târziu?

Mulți copii de vârste școlare, pe măsură ce cresc, devin pasionați de jocurile pe calculator. Efectele, cert negative, ale prezenței prelungite în fața calculatorului a copilului (la orice vârstă) sunt cunoscute, în general, de către specialiști și de utilizatorii împătimiți ai acestui instrument (de lucru și) de petrecere a timpului liber, dar nu se știe în ce măsură chiar părinții copiilor cunosc aceste aspecte. Și aici, ca și în cazul televizorului, se pune la modul imperativ, problema nivelului de beneficiatitate al jocurilor în cauză. Îi pasă oare cuiva de faptul că în cadrul acestui tip de ofertă, pe piețele relevante, prevalează jocurile ce fac apologia unor comportamente inimaginabil de agresive, violente până la paroxism? Oare de asemenea mesaje are nevoie mintea lipsită încă de discernământ a tinerelor generații ce vor stăpâni Pământul, poate peste mai puțin de un deceniu? Cum va fi lumea de mâine, dacă ea va fi locuită de asemenea oameni?

Petrecerea timpului liber prin lectură este tot mai puțin prezentă în preocupările copiilor (ca și ale adulților) (M. Stanciu coord. ICCV, 2007). Explicația cea mai banală și destul de frecventă chiar și printre analiștii sociali, pentru o asemenea situație, rezidă în creșterea interesului general pentru preocupările facile, generatoare de satisfacții imediate și nu prea elaborate, precum programele de divertisment ale televiziunii sau, pentru cine își poate permite, navigarea pe internet sau jocurile pe calculator. Relația lectură - calculator a fost și este considerată încă în detrimentul masiv al lecturii în România. Dar o comparație recentă a preocupării pentru lectură din România (INS, 2001 - Utilizarea timpului în România) cu preocuparea pentru lectură din țările Uniunii Europene (Eurobarometru, august-septembrie 2001) aruncă o lumină nouă asupra acestui subiect. La momentul anului 2001, în România se citea mult mai puțin decât în Uniunea Europeană, unde existau infinit mai multe calculatoare la 1000 de locuitori. În Uniunea Europeană citeau mai mult, fără motivații legate de muncă/școală, suedezii (71,8%), finlandezii (66,2%) și englezii (63,2%); și citeau cel mai puțin decât românii, spaniolii (52,7%) și grecii (54,3%). Așadar, datele de mai sus contrazic ideea potrivit căreia calculatorul și internetul ar diminua interesul pentru lectură, deși un asemenea efect nu poate fi contestat în totalitate. Este însă posibil ca, în această relație, să intervină și alți factori, cunoscuți doar în foarte mică măsură (cum sunt natura și calitatea informației propagate pe diverse tipuri de suport, viteza de acces la informație, influențele profilului personalității asupra dispoziției de a accesa anumite forme de suport informațional ș.a.).

În preocupările copiilor ai căror părinți au fost intervievați (M. Stanciu coord. ICCV, 2007) sunt foarte rar sau lipsesc teatrul și muzeele. Aceste preocupări sunt în general foarte rar prezente în preocupările românilor în general. Explicația unei asemenea situații vine din mai multe direcții: lipsa instituțiilor teatrale și muzeale la nivel local, cu excepția marilor orașe; costurile pe care le implică biletele de acces, plus unele costuri adiacente (pliante, consum de dulciuri și răcoritoare, garderoba adecvată, transportul), dar un rol în această privință îl are și slaba mediatizare a unor asemenea oportunități.

Într-o perioadă în care se extinde abordarea dominant utilitaristă a vieții, există totuși părinți care încurajează preocupările artistice ale copiilor (muzică, balet, dar și preocupările așa-zis "utile" precum folosirea calculatorului și învățarea limbilor străine ș.a.). Din acest motiv, destui părinți au invocat nevoia existenței în localitățile lor a unor grădinițe unde copiii să poată învăța (gratuit sau cu costuri reduse) desenul, pictura, muzica, dansul etc.

Pentru copiii mai mari, preocupările sportive se reduc, de cele mai multe ori, la participarea în calitate de spectatori, la unele activități sportive. Această situație se datorează lipsei unor săli sportive unde copiii să practice ei înșiși diverse sporturi și în afara orelor școlare de sport, dar și lipsei unei culturi a practicării sportului de plăcere, pentru sănătate și dezvoltare fizică armonioasă; costurile pe care le implică practicarea unui sport însă (echipament, taxă de intrare-învățare-participare) îi descurajează pe mulți.

Nivelul de trai scăzut afectează deopotrivă viața de zi cu zi, dar și vacanțele copiilor. Cu ocazia cercetării efectuate de ICCV (M. Stanciu coord., 2007) au fost întâlnite cazuri de copii din mediul rural care până la vârsta de 10-12 ani nu au văzut nici o altă localitate cu excepția celei în care domiciliază.

3. SITUAȚIA ECONOMICĂ

3.1. Rata sărăciei, veniturile și cheltuielile

Rata sărăciei

Criza socioeconomică prelungită de după anul 1990, pe fondul situației deosebit de dificile moștenite din trecut, au făcut ca fenomenul sărăciei din țara noastră să persiste difuz la nivelul mării majorități a gospodăriilor, dar și concentrat, în anumite localități, sub forma unor pungi de sărăcie. În mod sistematic, pe toată perioada de tranziție, ratele sărăciei din rural au prezentat valori duble sau chiar mai mult decât duble, comparativ cu cele din urban.

Tabelul nr. 17

Rata sărăciei și rata sărăciei severe în România (%)

Indicatori ai sărăciei	Anii									
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Rata sărăciei (RS)	25,4	20,1	30,3	30,8	33,2	35,9	30,6	28,9	25,1	18,8
Rata sărăciei severe (RSS)	9,4	6,3	11,2	11,3	12,5	13,8	11,4	10,9	8,6	5,9
RS în urban	15,2	12,5	20,2	20,6	22,2	25,9	18,8	17,6	13,8	11,6
RS în rural	37,6	29,2	42,3	43,0	46,3	47,8	44,7	42,4	38,0	27,3

Sursa: date CASPIS actualizate de Institutul Național de Statistică, 2006, în: Children on the Brink, UNICEF, 2006, p.143–146.

Pe un asemenea fond, în intervalul 1990-2007, s-au înregistrat mai multe etape de deteriorare accentuată a situației sociale a familiilor cu copii.

După o primă etapă de explozie a sărăciei, prin anii '93-'94, s-a înregistrat un nou apogeu al acesteia, în anul 2000, când aproape 36% din populație trăia în sărăcie relativă, iar 13,6% în sărăcie severă.

Creșterea economică, înregistrată în România în ultimi patru ani (2004-2007), a determinat o oarecare ameliorare a situației în ceea ce privește rata sărăciei la nivel general. Așa cum era de așteptat, mai sensibile la variația pozitivă a PIB-ului s-au dovedit a fi gospodăriile aflate într-o stare de sărăcie conjuncturală, dar nu și cele ce persistau în starea respectivă încă dinainte de anul 1989. În intervalele în care s-a înregistrat o atenuare a impactului sărăciei (1995-1996, 2003-2004), a avut loc, în schimb, o accentuare a inegalităților existente în sfera consumului populației. Coeficientul Gini - care, prin scăderea valorii sale indică

accentuarea polarizării consumului - a scăzut de la 31,6 la 30,8 în anul 1996, de la 28,6 la 28,0 în anul 2001, de la 28,8 la 28,1 în anul 2003) (CASPIIS, 2002). Acest fenomen a afectat atât de puternic cele mai multe dintre familiile cu doi și mai mulți copii încât, după primul deceniu de tranziție, familia cu copii ajunsese una dintre cele mai dezavantajate structuri sociale.

„Copiii și tinerii au fost cel mai puternic afectați în perioada de declin economic și au resimțit mai puțin ameliorarea nivelului de bunăstare în perioada relansării economice, ajungând în timp să se confrunte cu un risc al sărăciei considerabil mai ridicat decât adulții și vârstnicii... Pare să se contureze un proces de configurare a unei sărăcii experimentate timpuriu, legată, probabil, de schimbările structurale de pe piața muncii și de mecanismele insuficiente de protecție socială a copilului. Ponderea ridicată a copiilor afectați de sărăcie este atât consecința a costului ridicat al creșterii copilului cât și cea a unui patern de natalitate diferențiată, mai ridicată în rândul familiilor sărace față de ansamblul populației, care a adoptat preponderent modelul familiei cu un singur copil,, (C.Zamfir, coord., 2005).

Tabelul nr. 18

Rata sărăciei din România, în funcție de numărul de copii pe familie (2001)

- % -

	Sărăcie	Sărăcie severă
Familii cu 4 sau mai mulți copii	68,3	44,2
Familii cu 3 copii	58,4	30,6
Familii cu 2 copii	31,5	12,4
Familii cu 1 copil	27,4	7,3
Total populație	29,6	11,9

Sursa: CASPIIS, 2002.

Tabelul nr. 19

Rata sărăciei, în funcție de numărul de copii pe familie (2002)

- % -

	Copii în familii cu un copil	Copii în familii cu 2 copii	Copii în familii cu 3 și mai mulți copii
Sub pragul sărăciei extreme	3	5	17
Sub pragul sărăciei severe	7	9	29
Sub pragul sărăciei	23	29	60

Sursa: CASPIIS, 2003.

De regulă, rata sărăciei crește proporțional cu numărul de copii din cadrul gospodăriei - număr ce devine astfel un predictor cert al situației economice a gospodăriilor. Practic, începând cu cel de-al doilea copil, fiecare copil în plus, sporește considerabil șansele unei familii de a trăi în sărăcie și chiar în sărăcie severă.

În prezent (anul 2006), în România trăiesc în jur de 4,2 milioane de copii, aproximativ cu o treime mai puțini decât în anul 1989. Dintre aceștia, în anul 2004, peste un milion (adică 24% dintre persoanele sub vârsta de 17 ani) trăiau în sărăcie, iar peste 350.000 (adică 8%) trăiau în sărăcie severă. Așadar, familiile cu mulți copii au prezentat rate de sărăcie și de sărăcie severă cu mult peste media pe țară - și aceasta, destul de ridicată.

Această situație a fost agravată și prin eșecul sistematic și sistemic al principalelor servicii publice (sănătate, educație și asistență socială) de a oferi măsuri adecvate de protecție a bunăstării sociale, familiilor cu copii dezavantajate, pe timpul tranziției, așa cum s-a procedat în toate țările central și est-europene (exceptând, poate, Bulgaria).

Rata sărăciei a fost cea mai ridicată în rândurile familiilor cu 3 sau mai mulți copii, având vârste cuprinse între 0-6 ani, din nord-estul țării, și din zonele rurale (UNICEF, 2006, p.146). Pentru asemenea familii, dificultățile economice s-au accentuat chiar și în perioadele de relativă creștere economică.

Veniturile

Din perspectiva nivelului mediu al veniturilor populației, România și Bulgaria sunt cele mai sărace țări din Uniunea Europeană. În anul 2003, nivelul mediu al veniturilor lunare pe gospodărie era de aproape zece ori mai scăzut în România (79,49 euro), decât media europeană (740,65 euro). În demersul general de explicare a unei asemenea situații, există mulți analiști, în special gazetari, care afirmă că românii nu prea muncesc. Realitatea este însă că românii, ca peste tot în lume, muncesc diferențiat. Dacă există într-adevăr și sectoare unde, în pofida timpului adesea prelungit petrecut la locul de muncă, se atinge totuși o productivitate scăzută (aceasta cu motivații ce nu țin întotdeauna strict de hărnicia scăzută a românului), în alte locuri, se muncește totuși mult, și chiar cu productivitate ridicată, dar totuși, pe bani puțini. Angajații din București și din zonele Nord-Vest, Nord-Est și Centru, muncesc peste 41 de ore pe săptămână, adică cu 3 ore mai mult comparativ cu timpul mediu al salariaților din UE. Media timpului de lucru la nivel național este de cel puțin 39-40 de ore pe săptămână, dar de numai 38 de ore în medie la nivel european (EUROSTAT, 2006).

Bucureștiul este cea mai dezvoltată regiune din România, cu un nivel al PIB/locuitor reprezentând 55% din media UE, adică aproape dublu față de celelalte zone din România, fapt ce se resimte și în sfera veniturilor. În celelalte zone, valoarea PIB pe locuitor reprezintă mai puțin de 30% din media UE, respectiv 29% în Regiunea Nord-Vest, 25,6% în Sud-Est, 25,5% în Sud-Vest și 24,4% în sudul Munteniei.

Tabelul nr. 20

Veniturile lunare ale gospodăriilor în cele 27 de țări ale UE plus Turcia, în anul 2003

în euro

Țara	Media veniturilor în curs	Număr de gospodării
Danemarca	2.660,67	868
Luxembourg	2.015,22	299
Suedia	1.879,26	792
Finlanda	1.570,25	909
Belgia	1.494,97	555
Olanda	1.403,78	834
Marea Britanie	1,286,16	782
Germania	1,198,66	1.675
Franța	1,094,65	741
Italia	996,77	554
Irlanda	918,95	431
Austria	914,00	705
Cipru	826,39	452
Malta	621,19	427
Spania	593,77	554
Slovenia	562,03	813
Portugalia	441,39	638
Republica Cehă	314,03	710
Grecia	255,94	702
Polonia	241,06	1.637
Ungaria	200,75	875
Turcia	196,90	1.932
Slovacia	187,34	751
Estonia	181,16	817
Letonia	167,66	878
Lituania	145,65	774
România	79,49	931
Bulgaria	73,68	912
Media la nivel UE	740,65	

Sursa: Russell H., Whelan C., Low income and deprivation in a enlarged Europe, 2004, EFILWC, EC.

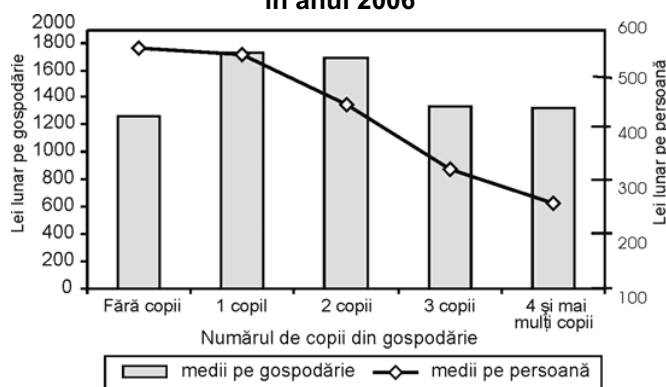
Tot în anul 2003, regiunea Nord-Est înregistrează o valoare a PIB pe locuitor de 21,7% din media UE, aceasta fiind cea mai săracă zonă din UE. Între ultimele 15 regiuni din Europa se mai află, șapte din România, șase din Bulgaria, o regiune din Polonia și una din Slovacia. Din perspectiva productivității muncii, cinci zone din România se situează între ultimele zece din Europa (27): Regiunea Nord-Est, cu 1,9 euro pe oră, Sud-Vest cu 2,3 euro/oră, (ultimele din top). Celelalte trei regiuni sunt Sud cu 2,5 euro/oră, Sud-Est cu 2,6 euro/oră și Nord-Vest cu 2,8 euro/oră. Demn de remarcat este și faptul că media veniturilor salariaților din domeniul *high tech*, în toate cele 8 regiuni din România, este cea mai scăzută din Europa (4.000 de euro/an).

În toți anii de după 1990, în țara noastră s-a remarcat ponderea relativ ridicată a veniturilor în natură (19,3% în anul 2006), acestea provenind din produsele obținute în propria gospodărie sau din munca prestată în alte gospodării, primite în dar ș.a. Toți indicatorii economici ai României, din intervalul 1990-2007 vorbesc practic despre o economie de subzistență care, de fapt, cu greu reușește să satisfacă integral, prin performanțe proprii trebuințele de consum intern.

Chiar și în condițiile existenței unei medii a veniturilor de tip salarial extrem de mici, totuși, în toți anii tranziției, cea mai consistentă categorie de venituri ale populației provenea din salarii și veniturile asociate acestora. În anul 2006, ponderea acestora era de 49,3%, adică cu mult mai puțin, comparativ cu situația existentă în țările vest și central-europene.

Veniturile din prestații sociale reprezentau, în anul 2006, 19,9% din veniturile totale ale populației. Veniturile din agricultură (3,6%) cât și cele din proprietate (0,4%) dețineau încă o pondere relativ scăzută (7,6%).

Veniturile totale ale gospodăriilor după numărul copiilor sub 18 ani, în anul 2006



Sursa: Cambir A., 2007, Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației în anul 2006, INS, p. 32.

În ceea ce privește veniturile totale ale familiilor cu copii, observăm că acestea se deosebesc net de cele ale familiilor fără copii, dar numai în cazul familiilor ce au în îngrijire 1–2 copii, nu și în cazul familiilor care au 3 sau mai mulți copii. Dacă media veniturilor totale pe o gospodărie, în funcție de numărul copiilor aflați în îngrijire, este de peste 1700 de lei lunar în gospodăriile cu 1–2 copii, în cele cu 3 și mai mulți copii se situează undeva în jurul a 1400 de lei pe lună. Diferențe dramatice apar însă dacă avem în vedere veniturile lunare pe persoană. Dacă în cazul familiilor cu 3 și mai mulți copii pe lună, acestea se situează undeva în jurul a 200-300 de lei pe lună pe persoană, în familiile cu un copil se ridică la peste 1700 de lei lunar pe persoană.

Veniturile bănești ale gospodăriilor (80,7% din totalul veniturilor, în anul 2006) - care exprimă capacitatea acestora de a se implica în relațiile de piață – au un nivel general relativ scăzut, chiar foarte scăzut în cadrul categoriilor majoritare de gospodării. Aceasta influențează masiv modelul de consum mediu la nivel național, ca și potențialul de economisire și de realizare a unor investiții.

Tabelul nr. 21
Structura veniturilor totale ale gospodăriilor, în anul 2006

Venituri salariale	Venituri din prestații sociale	Venituri în natură	Venituri din agricultură	Venituri din activități independente	Venituri din proprietate	Alte venituri
49,3	19,9	19,3	3,6	3,1	0,4	4,4

Sursa: Cambir A., 2007, Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației în anul 2006, INS, p. 27.

Veniturile nete - rămase după scăderea din veniturile totale ale gospodăriilor a impozitelor, taxelor, contribuțiilor la contribuțiilor la asigurările sociale, în anul 2006 - au fost de 1096,5 lei lunar pe o gospodărie (374,3 lei lunar pe o persoană), ponderea lor în veniturile totale fiind de 79,1%. Cea mai scăzută pondere a acestor categorii de venituri s-a înregistrat la agricultori (64,9% din veniturile totale).

Nivelul și structura cheltuielilor populației

Pe termen lung, în România, cheltuielile populației urmează sensibil tendințele veniturilor, disparitățile pe medii rezidențiale dar și pe categorii socioocupationale fiind relativ constante în timp. În anul 2006, cheltuielile totale ale populației au fost în medie de 1304,7 lei lunar pe o gospodărie (adică 94,1% din nivelul veniturilor totale) și de 445,4 lei pe persoană.

În anul 2005, cel mai mult au cheltuit în medie gospodăriile de patroni (2305,33 de lei lunar).

Tabelul nr. 22

Cheltuieli bănești de consum pe medii rezidențiale

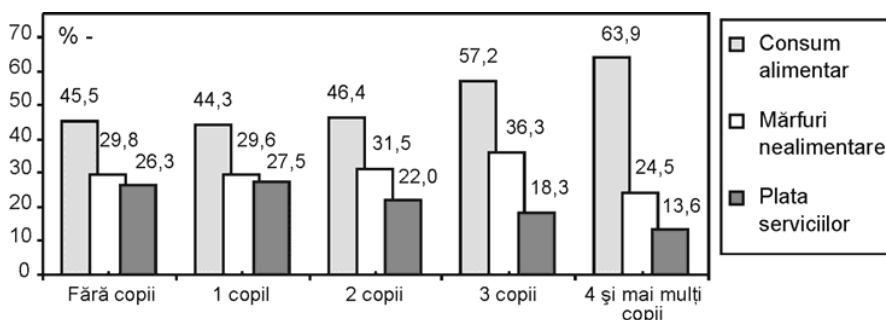
	Medii lunare pe o persoană - lei -					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
a. Media	65,68	99,78	128,89	169,48	208,73	245,14
b. Gospodării din mediul:						
• urban	85,75	131,78	170,88	212,42	263,46	310,38
• rural	47,22	61,58	78,71	101,44	144,24	166,10
Raportul față de media generală						
c. Gospodării din mediul:						
• urban	1,306	1,321	1,326	1,324	1,262	1,266
• rural	0,719	0,617	0,611	0,623	0,691	0,678

Sursa: Tendințe sociale, INS, 2006.

În anul 2006, când din statisticile INS au fost scoase gospodăriile de patroni, cele mai consistente cheltuieli totale le-au efectuat gospodăriile de salariați (1251,4 lei), iar cele mai scăzute (ca, de altfel, în fiecare an) gospodăriile de agricultori (693,9 lei lunar).

Nevoile curente de consum – cheltuielile alimentare, nealimentare și plata serviciilor – au asimilat, în anul 2006, 73,8% din cheltuielile totale, iar impozitele și alte obligații au asimilat alte 13,5% din cheltuielile totale. Cheltuielile pentru investiții au fost și în anul 2006, ca în toți anii anteriori, foarte mici (2,4% din cheltuielile totale), ceea ce atestă existența unei capacități extrem de scăzute a gospodăriilor de a economisi, ca urmare a necesității de a acoperi cheltuielile cvasiobligatorii de la alte capitole.

Structura cheltuielilor totale de consum, după numărul copiilor sub 18 ani, în anul 2006



Sursa: Cambir A., 2007, Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației în anul 2006, INS., p. 56.

În ceea ce privește structura cheltuielilor totale de consum, după numărul copiilor sub 18 ani, în anul 2006, observăm că, proporțional cu numărul copiilor, cresc ponderile cheltuielilor alimentare, de la 44,3% pentru familiile cu 1 copil, la 63,9% pentru familiile cu 4 și mai mulți copii; similar cresc ponderile cheltuielilor nealimentare, cu precizarea că, *trend*-ul devine descrescător în cazul familiilor cu 4 sau mai mulți copii (de la 36,3% la 13,6%).

Plata serviciilor formează un *trend* de ponderi descrescătoare, pe măsura creșterii numărului de copii aflați în întreținere, de la 27,5% (familia cu 1 copil) la 13,6% (familia cu 4 sau mai mulți copii).

Tabelul nr. 23

**Nivelul și structura cheltuielilor pentru cumpărarea de mărfuri
nealimentare, după numărul copiilor sub 18 ani,
în anii 2005-2006**

	Anii	Gospo- dării fără copii sub 18 ani	Gospo- dării cu copii sub 18 ani	Gospodării cu:			
				1 copil	2 copii	3 copii	4 copii și mai mulți
Total cheltuieli, lei lunar pe o persoană din care, în%, pentru:	2005	90,3	77,2	92,1	74,0	42,8	25,4
	2006	105,8	86,8	102,0	85,0	48,3	34,5
Îmbrăcăminte și încălțăminte	2005	19,1	25,1	24,5	24,5	32,8	34,4
	2006	18,6	24,5	24,9	22,7	27,7	33,0
Combustibili lichizi și solizi	2005	12,5	7,1	6,0	8,0	12,5	11,2
	2006	12,3	7,5	6,2	8,3	15,3	11,5
Produse medicale, aparate și medicamente	2005	14,7	5,3	5,6	4,7	5,3	7,3
	2006	15,3	5,5	6,1	4,6	5,9	4,1
Mijloace auto-moto și alte mijloace de transport, carburanți, lubrifianți și alte produse de întreținere	2005	13,7	18,3	18,4	20,4	6,9	8,3
	2006	14,2	18,1	15,4	24,6	9,9	7,8
Articole și produse pentru îngrijire personală	2005	6,2	7,7	8,1	7,2	7,8	5,2
	2006	6,1	7,7	8,6	6,7	6,3	6,1
Țigări, tutun, articole și accesorii pentru fumat	2005	12,0	12,1	12,5	11,1	13,7	13,9
	2006	12,3	12,4	13,1	11,1	13,2	13,9

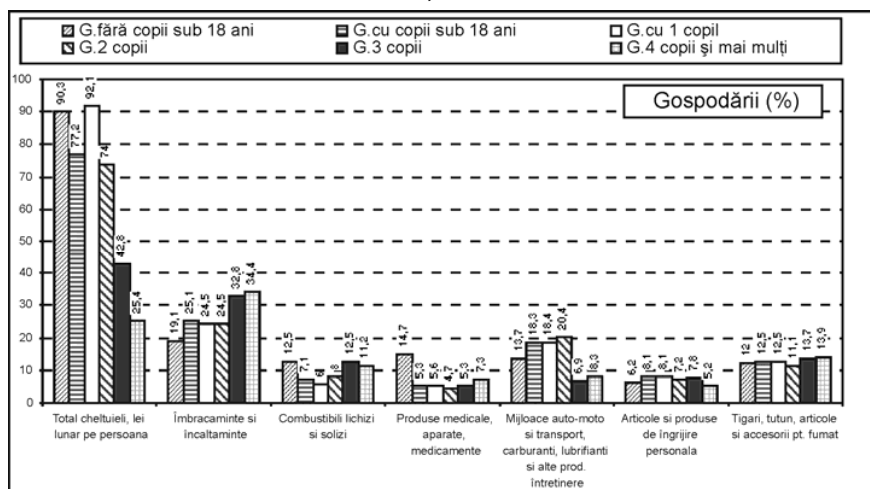
Sursa: Cambir A., 2007, Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației în anul 2006, INS.

Dacă familia cu 1 copil sacrifică o parte din venituri, în vederea susținerii cheltuielilor nealimentare și cu serviciile ce au un caracter cvasiobligatoriu (observăm aceasta și din faptul că distribuția cheltuielilor pe capitolele principale ale consumului este ceva mai relaxată la familiile fără copii decât la familiile cu copii), în familia cu 2 copii sacrificiile cele mai importante se fac, cu siguranță, atât la capitolul alimentar, cât și la capitolul servicii, în favoarea cheltuielilor nealimentare, ce par a avea, de asemenea, un statut de cvasiobligativitate pentru familiile cu copii. Acest fenomen apare deoarece, în general, îmbrăcămintea, încălțăminte și rechizitele școlare pentru copii ies din uz și necesită a fi înlocuite mai rapid decât bunurile destinate adulților.

În cadrul familiilor cu trei și mai mulți copii, presiunea cheltuielilor alimentare devine însă mult prea mare pentru a se mai putea menține ponderea celorlalte capitole de cheltuieli.

Faptul că **famiile cu copii operează sacrificii severe la capitolul alimentar pentru a putea susține celelalte capitole de cheltuieli**, reiese și din consumul mediu zilnic de calorii pe o persoană în diferite gospodării. De altfel, media națională a consumului zilnic de calorii pe o persoană este foarte scăzută (2614) chiar și în cazul familiei fără copii, în condițiile în care știm că **FAO a fixat pragul de supraviețuire la un consum mediu zilnic de 2750 calorii pe persoană**, iar în țările vestice acesta se ridică la 3000-3200 în mod curent.

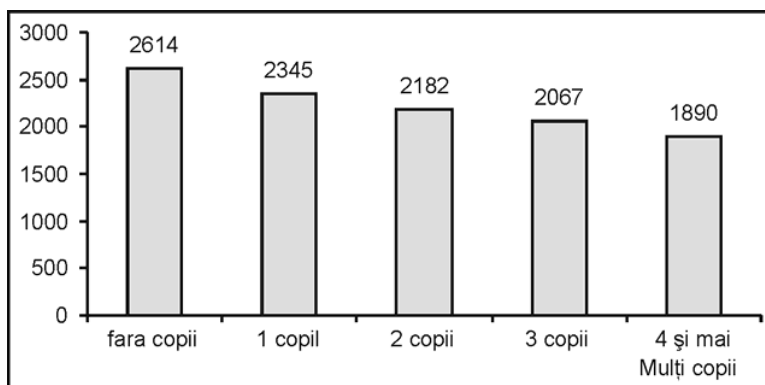
Nivelul și structura cheltuielilor nealimentare după numărul copiilor sub 18 ani, în anul 2005



Sursa: Starea socială și economică a României anii 2004-2005, INS, 2007, p. 244.

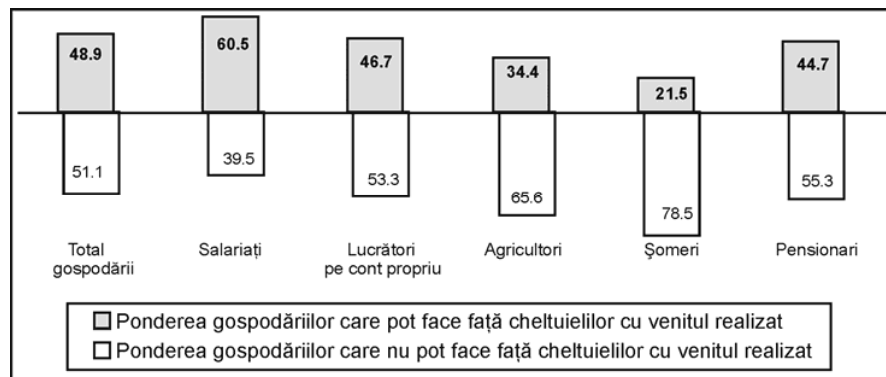
Așadar, se poate constata cu ușurință că, în România, începând chiar de la familiile cu 1 copil și până la familiile cu 4 sau mai mulți copii, avem de-a face efectiv cu **grade progresive de înfometare cronică, fenomenul culminând în cazul familiei cu 4 sau mai mulți copii!**

Consumul mediu zilnic de calorii pe o persoană din diferite gospodării, în 2006



Sursa: Cambir A., 2007, Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației în anul 2006, INS, p. 84.

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



Sursa: Cambir A., 2007, Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației în anul 2006, INS, p. 43.

De altfel, din distribuția gospodăriilor în funcție de capacitatea acestora de a face față cheltuielilor, în anul 2006, observăm că nici una din categoriile sociale monitorizate la acest capitol nu s-a descurcat prea bine. Presiunile cele mai mari ale lipsei de resurse economice apar în cazul șomerilor (78,5% dintre șomeri nu și-au putut acoperi cheltuielile), iar cele mai mici, apar în categoria salariaților (39,5% dintre aceștia nu și-au putut acoperi cheltuielile).

Datele cercetării ICCV (2007), privind „Condițiile de viață ale familiilor cu copii din România”, au relevat o situație similară, confirmând încă o dată indicatorii statistici publicați de INS, atât în ceea ce privește standardul economic net defavorizat al multora dintre familiile cu copii.

Chiar și în condițiile unei austerități economice de talia celei descrise mai sus - ce presupune operarea unor renunțări drastice în consumul foarte multor familii – renunțări ce presupun inclusiv asumarea foamei cronice (sau/și a foamei ascunse), copilul continuă să reprezinte o valoare centrală pentru familia românească.

Totuși, potrivit celor mai mulți dintre interlocutorii noștri, modelul familiei cu numai un copil nu pare a fi cel liber agreat – acesta fiind doar o opțiune de forță majoră, dictată de restricțiile de ordin economic. Numărul minim considerat a fi acceptabil, într-o conjunctură economică normală, este de cel puțin doi copii.

3.2. Calitatea locuirii

Dificultăți socioeconomice deosebite pentru familia cu copii din România derivă și din condițiile deficitare de locuire.

Situația generală a locuirii

România actuală se confruntă cu o criză acută a locuirii. Aceasta atât din perspectiva numărului de locuințe disponibil pe piață (și a numărului extrem de mic al locuințelor administrate în sectorul social) cât și din perspectiva precarității locuirii.

Suprapopularea spațiilor de locuit, situația incertă a statutului rezidențial, calitatea precară a igienei locuinței sunt doar câteva dintre tarele actuale ale locuirii din România.

Pentru că, de fapt, calitatea precară a locuirii se poate referi la o gamă largă de aspecte, după cum urmează:

- lipsa efectivă a locuinței (familia locuiește temporar la rude, în spații cu totul improprii sau în spații nealocate legal);

-
- spațiul de locuit este insuficient, în cazul unor familii cu trei, patru sau mai mulți copii – unii peste 14 ani - locuind în două-trei camere de dimensiuni relativ reduse, precar utilizate cu cele necesare unei gospodării;
 - locuințe grav deteriorate ce necesită reparații urgente, nu numai din perspectiva aspectului general (igrasie, pereți deteriorați), dar și sub amenințarea prăbușirii la primul cutremur ceva mai serios;
 - lipsa unor parcuri (spații verzi) și a locurilor de joacă special amenajate pentru copii în apropierea locuințelor;
 - lipsa unor facilități comerciale și de transport în comun care să integreze locuința într-o zonă de normalitate a accesului la serviciile sociale, publice și comerciale.

În prezent, cele mai multe familii din țara noastră (aproape 60%), trăiesc în locuințe care au fost construite în perioada 1940-1977. Locuințele construite după anul 1989 reprezintă numai 7% din totalul spațiilor de locuit, acestea fiind situate îndeosebi în mediul rural, unde s-au construit de 1,6 ori mai multe locuințe decât în urban. În locuințe construite înainte de 1940 (cu grad mai mare de risc) trăiesc 8% dintre familii. Aproximativ 60% dintre familii trăiesc în locuințe individuale, situate mai ales în rural, restul locuințelor făcând parte din imobile cu mai multe locuințe (urban). În mediul urban beneficiază de locuințe individuale doar 27% dintre familii. Existența unei curți în jurul locuinței asigură, de obicei, mai multă liniște și mai mult confort. În țara noastră însă, în jur de 7% dintre locuințe nu dispun de o suprafață de teren în jurul locuinței, mai ales în mediul urban. În rural circa 42% dintre gospodăriile dispun de suprafețe de până la 500 metri pătrați în jurul locuinței, familiile ce dispun de suprafețe mai mari fiind mult mai puține. Dotarea locuințelor cu dependințe este esențială pentru confortul acestora. Dar la noi numai 38% dintre gospodăriile ocupă locuințe ce dispun de balcon sau logie, 12% au locuințe cu terase sau verande, iar 7% dispun și de garaj.

Cele mai mari probleme referitoare la dotările locuinței, înzestrarea cu bunuri de folosință îndelungată și igiena elementară a locuinței există în zonele rezidențiale periurbane și în mediul rural. Din declarațiile celor mai mulți dintre subiecții intervievați în cadrul cercetării „Condițiile de viață ale familiei cu copii din România”, rezultă că dificultățile privind calitatea locuirii persistă, în cazul lor, de cel puțin câțiva ani.

Pe de altă parte, statisticile afirmă că fondul național de locuințe s-a majorat an de an. În anul 2005, acesta era constituit din 8202 mii de locuințe, cu 26 de mii mai multe decât în anul 2004. Creșterea numărului de locuințe însă – cel puțin în ultimii 17 ani - a fost extrem de mică, iar aceasta nu a contribuit semnificativ la îmbunătățirea situației familiilor cu (mulți)

copii. De exemplu, în anul 2005, creșterea fondului național de locuințe a însemnat majorarea, *per ansamblu*, a numărului de camere cu 99 de mii, adică cu 0,5% față de anul 2004. Prin aceasta, suprafața locuibilă s-a mărit cu doar 2082 de mii de metri pătrați (+ 0,7%).

Tabelul nr. 24

**Evoluția fondului de locuințe, în anii 2004 și 2005
(- existent la sfârșitul anului -)**

	Locu- ințe, mii	Camere de locuit, mii	Suprafața locuibilă, mii mp	Suprafața locuibilă pe o locuință, mp	Suprafața locuibilă pe o cameră, mp
2004					
Total	8176	21054	309938	37,9	14,7
Proprietate majoritar de stat	200	368	5935	29,7	16,1
Proprietate majoritar privată	7977	20686	304003	38,1	14,7
2005					
Total	8202	21153	312020	38,0	14,8
Proprietate majoritar de stat	197	361	5803	29,5	16,1
Proprietate majoritar privată	8004	20792	306217	38,3	14,7

Sursa: Starea socială și economică a României, anii 2004-2005, INS, 2007.

Tabelul nr. 25

Densitatea medie și spațiul de locuit pe locuință, în anul 2001

Țara	Număr de persoane pe locuință	Spațiu de locuit pe locuință (m.p.)
Austria	3	101
Belgia	3	203
Bulgaria	2	85
Danemarca	2	119
Finlanda	2	88
Italia	2	81
Polonia	3	86
Romania	3	69
Suedia	2	102

Sursa: Domanski H., Ostrovska A. ș.a. 2003, First European Quality of Life Survey: Social dimensions of housing, EFILWC.

Analiza fondului de locuințe existent la sfârșitul anului 2005, pe forme de proprietate, relevă că 97,6% din totalul locuințelor aparțineau proprietății private; situația este similară în privința camerelor de locuit (98,3%) și a suprafeței locuibile.

Acest fapt vorbește elocvent despre sentimentul endemic de insecuritate al populației din România, corelat cu domeniul locuirii – fapt ce i-a determinat pe cei mai mulți să facă eforturi economice uriașe (având în vedere resursele economice relativ reduse aflate la dispoziția majorității populației și incidența relativ mare a sărăciei la nivel național), pentru a deveni proprietari.

Pe medii de rezidență, în anul 2005, cele mai multe locuințe s-au înregistrat în mediul urban (4456935 de locuințe, respectiv 54,3% din numărul total); la indicatorul suprafață locuibilă raportul urban-rural este relativ apropiat de numărul de locuințe (54,5% din total suprafață locuibilă se află în urban); la indicatorul număr de camere de locuit raportul urban-rural este ceva mai echilibrat, în sensul că 51,6% din numărul total de camere de locuit sunt în urban.

În ceea ce privește spațiul de locuit, în anul 2001, România ocupa ultimul loc în Europa, cu 69 m.p./locuință, comparativ cu 85 m.p./locuință sau peste, în țări ca Bulgaria sau Polonia – aceasta în condițiile în care, în țara noastră, se înregistra și cel mai ridicat număr de persoane pe locuință (Domanski H., Ostrovska A., 2003).

În anul 2007, peste 22% dintre gospodăriile din România dețineau locuințe construite din chirpici, paiantă, stuf sau lemn adică din materiale așa-zis ușoare. Dintre acestea, 46% sunt ocupate de pensionari și 32% de agricultori. Datele INS indică faptul că cele mai multe gospodării, respectiv 56% dintre locuințele existente, sunt construite din materiale relativ rezistente (beton, cărămidă), iar în jur de 15,8% din gospodării au locuințe din cărămidă și lemn. Dacă în mediul urban majoritare sunt locuințele construite din beton sau beton și cărămidă, în rural cele mai răspândite sunt locuințele din materiale mai puțin rezistente și mai ieftine, cele construite din beton sau beton și cărămidă reprezentând doar 20,7%. Salariații și patronii au cele mai favorabile situații, aceste categorii sociale trăind în proporție de 77% și, respectiv, de 74,3% în locuințe construite din beton sau beton și cărămidă (INS, 2007).

Din cercetarea ICCV (2006-2007) a rezultat că, atât în urban cât și în rural, satisfacția față de modul de locuire este, în general, de nivel mediu (în jurul valorilor cuprinse între 4 și 7, pe o scală de la 1 = foarte nemulțumit la 10 = foarte mulțumit).

În interpretarea răspunsurilor trebuie să ținem seama totuși că, în cele mai multe dintre cazuri, satisfacția față de modul de locuire nu exprimă situația obiectivă a calității locuirii, o mare parte dintre răspunsuri conturându-se, prin conștientizarea faptului că mulți alți conaționali dețin în prezent o situație extrem de precară, dacă nu chiar dezastruoasă în domeniul locuirii. Foarte mulți dintre cei intervievați, fără un motiv aparent, vorbind despre propria lor locuință, au simțit nevoia să se raporteze la „alții care nu au un acoperiș deasupra capului”.

În ceea ce privește numărul de camere ale locuinței, situația cea mai des întâlnită, pare a fi, în mediul urban, de 2 camere la 4 persoane. În mediul rural situația este și mai rea de atât, în condițiile în care mulți dintre cei intervievați locuiesc în casa părinților, împreună cu aceștia – am întâlnit situații în care 7 persoane locuiau într-o singură cameră și totuși s-au declarat mulțumiți că “totuși au un acoperiș deasupra capului”.

În ceea ce privește împărțirea locatarilor pe camere, situațiile întâlnite au fost diverse în privința opiniilor despre cum ar trebui să locuiască o familie cu copii. În ceea ce privește situația de fapt, datorită constrângerilor locale amintite anterior, am întâlnit câteva tipuri de situații, după cum urmează : fie “copilul are camera lui”, “fetița separat, părinții într-o cameră” “cel mic stă cu părinții, fetița are camera ei”, fie “locuiesc toată familia într-o cameră” sau “copiii stau în camera lor, părinții în bucătărie”.

În general, în mediul urban, am întâlnit următoarele tipuri de situații: cea în care există copii sub doi ani, în general, stau cu părinții, în timp ce copilul mai mare are camera lui sau, dacă ambii copii sunt mai mari, adică măcar preșcolari, au camera lor. Mult mai rar apare situația în care, indiferent de sex, când sunt mai mulți copii, să aibă fiecare camera lui.

În mediul rural situația locuirii este în mod evident una mult mai proastă decât în mediul urban. Pe lângă faptul că locuințele sunt de proastă calitate, atât din punct de vedere al rezistenței (a se vedea, în acest sens și efectele devastatoare ale recentelor inundații asupra unor astfel de case), cât și al accesului la utilități, sunt total necorespunzătoare și din punct de vedere al spațiului de locuit, raportat la numărul de membri ai familiei ce le populează. Cele două camere - ce reprezintă modelul dominant și pentru populația intervievată la oraș - sunt locuite în mediul rural de o familie mai numeroasă. Familia extinsă, în multe cazuri, împarte o locuință de două camere astfel: într-o cameră bunicii, într-una părinții, cu cei doi, trei copii sau mai mulți.

Pe de altă parte, pe timp de iarnă, chiar dacă dispun de mai multe camere, familii cu 2-3-4 copii stau toți într-o cameră pentru a încălzi o singură încăpere. În mod cert, argumentele economice sunt importante în economia factorilor ce generează și întrețin o asemenea situație. Totuși,

lipsa mijloacelor materiale nu poate explica singură acceptarea relativ pasivă a unei asemenea situații de locuire. Preocuparea pentru îmbunătățirea situației, deși prezentă la nivel declarativ, este una cvasiinexistentă, în multe cazuri, la nivelul acțiunii concrete, cu atât mai mult cu cât, în mediul rural, posibilitățile directe de a schimba ceva în acest sens, sunt mai mari, comparativ cu situația din mediul urban. Un exemplu tipic de pasivitate, în acest sens, este cel al unei familii din Tăuții Măgherauș, care se plângea că nu primește ajutoare pentru a-și repara casa avariata serios la inundațiile din anii '70! O altă persoană interviuată, din Bârnova, a stat 5 ani fără a fi racordată la curent electric, fără a întreprinde vreun demers concret, pentru că "nimeni n-a venit să se intereseze, să vadă cum locuiește ea".

Înzestrarea populației cu bunuri de folosință îndelungată

În anul 2005, din cheltuielile totale ale unei gospodării, (1149,3 lei – RON lunar pe o gospodărie) 2,8% au fost destinați pentru mobilier, dotarea și întreținerea locuinței.

Dacă se are în vedere că acest ultim element de costuri aparține categoriei cheltuieli totale de consum ale gospodăriilor, care în anul 2005 au însumat 863,9 lei – RON lunar pe o gospodărie, rezultă că ponderea cheltuielilor pentru mobilier, dotarea și întreținerea locuinței a fost de 3,8%.

Pe categorii de gospodării au existat diferențe în ceea ce privește nivelul mediu al cheltuielilor pentru mobilier, dotarea și întreținerea locuinței, după cum urmează: salariații au alocat pentru mobilier, dotarea și întreținerea locuinței 48,0 lei – RON lunar (3,1% din cheltuielile totale ale unei gospodării, respectiv 4,2% din cheltuielile totale de consum ale gospodăriilor); agricultorii au cheltuit 21,6 lei – RON lunar (2,3%, respectiv 3,3%); șomerii 26,2 lei – RON (2,8%, respectiv 3,4%); pensionarii 23,4 lei – RON (2,6%, respectiv 3,4%).

În anul 2005, comparativ cu anul 2004, ponderea cheltuielilor lunare ale gospodăriilor pentru mobilier, dotarea și întreținerea locuinței în total cheltuieli de consum, s-au menținut la același nivel.

O parte din cheltuielile gospodăriilor pentru mobilier, dotarea și întreținerea locuinței, la care s-au adăugat și creditele de consum contractate de acestea, s-au regăsit în creșterea gradului de înzestrare a gospodăriilor cu bunuri de folosință îndelungată. Menționăm că la sfârșitul anului 2004 creditele pe termen scurt acordate populației au reprezentat 18,4% din volumul total de credite, respectiv 870,1 miliarde de lei (Banca Națională a României, București, 2004, p. 258).

Tabelul nr. 26

Înzestrarea populației cu bunuri de folosință îndelungată, în anii 2004 și 2005 (la sfârșitul anului)

- bucăți/1000 locuitori -

	2004	2005	Anul 2005 față de anul 2004	
			(+/-)	%
Aparate de radio	514,6	628,7	114,1	22,2
Televizoare	366,3	415,8	49,5	13,5
Frigidere	261,9	279,9	18	6,9
Mașini de gătit cu gaze	230	261	31	13,5
Mașini electrice de spălat rufe	189	212,6	23,6	12,5
Aspiratoare de praf	133,5	154,7	21,2	15,9
Autoturisme	118,7	123,9	5,2	4,4

Notă: în anul 2002, au fost radiate din circulație un număr mare de vehicule, ca urmare a modificării legislației privind radierea vehiculelor și a verificării deținătorilor de mari parcuri de vehicule înmatriculate înainte de anul 1989, care nu mai existau de fapt.

Sursa: Starea socială și economică a României, anii 2004-2005, INS, 2007.

Evoluția înzestrării populației cu bunuri de folosință îndelungată, în anul 2005 față de anul 2004, prezintă următoarele caracteristici:

- cea mai mare creștere a fost înregistrată la dotarea gospodăriilor cu aparate de radio (cu 22,0%) în anul 2004 revenind 628,7 aparate de radio la 1000 de locuitori;
- dotarea cu aspiratoare de praf s-a majorat cu 15,9% revenind în medie 154,7% aspiratoare de praf la 1000 de locuitori;
- înzestrarea gospodăriilor cu mașini de gătit cu gaze și cu televizoare a crescut cu 13,5% pentru fiecare din aceste bunuri, revenind – în medie la 1000 de locuitori 261,0 mașini de gătit cu gaze și respectiv 415,8 televizoare;
- în ceea ce privește dotarea gospodăriilor cu mașini electrice de spălat rufe se constată că s-a înregistrat o creștere (cu 12,5% în anul 2005), în medie, revenind 212,6 mașini electrice de spălat rufe la 1000 de locuitori;
- a sporit, de asemenea, cu 6,9%, numărul de frigidere, la 1000 de locuitori revenind 279,9 frigidere;
- înzestrarea populației cu autoturisme a înregistrat o creștere cu 4,4%, revenind la 1000 de locuitori un număr de 123,9 autoturisme.

3.3. Costuri ale coșurilor de consum pentru copii

Cercetarea privind „Condițiile de viață ale familiei cu copii din România”, derulată în intervalul 2006-2007, de Institutul de Cercetare a Calității Vieții, București, a testat relevanța practică și gradul de adecvare a structurilor din coșurile minime de consum – decent, respectiv de subzistență - care sunt actualizate trimestrial, în cadrul ICCV, prin indicele de inflație. Acestea sunt comparate cu costurile aferente coșurilor de consum ce pot fi cumpărate de cele mai multe dintre familiile cu copii, ce dispun de venituri relativ mici (în jurul salariului mediu pe economie), în diferite orașe din țară (orașele incluse în proiectul nostru de cercetare sunt menționate în cap.1.2).

În definierea coșurilor de consum - cele mai probabil a fi cumpărate de familiile cu copii ce dispun de mijloace economice relativ scăzute - am păstrat aceleași structuri ale consumului (articole) cu cele aferente coșurilor minime – decent, respectiv de subzistență (acestea din urmă având la bază produse cu prețuri minime practicate în orașul București, actualizate trimestrial cu indicele de inflație).

Datele privind costurile coșurilor aferente diferitelor orașe, pentru diverse grupe de vârste ale copiilor, au fost culese din magazine aflate în zone periurbane, de larg acces, inclusiv din perspectiva unor prețuri mai accesibile, pentru consumatorii de toate categoriile (târguri, mari magazine de desfacere cu amănuntul sau <en-gros>, piețe – de obicei, situate la marginea sau în imediata apropiere a orașelor), dar în special, pentru familiile rezidente la periferia aglomerărilor urbane și în mediul rural apropiat. Identificarea punctelor de desfacere a mărfurilor și serviciilor cu cele mai convenabile prețuri s-a efectuat prin interviuarea populației ce s-a dovedit a fi destul de bine informată în acest sens. Am constatat astfel că, de fapt, pentru cele mai multe dintre prețurile bunurilor alimentare și nealimentare, incluse în coșurile de consum efective, cu o frecvență destul de ridicată, de către familiile cu copii, nu există practic diferențe semnificative, din perspectiva accesului populației din urban-rural la acestea, dacă avem în vedere, pe de o parte, urbanul periferic și ruralul apropiat de zonele urbane.

Faptul că - în aproape toate județele țării - magazinele, târgurile și <en-gros>-urile situate în spațiul periurban constituie locuri predilecte de efectuare a cumpărăturilor pentru numeroase categorii de consumatori rezidenți, îndeosebi la periferiile urbane și în ruralul apropiat acestora, constituie un fenomen relativ nou, caracteristic etapei recente de construire a marilor complexe comerciale interurbane sau situate la periferia unor mari aglomerări urbane. În cercetarea noastră, au fost cuprinse totuși și orașe

mai mici, unde nu există încă mari magazine periferice – cum este Baia Mare, de exemplu. În cazul acestora, cumpărăturile sunt efectuate de la diverse magazine mai mari din centrul oraşului, acestea realizând oferta de profil dominantă pe pieţele respective, şi care, de aceea, sunt cele mai larg cunoscute şi frecventate.

Astfel am putut utiliza datele culese din diverse oraşe, privind preţurile produselor incluse în coşurile de consum, deopotrivă pentru urban şi rural pentru cheltuielile alimentare şi nealimentare. În privinţa cheltuielilor pentru servicii am utilizat o medie a acestora pentru urban-rural. Costurile coşurilor rezultate au fost comparate (ca proporţii şi ordine de mărime pe capitole de consum) cu cele aferente coşurilor de consum minime – decent, respectiv, de subsistenţă. În urma efectuării calculelor au reieşit următoarele concluzii:

- datele privind costurile aferente coşurilor culese cu prilejul cercetării noastre (iulie 2006) în zona periurbană Bucureşti evidenţiază faptul că cheltuielile alimentare, respectiv nealimentare, pentru categoriile investigate de vârste ale copiilor, se află practic în proporţii inverse, comparativ cu ponderile aferente coşurilor minime. Aceasta înseamnă că, pentru a face faţă trebuinţelor de bază ale copiilor, în mod cât mai echilibrat cu putinţă, în viaţa reală, logica distribuţiei resurselor din bugetul familial real, este net diferită de cea aferentă coşurilor minime calculate în cadrul ICCV în perioada de tranziţie;
- spre deosebire de anii 1990-1995, când cheltuielile alimentare deţineau ponderea cea mai importantă în modelul de consum mediu al populaţiei, în prezent, în modelul de consum al copiilor, o pondere mai mare a veniturilor (între 41% şi 55%) trebuie alocată pentru achiziţionarea unor obiecte de îmbrăcăminte şi încălţăminte (şi nu 10-11%, ca în anii '90-'95). Cauzele acestui fenomen derivă din noile raporturi ce s-au instituit prin forţele pieţei libere, între costurile bunurilor de consum alimentare şi nealimentare adresate copiilor, în magazinele cel mai larg frecventate, atât pentru diversitatea ofertei cât şi pentru nivelurile mai scăzute ale preţurilor. La articolele de garderobă pentru copii însă, preţurile au înregistrat, în general, creşteri tot mai mari, în toate categoriile de magazine, în fiecare an de după 1995;
- obiectele de garderobă pentru fete sunt sensibil mai scumpe decât cele pentru băieţi la toate categoriile de vârste avute în vedere – spre deosebire de structurile corespondente din minimul decent, unde diferenţele între genuri nu indică o tendinţă anume şi nici nu sunt atât de clar pronunţate;

Tabelul nr. 27

**Coșuri de consum pentru copiii din zona Municipiului București
în anul 2006 (%)**

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim decent urban		Minim decent rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	17,6	21,1	18,6	20,7	24,9	26,7	52,8	59,5	66,2	71,7
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	55,4	46,6	47,2	41,1	47,8	43,9	9,4	10,1	11,4	11,0
Servicii*	27,0	32,3	34,2	38,2	27,3	29,4	37,8	30,4	22,4	17,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Notă: * la capitolul „servicii” au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV);

** în mediul rural la „cheltuielile alimentare” 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

Tabelul nr. 28

**Coșuri de consum pentru copiii din zona Municipiului București
iulie 2006 (în lei)**

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim decent urban		Minim decent rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	101	101	101	101	141	141	121	170	121	170
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	318	223	257	200	271	232	22	29	21	26
Servicii*	155	155	186	186	155	155	86	86	41	41
Total	574	479	544	487	567	528	229	285	183	237

Notă: * la capitolul „servicii” au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV);

** în mediul rural la „cheltuielile alimentare” 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

- dacă privim valorile absolute ale coșurilor, culese în anul 2007, pe linia fiecărui capitol de cheltuieli, observăm că:
 - la capitolul alimentar, cheltuielile actuale necesare pentru copiii cuprinși în toate grupele de vârste se încadrează în valorile corespondente din coșurile minime calculate în raport cu indicele

inflației, cu excepția cheltuielilor pentru fetele în vârstă de 7-14 ani, ce ar necesita, potrivit variantei reale, un supliment de resurse (20 de lei);

- la capitolul privind cheltuielile pentru servicii, sumele necesare acoperirii consumului efectiv actual, ar trebui cel puțin dublate;
- pentru a face față cheltuielilor actuale cu îmbrăcăminte și încălțăminte, sumele aferente coșurilor minime calculate în raport cu indicele inflației ar trebui înmulțite cel puțin cu 10, pentru a acoperi necesarul;
- toate aspectele precizate mai sus se reflectă și în cheltuielile actuale totale, ce ar trebui să fie mai mult decât duble comparativ cu cele aferente minimului decent.

Tabelul nr. 29

**Coșuri de consum pentru copiii din zona Municipiului București,
iulie 2006 (%)**

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim de subzistență urban		Minim de subzistență rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	22,0	25,9	22,4	24,2	29,9	31,7	56,5	64,8	73,8	79,1
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	44,2	34,4	36,2	31,3	37,2	33,5	7,5	5,7	6,5	5,8
Servicii*	33,8	39,7	41,4	44,5	32,9	34,8	36,0	29,5	19,7	15,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Notă: * la capitolul „servicii” au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV);

** în mediul rural la „cheltuielile alimentare” 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

- La fel s-au conturat proporțiile dintre capitolele de cheltuieli și în ceea ce privește coșul actual de consum în raport cu nivelul minim de subzistență. La acest nivel însă cheltuielile pentru servicii sunt sensibil mai mari ca pondere, atât comparativ cu cele alimentare reale, cât și cu cele pentru servicii, aferente minimului teoretic.
- În cazul coșurilor actuale - cheltuielile alimentare sunt mai mici decât cele alocate serviciilor și bunurilor nealimentare (spre deosebire de cele aferente metodei normative), nu pentru că am avea de-a face cu o structură echilibrată a cheltuielilor reale în ansamblu, ci pentru că la capitolele de cheltuieli cu serviciile și cu bunurile nealimentare sunt

înscrise o serie de cheltuieli obligatorii din perspectiva trebuințelor de bază și a integrării sociale normale a copiilor. Pentru achitarea unor asemenea cheltuieli, familiile operează, de obicei, unele sacrificii la capitolul alimentar. Acest fapt indică existența unor tensiuni extraordinare la capitolul alimentar pentru toate categoriile de coșuri de consum.

Tabelul nr. 30

**Coșuri de consum pentru copiii din zona Municipiului București
iulie 2006, (în lei)**

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim de subzistență urban		Minim de subzistență rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	101	101	101	101	141	141	121	169	121	169
Îmbrăcăminte										
Încălțăminte	203	134	163	131	175	149	16	15	11	13
Servicii*	155	155	186	186	155	155	77	77	32	32
Total	459	390	450	418	471	445	214	261	164	214

Notă: * la capitolul „servicii” au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV);

** în mediul rural la „cheltuielile alimentare” 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

- O situație similară celei din București s-a conturat și în celelalte localități unde am întreprins investigații de teren. Acest fapt reiese cu claritate din tabelele nr. 12-16 pentru zona Baia Mare, dar și pentru celelalte zone investigate, precum Călărași, Iași, Pitești, Tg.Mureș, Râmnicu-Sărat și Suceava (anexa nr. 7).
- În varianta coșurilor minime, există tendința clară de a se înregistra cheltuieli ceva mai mari pentru băieți decât pentru fete, pe când în variantele coșurilor efective, în toate orașele investigate, cele mai mari cheltuieli pentru acoperirea articolelor cuprinse în coșurile de consum s-au înregistrat pentru fete.
- Se remarcă ponderea deosebit de ridicată a cheltuielilor pentru servicii în cadrul tuturor tipurilor de coșuri de consum efective, dar și deosebirile mari dintre ponderile efective ale cheltuielilor cu garderoba, comparativ cu capitolele corespondente din coșurile minime.

Tabelul nr. 31

**Coșuri de consum pentru copiii din zona Baia Mare, județul
Maramureș, iulie 2006 (%)**

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim decent urban		Minim decent – rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	13,3	15,7	15,1	19,8	14,5	16,6	52,8	59,5	66,2	71,7
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	54,6	46,4	59,0	46,2	56,2	49,8	9,4	10,1	11,4	11,0
Servicii*	32,1	37,9	25,9	34,0	29,3	33,6	37,8	30,4	22,4	17,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Notă: * la capitolul „servicii” au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV);

** în mediul rural la „cheltuielile alimentare” 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

Tabelul nr. 32

**Coșurile de consum pentru copii din zona Baia Mare, județul
Maramureș iulie 2006 (în lei)**

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim decent Urban		Minim decent – Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	71,5	71,5	100	100	100	100	121	170	121	170
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	293	211	392	234	387	299	22	29	21	26
Servicii*	172	172	172	172	202	202	86	86	41	41
Total	536,5	454,5	664	506	689	601	229	285	183	237

Notă: * la capitolul „servicii” au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV);

** în mediul rural la „cheltuielile alimentare” 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

Tabelul nr. 33

Coşurile de consum pentru copiii între 1-14 ani, din zona Baia Mare, judeţul Maramureş, iulie 2006 (procente)

Coşul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim de subzistenţă Urban		Minim de subzistenţă Rural	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	16,6	18,9	19,3	23,8	18,2	20,3	56,5	64,8	73,8	79,1
Îmbrăcăminte/încălţăminte	43,6	35,7	47,4	35,4	45,0	38,7	7,5	5,7	6,5	5,8
Servicii*	39,8	45,4	33,3	40,8	36,8	41,0	36,0	29,5	19,7	15,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Notă: * la capitolul „servicii” au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite şi articole de papetărie, medicamente şi o parte din cheltuielile cu locuinţa (întreţinere, lumină, telefon, cablu TV);

** în mediul rural la „cheltuielile alimentare” 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

Tabelul nr. 34

Coşuri de consum pentru copiii din zona Baia Mare, judeţul Maramureş, iulie 2006 (în lei)

Coşul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim de subzistenţă Urban		Minim de subzistenţă Rural	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	71,5	71,5	100	100	100	100	121	169	121	169
Îmbrăcăminte/încălţăminte	188	135	245	149	247	191	16	15	11	13
Servicii*	172	172	172	172	202	202	77	77	32	32
Total	431,5	378,5	517	421	549	493	214	261	164	214

Notă: * la capitolul „servicii” au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite şi articole de papetărie, medicamente şi o parte din cheltuielile cu locuinţa (întreţinere, lumină, telefon, cablu TV);

** în mediul rural la „cheltuielile alimentare” 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

În concluzie, chiar dacă o cercetare - efectuată pe un eşantion mai larg de localităţi şi de puncte de desfacere a mărfurilor decât cel utilizat de noi în acest experiment - ar contura cu o precizie mai ridicată costurile coşurilor minime de consum, pentru categorii de vârste mai înguste, pe genuri, pe urban-rural şi pentru diferite oraşe, aceasta ar produce, credem, doar o dovadă în plus asupra schimbărilor radicale ce s-au manifestat şi

sunt încă pe cale de a se manifesta, în special după anul 1995, în privința proporțiilor dintre resursele necesare acoperirii celor trei module principale de cheltuieli (alimentare, nealimentare, servicii).

Deși fundamentarea unor coșuri minime de consum distincte pentru diferite orașe ale țării, prin metoda normativă, constituie un demers teoretic, oarecum contestat în rândurile politicianilor, dar și al unora dintre analiștii sociali, noi credem că totuși, aceasta poate fi pusă în discuție, date fiind diferențele mari dintre prețurile minime ale bunurilor și serviciilor de bază ce pot fi identificate pe piețele diverselor orașe din țară.

O tendință deosebit de vizibilă - ce s-a conturat în cadrul cercetării noastre, destul de restrânsă ca puncte de aplicare - este aceea că modulul alimentar, în pofida caracterului său imperativ, dat de exprimarea unor necesități de bază (mai ales în ceea ce îi privește pe copii), devine depășit ca importanță socială și economică de celelalte module ale coșului de consum, din cauza caracterului obligatoriu al unor cheltuieli din celelalte capitole de consum.

Deși în prezent ponderea cea mai mare a cheltuielilor pare a se direcționa spre modulul nealimentar, credem că, în timp, o proporție tot mai ridicată a resurselor vor fi dirijate totuși spre satisfacerea cheltuielilor cu serviciile, cel puțin în mediul urban.

Considerațiile de mai sus ne îndreptățesc să credem că nu numai argumentele privind (in)adekvarea unuia sau altuia dintre sistemele de prețuri utilizate în calcularea coșurilor minime de consum ar necesita o refundamentare teoretică radicală, dar și modul de conceptualizare a coșurilor minime, pentru diverse categorii de consumatori și, în special, pentru diferite categorii de familii cu copii, ar merita o regândire mai fin acordată la profilul demosocial al populației și la realitățile de pe piețele de larg consum.

3.4. Pentru mulți români, a trăi decent constituie un lux

Renumitul economist Adam Smith afirma într-una din operele sale că nicio societate nu poate prospera și nu poate fi cu adevărat fericită, câtă vreme o mare parte a membrilor săi trăiesc în sărăcie. Și tot el a elaborat conceptul de "sărăcie relativă", relevând astfel că toți membrii unei societăți ar trebui să aibă acces necondiționat la resursele economice minim necesare, astfel încât să poată ieși în lume fără rușine (Adam Smith [1776], 1976). Dar să vedem cum stau românii la acest capitol, comparativ nu numai cu mediul social proximal, ci și cu vecinii lor europeni.

Tabelul nr. 35

Indicele percepției excluziunii sociale

Țara	Numărul deficitelor de integrare					
	0	1	2	3	4	2 și mai multe
Slovenia	81	14	4	1	0	6
Danemarca	79	15	4	2	1	7
Spania	77	15	6	2	1	8
Austria	76	14	7	2	1	11
Cipru	75	14	9	2	1	13
Malta	73	15	9	4	0	13
Irlanda	73	16	5	3	2	10
Ungaria	72	15	7	5	1	13
Germania	71	17	7	3	1	12
Olanda	71	22	5	2	0	7
M.Britanie	69	17	8	4	2	14
Finlanda	69	18	7	3	4	14
Suedia	69	23	7	2	1	8
UE 15	69	19	8	3	1	12
Polonia	68	21	8	2	1	11
Grecia	68	21	8	3	1	12
Luxemburg	68	22	7	2	0	9
UE 25	68	19	8	3	1	12
Belgia	67	21	7	4	2	12
Franța	67	19	10	3	2	15
Portugalia	65	20	9	5	1	15
AC 10	64	22	9	3	1	14
Italia	62	24	10	3	1	14
Estonia	59	24	12	4	2	18
România	59	22	10	6	3	19
R. Cehă	56	25	12	5	2	18
Lituania	56	28	12	4	1	16
ACC 13	54	24	14	6	3	23
Letonia	53	28	15	4	1	20
Slovacia	45	29	18	7	2	27
Bulgaria	44	26	19	8	3	29
Turcia	39	27	20	10	5	34

Sursa: Böhnke, P., Perceptions of social integration and exclusion in an enlarged Europe, EFILWC, CE, 2004, p.15.

Notă: indicele excluziunii sociale exprimă poziționarea populațiilor europene în raport cu patru afirmații ce atestă diferite trăiri ale celor care se simt excluși social, după cum urmează: "nu simt că valoarea faptelor mele este recunoscută de cei pe

care îi întâlnesc”, “mă simt în afara societății”, “nu simt că am șansa de a juca un rol util în societate”, “unii oameni mă privesc cu superioritate din cauza veniturilor mele scăzute și a locului de muncă pe care îl dețin”.

Din cercetările sociale efectuate în țările UE și candidate, în anul 2004, rezultă că, în România doar 59%, din populație trăia, la momentul respectiv, fără a resimți sentimentul excluziunii sociale, în timp ce restul populației mărturisea existența unuia sau a mai multor motive de a se simți exclusă. În emergența sentimentului de excluziune socială, în mod clar, dimensiunea economică a modului de viață are un rol esențial.

De altfel, din aceeași cercetare, rezultă că în România, nivelul de deprivare material-economică, în raport cu deținerea a șapte obiecte esențiale pentru normalitatea unui stil de viață modern, era maxim (2,92) în contextul celor 27 de țări UE plus Turcia, în anul 2005. Media acestui indicator la nivelul țărilor EU (15) era de 0,64, iar la nivelul țărilor EU (13) era 2,06.

Una dintre metodele de estimare a sărăciei, utilizată și de către ICCV încă din anul 1990, este aceea a evaluării standardului de viață subiectiv. În cadrul diverselor cercetări din ICCV, referitoare la standardul de viață, precum „Diagnoza calității vieții” (1990-2007, coord. I. Mărginean) sau „Modele de consum ale gospodăriilor din România” (2007, coord. M. Stanciu), la întrebarea “Cum estimați veniturile actuale ale gospodăriei dvs., în raport cu necesitățile?” răspunsurile sunt grupate pe o scală cu cinci trepte:

- Nu ne ajung nici pentru strictul necesar.
- Ne ajung numai pentru strictul necesar.
- Ne ajung pentru un trai decent, dar nu ne ajung pentru cumpărarea unor obiecte mai scumpe.
- Reușim să cumpărăm și unele obiecte mai scumpe, dar cu eforturi.
- Reușim să avem tot ce ne trebuie, fără mari eforturi.

Fiecare dintre enunțurile reprezentând o variantă de răspuns implică trăirea unor situații ce configurează un anumit grad de confort psihologic și tip de comportament de consum.

Analizând dinamica generală a standardului de viață subiectiv din România ultimilor 15 ani, se poate constata că, după anul 1993, procentul cumulat al celor care își încadrează răspunsul în primele două poziții ale scalei, variază în jurul a 70% din eșantion, ceea ce înseamnă că, în anii respectivi, majoritatea populației a întâmpinat dificultăți deosebite în asigurarea traiului zilnic. Aglomerarea răspunsurilor în zona primelor două trepte ale scalei creează o primă imagine asupra modului de consum

susceptibil de a fi practicat de majoritatea populației din România. Este vorba despre un comportament strâns modelat sub presiunea unor constrângeri exterioare de ordin socioeconomic, opțiunile de consum fiind, în mare măsură rezultatul unor alegeri forțate.

În ceea ce privește restul populației, adică cei aproximativ 30% dintre consumatori, ce se pot considera privilegiați, deoarece își permit (cel puțin) un trai decent, în cazul acestora, se poate presupune, că opțiunile lor de consum, reprezintă într-o măsură mai mare un rezultat al unei alegeri libere, cel puțin comparativ cu cei din prima categorie, unde alegerile forțate constituie nota dominantă.

Granița dintre cei ce-și plasează răspunsurile pe pozițiile 2 și 3 ale scalei, pare a fi destul de permeabilă, ținând cont de modul foarte apropiat în care mulți români definesc "traiul decent" și "subzistența". De aceea, putem include, fără a greși, în această categorie, și pe o bună parte dintre cei care declară că reușesc să își asigure un trai decent, dar care, fie definesc traiul decent foarte apropiat de definiția subzistenței, fie contrazic în mod evident propria poziționare pe scala amintită, prin răspunsurile pe care le dau altor întrebări.

La întrebarea "Considerați că veniturile pe care le realizați vă sunt suficiente pentru un trai decent?", răspunsul a fost, în general, afirmativ, cu excepția celor aflați în situații de viață incompatibile, la modul dramatic, cu orice definiție a traiului decent.

Corelând însă acest răspuns cu răspunsurile la următoarele două întrebări, putem aprecia că, în unele cazuri, traiul decent este asimilat subzistenței, având în vedere că aceștia declară că își pot asigura un trai decent și în același timp răspund că reușesc să cumpere doar pentru copil tot ce este necesar, între aceste necesități rămânând însă multe neacoperite, precum plecarea undeva în vacanță. În consecință, consideră că le asigură copiilor un trai decent în situația în care aceștia au "tot ce le trebuie la școală și mâncare, dar nu își pot permite să meargă la mare sau așa ceva".

Chiar și în această accepțiune restrânsă a traiului decent, acest standard este asigurat, în general, doar copilului, având în vedere că din veniturile pe care le obțin, oamenii declară că, de exemplu, în ceea ce privește alimentele, își permit să cumpere doar pentru copil, ceea ce este necesar. Părinții din familiile intervievate au făcut referiri și la dificultățile de a găsi un loc de muncă, la salariile prea mici sau – deosebit de frecvent - la nivelul prea scăzut al alocației pentru copii.

Pentru destul de mulți subiecți a fost dificil să formuleze un răspuns realist la întrebarea „Care sunt, în familia dvs., cheltuielile lunare pentru

creșterea și educarea unui copil?” Mulți nu s-au gândit anterior să facă un asemenea calcul estimativ, cheltuielile fiind realizate pe măsură ce un oarecare quantum al veniturilor devenea disponibil. Astfel sunt acoperite diverse necesități mai mult sau mai puțin amânate, de la o zi la alta, de la o lună la alta, din lipsă de bani.

Ca urmare, cheltuielile lunare pentru creșterea și educarea unui copil au fost apreciate oarecum arbitrar, între 100 și 600 lei pe lună, iar pe total familie cheltuielile lunare de consum au fost apreciate între 500-1000 lei (au fost și câteva cazuri cu 1500 lei/lună). În familiile în care copiii merg la școală, cel mai mult se cheltuie la începutul anului școlar cu rechizitele, uniforme (unde este cazul), îmbrăcămintea și încălțăminte. În vacanțele copiilor, cheltuielile se mai diminuează.

În raport cu problema hranei, problema vestimentară este considerată de o importanță mai mică, dar nu și în situațiile mai speciale, cum ar fi frecventarea ocazională a unor microgrupuri de socializare sau începutul de an școlar, când trebuie cumpărate o mulțime de articole de încălțăminte, îmbrăcămintea, iar pentru cei mai mici școlari, uniforme.

O explicație a definirii ca problemă de mai mică importanță a acestui capitol de cheltuieli este și existența îndeosebi în orașe, a unor alternative vestimentare mai ieftine. Acestea devin relevante în special pentru familiile a căror situație economică, deosebit de precară, este conștientizată uneori chiar și la nivelul copiilor, care sunt descurajați sistematic să-și exprime unele preferințe vestimentare. Asemenea familii recurg la oferta magazinelor *second-hand* sau la aparenta abundență stilistică a chioșcurilor cu marfă ieftină din târgurile de la marginea orașelor. În zona periurbană a orașelor București, Iași sau Baia Mare, de exemplu, sunt de largă notorietate așa-numitele “magazine chinezești” unde se vinde marfă de calitate cu atât mai îndoielnică cu cât aceasta este mai ieftină.

Pe de altă parte, în familiile cu mulți copii, hainele mai vechi, dar încă utilizabile, circulă și între generații, bineînțeles, de la cei mai mari spre cei mai mici.

3.5. Problema emigrării pentru un loc de muncă mai bun

Pentru România migrația externă a devenit un fenomen social sensibil abia în perioada anilor 1990-2005, când la nivel global, rata creșterii emigrației internaționale a fost mult diminuată, comparativ cu anii 1975-1990. Dacă în intervalul 1975-1990, emigrația internațională a crescut cu 41 de

milioane de persoane, în intervalul 1990-2005, numărul total al emigranților a crescut cu 35,8 milioane. În anul 2005, la nivel global, se înregistrau circa 191 de milioane de emigranți, adică aproximativ 2,5% din populația mondială a avut o inițiativă de plecare din țara de origine. Față de această medie, numărul de emigranți din țara noastră a fost net inferior pe toată durata tranziției.

Tabelul nr. 36

Emigranți din România, în intervalul 1998-2005

Anul	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Număr emigranți	17,5	12,6	14,8	9,9	8,2	10,7	13,1	10,9
Emigranți/1000 loc.	0,78	0,56	0,66	0,44	0,37	0,49	0,60	0,51

Sursa: Tendințe sociale, INS, 2006, p. 14.

Totuși, chiar și în aceste condiții, emigrația din România, pe tot parcursul tranziției a creat probleme sociale deosebite, atunci când în urma celor care au plecat au rămas acasă copii singuri, nesupravegheați sau încredințați unor rude, bunici, care cu greu s-au putut achita de sarcinile lor în această privință.

Deși, din perspectiva celor care emigrează, motivațiile unei asemenea decizii pot diferi de la o persoană la alta, în esență, două categorii de motivații determină structurarea marilor fluxuri ale migrației internaționale: schimbarea statutului socioeconomic personal sau/și al familiei, în cazul celor care emigrează temporar sau permanent spre țări mai dezvoltate și - cu o pondere mult mai scăzută - creșterea gradului de securitate al persoanei/familiei, în cazul celor care părăsesc temporar zonele afectate de conflicte politico-militare. Așadar, cea mai mare parte a emigrației internaționale, inclusiv a celei românești, se îndreaptă spre țările dezvoltate economic. În anul 2005, cei mai mulți emigranți Români și-au ales ca țări de destinație Italia (2731 de persoane), Germania (2196 de persoane), SUA (1679 de persoane), Canada (1220 de persoane) și Ungaria (1013 persoane). Ponderea pe sexe a fost de 62,4% femei, iar pe categorii de vârstă, 58,1% cu vârsta între 26-40 de ani, iar 12,4% cu vârsta între 41-50 de ani. Majoritatea au avut un nivel ridicat de instruire și calificare (26,4% cu studii superioare și 53,8% cu studii liceale și postliceale).

La nivel global, din 10 persoane care au emigrat, în anul 2005, șase trăiesc în prezent în țări dezvoltate economic (UN, 2006). În țările UE(15), în anul 2000, locuiau 13 milioane de persoane având cetățenie străină, din care aproape jumătate proveneau din alte țări europene (Krieger H., 2004).

Din trei emigranți, unul trăiește în Europa, iar din patru emigranți, unul trăiește în America de Nord.

Un număr relativ mic de țări găzduiește cea mai mare parte a imigrației internaționale. Dacă în anul 1990, 30 de țări găzduiau circa trei sferturi din imigrația mondială, în anul 2005, acest obiectiv era realizat de 28 de țări.

De mai mulți ani, Statele Unite ale Americii este lider în materie de găzduire a imigrației internaționale. În anul 1990, aceasta primea 15% din imigrația mondială, iar în anul 2005, 20%.

Tabelul nr. 37

Primele 10 țări primitoare de imigranți

Nr. crt.	Anul 1990			Anul 2005		
	Țara	Număr de imigranți (mil.)	Pondere în emigrația mondială	Țara	Număr de emigranți (mil.)	Pondere în emigrația mondială
1	SUA	23,3	15,0	SUA	38,4	20,2
2	Fed. Rusă	11,5	7,4	Fed. Rusă	12,1	6,4
3	India	7,4	4,8	Germania	10,1	5,3
4	Ucraina	7,1	4,6	Ucraina	6,8	3,6
5	Pachistan	6,6	4,2	Franța	6,5	3,4
6	Germania	5,9	3,8	Arabia Saudită	6,4	3,3
7	Franța	5,9	3,8	Canada	6,1	3,2
8	Arabia Saudită	4,7	3,1	India	5,7	3,0
9	Canada	4,3	2,8	Marea Britanie	5,4	2,8
10	Australia	4,0	2,6	Spania	4,8	2,5

Sursa: Trends in Total Migrant Stock: The 2005 Revision, Population Division of the United Nations Secretariat, 2006.

În timp ce țări ca SUA, Germania, Franța, Canada, Marea Britanie sau Spania emigrația străină a crescut constant, în ultimul deceniu, în alte 72 de state, aceasta a scăzut.

Deși în declin ca pondere, reunificarea familiei constituie încă principalul criteriu de eligibilitate pentru primirea de imigranți în țările dezvoltate. În intervalul 1990-2002, pe baza acestei motivații au fost primiți 65% dintre imigranții permanenți în SUA, 70% dintre cei primiți în Franța, 50% dintre cei primiți în Suedia, Norvegia și Danemarca, 45% dintre cei

primiți în Elveția, 40% dintre cei primiți în Austria, 37% dintre cei primiți în Australia și 34% dintre cei primiți în Canada (OECD, 2005).

Un flux important al migrației internaționale a forței de muncă s-a constituit între țările sud-estice și alte țări europene. În anul 2002, de exemplu, peste 90% din migrația internațională a forței de muncă spre Germania era constituită din est-europeni (îndeosebi polonezi) (OECD, 2005). În același interval a crescut prezența muncitorilor bulgari, ucraineni și români în țări ca Spania, Portugalia sau Marea Britanie.

În anul 2002 în statele central și est-europene existau următoarele intenții de emigrare:

Tabelul nr. 38

Intenții de emigrație din țările central și est europene, în anul 2002

Țara	Intenția de a merge, a trăi și a lucra în UE în următorii cinci ani (%)	Intenția de a emigra definitiv în următorii cinci ani (%)
Polonia	16,4	17,2
Bulgaria, România	23,5	15,7
Cipru, Malta, Slovenia	9,7	16,4
Turcia	34,0	26,9
Ungaria, R. Cehă, Slovacia	11,3	17,5
Grupul celor 10 țări care au aderat în 2004	14,1	17,4
Grupul celor 10 plus Bulgaria, România și Turcia	23,2	20,5

Sursa: Candidate Countries Eurobarometer 2002, 1 April, in H. Krieger, în Migration Trends in an enlarged Europe, EFILWC, 2004, p. 11.

Observăm că ponderi destul de ridicate ale intenției de a merge, a trăi și a lucra în UE, dar și de a emigra definitiv, până cel mai târziu la sfârșitul anului 2007, au fost înregistrate și în România. Populația din România și Bulgaria însă prezintă cea mai redusă înclinație spre a emigra definitiv.

Din datele aceleași cercetări aflăm că, în anul 2002, populațiile central și est-europene cu intenții de emigrare, invocau următoarele motive:

Tabelul nr. 39

Motive de emigrare în centrul și estul Europei

Denumire țară	Insatisfacție față de actuala locuință	Nu agreează oamenii din vecinătate	Probleme ale vieții de muncă	Rațiuni familiale	Rațiuni financiare	Toate rațiunile
Polonia	12,7	6,7	42,7	18,4	19,5	100
Bulgaria, România	14,4	4,0	11,4	16,1	54,1	100
Turcia	6,9	4,8	41,2	12,2	34,9	100
Ungaria, R. Cehă, Slovacia	11,7	2,5	31,6	27,1	27,1	100
Estonia, Letonia, Lituania	13,0	2,9	31,3	20,1	32,7	100
Cele 10 țări care au aderat la UE în mai 2004 (AC.10)	12,4	4,8	37,4	21,8	23,6	100
AC 10 plus Bulgaria, România, Turcia	10,0	4,7	34,8	15,9	34,6	100

Sursa: Krieger H., Migration trends an Enlarges Europe, EFILWC, 2004, Dublin, p. 36.

Potențialii emigranți din România și Bulgaria întâmpină dificultăți de ordin economico-financiar.

Una dintre problemele sociale majore ale fenomenului emigrației naționale o constituie copiii lăsați acasă de către părinții plecați la muncă în străinătate pe termen lung. Aceștia suportă, în multe cazuri, condiții de viață foarte grele, fiind lipsiți nu numai de mijloacele economice strict necesare traiului zilnic, ci și de dragostea și asistența părinților, la o vârstă când, poate, acestea contează cel mai mult. Nu de puține ori, copiii respectivi manifestă devianțe comportamentale, recurgând la diverse tipuri de acte antisociale ori abandonează școala. Uneori aceștia sfârșesc prin a deveni victime ale traficului de copii sau, în unele cazuri extreme, recurg chiar la suicid.

Majoritatea copiilor din familiile românești care au părinții plecați la muncă în străinătate (peste 200.000) sunt îngrijiți în cadrul familiei lărgite. Dintre copiii care studiază în ciclul gimnazial, 170.000 au cel puțin un părinte plecat, iar 35.000 au ambii părinți în această situație ("Efectele

migrației - copii rămași acasă", Fundația Soros România, 2007). Deși principial plecarea la muncă a părinților este pe termen limitat (unii părinți mai vin acasă în vacanțele de Paști, de Crăciun), efectele asupra copiilor sunt în multe cazuri foarte asemănătoare cu cele ale separării de unul sau de ambii părinți prin divorț sau abandon. Este adevărat, bunăstarea unora dintre cei rămași acasă crește în momentul în care părinții le trimit bani sau pachete cu diverse bunuri de consum, dar acest lucru nu este valabil chiar pentru toți copiii. Cei ai căror părinți nu au găsit încă de lucru ori se descurcă mai greu cu banii, au de înfruntat pe lângă traumele despărțirii de părinți, și o serie de neajunsuri economice. Alți copii însă pot călători în străinătate în vizită la părinții lor, primesc în dar calculatoare sau telefoane mobile, dar despărțirea de părinți este în toate cazurile extrem de greu de suportat. În timp, asemenea copii ajung să prezinte stări de anxietate, nervozitate, depresie, tendințe de suicid, sunt mai agresivi, sunt mai expuși la traficul de copii, la abandonul școlar, la influențele unor comportamente antisociale (asocierea la unele grupuri înclinate spre tulburarea liniștii publice, spre comiterea unor delictе ș.a.) și a unor comportamente de consum nocive (alcool, tutun, diverse droguri).

4. POLITICI ȘI SERVICII SOCIALE

4.1. Prestații sociale adresate familiei în țările europene

În toate țările europene, legislația referitoare la protecția socială a familiei formează un pachet unitar de legi, destul de dezvoltat și bine echilibrat, deși unele prevederi sunt incluse și în alte corpuri legislative, cum ar fi dreptul constituțional, de exemplu. Acest fapt atestă importanța socială deosebită pe care populațiile europene o acordă instituției familiei.

Prin dispoziții legale sunt reglementate căsătoria, vârsta minimă de căsătorie, divorțul, întreținerea copiilor, contracepția și avortul, drepturile mamei și ale copilului, drepturile și obligațiile părinților față de copiii minori (protecție, asigurare a dezvoltării biopsihosociale), legitimitatea copiilor, drepturile văduvelor, ale persoanelor în vârstă, ale persoanelor cu diverse tipuri de handicap, drepturile femeilor ș.a.

Alături de cadrul legislativ, există și alte instrumente ale politicilor sociale ce vizează creșterea calității vieții de familie, susținute prin pârghii financiare și sisteme (rețele) instituționale ce permit aplicarea lor în practică.

Instrumentele de principiu ale punerii în practică a politicilor familiale, în spațiul european, sunt următoarele:

- legislația internațională ce statuează dreptul familiei și unele prevederi corelate cu acestea. Consiliul Europei este o organizație internațională, format din reprezentanți ai democrațiilor parlamentare europene, care urmărește realitățile sociale din țările membre, în scopul identificării acelor domenii ce pot deveni subiecte de cooperare la nivel european. Între acestea, legislația cu privire la viața de familie deține un rol deosebit de important, deoarece aceasta afectează viața privată a fiecărei persoane. Pe de altă parte, anumite probleme privind viața de familie nu pot fi rezolvate doar la nivel național deoarece, prin natura lor, acestea pot transcende interesele și frontierele unei națiuni (de exemplu, trecerea peste frontieră a copiilor fără părinți). Ca urmare, dată fiind importanța deosebită a unor asemenea aspecte de viață, Consiliul Europei are o serie de inițiative legislative cu privire la protecția intereselor familiei. Deși dificultățile ce apar în procesul de armonizare a legislației europene sunt destul de mari, dat fiind specificul diverselor sisteme juridice și al tradițiilor culturale naționale, totuși, de-a lungul anilor, s-a reușit adoptarea unor standarde și practici comune în interiorul UE, privind dreptul familiei. Astfel, Consiliul Europei

contribuie în mod decisiv la protecția legală a intereselor familiei și în special la protecția drepturilor copilului;

- legislația națională, care asimilează și completează reglementările internaționale cu legi privind: recunoașterea constituțională a drepturilor familiei, recunoașterea drepturilor membrilor de familie în sfera legislației muncii, a securității sociale și în justiție. Recunoașterea de principiu a drepturilor familiei impune și aplicarea practică a acestora, fapt ce intră în responsabilitatea instituțiilor guvernamentale de profil;

- distribuția veniturilor potrivit legilor pieței libere, a participării pe piața muncii și a principiilor de funcționare și gestionare a proprietății;

- sistemul de prestații (beneficii) familiale în bani și în natură (alocațiile pentru copii, beneficiile legate de maternitate și de compensarea unor evenimente familiale precum nașterea sau decesul), diverse tipuri de indemnizații de tip familial.

Prestațiile sociale pot diferi în funcție de natura lor specifică, criteriile de eligibilitate, categoriile de beneficiari, cuantumuri, principiile de administrare a resurselor existente, sursele de finanțare ș.a.

Alocațiile pentru copii pot fi universale (cum sunt în Suedia, România, Ungaria, Germania) ori se pot adresa numai familiilor sărace (ce realizează venituri sub un anumit cuantum, precum în SUA, Marea Britanie, Grecia, Italia, Portugalia). O situație aparte, în această privință, o are Franța, care practică un sistem de alocații dublu - unele cu caracter universal, iar altele cu caracter selectiv (pentru familiile cu venituri mici și cu copii mulți). Vârsta limită de acordare a alocațiilor este de 16 ani, cu prelungire până la 18–20 de ani pentru copiii care își continuă studiile. Criterii de diferențiere pot fi diverse: nivelul de venituri al familiei (SUA, Franța, Marea Britanie) structura și mărimea familiei (Ungaria, R. Cehă, Slovacia, Bulgaria, Franța); vârsta copiilor (Franța). O serie de țări practică sisteme de alocații progresive, favorizând astfel familiile numeroase: Grecia, Italia, Portugalia. În România, alocația pentru copii este universală și este condiționată de frecventarea cursurilor școlare de către copii. Alocația copiilor din România (ca și în Bulgaria) este de aproximativ 7 euro, în timp ce a unui copil din Marea Britanie este de aproximativ 1400 de euro. În celelalte state ale UE, copiii beneficiază, în medie, de o alocație lunară de 210 euro. În timp ce în România cuantumul indemnizației lunare este același pentru toți copiii, în țările dezvoltate, alocația reprezintă între 8 și 15 la sută din salariul mediu lunar al unui părinte.

În Franța, Belgia, Danemarca și Suedia, alocația crește cu până la 200% pentru mamele singure, orfani, copiii cu handicap și cei dați în plasament familial.

Indemnizațiile pentru copii pe care le acordă Ungaria, Slovenia, R. Cehă sunt, în medie, de 50 de euro.

În țările europene, în afara alocațiilor pentru copii se acordă și un pachet de beneficii pentru maternitate care cuprinde: indemnizația de maternitate, concediul de maternitate, concedii medicale pentru îngrijirea copilului.

În țara noastră, toate mamele primesc aceeași indemnizație de maternitate.

În țările vestice, indemnizațiile respective se acordă în funcție de nivelul venitului anterior al mamei. În toate țările europene s-au făcut progrese considerabile în direcția protecției sociale a perioadelor pre și postnatale, prin prelungirea duratei concediului de maternitate, prin retribuirea lui mai generoasă și asigurarea păstrării locului de muncă al mamei. Organizația Internațională a Muncii a adoptat standardele minime în aceste direcții încă din anul 1952, astfel:

- concediul de maternitate poate dura minimum 14 săptămâni, și este plătit cu 100% din salariul curent al mamei;
- acordarea de asistență medicală și medicamente gratuite în perioada gravidității, nașterii, leuziei, iar pentru copil, până la împlinirea vârstei de cel puțin 1 an;
- păstrarea locului de muncă al mamei pe timpul concediului de maternitate;
- acordarea unor pauze mamei, pentru hrana la sân a copilului pe parcursul duratei de muncă (sau reducerea zilei de muncă a mamei, după caz).

Deși, în primele două-trei decenii, asemenea drepturi au fost acordate doar mamelor care cotizau la asigurările sociale, după anul 1980, această restricție s-a mai atenuat, întâi în țările vest-europene, iar mai târziu și în est.

Sistemul fiscal, ca instrument al aplicării unor politici de redistribuire în favoarea familiilor cu copii. Sistemele fiscale au, de obicei, un efect redistributiv pe verticală, adică de la cei cu venituri mari la cei cu venituri mici prin sistemul progresiv de impozitare, și pe orizontală, adică de la familiile fără copii sau cu copii puțini, la familiile cu mulți copii. În unele țări, precum Olanda, Franța, Marea Britanie, Austria, Germania, familiile cu mulți copii beneficiază de reduceri ale impozitului pe venit, iar familiile cu puțini copii sau fără suportă impozite ceva mai mari.

În general, nivelul impozitării existent într-o țară este corelat cu nivelul transferurilor: țările ce practică impozite mai reduse (precum SUA, Canada,

Australia) acordă transferuri sociale mai mici, avantajându-i deci, pe cei bogați. Există însă și excepții, precum Franța, care practică impozite relativ reduse, dar transferuri sociale generoase, sau Marea Britanie ale cărei impuneri sociale sunt relativ mari în condițiile în care masa transferurilor sociale este relativ mică.

În Franța, de exemplu, unitatea de calcul a impozitului pe venit este familia. Determinarea coeficientului familial pentru impozitare se face astfel: 0,7 unități de consum fiecărui membru peste 14 ani, 0,5 unități de consum celor sub 14 ani și 0,3 unități pentru cheltuielile fixe ale familiei, indiferent de mărimea sa. Pentru determinarea impozitului se pornește de la venitul pe anul anterior (din care se scade valoarea prestațiilor familiale) care se împarte la coeficientul familial, obținându-se venitul/unitate fiscală. Impozitul se stabilește progresiv, pe tranșe de venit impozabil pe unitate fiscală.

Sistemul de asistență socială se adresează familiilor aflate în diverse situații de dificultate, în acord cu trebuințele cele mai acute ale acesteia. Suportul oferit poate fi de ordin economic (ajutoare în bani sau în natură), de natură psihoinformațională (consiliere, îndrumare, terapie) sau mixt.

Cuantumul venitului minim garantat, împarte țările europene în mai multe categorii: Luxemburgul care acordă 1503 euro lunar constituie o fericită excepție; țări ce acordă peste 1200 de euro lunar, cum sunt: Irlanda, Olanda, Marea Britanie, Belgia, Franța; țări ce acordă sume ceva mai mici, dar apropiate de 1200 de euro lunar (celelalte țări vest-europene); țările central și est-europene: Ungaria 247 de euro, Polonia 234 de euro, Estonia 192 de euro, Slovacia 183 de euro, Lituania 159 de euro, Letonia 129, *România (330 de lei) 90 euro*, Bulgaria 82 de euro.

Famiiliile sărace din majoritatea țărilor UE (15) beneficiază de alocații pentru chirie, energie, medicamente, tichete de masă.

În Ungaria, Bulgaria, Franța, copiii beneficiază de mese școlare gratuite.

În Franța, la începutul anului școlar se acordă o alocație specială pentru procurarea de rechizite școlare, exemplu preluat și de autoritățile române, dar cu subvenții modice, nesemnificative în comparație cu nevoile reale ale unui școlar.

Serviciile sociale ce vizează dezvoltarea umană au o mare diversitate, deși nu și în țările mai puțin dezvoltate. Din această cauză, o clasificare a lor este deosebit de dificilă. Dintre acestea enumerăm: serviciile de educație publică, serviciile de îngrijire a preșcolarilor sau de supraveghere a acestora în lipsa părinților, serviciile orientate spre ocuparea timpului liber și dezvoltarea psihică, intelectuală și motorie a copiilor,

serviciile de consiliere și îndrumare familială sau de terapie familială, serviciile de îndrumare privind igiena și alimentația copiilor, serviciile de planificare familială, serviciile de ajutor menajer și, nu în ultimul rând, serviciile de sănătate publică. Unele dintre aceste servicii se finanțează în întregime din resurse publice, altele sunt subvenționate parțial din resurse publice, iar altele se prestează la cerere, contra cost. Asemenea servicii contribuie la completarea și facilitarea exercitării funcțiilor familiei (prin menținerea unui nivel decent al veniturilor, prin socializarea tinerelor generații, prin cultivarea solidarității familiale și sociale), ceea ce, în final, ar trebui să contribuie sensibil la dezvoltarea și afirmarea liberă a tuturor capacităților umane și la îmbunătățirea calității vieții. În multe cazuri, serviciile sociale se îmbină cu prestațiile în bani și în natură, pentru familiile sărace. Dacă, în general, prestațiile contribuie la menținerea unui standard de viață în limitele integrării sociale, serviciile sociale tind să rezolve și alte probleme, nu întotdeauna corelate direct cu fenomenul sărăciei, ci mai degrabă cu patologia socială, cum sunt delincvența, violența, neglijența parentală, alcoolismul, toxicomania, exploatarea și abuzurile suportate de copii. Problemele cele mai acute ale acestor servicii derivă din eficacitatea lor socială relativ slabă sau, în orice caz, sub așteptările sociale îndreptățite, cel puțin prin nivelul ridicat al efortului social de finanțare publică a acestora.

Cele mai consistent finanțate, dintre serviciile publice adresate familiilor cu copii, sunt educația/învățământul și serviciile de sănătate.

a) Serviciile de educație publică

În sfera serviciilor de educație, Uniunea Europeană nu aplică o politică unitară, considerând că fiecare stat membru are dreptul de a decide asupra organizării și a conținutului sistemului său public de educație. Totuși, în interiorul UE, este promovat un dialog susținut pe teme principale ale educației publice, în vederea atingerii obiectivului UE de a deveni un spațiu economic competitiv, bazat pe cunoaștere și apt de a proiecta o creștere economică durabilă, cu un șomaj cât mai scăzut și o coeziune socială cât mai ridicată (Consiliul European de la Lisabona din anul 2000).

Tabelul nr. 40

Cheltuieli publice cu educația, ca pondere în PIB, în țări din Uniunea Europeană

Rangul IDU	Țara	Anul 1990	Anul 2000-2002
1	Norvegia	7,0	7,6
6	Suedia	7,1	7,6
8	Irlanda	4,8	5,5
13	Finlanda	5,5	6,4
14	Danemarca	...	8,5

Rangul IDU	Țara	Anul 1990	Anul 2000-2002
15	Marea Britanie	4,8	5,3
16	Franța	5,3	5,6
18	Italia	3,1	4,7
20	Germania	...	4,6
21	Spania	4,2	4,5
31	R.Cehă	...	4,4
35	Ungaria	5,8	5,5
36	Polonia	...	5,6
38	Estonia	...	5,7
55	Bulgaria	5,2	3,5
64	România	2,8	3,5

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

Notă: IDU = indicele dezvoltării umane.

În materie de finanțare, observăm că, dacă în anul 1990 mai existau țări, chiar dintre cele dezvoltate, care alocau sectorului educației ponderi sub 4% din PIB, la nivelul anului 2000 acest lucru nu se mai întâmplă decât în Bulgaria și România, fapt valabil și pentru țările europene ce nu sunt inserate în tabelul de mai jos, din considerente de spațiu.

„Raportul asupra obiectivelor comune ale sistemelor de educație europene” (februarie 2001) formulează și un program de dezvoltare coerent, pentru politicile educaționale naționale. Acest program stabilește trei obiective comune de bază privind educația în țările Uniunii Europene:

- îmbunătățirea calității sistemelor de învățământ și formare;
- asigurarea accesului tuturor la învățarea continuă;
- creșterea deschiderii spre exterior a sistemelor de învățământ și formare.

Din perspectiva politicii comunitare de reducere a sărăciei, la nivelul Uniunii Europene sunt menționate trei domenii privitoare la educație:

- a) învățământul de bază, în special educația primară și instruirea cadrelor didactice;
- b) formarea unor abilități practice (pentru muncă);
- c) învățământul superior.

Raportul Comisiei Europene privind incluziunea socială în țările membre ale Uniunii Europene, la capitolul destinat educației, identifică problemele cu care se confruntă sistemele de educație naționale precum și politicile de răspuns aplicate.

- În domeniul accesului la educație al grupurilor defavorizate de copii și adulți au fost identificate patru categorii de politici de răspuns:
 - intervenție din timp pentru a preveni dezavantajele de natură educațională ce rezultă din dificultatea/lipsa accesului la educație;
 - îndepărtarea barierelor pe care le întâmpină grupurile dezavantajate în participarea școlară;
 - dezvoltarea unor politici de răspuns la abandonul școlar timpuriu;
 - promovarea învățării permanente și a instruirii/educării adulților.

Problematika prevenirii abandonului școlar are în vedere următoarele categorii sociale:

- elevi de vârstă școlară cu: deficiențe privind frecventarea cursurilor, rezultate școlare slabe și comportament social deviant;
- copii de vârstă școlară care au abandonat deja școala;
- tineri care, abandonând școala înainte de a obține o calificare, întâmpină, în consecință, dificultăți pe piața muncii.

În viziunea Comisiei Europene politicile de reducere a abandonului școlar cuprind următoarele măsuri:

- cursuri de pregătire destinate cadrelor didactice, referitoare la fenomenul social al sărăciei și implicațiile lui, la educația multiculturală;
- metodologii pedagogice mai flexibile și adaptate unei diversități de situații;
- adaptarea *curriculum*-ului școlar la condițiile sociale și la necesitățile societale;
- alocarea unor resurse suplimentare pentru școlile frecventate de elevii din familiile defavorizate;
- îmbunătățirea serviciilor sociale, educaționale și psihologice destinate bunăstării elevilor;
- îmbunătățirea pregătirii școlare, inclusiv în rândurile elevilor cu nevoi speciale;
- îmbunătățirea mediului educațional prin activități în afara școlii;
- preocuparea pentru activități care favorizează trecerea de la educația primară la educația secundară;
- monitorizarea mai atentă a copiilor aflați în situații de risc, în vederea evitării abandonului școlar;
- îmbunătățirea colaborării dintre familie – școală – comunitate.

În esență, în UE sunt promovate câteva idei de bază în problema educației:

- accentul pe învățarea permanentă;
- promovarea incluziunii sociale, atât prin cultivarea abilităților de bază cât și prin formarea profesională;
- adaptarea abilităților de bază la standardul de dezvoltare socială și la exigențele utilizării tehnologiei actuale.

b) Serviciile de sănătate publică

Țările europene beneficiază de o lungă tradiție în practicarea unei înalte echități, solidarități sociale și calități în cadrul sistemelor de protecție socială și implicit al serviciilor medicale.

Principalele modele de organizare și finanțare a serviciilor sociale din spațiul european (Beveridge, Bismarck și Semashko) au în comun faptul de a genera în timp creșterea numărului de persoane asistate și, odată cu aceasta, creșterea cheltuielilor sociale. Iată de ce, la sfârșitul deceniilor nouă și zece numeroase state europene au inițiat ample procese de reformă în domeniul social, fapt ce a inclus și sectorul medical.

În luna mai 2004, Comisia Europeană a publicat „Carta albă a serviciilor de interes general” în care, despre serviciile de sănătate, se afirmă că, deși acestea pot constitui obiectul unor tranzacții de piață, ele fac totuși obiectul protecției sociale și al sistemelor de bunăstare socială.

Tratatul Uniunii Europene precizează că organizarea (reglementarea), gestionarea, finanțarea și distribuția ofertei de servicii medicale intră în competența națională a fiecărui stat din UE. Cu toate acestea, statele membre ale UE sunt invitate să țină seama, în politicile pe care le promovează în domeniul sănătății publice, de câteva principii larg asimilate la nivel european, după cum urmează:

- ocrotirea sănătății constituie un drept fundamental al omului, precizat în Art.12 al „Convenției ONU privind drepturile fundamentale ale omului” și în „Carta drepturilor fundamentale”, emisă de UE, în luna decembrie 2000, la Nisa;
- serviciile de sănătate sunt de interes social general (Art.152 (5) din „Tratatul țărilor europene”). Prestarea ocrotirii sănătății publice se adresează trebuințelor întregii populații de pe teritoriul unui stat, iar autoritatea națională din domeniu are responsabilitatea de a asigura accesul universal, sustenabilitatea și calitatea serviciilor medicale;
- solidaritatea socială constituie principiul fundamental de funcționare a serviciilor medicale, fiind prioritar în raport cu alte principii (economice, politice etc.). Asigurarea dreptului la ocrotirea sănătății se

realizează pe principiul subsidiarității, la nivel intergenerațional), la nivel economic (cei mai bogații finanțează sănătatea celor mai săraci), la nivelul statusului de sănătate (cei sănătoși finanțează sănătatea celor bolnavi), astfel încât cei aflați în necesitate să poată beneficia de asistență;

- serviciile medicale realizează o ofertă de tip aparte, în condițiile existenței pe piață, alături de reprezentanții ofertei, a pacienților sau consumatorilor și a unei a treia părți direct implicate nu numai în reglementarea domeniului, ci și în finanțarea parțială sau totală a costurilor;
- pacienții sunt consumatori de tip aparte prin condiția lor vulnerabilă în momentul consumului, atât din cauza asimetriei informaționale, cât și privind oportunitatea și calitatea ofertei;
- specialiștii medicali au responsabilitatea de a proteja și reprezenta interesele pacienților, înainte de interesele sistemului care îi susține financiar (EU Health Policy Forum, 2005).

O problemă deosebit de sensibilă, ce influențează atât modul de organizare, principiile de funcționare cât și calitatea actului medical, derivă din cuantumul finanțării serviciilor medicale.

Din experiența țărilor vestice, observăm că, fără a deveni o regulă, ponderile cheltuielilor private pentru îngrijirea sănătății sunt ceva mai ridicate în țările unde ponderea în PIB a cheltuielilor publice este ceva mai mică (Grecia, Olanda).

Unele țări cu o pondere totală a cheltuielilor destul de ridicată, realizează valori ceva mai mici la cheltuielile *per capita* (Marea Britanie sau Grecia, de exemplu – aceste țări prezentând valorile extreme și la numărul de medici).

Marele curent reformator vest-european nu a ocolit nici țările central și est-europene. Deși provocările concrete ale perioadei de tranziție au fost relativ diferite de la o țară la alta, totuși, există multe aspecte similare în evoluțiile din zonă. Aproape toate țările din regiune au optat pentru abandonarea tradiției ultimelor patru-cinci decenii, din cauza neîncrederii endemice în instituțiile statului, și au adoptat diverse modele de inspirație vest europeană – acestea fiind percepute ca fiind mai performante. Înființarea unor organizații de asigurări pentru sănătate, bazate pe contribuții individuale corelate cu nivelul veniturilor, părea a fi o soluție mult mai convenabilă decât vechile sisteme centralizate finanțate public.

Cu toate acestea, sau poate tocmai de aceea, în anii '90, sistemele de sănătate din regiune au fost nevoite să facă față unor mari presiuni economice, politice și sociale, din partea specialiștilor din sistem - puternic

demotivați economic, pe parcursul întregii tranziții -, din partea guvernelor care au aplicat principii preponderent minimaliste în finanțarea sănătății publice, dar și din partea cererii sociale care, pe fondul dificultăților socio-economice ale tranziției, a suferit o incidență mult mai ridicată a îmbolnăvirilor cronice și acute. Ca urmare, calitatea serviciilor publice a scăzut, îndeosebi în țările sudice și sud-est-europene.

Tabelul nr. 41

**Cheltuieli cu serviciile medicale, în câteva țări europene,
în anii 1990 și 2002**

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

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

Notă: IDU = indicele dezvoltării umane

Implementarea unor sisteme de asigurări pentru sănătate s-a dovedit a fi un proces mult mai complex decât s-a prevăzut inițial, îndeosebi din cauza evoluțiilor înregistrate pe piețele muncii. Economiiile țărilor respective

au devenit mult mai informale, șomajul a crescut peste noapte, nivelul veniturilor reale a scăzut dramatic, ceea ce a volatilizat instantaneu masa contribuabililor la sistemele de asigurări. Lipsa resurselor financiare și materiale din cadrul sistemelor în curs de reformare a încurajat și mai mult (practic a legitimat la nivelul practicilor curente) corupția și plățile informale de la pacienți către medici, ceea ce a afectat masiv echitatea distribuției, prin îngustarea accesului celor cu venituri mici la aceste servicii.

Unele țări au operat restructurări și în sectorul spitalelor, prin reducerea numărului de paturi în scopul creșterii eficienței globale a activității. Cu toate acestea, se pare că totuși numărul de paturi în țările central și est-europene este încă superior celui din țările vest-europene. Când despre așteptata reducere a cheltuielilor spitalelor, aceasta a întârziat să se producă, deoarece, îndeosebi în estul continentului, spitalele constituie încă principalele instituții de ocrotire socială (realizând deci și servicii ce țin mai curând de asistența socială și mai puțin de cea medicală).

Toate țările central și est-europene au încă de înfruntat mari probleme în domeniul asigurării unei calități acceptabile a serviciilor medicale, în domeniul gestionării resurselor, al pregătirii personalului de specialitate și motivării adecvate a acestuia, în vederea creșterii eficienței și eficacității actului medical.

- politicile financiare subordonate unor obiective de susținere a familiilor (acordarea unor subvenții sau credite pentru inițierea unor mici întreprinderi de tip familial. Diverse sisteme de creditare sunt folosite în toate țările europene, în special pentru tinerele familii sau pentru finanțarea unor trebuințe de consum ale tuturor gospodăriilor (reparații ale locuințelor, achiziționări de locuințe sau ale unor bunuri de folosință îndelungată).

4.2. Serviciile publice din România

a) Educația și învățământul

Reforma sistemului de educație, declanșat în anii '90 este departe de a se fi încheiat, sistemul parcurgând încă o situație de criză. Pe fondul diminuării dramatice a populației școlare la toate nivelele de educație, se constată totuși o creștere a numărului de copii aflați în situație de risc social. Dificultățile economice și sociale deosebite ale multor familii cu copii determină o rată ridicată a absenteismului și a abandonului școlar, ceea ce, pe termen lung, creează probleme majore, inclusiv de integrare socială a copiilor. O măsură importantă adoptată în domeniu o constituie prelungirea învățământului obligatoriu la 10 clase.

Principalele probleme ale sistemului de învățământ sunt determinate de instabilitatea măsurilor adoptate de motivația financiară redusă a personalului didactic și de diferențele majore dintre mediul rural și cel urban cu privire la condițiile materiale sau la rata de cuprindere școlară.

Din perspectiva abstractă a unor indicatori sociali, situația educației din România poate să nu pară dramatică. Indicele dezvoltării umane (IDU), în indicator ce sintetizează speranța de viață la naștere, nivelul de educație (și alfabetizare) și produsul intern brut pe locuitor (la paritatea puterii de cumpărare), are valoarea de 0,805 (în anul 2006, cu date din 2004), situând țara noastră pe locul 60 între statele ONU, adică în grupul țărilor cu dezvoltare umană ridicată (UNDP, 2006).

Cu toate acestea, realitatea socială din țara noastră atestă existența unor vulnerabilități ale sistemului național de educație, ce se traduc în tot atâtea frustrări și neîmpliniri resimțite de populație.

În anul 2005, copiii cu vârsta între 0 și 14 ani (în număr de 3.372.705) reprezentau 15,6% din populația României. O parte dintre acești copii au fost înscriși în anul școlar 2005-2006 în învățământul preșcolar (648.338), în învățământul primar și gimnazial (1.900.561).

Gradul de cuprindere în sistemul de educație și învățământ, în anul școlar 2005-2006, al copiilor cu vârste cuprinse între 3 și 14 ani a fost următorul:

3 - 6 ani.....	80,4%;
7 – 10 ani.....	98,0%;
11-14 ani.....	96,2%.

Tabelul nr. 42

Gradul de cuprindere în învățământ a populației în vârstă de 3-14 ani

(%)

Anul școlar:	Grupe de vârstă		
	3-6 ani	7-10 ani	11-14 ani
1991-1992	51,9	92,4	88,8
1992-1993	53,3	93,8	86,1
1993-1994	50,2	96,9	86,5
1994-1995	55,2	99,4	84,6
1995-1996	63,6	96,9	92,8
1996-1997	65,5	96,7	94,3
1997-1998	67,0	94,4	98,0
1998-1999	68,5	95,8	98,1
1999-2000	69,5	95,5	96,9

Anul școlar:	Grupe de vârstă		
	3-6 ani	7-10 ani	11-14 ani
2000-2001	66,1	94,4	95,5
2001-2002	72,3	97,2	93,2
2002-2003	76,5	96,2	94,1
2003-2004	81,0	98,2	94,2
2004-2005	81,6	98,0	93,6
2005-2006	80,4	98,0	96,2

Sursa: Anuarul statistic al României, 1997, 2001, 2006.

Gradul de cuprindere în învățământ a populației în vârstă de 3-14 ani relevă că nu toți copiii din cele trei grupe de vârstă beneficiază de educație.

Cele mai slabe ponderi ale cuprinderii în sistemul de educație s-au înregistrat la categoria de copii între 3-6 ani, probabil și din cauză că, la acest nivel, înscrierea copiilor este încă opțională, iar părinții trebuie să contribuie financiar la întreținerea copiilor. Totuși, învățământul preșcolar condiționează în mod cert startul copiilor în viața școlară și, implicit, în reușita socioprofesională de mai târziu, ceea ce îi conferă acestuia o importanță socială mult mai mare decât i se acordă în prezent în țara noastră.

Acest fapt rezultă și din scăderea masivă a numărului de grădinițe (cu peste 60%) după anul 2000, în condițiile în care numărul de copii înscriși a crescut continuu.

Tabelul nr. 43

Numărul de grădinițe, al copiilor și personalului didactic, în perioada 2000-2006

Indicatori	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Număr de grădinițe	10.080	9.980	9.547	7.616	5.687	3.769
Copii în grădinițe	611.036	616.014	629.703	636.709	644.911	648.338
Personal didactic	34.023	34.631	34.307	34.585	35.288	35.755

Sursa: Anuarul statistic al României 2006, INS.

Accesul limitat al copiilor la educația preșcolară constituie o problemă de prim ordin a sistemului național de educație (Planul național de dezvoltare (2008-2011), V. Moldovan Batrînac, 2007). Rata de înrolare a copiilor în instituțiile preșcolare este de:

55,4% pentru copii între 1-7 ani;

85,0% pentru copii între 5-7 ani.

Numărul de localități fără unități de educație preșcolară este de 270, în condițiile în care acolo unde acestea există, baza tehnico-materială este deteriorată, iar asigurarea didactică este insuficientă.

Dar reforma educației preșcolare vizează și primul nivel al acesteia: creșa. Noua lege a creșelor a instituit creșa socială și creșa privată. În ambele tipuri de creșe, grupa mică, mare și mijlocie pot funcționa atât cu program normal, zilnic, de la 7.00 la 18.00, cât și săptămânal, de luni până vineri. Grupa mică este destinată copiilor până la un an, grupa mijlocie, celor între unu și doi ani, iar grupa mare, celor între doi și trei ani. Contribuția lunară de întreținere, pe care o plătesc părinții copiilor înscriși la creșă, se stabilește în funcție de veniturile familiei și de numărul de copii aflați în întreținerea acesteia. În pofida utilității și importanței sociale deosebite a funcționării acestui nivel de educație și ocrotire a copiilor, se constată că, practic, creșele devin tot mai rare (ca și grădinițele), multe dintre ele fiind pe cale de dispariție.

Tabelul nr. 44

**Indicatori sociali privind învățământul
de toate gradele**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Rata brută de cuprindere școlară % în:						
• Învățământul primar	100,3	104,0	103,7	109,1	107,9	106,1
• Învățământul gimnazial	94,1	92,1	93,7	93,5	94,0	97,4
• Învățământul secundar (ciclul II)	71,7	75,1	75,9	75,7	76,6	75,2
• Învățământul superior	31,9*	35,1*	38,9*	41,2*	43,2*	47,5
Rata de trecere în învățământul secundar (ciclul II) (%)	92,6	94,2	91,9	96,2	96,5	95,4
Numărul de elevi și studenți ce revin la:						
• 100 persoane de 6- 23 ani	66,5	68,3	70,2	71,6	71,0	72,9
• 1000 locuitori	176,3	175,8	177,4	176,5	173,4	171,7
Numărul de elevi și/sau studenți ce revin la un cadru didactic în:						
• Învățământul primar	15	15	15	16	15	
• Învățământul gimnazial	18	17	17	17	17	17
• Învățământul secundar (ciclul II)**	13	12	12	12	11	11
• Învățământul superior	13	14	15	16	16	15
• Învățământul superior	21*	21*	21*	21*	22*	23*

Sursa: Tendințe sociale, INS, 2006.

Notă: * inclusiv învățământul postliceal și de maiștri;

** cuprinde învățământul liceal, profesional și de ucenici și reeducare.

În prezent, din cele 110 creșe înregistrate la nivel național, doar 40 de creșe mai funcționează efectiv. Cât despre Legea tichetelor de creșă - intrată în vigoare în anul 2006 -, sunt puține familiile eligibile care știu despre aceasta, dar și mai puține beneficiază efectiv de prevederile sale. Potrivit Legii tichetelor de creșă, valoarea nominală a tichetelor este de 300 de lei pe lună pentru fiecare copil aflat la creșă, iar acestea pot fi utilizate numai pentru achitarea taxelor la creșa unde este înscris copilul.

Pentru grupa de vârstă 7-10 ani gradul de cuprindere în învățământ, în ultimii trei ani școlari, s-a stabilizat la 98%, în condițiile în care în anul școlar 1991-1992 era de 92%. La grupa de vârstă 11-14 ani, gradul de cuprindere în învățământ s-a menținut sub 90% până în anul școlar 1994-1995, după care a depășit 90%, ajungând la 96,2% în anul școlar 2005-2006. Dacă în primii patru ani școlari, în jur de 2% dintre copii, din diferite motive, nu beneficiază de educație, în ciclul al II-lea de educație, din motive obscure, încă cel puțin 2% dintre elevi părăsesc școala.

Criza sistemului național de educație este alimentată și prin utilizarea nerațională a resurselor umane, materiale și financiare. Pe de o parte, din cauza diminuării contingentelor înrolate a scăzut utilizarea capacităților de proiect la 67,3% (pentru o treime din capacitățile existente, a scăzut chiar sub 60%). Deși norma de predare este de minimum 20 de copii/cadru didactic, în multe școli, aceasta a atins și 13-14 copii/cadru didactic. Pe de altă parte, în prezent există un număr de 250 de localități rurale lipsite de unități de învățământ.

În anul școlar 2005-2006 personalul didactic, didactic auxiliar și administrativ din învățământ a fost de 281.034 de persoane – în scădere cu 4.827 de persoane față de anul școlar anterior. Cea mai semnificativă scădere s-a înregistrat în învățământul primar și gimnazial din cauza reducerii populației școlare.

O proporție de 68,7% din totalul populației școlare a studiat în urban în anul școlar 2005-2006. Mediul rural este puternic dezavantajat comparativ cu cel urban în ceea ce privește condițiile de desfășurare a activităților de educație, în principal, din cauza dotărilor precare și inegale a lipsei personalului calificat, a izolării și dificultăților de informare și comunicare. În general, performanțele sistemului național de educație se evaluează pe baza rezultatelor activității educaționale, utilizându-se indicatori statistici precum numărul absolvenților, numărul elevilor promovați și gradul de promovabilitate, situația școlară a elevilor promovați după media generală obținută, numărul elevilor declarați repetenți și rata abandonului școlar. La nivel de sistem, în intervalul 2000-2006, numărul populației școlare și al unităților școlare în funcțiune a scăzut continuu, cu diferențieri și oscilații pe niveluri educaționale.

La sfârșitul anului școlar 2004-2005, cel mai mare număr de absolvenți se înregistra în învățământul gimnazial (peste 265 mii persoane).

Rata abandonului școlar, în anul de învățământ 2005-2006, a fost următoarea:

- în învățământul primar și gimnazial..... 1,7%, din care:
- în învățământul primar..... 1,3%
- în învățământul gimnazial..... 2,0%.

Rata abandonului școlar în învățământul primar și gimnazial a crescut de aproape trei ori în anul școlar 2004-2005 față de anul 2000-2001: Comparativ cu anul școlar precedent, rata abandonului școlar a fost în anul 2004-2005 de 1,1 ori mai mare. În aceeași perioadă s-a înregistrat o reducere la 4,1% a ratei abandonului pentru nivelul secundar și superior (liceal și profesional). În privința accesului la educație nu există disparități între sexe. Este de remarcat faptul că nu există diferențe mari – pe sexe – nici în ceea ce privește rata abandonului (de exemplu, 1,9% masculin, 1,4% feminin în învățământul primar și gimnazial), iar pe medii de rezidență, rata abandonului este mai ridicată pentru toate nivelurile de educație. Astfel, în anul școlar 2004-2005, rata abandonului în mediul rural a fost de 1,8% în învățământul primar și gimnazial (comparativ cu 1,5% în mediul urban).

În profil teritorial, în anul 2004-2005, s-au remarcat prin rate mari ale abandonului școlar: București-Ilfov (2,8% în mediul urban), Regiunea Vest (2,6% în mediul urban) și Regiunea Centru (2,3% în mediul rural).

De la an la an, indicatorii sociali privind evoluția numărului de elevi și studenți devin tot mai polarizați: pe de o parte, crește numărul celor care absolvă învățământul superior sau învățământul preuniversitar, dar și numărul celor care abandonează școala începând cu învățământul obligatoriu și terminând cu elevi de liceu, mulți dintre aceștia din urmă abandonând școala pentru a pleca să muncească în străinătate.

În învățământul primar și gimnazial gradul de promovabilitate, la sfârșitul anului școlar 2004-2005, a fost de 96,4% (97,1% în primar și 95,7% în gimnazial), 50,8% dintre elevii promovați din învățământul primar și gimnazial fiind de sex masculin.

Din cercetarea ICCV privind „Condițiile de viață ale familiilor cu copii din România (2006-2007)” a rezultat că, în general, părinții copiilor de 0-14 ani cred că pregătirea școlară a copiilor este determinantă pentru reușita în viață a acestora. Pe o scală a importanței pregătirii școlare în reușita în viață a copiilor definită în zece trepte, cele mai multe răspunsuri s-au poziționat în jurul treptelor 9-10. Cu toate acestea, credem că se impune o oarecare rezervă în interpretarea unor asemenea răspunsuri, deoarece este posibil ca, în unele cazuri, ele să exprime nu atât o

convingere autentică cât un grad ridicat de conformism social. Acest fapt este susținut oarecum și de opiniile unor cadre didactice referitoare la viitorul copiilor. Numeroși profesori și învățători au evocat decepția tinerilor din generațiile ce caută întâia oară un loc de muncă și care, în cazul fericit când găsesc, „nu au siguranța locului de muncă”. Unii dintre ei s-au referit și la tinerii care „deși au terminat o facultate, lucrează la bazar” (Todirești, județul Suceava). Asemenea considerații generează și întrebări de genul “oare problema reală este siguranța locului de muncă sau lipsa unor locuri de muncă variate, adecvate pentru diferite calificări și competențe?”

În esență, problemele ce vizează accesul copiilor la sistemul național de educație, semnalate de părinții intervievați sunt: 1) numărul insuficient de grădinițe; 2) resursele financiare insuficiente ale familiei cu copii de vârstă școlară („foarte greu se ține un copil în școală în ziua de azi”). Referitor la grădinițe, pe lângă numărul lor insuficient, a fost menționată și lipsa grădinițelor cu program prelungit și dorința ca în grădinițe să se învețe și limbi străine („la grădinițele de stat existente este ca pe vremea noastră, nu se fac limbi străine”). Printre problemele sistemului de educație nu au fost semnalate, de către părinți, nemulțumiri majore cu privire la calitatea procesului de învățământ sau calitatea cadrelor didactice (spre deosebire de numeroasele nemulțumiri față de calitatea activității din serviciile medicale).

În ceea ce privește opiniile cadrelor didactice interviuate, acestea s-au referit la următoarele probleme existente în sistem:

- influența dificultăților financiare, pe de o parte ale familiilor, iar pe de altă parte ale școlilor, asupra frecvenței și rezultatelor școlare ale copiilor;
- calitatea relației școală – familie;
- rolul familiei în educația copiilor.

De regulă, dificultățile financiare ale familiei afectează negativ frecvența și rezultatele școlare ale copiilor, unele familii aflate într-o asemenea situație fiind mai puțin interesate de educația școlară a copiilor lor; unii dintre aceștia chiar pretind copiilor mai mari (13-14-15 ani) să lucreze pentru a suplimenta veniturile familiei; totuși există și copii din familii cu probleme financiare care, deși mai lipsesc de la școală (deoarece nu dispun de îmbrăcăminte/încălțăminte adecvată mai ales pe timp de iarnă) sunt preocupați de școală și obțin rezultate școlare mulțumitoare.

Dificultățile economice ale școlilor se resimt în domeniul înzestrării precare a școlilor cu laboratoare, materiale didactice sau cu calculatoare, în igienizarea incintelor și în încălzirea acestora pe timp de iarnă. Asemenea cazuri au fost semnalate îndeosebi în mediul rural, dar și în unele școli de la marginea orașelor.

Relația școală-părinți în opinia cadrelor didactice intervievate este de cele mai multe ori constructivă, dar există și remarci ce indică unele probleme sesizate de părinți, precum și unele modalități discutabile de a intra în relație cu părinții, din partea profesorilor („adesea, ne întâlnim pe stradă cu părinții și așa ajungem să le spunem problemele”, Ștefănești, județul Argeș). Cadrele didactice ar dori ca părinții copiilor să dovedească un spirit de inițiativă mai accentuat și să se implice mai masiv în rezolvarea unor probleme ale școlii”. Din partea cadrelor didactice nu au lipsit nici remarcile de genul: „ar trebui să ne ocupăm întâi de educația părinților și apoi de cea a copiilor”.

Deși în general remarcile autoevaluative lipsesc, în general, din opiniile cadrelor didactice intervievate, am reținut opinia unui cadru didactic din Râmnicu Sărat: „cred că mulți dintre noi, profesorii, trăim încă în ceață. Pentru că încă nu conștientizăm ce se vrea de la acești copii. Lucrăm tot în sistem tradițional, teoretizant, și astfel copilul se trezește în clasa a VIII-a într-o lume străină față de ceea ce i s-a spus la școală. Ar fi nevoie și de o dimensiune a aprofundării și aplicării directe, de către elevi, a cunoștințelor teoretice”. Alte cadre didactice (din orașul Călărași) sunt de părere că „nu are școala puterea de a ameliora deficitul de educație, acolo unde el este masiv în familia de proveniență”. Asta deoarece educația are nenumărați determinanți și implicații multiple. Incidența ei poate fi abordată din diverse perspective, precum mobilitatea socială în raport cu educația/ocupația părinților sau cu calitatea vieții în familia de proveniență, cu dreptul la educație și egalitatea șanselor.

Este societatea românească o societate de tip meritocratic (în care doar diploma influențează statutul social)?” De obicei, în societățile industriale dezvoltate există două tipuri de structuri sociale: o structură meritocratică (ce permite mobilitatea socială pe bază de merit personal) și o structură a eredității sociale, ce s-a perpetuat – sub forme noi, adaptate - din epocile anterioare de tip tradițional. În țările industrializate, de obicei, structurile meritocratice se suprapun ori se cuplează cu structurile socio-politice dominante, care întotdeauna excelează în conservarea și protejarea originii sociale, respectiv a eredității sociale. În acest sens, cum putem caracteriza societatea românească? Sau, care este în societatea românească corelația dintre originea socială și destinul social?

Cei mai mulți autori apreciază că, în general, în România a avut loc un proces de scădere a importanței moștenirii sociale (mai ales în anii comunismului) și a crescut importanța criteriilor universaliste de repartizare a indivizilor între diferite statute sociale. Acest fapt este și expresia fenomenului de modernizare a societăților industriale.

Asemenea întrebări completează analiza oarecum cantitativă și liniară a educației și a rolului ei din perspectiva condițiilor de viață și a calității vieții, inclusiv pentru familiile cu copii. Identificarea de către unii autori a cauzelor inegalității de șanse în subfinanțarea sistemului de învățământ românesc și în necesitatea unor cheltuieli educaționale mult mai ridicate (fapt ce a determinat preluarea acestora, în mare parte, în mod inegal, de către familiile care și le pot permite) este doar o latură a fenomenului și generează întrebări și analize suplimentare, la care nu s-a răspuns până în prezent.

Nimeni nu știe astăzi, de exemplu – cât din costurile educaționale trebuie (este legitim) să fie suportate de familie? Sau ce costuri educaționale ar trebui să suporte statul? Nu se știe exact nici care este responsabilitatea familiei în materie de educație? Și nu în ultimul rând, cum poate conștientiza familia beneficiile școlarizării, înainte ca acestea să se manifeste efectiv?

b) Serviciile medicale

După anul 1989, serviciile de sănătate publică din România funcționau la limita subzistenței, nu atât din cauza mult blamatei structuri /finanțări centralizate a sistemului, cât din cauza volumului redus de resurse materiale și umane ce intrau în sistem. După ce sistemul a agonizat în starea respectivă încă vreo opt-nouă ani, a fost inițiat un proces reformativ, în condiții de finanțare (puțin spus) insuficientă, prin aplicarea unei strategii intens contestate social.

În final, multe dintre ideile reformatoare menite să schimbe radical calitatea sistemului așteaptă și astăzi, să fie puse în aplicare. Între acestea amintim ideea revitalizării asistenței medicale primare (menite să filtreze cererile îndreptate spre asistența secundară/terțiară), autonomizarea finanțării sistemului (în raport cu ingerințele repetate și nedorite ale Ministerului de Finanțe în acest proces), mărirea ponderii cheltuielilor pentru sănătatea publică în PIB de la 2-3% la 6-7%, schimbarea proporțiilor dintre cheltuielile medicinei primare și cheltuielile secundare/terțiare, recuperarea deficitului de înzestrare cu personal medical de toate calificările, eliminarea corupției endemice din sistem, restrângerea ariei de incidență a unor boli infecțioase care în Occident sunt eradicate ș.a.

Toate cercetările sociale din ultimii ani, care au sondat percepția populației asupra calității serviciilor medicale, indică o deteriorare masivă nu numai a calității serviciilor, ci și a nivelului de acces la aceste servicii.

Sistemul este perceput ca ineficient și corupt. Pentru segmentele de populație sărace și cu un nivel de educație mai scăzut, toate acestea înseamnă o creștere a riscului de excludere de la asistența medicală publică.

Cele mai sensibile probleme actuale ale asistenței medicale primare derivă din:

- prezența neechilibrată în teritoriu a medicilor de familie, ceea ce limitează accesul la servicii al anumitor categorii de populație;
- deficitele și deficiențele majore ale infrastructurii ce deservește asistența medicală primară;
- lipsa personalului calificat și a unor structuri instituționale specializate, pentru inițierea și susținerea unor activități preventive;
- gradul de încărcare extrem de ridicat al medicilor practicanți prin solicitările a numeroși pacienți (cu mult peste norma zilnică a unui medic, dar și prin activități colaterale actului medical);
- lipsa personalului calificat pentru acordarea asistenței la domiciliul pacienților.

Dacă ecourile negative ale nemulțumirilor – produse de realitățile existente în prezent, în cadrul sistemului medical din țara noastră – nu ar fi atât de numeroase și atât de vizibile social, s-ar putea spune că efectele reformei aplicate până acum sunt încă incerte.

Totuși, după mai bine de un deceniu de reformă, vechile cauze ale funcționării nesatisfăcătoare a sistemului medical din România nu au dispărut. Mai mult, în prezent s-au adăugat factori destabilizatori suplimentari.

Intrarea în vigoare a Legii asigurărilor sociale de sănătate, la 1 ianuarie 1998, a urmărit teoretic, mărirea volumului resurselor colectate de la populație în scopul finanțării suplimentare a serviciilor, în vederea creșterii calității actului medical și a accelerării reformei. Într-adevăr, prin aplicarea legii amintite, volumul de resurse din sistem a crescut oarecum, dar nu prea mult, deoarece odată cu aceasta, sprijinul acordat anterior de bugetul de stat, bugetului sănătății s-a diminuat masiv.

În prezent, în România, sunt exceptate de la contribuția la asigurările sociale medicale doar o serie de categorii sociale care, în mod natural, nu pot realiza venituri proprii, cum sunt copiii, militarii în termen ș.a. Principial, statul, prin bugetul social, trebuie să susțină financiar accesul grupurilor vulnerabile la serviciile medicale.

Tabelul nr. 45

Indicatori privind serviciile medicale și sănătatea populației

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Populația ce revine la un medic	490	479	476	463	450	456
Populația ce revine la un cadru mediu sanitar	188	186	176	180	178	175
Paturi în spitale (la 1000 locuitori)	7,4	7,5	7,5	6,6	6,6	6,6
Consultații pe locuitor în dispensare	2,2	2,5	2,7	2,7	3,1	3,2
Numărul unităților sanitare private:						
• cabinete medicale	4698	5220	5758	6445 ¹	7209 ¹	7464 ¹
• cabinete stomatologice	3937	4140	4536	4934	5282	5746
• laboratoare ²	1699	1695	1593	1608	1726	1945
• farmacii și puncte farmaceutice	4454	4401	4360	4427	4860	5279

Sursa: Tendințe sociale, INS, 2006.

Notă: 1 = cabinetele de medicină generală de specialitate, de familie și alte tipuri de cabinete medicale;

2 = medicale și tehnică dentară.

Serviciile medicale sunt furnizate prin spitale, policlinici, dispensare medicale, sanatorii, farmacii ș.a. În perioada 2000-2006, privatizarea serviciilor medicale s-a extins.

În sectorul privat, numărul de policlinici a crescut de la 163 la 219, numărul de cabinete medicale de specialitate a crescut de la 46 la 131, cel al cabinetelor de familie a crescut de la 1875 (în anul 2004) la 2007, numărul cabinetelor stomatologice a crescut de la 3937 la 5746, iar numărul de farmacii și puncte farmaceutice a crescut de la 4301 la 5279.

Serviciul medical de urgență este reprezentat prin câte un departament în cadrul spitalelor județene și este prestat în mod curent, în cadrul a 38 de spitale (număr insuficient în raport cu numărul cazurilor de urgență). Acestea sunt slab echipate cu aparatură de specialitate (uzată moral și fizic). În anul 2005, asistența de urgență beneficia de 3.167 de ambulanțe, adică mai puține față de anul 2000 (3626), care au transportat peste 1,5 milioane de persoane bolnave și au asigurat asistența medicală în peste 660 de mii de cazuri. Serviciul de ambulanță deservește, în special, zonele urbane și răspunde unui apel din urban în medie în 15 minute, în timp ce pentru rural, răspunsul se concretizează după 30-45 de minute. Toate aceste evoluții au avut loc în condițiile în care serviciul de urgență a înregistrat o descreștere a resurselor utilizate și a numărului de activități prestate în intervalul 2000-2005 (INS, 2006).

Efectuarea unor restructurări logistice prin desființarea unor spitale, policlinici, dispensare, reducerea numărului de paturi etc., pe fondul unui deficit masiv de politici socioeconomice și medico-sanitare care limiteze incidența morbidității, acutizează criza instalată deja cu mai mulți ani în urmă (încă din anii '80) în sistemul medical românesc.

Personalul medico-sanitar

Încadrarea sistemului cu personal medico-sanitar (medici, stomatologi, farmaciști și personal sanitar mediu) al unităților medicale din România este net deficitară, comparativ cu țările din UE .

Tabelul nr. 46

Personal medico-sanitar, în unități (majoritar) de stat

Anul →	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Medici	42371	42339	41547	42538	48150	47388
Stomatologi	4983	5057	4873	4919	9907	10249
Farmaciști	1588	1490	1371	1275	8763	9283
Personal sanitar mediu	111326	11263	113620	109668	121683	123455
Personal auxiliar	57344	57608	60673	57884	58904	59199

Sursa: Anualele statistice ale României 2001-2006, INS.

În anul 2003, numărul de medici la 10000 de locuitori era net mai scăzut în România (19,5) decât în țările UE (în medie 28-29), această situație agravându-se după intrarea României în UE ca urmare a emigrației masive a medicilor. Deficitară este și încadrarea cu personal sanitar mediu. În anul 2003, funcționau 39,9 specialiști la 10.000 de locuitori, în condițiile în care, de exemplu, în Ungaria erau 86,2 la 10.000 de locuitori, iar în R. Cehă erau 97,3 la 10.000 de locuitori. Chiar și în condițiile în care numărul de medici din România era relativ mic, indicatorul personalului sanitar mediu ce revine la un medic prezenta una dintre cele mai scăzute valori din Europa (2,04, în condițiile în care în Ungaria acest indicator era de 2,66, iar în R. Cehă era de 2,76). Numărul de stomatologi la 10.000 de locuitori (4,347), după creșterile înregistrate după anul 2000, s-a apropiat, în anul 2003, de valorile minime existente în țările UE (Slovacia - 4,376). Numărul de farmaciști la 100.000 de locuitori, în anul 2003, se afla departe de valorile minime aferente țărilor din UE (35,86, în condițiile în care valorile cele mai scăzute în UE sunt 50,59 în Ungaria și 51,52 în Slovacia) (Centrul de Calcul și Statistică Sanitară, 2005).

Acordarea unor salarii extrem de mici personalului medical și sanitar s-a menținut pe tot intervalul 1990-2006, nu atât ca urmare a lipsei resurselor financiare din sistem cât, mai ales, ca urmare a politicilor inadecvate de cointerensare a specialiștilor și personalului auxiliar în desfășurarea

atribuțiilor specifice, pe de o parte, și în echilibrarea ofertei de servicii medicale în profil teritorial, pe de altă parte. Acest fapt a avut și are implicații negative mari în ceea ce privește accesul populației la serviciile medicale în anumite zone ale țării și în rural.

Deși peste 40% din populația țării trăiește în rural, mai puțin de 15% din personalul medical deservește trebuințele acestei populații. Aceasta înseamnă că în anul 2003, de exemplu, nivelul mediu de încărcare al unui medic de familie cu pacienți din rural era de 1736 de persoane, adică cu 37% mai ridicat decât în anul 1999. Numărul medicilor activi în rural, raportat la populație, era de circa cinci ori mai mic decât în urban.

Din perspectiva ofertei de servicii medicale există diferențe regionale notabile. În profil regional și pe județe, în România se constată mari disparități în ceea ce privește încadrarea cu medici stomatologi și farmaciști. Dacă în anul 2004, se înregistrau 225,52 de stomatologi la 100.000 de locuitori în județul Timiș, în județul Olt existau numai 36,3. De asemenea, dacă în județul Cluj erau 215,34 farmaciști la 100.000 de locuitori, în județul Călărași se aflau numai 34,93.

Un efect al deficitului de politici de cointerese materială a personalului medical a fost și acela că, în ultimii ani, a avut loc un adevărat exod al specialiștilor dinspre sectorul public spre sectorul privat. Astfel, aproape toate categoriile de specialiști din sistemul public au scăzut ca număr în intervalul 1990-2002: dacă în anul 1990, în sectorul public existau 6116 de stomatologi, în anul 2002, mai erau doar 4873; dacă în anul 1990 existau 6068 farmaciști, în anul 2002, mai erau 1371; în același interval, personalul sanitar mediu a scăzut cu 11,4% până în anul 2001, înregistrând o ușoară creștere în anul 2002 (de la 111263 la 113620). Acest fenomen a avut loc, pe de o parte, în urma procesului de privatizare a farmaciilor și cabinetelor stomatologice, iar pe de altă parte, a raționalizării severe a numărului de personal sanitar mediu, de către factorii responsabili din policlinici și spitale, cointeresați material în acest sens.

Starea de sănătate a populației

Diminuarea accesului la asistența medicală pentru categorii largi de populație prin creșterea costurilor legale și ascunse ale actului medical, după anul 2000, ca și în anii '90, a generat deteriorarea accentuată a indicatorilor de mortalitate și morbiditate, în special la vârstele adulte. Ratele specifice de mortalitate cele mai ridicate sunt date de bolile aparatului circulator, tumori, bolile aparatului respirator și cele ale aparatului digestiv. Pentru bărbați, înalt relevante au fost și cauzele provenind din leziunile traumatiche, otrăviri și alte consecințe ale unor cauze externe.

Rata mortalității la nivelul întregii populații, în anul 2005, ca și în anii anteriori, a fost mai ridicată în rural 15,7‰, decât în urban 11,0‰. Mortalitatea infantilă a fost și ea mai ridicată în rural 17,9‰, comparativ cu 12,4‰ în urban. În prezent, România ocupă încă unul dintre primele locuri în Europa în ceea ce privește morbiditatea și mortalitatea la copii. Deși după anul 2000 mortalitatea infantilă a scăzut cu mai mult de 30% față de anul 1989, acest indicator se menține printre cele mai ridicate din Europa. Toate țările în tranziție prezintă valori ale mortalității infantile mult mai scăzute decât cele ale României (sub 8‰) .

România este și țara cu cea mai ridicată mortalitate maternă din Europa. În ultimii ani, s-au înregistrat în jur de 41 de decese ale mamelor la 100.000 de născuți vii. Aceste realități se datorează multor factori, între care, de prim ordin, sunt un standard scăzut de viață al populației majoritare și disfuncționalitățile din sistemul medical, survenite pe fondul general al subfinanțării de lung termen a sistemului.

Tabelul nr. 47

Indicatori privind sănătatea populației

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Rata mortalității (la 100000 loc.) pe cauze:						
• boli ale aparatului circulator	701,8	710,6	767,9	762,1	734,8	753,8
• tumori	184,0	190,8	198,2	201,0	203,0	297,7
• boli ale aparatului respirator	66,1	62,9	70,3	64,7	63,1	61,7
Rata mortalității infantile (la 1000 născuți vii)	18,6	18,4	17,3	16,7	16,8	15,0
Rata mortalității materne (la 1000 născuți vii)	32,6	33,8	22,2	30,4	23,9	16,6
Proporția persoanelor de 5 ani și peste ce nu au șansa să supraviețuiască până la 60 de ani	18,5	17,9	18,0	18,2	17,8	17,1
Cazuri noi: boli infecțioase și parazitare ¹ la 100000 locuitori	3330,0	4325,9	4060,0	4262,4	4494,6	3818,2
• din care: TBC	105,5	115,4	121,9	116,1	114,3	195,7
Cazuri de SIDA la 100000 locuitori	36,4	38,3	40,9	42,6	44,1	45,4
• din care: copii	30,3	31,5	32,9	33,3	33,5	33,6

Sursa: Tendințe sociale, INS, 2006.

În mod tradițional, în România, natalitatea este mai ridicată în rural decât în urban. Cu toate acestea, mediul rural nu dispune în prezent de infrastructura și logistica corespunzătoare unor servicii de planificare

familială, iar în multe localități serviciile medicale de asistare a sarcinii, a nașterii și a nou-născutului sunt reprezentate destul de slab ori chiar lipsesc.

Astfel se și explică, în bună parte, menținerea unei rate a mortalității infantile deosebit de ridicate la nivel național, comparativ cu valorile existente în alte țări europene. În rural, în anul 2001, rata mortalității infantile a crescut, în special datorită mortalității postneonatale (care a fost de 11,2‰ față de 6,5‰ în urban). Dar și mortalitatea neonatală a fost, în 2001, superioară în rural (9,7‰) comparativ cu cea din urban (9,1‰). Potențialul vital este aproape dublu la sat față de oraș, cum ne arată indicii de fertilități care ating 51,55‰ în rural, față de 28,62‰ în urban.

Incidența morbidității prezintă valori deosebit de ridicate pentru România, comparativ cu spațiul european, la tuberculoză (boala sărăciei și a subnutriției cronice), sifilis, hepatită virală și rubeolă. Cazurile noi de îmbolnăvire prin unele boli infecțioase și parazitare, cum sunt: hepatita virală, tuberculoza, gripa, bolile diareice acute ș.a., relevă în bună parte, deficiențele existente încă în cadrul activităților de transfuzie hematologică, a activităților de igienizare a spitalelor, policlinicilor etc. precum și în planul intervenției preventive și al educării populației, ori pentru izolarea operativă a premiselor de infecție deja identificate (Anuarul statistic al României 2006, INS).

Trebuie avut în vedere însă faptul că datele de mai jos reflectă doar cazurile de îmbolnăviri în care, sub o formă sau alta, persoanele au avut acces la un medic și, deci, au intrat în evidențele sistemului. Populația cu diverse afecțiuni, care nu a beneficiat de serviciile unui medic este însă departe de a fi evaluată.

Potrivit datelor PNUD (RDU, 2001), în anul 2000, numai 53% din populația României utiliza facilități sanitare adecvate, și doar 58% avea acces la surse de apă potabilă amenajate. În anul 2004, aproximativ 92% din populația urbană și numai 35-40% din populația rurală avea acces la surse de apă sigure (UNDP, 2006).

Fenomenul de supramortalitate masculină prezent îndeosebi la grupele de vârstă 20-39 și 40-59 de ani s-a produs și este încă prezent, din cauza unor practici nocive de consum (tutun și alcool) în rândurile bărbaților (20% din populație fumează - unul din trei bărbați și una din zece femei). Deosebit de mare este numărul fumătorilor foarte tineri (sub 25 de ani) – peste 14%. Consumatorii obișnuiți de băuturi alcoolice reprezintă 15,6% din totalul populației, peste o jumătate de litru pe zi consumă 3,6% din totalul persoanelor consumatoare de băuturi alcoolice tari (INS, 2002, p. 52).

Accesul grupurilor social-vulnerabile la serviciile medicale

Conceptual, excluderea de la serviciile medicale publice se referă la incapacitatea sau eșecul unor structuri medicale specializate de a realiza un nivel echitabil de acces/integrare/incluziune socială – în limitele reglementărilor în vigoare și ale resurselor economice și sociale alocate, la un moment dat, acestui obiectiv.

Categoriile sociale ce pot fi regăsite cel mai frecvent în rândurile persoanelor excluse ori cu acces diminuat la diverse servicii medicale sunt următoarele:

- persoanele care dispun de resurse economice (și venituri) reduse: familiile neasigurate cu venituri mici, familiile cu venituri ocazionale sau cele care trăiesc din ajutorul de șomaj și asistența socială;
 - persoanele dezavantajate din perspectiva plasamentului rezidențial, în raport cu oferta relevantă de servicii medicale: unele familii din rural, ori din zonele de unde lipsesc serviciile medicale relevante, copiii și tinerii fără familie sau fără domiciliu stabil
 - persoanele ce întâmpină dificultăți în accesarea informațiilor utile privind oportunitățile de asistență existente;
 - persoanele ce dispun de un statut profesional sau etnic minoritar ș.a.
- Asemenea dezavantaje pot fi cumulate, în unele cazuri.

Unele grupuri cu boli foarte grave (SIDA, hemofilie etc), necesitând tratamente foarte costisitoare, care ar trebui oferite gratuit de către stat (potrivit prevederilor legale în vigoare) sunt private adesea de drepturile lor, ca urmare a crizei financiare cronice din sistem. Deși legal ele figurează ca beneficiare de gratuități, de fapt, acestea nu primesc sau primesc parțial medicația necesară.

O situație specială există în ceea ce privește populația de rromi. Deși unii analiști susțin că populația de rromi nu se confruntă cu probleme de sănătate diferite de cele ale populației majoritare, realitatea este că această categorie socială prezintă totuși unele particularități în acest domeniu, fie și numai ca urmare a faptului că dispune de un mod de viață și un model cultural diferit de cel al majorității populației și pentru că apare mai frecvent în rândurile populației sărace. Din cercetările ICCV asupra calității vieții populației de rromi au rezultat unele concluzii ce vizează accesul acestora la serviciile medicale. Dintre acestea menționăm:

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

- există disfuncționalități în programul de funcționare a dispensarelor și policlinicilor situate în comunitățile locuite preponderent de populație rromă ș.a;
- personalul medical manifestă lipsă de interes în tratarea problemelor de sănătate ale pacienților rromi (în special copii).

O problemă deosebită o constituie participarea populației rroma la campaniile de imunizare a copiilor, deși prin Strategia națională de îmbunătățire a situației rromilor în domeniul sănătății, un număr de 140 de mediatori sanitari au fost angajați spre a acționa în acest sens pe întregul teritoriu al țării.

Lipsa de servicii medicale la nivel comunitar

Limitarea accesului populației (sărace și chiar non-sărace) la serviciile medicale are loc din cauza situării ofertei de servicii medicale în raport cu interesele profesioniștilor și nu cu cel al beneficiarilor de servicii.

Tabelul nr. 48

Lipsa unor servicii medicale la nivel comunitar, în anul 2003

	Nivel național			Urban			Rural		
	Non-săraci	Săraci	Total	Non-săraci	Săraci	Total	Non-săraci	Săraci	Total
Lipsă servicii de sănătate în localitate	5	11	7	-	-	-	14	17	15
Lipsa farmaciei în localitate	14	28	18	0	1	0	38	41	40

Sursa: România, Raport de evaluare a sărăciei, Banca Mondială, 2003, p.18, vol. I.

Observăm ponderea deosebit de ridicată a populației din rural, îndeosebi a celei sărace, care reclamă lipsa serviciilor de sănătate din localitate. Absența unor farmacii este percepută însă chiar mai pregnant decât lipsa unor dispensare sau policlinici.

Problema corupției din sistemul serviciilor medicale publice, moștenită încă din vechiul sistem, se dovedește extrem de rezistentă, câtă vreme salarizarea, dar și nivelul de conștiință al personalului medical nu se schimbă. Dificultățile economice mari ale unor categorii sociale consistente, produc efecte în planul limitării accesului la serviciile medicale și prin corelarea acestora cu insatisfacția și perspectiva generală a personalului medical asupra sistemului și asupra statutului său social-economic. În prezent, a solicita serviciile medicale publice presupune, chiar și pentru

populația asigurată medical, a cheltui sume suplimentare destul de consistente, după caz, pentru achitarea onorariului medicului care, chiar dacă nu este instituit formal, condiționează strict calitatea serviciilor. În cazul internării într-un spital, cheltuielile pot atinge cifre prohibitive, deoarece dacă nu-și primește stimulentele economice, personalul spitalelor (începând de la medicii specialiști până la ultimul îngrijitor) nu funcționează. Apoi, se pune problema cumpărării medicamentelor. În spitalele unde, în principiu, medicația se finanțează pe principiul asigurărilor medicale, numeroase medicamente, pentru a deveni disponibile, trebuie achiziționate contra cost de către pacient, din afara spitalului (sau de la sursele informale din interiorul spitalelor).

c) Sistemul național de asistență socială

Categoriile sociale destul de larg reprezentate astăzi în țara noastră dispun de un statut socioeconomic, care atunci când nu este deja extrem de precar, este puternic amenințat prin diferite categorii de riscuri. În principiu, pentru acești oameni, sistemul național de asistență socială, prin intervenția sa, ar trebui să ofere o soluție de depășire a stării lor de vulnerabilitate, prin construirea unor situații sociale superior echilibrate.

Sistemul național de asistență socială reprezintă un complex de instituții și prestații sociale a căror rațiune de existență este de a răspunde la nevoile sociale ale persoanelor, familiilor, grupurilor sau comunităților pentru ca acestea să poată depăși anumite situații dificile, pentru preservarea autonomiei și protecției persoanei, pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale și promovarea incluziunii sociale. Instituțiile respective contribuie astfel la dezvoltarea capacităților individuale și colective de satisfacere a nevoilor sociale, la creșterea calității vieții și promovarea coeziunii sociale. Intervențiile sistemului se pot materializa sub formă de servicii sau/și beneficii (prestații) sociale.

Odată cu adoptarea, în anul 2001, a Legii asistenței sociale, reînființatul sistem de asistență socială național, a început să se consolideze, ghidându-și intervențiile sociale potrivit conceptelor pe care le-a asimilat, de politică antisărăcie, asistare socială preventivă, coeziune socială, realizare a unei societăți incluzive, dezvoltare a unui model de societate european.

Problemele cu care vin, la serviciile sau direcțiile de asistență socială din cadrul primăriilor, diferite categorii de persoane, sunt extrem de diverse, începând de la violența în familie, până la imposibilitatea de a achita costul chiriei sau întreținerii, de la necesitatea unor intermedieri ale conflictelor dintre soți sau părinți-copii, până la imposibilitatea de a beneficia de asistență medicală gratuită, sau lipsa de locuință.

Dreptul la asistență socială este garantat, cel puțin teoretic, pentru toți cetățenii care au reședința în România și se acordă, după caz, la cerere (cu probarea condițiilor de eligibilitate), din oficiu sau prin autosesizarea sistemului. Serviciile și beneficiile sociale se acordă în funcție de situația beneficiarilor, în conformitate cu legislația în vigoare.

Conceptual, vulnerabilitatea socială este definită prin potențialul mărit al incidenței unor riscuri sociale sau prin unele consecințe nedorite ale relațiilor pe care oamenii le întrețin cu mediul în care trăiesc, începând cu mediul natural, social, instituțional și încheind cu valorile culturale și concepțiile despre existență.

Dincolo de domeniul frustrărilor de ordin material, derivate din incidența socială a fenomenului sărăciei, conceptul de excluziune socială indică pericolul slăbirii relațiilor omului cu principalele componente ale mediului său de viață, prin izolarea sa, în raport cu presupusele beneficii sociale oferite prin rețelele publice existente, menite tocmai să favorizeze inserția fiecărei persoane/familii în comunitatea socială. În acest demers, devine lesne de înțeles rolul sistemelor de protecție socială ce se adresează persoanei/familiei în general și familiei cu copii în special, prin intermediul administrațiilor locale sau naționale, ori al organizațiilor internaționale.

Incluziunea socială presupune integrarea persoanei în societate prin mai multe dimensiuni ale existenței, cum sunt:

- integrarea interpersonală (în familie și comunitate);
- integrarea socială (asigurarea accesului la serviciile publice și sociale în mod specific fiecărei etape a ciclului vieții umane);
- integrarea economică (prin facilitarea participării pe piața muncii);
- integrarea civică (prin garantarea drepturilor democratice și juridice).

Consiliile locale ale municipiilor, orașelor și comunelor din România au în subordine servicii de asistență socială, care identifică trebuințele de competența asistenței sociale din interiorul comunităților și le satisfac, în acord cu reglementările legale în vigoare și în limitele resurselor pe care le au la dispoziție.

Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse definește strategia națională și sectorială de dezvoltare în domeniul social, coordonează și monitorizează aplicarea acestora, stabilește politicile financiare de susținere a unor programe sociale și exercită controlul asupra acordării serviciilor și prestațiilor sociale.

Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei este autoritatea publică centrală care reglementează și organizează acordarea serviciilor de asistență potrivit principiilor respectării individualității fiecărei persoane, al respectării libertății de a alege serviciul necesar în funcție de nevoile proprii,

al asigurării accesului la condiții egale de tratament, al asigurării drepturilor și siguranței beneficiarilor dar protejând simultan interesele comunitare, al asigurării accesului la informațiile privind drepturile fundamentale, protecția și dreptul la contestație ș.a. Acest minister concretizează politica de asistență socială și promovează drepturile familiei, copilului, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap și ale oricăror alte persoane aflate în nevoie.

Deși s-au făcut pași importanți în direcția monitorizării și rezolvării unor probleme sociale ale populației aflate în dificultate - precum reformarea și dezvoltarea sistemului de instituționalizare și adopție a minorilor, instituirea venitului minim garantat, legiferarea a o serie de beneficii pentru persoanele cu dizabilități ș.a. România nu dispune încă de o concepție strategică de dezvoltare a serviciilor de asistență socială și cu atât mai puțin de posibilitatea stabilirii unor priorități în acest domeniu (Zamfir E., 2002).

Sistemul național de servicii de asistență socială prezintă numeroase aspecte critice. Acestea sunt determinate de insuficiența (în mediul rural se poate vorbi chiar despre absența totală a serviciilor și a) personalului de specialitate, de finanțarea insuficientă în raport cu incidența socială a cazurilor relevante și de lipsa de competență și expertiză din domeniu. Mulți beneficiari se plâng de birocrația excesivă din sistem, de calitatea îndoielnică a serviciilor, de accesibilitatea relativ redusă a beneficiilor sociale.

Agențiile specializate de protecție a copiilor aparținând MMSSF, agențiile de asistare a persoanelor cu dizabilități, agențiile de ocupare și chiar direcțiile județene funcționează în condiții de deficit cronic de resurse umane calificate, în timp de centrele de plasament pentru copii și centrele pentru vârstnici sunt încă inadecvat înzestrate cu personal, supra medicalizate și birocratizate.

În cadrul unităților din cadrul Ministerului Sănătății există o situație similară. Spitalele de boli terminale nu dispun de asistenții sociali absolut indispensabili, aspectele sociale ale serviciilor de sănătate fiind aproape total ignorate. Situații similare sunt și în cadrul altor ministere, precum sunt Ministerul de Justiție, Ministerul Educației și Cercetării ș.a.

Pe lângă deficiențele de ordin structural și de înzestrare cu tehnică și personal, o problemă a sistemului este subfinanțarea lui cronică. Acordarea unor ajutoare financiare – iar mai de curând a venitului minim garantat, ce este totuși departe de a fi garantat – a fost și este destul de fluctuantă și inconsistentă.

Beneficiile (prestațiile) sociale sunt măsuri de redistribuție financiară destinate persoanelor sau familiilor ce întrunesc condițiile de eligibilitate prevăzute de lege. Prestațiile sociale cuprind: alocații familiale, ajutoare sociale, indemnizații, facilități de plată a unor cheltuieli obligatorii.

Alocațiile familiale se acordă familiilor și au în vedere nașterea, educația și întreținerea copiilor, potrivit Legii nr. 61 din 1993 (alocația de stat pentru copii), Legii nr.115 din 2006 (alocația pentru nou-născuți), OUG nr.105 din 2003 (alocația monoparentală și alocația complementară), Legii nr. 272 din 2004 (alocația de plasament).

De alocația familială complementară, în condițiile OUG nr. 105/2003 și HG nr. 1539/2003, beneficiază familiile formate din soț, soție și copii în vârstă de până la 18 ani, aflați în întreținerea acestora, care locuiesc împreună. Alocația familială complementară se acordă lunar familiei, dacă aceasta realizează venituri nete lunare pe membru de familie de până la 176 lei. Cuantumul alocației familiale complementare este de:

- 36 lei pentru familia cu un copil;
- 42 lei pentru familia cu 2 copii;
- 47 lei pentru familia cu 3 copii;
- 52 lei pentru familia cu 4 sau mai mulți copii.

De alocația pentru familia monoparentală beneficiază familiile formate dintr-un adult (persoană singură) și copiii în vârstă de până la 18 ani, care locuiesc împreună cu acesta și sunt în întreținerea lui. Prin persoană singură se înțelege persoana care se află în una dintre următoarele situații: este necăsătorită; este văduvă; este divorțată; al cărei soț/soție este declarat/declarată dispărut/ă prin hotărâre judecătorească; al cărei soț/soție este arestat/arestată preventiv sau execută o pedeapsă privativă de libertate și nu participă la întreținerea copiilor; a fost numită tutore, i s-au încredințat ori dat în plasament unul sau mai mulți copii, cu excepția asistentului maternal profesionist. Alocația de susținere se acordă lunar familiilor dacă realizează venituri nete lunare pe membru de familie de până la 176 lei.

Cuantumul alocației de susținere este de:

- 52 lei pentru familia cu un copil;
- 62 lei pentru familia cu 2 copii;
- 70 lei pentru familia cu 3 copii;
- 79 lei pentru familia cu 4 sau mai mulți copii.

Stabilirea eligibilității solicitanților alocației familiale complementare sau a alocației de susținere, se efectuează în urma unei anchete sociale.

Prin Legea nr. 482/2006, se acordă gratuit, o singură dată, pentru fiecare copil nou-născut un trusou ce cuprinde haine, lenjerie și produse de îngrijire necesare nou-născutului, în cuantum de 150 lei.

În România, prin HG nr. 4/2007 a avut loc corectarea limitelor de venituri și indexarea cuantumului alocației familiale complementare și a

alocației de susținere pentru familia monoparentală. În conformitate cu prevederile art.12 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.105/2003 privind alocația familială complementară și alocația de susținere pentru familia monoparentală, aprobată cu completări prin Legea nr. 41/2004, limitele de venituri și cuantumul acestor alocații se corectează anual, în funcție de evoluția prețurilor de consum și se aprobă prin hotărâre a Guvernului. Cuantumul actual al alocației familiale complementare și al alocației de susținere pentru familia monoparentală, precum și limitele de venituri nete lunare pe membru de familie – până la care se acordă aceste alocații – au fost stabilite conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr.1763/2005 privind corectarea limitelor de venituri și indexarea cuantumului alocației familiale complementare și al alocației de susținere pentru familia monoparentală.

Prin HG nr. 4 din 2007, se stabilește creșterea cu 4,5% (indicele de creștere a prețurilor de consum prognozat pentru anul 2007) a cuantumurilor alocației familiale complementare și ale alocației de susținere pentru familia monoparentală, precum și a limitelor de venituri nete lunare pe membru de familie până la care se acordă aceste alocații, începând cu luna ianuarie 2007, după cum urmează:

- limita de venituri nete lunare pe membru de familie până la care se acordă alocația familială complementară se corectează de la 168 lei la 176 lei. Cuantumul alocației familiale complementare se majorează astfel:
 - pentru familia cu un copil de la 34 lei la 36 lei;
 - pentru familia cu 2 copii de la 40 lei la 42 lei;
 - pentru familia cu 3 copii de la 45 lei la 47 lei;
 - pentru familia cu 4 sau mai mulți copii de la 50 lei la 52 lei;
- limita de venituri nete lunare pe membru de familie până la care se acordă alocația de susținere pentru familia monoparentală se corectează de la 168 lei la 176 de lei. Cuantumul alocației de susținere pentru familia monoparentală se majorează astfel:
 - pentru familia cu un copil de la 50 lei la 52 lei;
 - pentru familia cu 2 copii de la 59 lei la 62 lei;
 - pentru familia cu 3 copii de la 67 lei la 70 lei;
 - pentru familia cu 4 sau mai mulți copii de la 76 lei la 79 lei.

Ajutoarele sociale se acordă persoanelor sau familiilor aflate în dificultate, ale căror venituri sunt insuficiente pentru acoperirea nevoilor minime de viață, în urma unui proces de evaluare a situației sociale, prin

anchetă socială sau alte instrumente specifice. Între acestea menționăm ajutoarele de urgență potrivit Legii nr. 416/2001 (venitul minim garantat), OG nr. 57 din 2006 (pentru încălzirea locuinței cu energie termică și gaze naturale), OUG nr. 107 din 2006 (pentru încălzirea locuinței cu lemne), OG nr. 91/2005 (ajutor pentru instalarea centralelor termice). Prin Legea nr. 245/2003, populației cu mijloace economice sub un anumit plafon, i se acordă ajutor pentru încălzirea locuinței, pe perioada ianuarie-martie, o singură dată, pentru toate cele trei luni, unele facilități pentru plata energiei termice (OUG nr. 107/2006). De ajutorul pentru încălzirea locuinței cu lemne, cărbuni sau combustibili petrolieri, beneficiază familiile și persoanele singure ale căror venituri se situează sub 500 lei pe membru de familie, precum și familiile și persoanele singure beneficiare ale ajutorului social stabilit în condițiile Legii nr. 416/2001, care utilizează pentru încălzirea locuinței lemne, cărbuni, combustibili petrolieri.

Indemnizațiile și facilitățile de plată se acordă persoanelor ajunse în situații de dificultate, pentru menținerea incluziunii sociale a acestora și asigurarea unei vieți autonome (indemnizație de creștere copil potrivit OUG nr. 148/2005, indemnizație HIV potrivit Legii nr. 584/2003); indemnizațiile cu caracter reparatoriu se acordă persoanelor și, după caz, familiilor acestora, care au suferit daune în urma unor evenimente sociopolitice sau legate de catastrofe și calamități naturale, recunoscute prin lege. Persoanele cu deficiențe fizice, senzoriale, psihice sau mentale beneficiază de ajutoare speciale.

Deciziile privind acordarea prestațiilor sociale se adoptă în funcție de concluziile evaluării contextului familial; nivelul veniturilor solicitantului sau ale familiei acestuia; condițiile de locuire ale solicitantului; starea de sănătate și gradul de dependență a solicitantului.

Prestațiile sociale se distribuie de către autoritățile administrației publice centrale sau locale, în acord cu prevederile legislației în vigoare, în bani sau în natură, din bugetul de stat ori, după caz, din bugetul local.

Concluzii

Cele mai vulnerabile familii cu copii din România se regăsesc în rândurile: familiilor sărace, familiilor disfuncționale, familiilor monoparentale, familiilor cu mulți copii, familiilor rurale și periurbane, familiilor de rromi, familiilor cu copii cu dizabilități sau cu copii bolnavi de HIV/SIDA.

Din perspectivă sistemică, dificultățile de acces la o serie de servicii și programe publice reintegrative generează o serie de cercuri vicioase în domeniul social. Pe de o parte, resursele și capacitățile umane de care este nevoie pentru recuperarea socială a celor aflați în dificultate au fost și sunt sever subestimate. Pe de altă parte, serviciile existente sunt administrate

pornind de la resursele existente și nu de la nevoile sociale existente, beneficiile fiind slab focalizate social și adesea ineficace.

În general există o lipsă de servicii comunitare adresate trebuințelor familiei cu copii, o lipsă a serviciilor preventive, dar și a celor restaurative.

Serviciile de sănătate și cele de educație, discriminează sensibil persoanele cu dizabilități în materie de acces, dar și de calitate a tratamentului. Sistemul public de servicii sociale adresate persoanelor vulnerabile, excluse sau discriminate social nu a ajuns încă la un echilibru între: serviciile sectoriale și cele intersectoriale; serviciile preventive și cele restaurative; suportul financiar acordat și asistența socială solicitată; serviciile medicale și serviciile psihosociale; serviciile centrate pe familie și serviciile ce oferă soluții alternative în afara familiei biologice; serviciile centrale și cele descentralizate.

Disfuncțiile serviciilor sociale derivă din lipsa de personal calificat și cointeresat în desfășurarea activității de profil, dar și din normele și valorile adverse, inerția socială, sărăcia economică și slabele performanțe ale administrației. Toate aceste puncte slabe se stimulează și întrețin multivoc alimentând neconținut starea de disfuncționalitate a sistemului românesc de servicii sociale.

În pofida reformelor operate în sfera serviciilor sociale în anii tranziției și a tuturor măsurilor de protecție socială întreprinse de România, ca efect al eforturilor sale de integrare în Uniunea Europeană, în prezent, vechile și mai noile categorii de copii vulnerabili social se mențin destul de consistente. În anul 2006, categoriile de copii cele mai vulnerabile includeau:

- copii abandonați;
- copii aflați în îngrijirea unor instituții;
- copii privați de grija părintească;
- copii obligați să muncească (munci grele sau degradante);
- victimele traficului cu copii;
- copii care trăiesc sau muncesc pe stradă;
- delincvenții minori;
- copii discriminați pe criterii etnice;
- copii bolnavi de HIV/SIDA, sau cu alte dizabilități.

În primii ani după 1990, în jur de 100.000 de copii trăiau în instituții rezidențiale de ocrotire a minorilor – singura formă de protecție disponibilă în etapa respectivă. În anul 2006, în instituțiile de îngrijire a minorilor se mai aflau încă 77.866 de copii. Având în vedere scăderea numărului total de copii născuți după anul 1990, se constată că, de fapt, a avut loc o creștere a numărului de copii privați de grija familiei lor naturale. Cei mai mulți copii

abandonați au apărut pe calea abandonării lor în maternități și în spitalele pediatrie (circa 9.000 pe an, în anii 2003 și 2004).

În intervalul 2000-2005 numărul copiilor care lucrau pe stradă pe timpul zilei a crescut, în timp ce numărul celor care trăiau pe stradă permanent a scăzut. În jur de 65-75% dintre copiii care lucrează pe stradă pe timpul zilei, se întorc acasă pe timpul nopții. În București trăiau pe stradă în jur de 500 de copii (în anul 2004) și sub 1.500 lucrau pe stradă doar pe timpul zilei.

Numărul actual al copiilor care trăiesc permanent pe stradă, la nivelul întregii țări, este în jur de 1.500. Acești copii sunt puternic expuși riscului de a cădea victime ale traficului de persoane, ale exploatării sexuale sau ale recrutării în bandele de cerșetori.

Un număr de 1.431 de copii români au fost repatriați din străinătate în intervalul 2001-2003. Dintre aceștia, 231 (25%) au recunoscut deschis că au fost victimele traficului de copii. În jur de 10% din delictelor comise în România sunt săvârșite de copii (circa 7.000 anual, de copii între 14-17 ani), tendințele indicând creșterea numărului și gravității delictelor comise. În pofida faptului că noul „Cod penal” recomandă inițierea unor măsuri educative pentru recuperarea copiilor delincvenți, autoritățile preferă în continuare măsurile punitive.

Sărăcia, familiile disfuncționale, neînscierea la școală sunt explicațiile cele mai frecvente pentru comportamentul delincvent al copiilor.

Copiii rromi sunt suprareprezențați între copiii abandonați, instituționalizați, care trăiesc pe stradă sau delincvenți. Rata mortalității infantile în rândurile copiilor rromi sub cinci ani ca și cea a abandonului școlar este dublă, comparativ cu media populației similare de copii din România.

La finalul anului 2004, unui număr de 68.805 copii cu dizabilități li s-au emis certificate în acest sens, astfel: 5.082 de copii cu dizabilități minore, 16.596 cu dizabilități medii, 14.857 cu dizabilități severe și 32.270 cu dizabilități foarte severe. În jur de 86% dintre acești copii trăiesc acasă, împreună cu părinții lor, iar 10% sunt instituționalizați. Circa 80% dintre acești copii nu sunt înscriși la școală. Pentru populația rromă, rata sărăciei era de 77% în anul 2003, adică de trei ori mai mare decât la nivelul majorității populației.

5. ALTE PROBLEME SOCIALE

Din cercetarea privind 'Condițiile de viață ale familiilor cu copii din România', (ICCV, 2006), precum și din consultarea unor surse de date și informații colaterale, s-au desprins și alte subiecte de cel mai înalt interes.

5.1. Televizorul și porția zilnică de violență

Datorită extinderii fără precedent a pieței comunicațiilor din ultimele decenii, multe familii din întreaga lume, chiar și cele care dispun de mijloace destul de modeste, au acum un acces destul de larg la resursele media. În consecință, se bucură de oportunități noi de informare, de educație, de îmbogățire culturală și chiar de creștere spirituală, oportunități ce le depășesc pe cele avute de marea majoritate a familiilor în trecut. Totuși, aceste mijloace de comunicare, ca orice alt tip de utilitate, pot fi folosite în avantajul populației, dar pot să și dăuneze mult acesteia și mai ales familiilor care au în îngrijire copii ce ajung să fie educați de televizor. Este un fapt larg cunoscut, că mijloacele mass-media constituie spațiul predilect de manevră asupra opiniei publice pentru nenumărate forțe social-politice și cultural-spirituale, ce se confruntă mai mult sau mai puțin explicit, în încercarea de a-și impune opiniile fundamental antagonice. Aceasta le determină, în cele din urmă, să prezinte o viziune mai mult sau mai puțin distorsionată și distorsionantă asupra realităților economice, sociale sau culturale, prin intermediul diverselor produse mass-media asupra cărora au control prin puterea banilor...

Lumea în care s-au născut copiii și adolescenții de astăzi are tot mai puține caracteristici în comun cu lumea în care s-au născut părinții și bunicii lor. Pe lângă faptul că, la nivel de generație, acești copii trăiesc în familii structurate sensibil diferit de cele ale înaintașilor lor (mulți sunt născuți în afara căsătoriei din mame adolescente, trăiesc în familii monoparentale, au unul sau ambii părinți plecați în străinătate ș.a.). Acești copii trăiesc totuși - ca și mulți dintre adulții din familiile lor - într-o lume a electronicii, a informatizării, a telefoanelor mobile și a mijloacelor audio-video ce abundă în mesaje extrem de debusolante pentru tinerele generații. Cele mai multe dintre acestea au o semantică decadentă, deoarece fac apologia mascată sau explicită a violenței, a hiperactivității și consumismului, a câștigurilor facile și moralei îndoielnice, a înstrăinării publicului general în raport cu tot ce presupun idealurile creștine de îndumnezeire a omului. De fapt, avem de a face cu o adevărată strategie a răului ce pare să fi pus stăpânire pe mij-

loacele de comunicare în masă, exercitându-se deopotrivă prin publicitate, prin emisiuni de divertisment, prin filme, știri, emisiuni sportive ș.a.

Spre deosebire de cei mai mulți dintre adulții care urmăresc selectiv fenomenul mass-media, copiii și adolescenții, a căror personalitate se află încă în formare, sunt lipsiți de discernământ și cad ușor pradă tentațiilor promovate la tot pasul. Cele mai multe tentații se revelează zilnic copiilor și tinerilor prin intermediul emisiunilor televizate sau prin internet.

Din cauză că cei mai mulți dintre copii nu găsesc pe nimeni acasă când se întorc de la școală (părinții atunci când există sau când nu sunt plecați din țară, rămân la serviciu până seara), copiii au acces necenzurat la orice program televizat și, în general, la orice mijloc de petrecere a timpului liber. Cine își închipuie că avertismentele privind limita de vârstă admisă pentru urmărirea anumitor programe, va opri vreun copil să-și petreacă întreaga zi cu televizorul deschis, se înșeală. Pentru o generație de copii și tineri care își întâlnesc părinții, în cel mai bun caz seara, televizorul sau radioul deschis non-stop constituie nu numai un mijloc de divertisment foarte la îndemână, ci și „o voce în casă” care, în pofida neînșuflețirii sale, oferă totuși iluzia unei prezențe ce apără copilul sau tânărul de spectrul singurătății prelungite. Iar faptul că urmărirea unor filme violente devine rutină zilnică, de multe ori asociată cu servirea mesei, cu efectuarea lecțiilor sau cu vorbitul la telefon, nu mai miră și nu mai sperie pe nimeni. Dimpotrivă, sunt chiar și părinți ce se declară extrem de mulțumiți când își pot desfășura unele treburi liniștiți, în timp ce copilul privește cuminte la televizor.

Efectele unor asemenea fenomene pot să apară neîntârziat sau pe termen mai lung, prin explozia comportamentelor rebele și chiar violente ale copiilor în familie, la școală, pe stradă, în mijloacele de transport în comun etc. Este adevărat, asemenea manifestări pot avea și alte cauze decât urmărirea programelor nocive ale mass-media. Cu toate acestea, nenumărate studii privind psihologia și comportamentul copiilor atestă că expunând îndelung copiii la urmărirea unor programe TV (peste patru ore pe zi), cei în cauză tind să-și medieze unele diferende, la început cu colegii și prietenii, apoi cu părinții lor și cu lumea din jur, prin mijloace mult mai agresive decât alții, atât în anii copilăriei, cât și la vârstele adulte.

Comportamentul agresiv al copiilor are, desigur, și cauze de genul: expunere la violență în casa părintească, în grupurile de joacă sau între colegii de școală; factorii de stres familial și social (lipsa de afecțiune părintească, sentimentul excluziunii sau al concurenței între frați, între colegi, între prieteni, perceperea unor tendințe de excluziune în familie sau la școală, lipsa îndelungă de acasă a părinților, relațiile tensionate dintre părinți sau divorțul acestora, frustrările induse de conștientizarea sărăciei, ridiculizarea de către colegi, complexe de inferioritate sau superioritate, abuzurile fizice sau psihologice ale părinților, consumul de alcool sau de

droguri în mediul familial și în anturajul propriu al copiilor și tinerilor, discriminările pe motive economice, sociale, rasiale, religioase și altele). Nu de puține ori, copiii sunt nevoiți să suporte un limbaj vulgar, sau chiar trivial, propriu unor medii umane subculturale, în propria familie, în prezența copiilor mai mari sau a membrilor unor grupuri (găști formate din adolescenți și tineri fără ocupație, ce-și petrec nopțile pe străzi, tulburând liniștea publică ori drogându-se în grup, prin parcuri ori pe aleile dintre blocurile diverselor cartiere ale orașelor). Acești copii și tineri manifestă un comportament antisocial, abuzând de forță și de diverse tertipuri ce țin de teroarea psihologică, pentru a fura, a tâlhări, a sabota, a escroca sau a amenința pe cei mai mici sau pe cei mai slabi decât ei ori pe cei neavizați în acest sens; adesea au loc și fenomene de atragere sau racolare a altor copiilor și tineri în asemenea anturaje dubioase, ce bântuie prin preajma școlilor, a cinematografelor, a barurilor de zi sau de noapte ș.a.

Expunerea la violență poate fi suportată deopotrivă de elevi și de profesori, de copii sau de adulți. Asemenea cazuri au fost deosebit de mediatizate de-a lungul ultimilor trei ani în mass-media din România.

În general, copiii imită acțiunile părinților, prietenilor sau pe cele ale eroilor din filme, mai ales când acelea au o conotație antisocială și sunt, cu toate acestea, recompensate prin atenția și aprecierea unor persoane ce dețin o aparență de autoritate, dar, de fapt, sunt decăzute spiritual și lipsite de moralitate. Cu cât copiii și tinerii vor asista la mai multe scene de violență, cu atât acestea vor fi acceptate mai ușor în viața reală proprie, integrându-le treptat în concepția lor asupra normalității relațiilor sociale. Astfel vor deveni tot mai lipsiți de sensibilitate, supraintrabili, tot mai suspicioși și amenințători la rândul lor, deoarece a fi amenințător constituie un mod de apărare, mai ales pentru cei care se așteaptă ca, la cel mai mic prilej, cei din jur să reacționeze violent.

5.2. Violența în familie

Violența în familie constituie o sursă de suferință intensă pentru multe familii din România, fiind un fenomen destul de larg răspândit, în orice caz mult mai larg decât o arată, în general, diverse cercetări sociale, deoarece multe fapte violente rămân neînregistrate în statisticile poliției, ale ONG-urilor specializate în protejarea celor ce au suportat diverse abuzuri, ale spitalelor sau în alte statistici. Din punct de vedere juridic, violența în familie constituie un delict destul de grav, sancționat în funcție de consecințele sale sociale. Poate fi considerat violent orice act vătămător, fizic sau emoțional, care are la bază o intenție agresivă și se manifestă între membrii unei familii. Așadar, violențele pot lua multe forme, începând de la abuzul verbal și fizic, până la interzicerea accesului la resursele necesare existenței, izolarea socială,

adresarea unor amenințări sau atacuri ce se pot finaliza prin rănirea, îmbolnăvirea sau chiar decesul victimei.

Din perspectiva rolurilor existente într-o familie, poate deveni victimă oricare dintre membrii, deși mulți ani până de curând s-a crezut că femeia/mama și/sau copiii ajung cel mai adesea să suporte diverse agresiuni.

Numeroase cercetări sociale relevă că atunci când o familie parcurge situații dificile – caracterizate prin manifestarea violentă a unuia sau altuia dintre membrii săi – aceasta devine mai puțin deschisă spre realizarea unor contacte sociale cu familia lărgită, prietenii, colegii sau vecinii. Asemenea familii devin tot mai retrase social, cei în cauză evitând astfel unele atitudini stigmatizatoare din partea celorlalți.

Persoanele violente, indiferent dacă este vorba despre adulți, tineri sau adolescenți, au în comun o limitare severă a vocației de a comunica în mod uman.

Pentru sprijinul victimelor violenței domestice există organizații/refugii ce oferă protecție în caz de urgență și adăpost temporar, sfaturi, informații și o serie de alte servicii confidențiale și gratuite.

5.3. Copii alcoolici, fumători și consumatori de droguri

În ultimii ani, în multe localități din țară, și în special din mediul rural, în apropierea unor școli și licee, barurile s-au înmulțit, chiar dacă legea interzice acest lucru. Când vreun ziarist mai îndrăzneț face vâlvă asupra acestui aspect, cei în cauză plătesc câteva amenzi, după care lucrurile rămân mai departe la fel. Diverși reprezentanți ai mass-mediei lansează în mod repetat semnale de alarmă în legătură cu amploarea pe care consumul de băuturi alcoolice, tutun și droguri a luat-o în rândurile copiilor și tinerilor. În general, sunt aduse la cunoștința opiniei publice unele cazuri de copii ajunși la spital în comă alcoolică, din cauza îndemnurilor diverșilor membri de familie lipsiți de simțul responsabilității sau a lipsei de supraveghere din partea părinților.

În anul 2006, un grup de specialiști de la Organizația «Salvați Copiii» a făcut un studiu referitor la consumul diverselor tipuri de droguri, pe un eșantion de elevi din clasele a IX-a și a XII-a. Aproape 60% dintre subiecții respectivi au declarat că sunt consumatori de alcool; dintre aceștia 6,5% au început să bea de la vârsta de 8–9 ani, 13,5% de la 10–12 ani, iar 38 la sută de la 13–15 ani. Unii dintre ei au spus că încă de la vârsta de 5 ani au început să guste din tot felul de licori alcoolice. Nivelul mediu al consumului de alcool este influențat de prețul băuturilor și de legile ce reglementează vânzarea acestora. Copiii consumatori provin din familii cu antecedente mai

mult sau mai puțin serioase în domeniu. Pentru unii dintre copii, de vină este anturajul, grupul de prieteni sau alte persoane ce oferă asemenea modele de comportament.

În zona Sucevei, în ultimii ani, medicii de la Spitalul Județean de Urgență "Sfântul Ioan cel Nou" se confruntă, din ce în ce mai des, cu intoxicații alcoolice în rândurile copiilor și adolescenților. Dacă în cazul unora evenimentul respectiv constituie doar un accident, pentru alții, starea de beție devine trepat un mod de viață.

5.4. Cei 60.000 de „copii ai străzii”

Acești așa numiții „copii ai străzii” nu sunt de fapt numai copiii acelor familii care au eșuat în mod vizibil demersul lor de a accede la o viață normală, ci sunt copiii istoriei României din ultimii 17 ani, cu toate ezitățile și nereușitele ei.

Tabelul nr. 49

**Copii aflați în îngrijire rezidențială (la 10.000 de locuitori),
cu vârste între 0-17 ani (țări cu rate ridicate)**

	Anul 1997	Anul 2002	Număr în anul 2002
R.Cehă	83,4	95,9	19.000
Lituania	77,3	91,0	7.300
România	95,9	90,9	43.000
Bulgaria	141,0	83,1	12.100
Letonia	58,4	71,9	3.500
Polonia	75,1	68,7	59.500

Sursa: UNICEF, 2004 Monitorul Social Innocenti.

Este adevărat, existența unor copii ai străzii generează o problemă socială în multe țări ale lumii, dar în puține țări din UE, aceștia sunt mai mulți decât în România. Referindu-se la situația socială a acestor copii, unele publicații de specialitate afirmă că aceasta "necesită soluții adaptate și o atenție deosebită în conceperea politicii europene și la nivelul fiecărui stat în parte, în vederea combaterii sărăciei și a excluziunii sociale "(EFSCW, 2004). Ne permitem totuși să remarcăm faptul că nu toți copiii din familiile sărace sau excluse social se află pe stradă, deci cauzele pentru care unii se află totuși pe stradă sunt de fapt altele.

Deși numărul de copii ai străzii, este în general, dificil de estimat, se pare că în țara noastră acesta oscilează între 5000 și 60000. Unii dintre copiii fără cămin sunt fugiți de acasă. Cei mai mulți însă fug din instituțiile de îngrijire rezidențială și migrează dintr-un oraș în altul (EFSCW, 2004).

În intervalul 1997-2002, numărul copiilor din centrele rezidențiale românești a scăzut cu 43,8%, iar în intervalul 1998-2002, numărul copiilor aflați în asistență maternală sau în îngrijirea unor familii extinse a crescut cu 86% (UNICEF, 2004).

5.5. Influențele consumismului și presiunea psihologică exercitată de copii asupra părinților

O caracteristică a epocii (post)moderne a fost și este accesul tot mai larg al copiilor, chiar și din familiile care nu sunt chiar foarte înstărite, la o serie de bunuri și servicii emblematice pentru stilurile de viață de tip consumist. Adesea, în tendința de a imita sau chiar depăși performanțele afișate mai mult sau mai puțin ostentativ de către aceștia, mulți dintre ceilalți copii manifestă obiceiul de a insista pe lângă părinți, pentru a li se satisfacă dorințele ce se pot dovedi uneori extrem de costisitoare (cumpărarea unor obiecte vestimentare de firmă, telefoane mobile, jocuri electronice, calculatoare tot mai sofisticate, jucării pentru petrecerea timpului liber sau alte obiecte).

"Când apucă să-mi ceară câte ceva ce a mai văzut el pe la alți copii, băiatul meu mă pisează continuu, până când, să scap de gura lui, las alte nevoi, și-i cumpăr!" (mamă, 28 de ani, un copil de 8 ani, din București).

Din spusele multor părinți rezultă că insistența exagerată a copiilor se manifestă nu numai atunci când este vorba despre unele achiziții de obiecte, ci și în cazul altor dorințe: "Te rog, te rog, te rog, lasă-mă să mă duc cu copiii la meci!" sau "dacă nu mă mai lași la televizor, să știi că nu mai mănânc!!" "Vreau să mai stau afară cu copiii..." (deși s-a întunecat demult) ș.a..

Astfel, lucruri care la început pot fi simple capricii, pot sfârși prin a deveni „un capăt de țară”, cu rolul cert de a se impune părinților, eventual chiar prin mici acte de șantaj, voința de fier a copiilor. Când unele cereri li se refuză totuși, în pofida insistențelor, copiii încep să plângă zgomotos, demonstrativ, pe un ton devastator, pentru a înfrânge în acest mod orice rezistență.

Când iau act de perseverența îndelungă în refuz a părinților, copiii pot deveni chiar violenți în limbaj sau gestică, lăsându-și lucrurile în dezordine sau deteriorându-le în mod intenționat. Astfel înțeleg ei să-și pedepsească părinții în care văd (cel puțin momentan) niște redutabili opresori. Asemenea situații sunt mai frecvente decât ne place să credem, de vreme de tot mai mulți părinți se plâng, în acest sens, de copiii lor.

6. CE ESTE DE FĂCUT

6.1. Soluții economice actuale și potențiale

Progresul social al unei țări nu este atestat prin creșterea averilor celor bogați, ci prin asigurarea minimului necesar al celor ce au prea puțin, afirma, pe bună dreptate, F.D. Roosevelt, președintele Americii, în anul 1937(Human Development Report, 2005, UNDP).

Judecând dintr-o asemenea perspectivă, este clar că în România de astăzi sunt încă multe de făcut și de schimbat în această privință. În toți anii tranziției, ca și în prezent, situația economică a populației din România a fost una dintre cele mai polarizate din țările europene. Acest lucru indică, desigur, palida noastră înclinație naturală, ca națiune, spre atingerea unei echități sociale suficient de cuprinzătoare încât, nicio familie cu copii să nu mai cunoască înfometarea cronică, lipsa de adăpost sau excluderea de la unele servicii sociale de bază cum sunt educația și sănătatea.

Și orice justificare s-ar putea invoca pentru actuala stare de lucruri, în care atât de multe familii cu copii trăiesc în sărăcie și chiar în sărăcie extremă, aceea nu se va putea referi, în niciun caz, la lipsa endemică de resurse sociale, căci numărul relativ mare al anonimilor îmbogățiți peste noapte în România, ca și risipa de resurse ce se poate constata la tot pasul în mediul social frecventat de clasa noastră de mari politicieni, VIP-uri, star-uri sau vedete de tot felul, ori de simplii potențați ai conjuncturii economice extrem de cețoase ce a urmat anului 1989, care își etalează fără jenă opulența pe diverse canale de televiziune, constituie doar câteva dintre contraargumentele fără egal în această privință. Am putea spune, mai degrabă, că este vorba despre o lipsă endemică de reacție față de suferința omenească, poate ca urmare a amputării oricărui spirit creștin sau umanitar al celor ce se pot regăsi cu ușurință între cei numiți mai sus.

Unii se pot întreba, desigur, de ce atunci când căutăm soluții de diminuare a sărăciei familiilor cu copii, există puternica tentație de a ne gândi la (in)echitate și, nu în cele din urmă, la (in)egalitate. Probabil, asta se întâmplă deoarece, dacă bogații sunt foarte bogați, iar săracii sunt foarte săraci, explicația unui asemenea fapt nu rezidă neapărat în vreo cauză ce ar putea legitima blamul social nerostit, dar, cu toate acestea, atât de sonor, adresat celor foarte săraci de către cei bogați (mai ales dacă este vorba despre familiile cu mulți copii).

Filosofic vorbind, pare greu de explicat până la capăt, cum de există atâtea familii cu (mulți) copii care, totuși, de-a lungul a mai multe generații,

au persistat fie în sărăcie (mai frecvent), fie în bogăție (mai rar), deși conjunctura social-economică și politică ce le-a integrat simultan s-a schimbat radical de mai multe ori. În mod cert, resorturile ultime ale lumii în care trăim ne scapă în esența lor căci ar putea fi înțelese, numai prin accesul la realitățile cele mai subtile, de ordin spiritual, ce se întretes intim cu toate lumile. Oricum, la nivelul materialității lumii (pe care mulți își închipuie că o pot explica limitându-se la explorarea domeniului cauzal aparent) viața unei comunități sociale, presupune totuși respectarea aceluși „contract social” despre care a scris atât de convingător J.J. Rousseau, încă din anul 1762 (reedit., 1964). În orice tip de comunitate, contractul social produce consecințe vizând atât obligațiile celor mai bogați cât și drepturile celor săraci. De aceea, nu pot fi formulate soluții durabile pentru ameliorarea situației categoriilor de populație sărace, fără a aborda inechitățile și chiar inegalitățile social-economice extreme, deoarece, dincolo de anumite limite, acestea sunt, în multe feluri, generatoare de suferință și tensiuni.

Măcar virtual, orice om gândește uneori în termeni ce vizează conceptul de egalitate. Vrem să fim egali în fața legii (cel puțin a celei omenești, dacă cea făcută de Dumnezeu ne cam scapă în litera și sensul său), vrem să beneficiem de egalitatea libertăților civile, vrem plată egală pentru muncă egală, vrem egalitate de șanse și, chiar dacă nu o mărturisim cu ușurință, vrem egalitate cu cei superiori nouă, pe un criteriu sau altul, dar nu vrem să medităm măcar la singurul act ce stă cu adevărat în puterea și sub controlul nostru: egalitatea cu cei dezavantajați.

Poate asta și explică faptul că mulți se complac în credința că nu toate formele de inegalitate sunt injuste, deși ei cunosc atât de puține lucruri despre resorturile ultime, de ordin spiritual, ale inegalităților dintre oameni. Despre inegalitățile privind veniturile, de exemplu, mulți afirmă că ar fi legitime într-o economie de piață funcțională, deși și în această privință, se pot ridica multe întrebări asupra limitelor până la care inegalitățile exprimă cu adevărat un conținut meritocratic (ce stă, în fond, la baza legitimității oricărei inegalități) și nu un pact politic al celor ce dețin puterea.

Specialiștii investiți cu diverse funcții în cadrul unor instituții sociale din țara noastră însă (din primării, școli, grădinițe, dispensare, poliție, servicii de asistență socială), referindu-se la cauzele cele mai probabile ale dificultăților de viață ale familiilor cu copii, nu se prea încurcă în considerente filosofice. Rămânând la suprafața absolută a realității sociale, ei au relevat că dificultățile de ordin material ale familiilor cu copii pot avea cauze extrem de diverse (Condiții de viață ale familiilor cu copii, ICCV, 2006). Primii responsabili pentru situația precară a acestor familii ar fi, în opinia specialiștilor menționați, înșiși părinții copiilor, deoarece “ei fac prea mulți copii, deși posibilitățile lor financiare sunt extrem de scăzute”, ori „sunt

prea leneși și nu vor să muncească”, ori „nu știu să-și conducă viața familială astfel încât, prin stabilirea corectă a priorităților, să nu ajungă în criză majoră de bani”.

În virtutea experienței și a contactelor directe pe care asemenea specialiștii le-au avut, în diverse situații, cu părinții sau cu copiii din familiile sărace, ei apreciază că principalele probleme ale acestora sunt generate, în special, de cronicizarea dezechilibrelor existente între nevoi și nivelul extrem de redus al resurselor disponibile, ceea ce determină imposibilitatea asigurării unui trai decent și a unei integrări sociale normale.

Dar răspunsurile pe care părinții copiilor le-au formulat față de întrebarea: „Cine credeți că este principalul responsabil pentru situația economică dificilă cu care vă confrunțați în prezent?” au pus în lumină o perspectivă cu totul diferită a problemei. Fără a-l fi lecturat pe J.J. Rousseau, mulți dintre subiecți au indicat statul drept principal responsabil pentru situația lor economică actuală. Căci „instituțiile statului au generat actuala conjunctură politico-economică din țară, în care mase largi de oameni sunt obligate să emigreze pentru a lucra și a avea ce da de mâncare copiilor”.

La întrebarea „Ce ar trebui făcut pentru rezolvarea/ameliorarea problemelor economice ale familiilor sărace cu copii?” au fost formulate, în esență, două tipuri de răspunsuri. Unele având un grad ridicat de generalitate, au indicat, de exemplu, creșterea cuantumului beneficiilor (prestațiilor) sociale adresate familiilor cu copii sau necesitatea creșterii veniturilor prin crearea de locuri de muncă mai bine plătite în țară (părinții să nu mai fie nevoiți să-și lase copiii singuri pentru a munci în străinătate).

Cine ar fi dator să facă asta? „Bineînțeles, statul și toți cei care s-au îmbogățit rapid (și mai ales inexplicabil) peste noapte” – categorii sociale ce nu diferă prea radical în conștiințele celor săraci.

Alte răspunsuri s-au conturat în funcție de natura concretă a problemelor identificate. De exemplu, faptul că „laptele praf pentru copiii sub 1 an constituie o cheltuială extrem de mare pentru multe familii cu copii”, în condițiile în care ar trebui să se acorde gratuit, așa cum este legea (Legea nr. 321/2001) și așa cum se acordă în toate țările din UE. De la subiecții noștri, ca și dintr-un articol publicat pe internet, cu referire la anul 2006, aflăm unele amănunte grăitoare asupra acestei probleme: „Un bebeluș din trei a rămas fără lapte praf. Botoșaniul, Iașiul, Bacăul și Brașovul sunt câteva dintre județele cu probleme. Anunțată inițial ca o dovadă a grijii statului față de viitorul țării, distribuția gratuită a laptelui praf pentru copiii în vârstă de până la un an, care nu pot fi alimentați natural, a devenit, în ultimele două luni, o adevărată problemă în aproape toate județele țării. ..., programul de distribuție a laptelui praf are ca scop prevenirea anemiei grave la sugari care, instalată în primii ani de viață, poate declanșa mai târziu diverse boli. Ordinul MSF care stabilește dreptul la gratuitate și scopul

programului prevede și obligația MSF de a susține financiar acțiunea. Dacă teoretic, ordinul este ireproșabil, practic, aplicarea acestuia a arătat multe lacune. Botoșaniul, Iașul, Bacăul sau Brașovul sunt numai câteva dintre județele unde au apărut disfuncționalități în distribuirea gratuită a laptelui praf... În județul Bacău, autoritățile locale din domeniu se plâng de faptul că laptele praf care urmează să fie distribuit nu este suficient, cantitatea fiind de două ori mai mică decât necesarul. Cele 9,1 miliarde de lei, alocate de MSF pentru achiziționarea laptelui pentru sugari, nu ajung decât pentru cinci luni. Statisticile DSP Bacău arată că în județ există peste 4600 de copii cu vârsta între 0-12 luni care sunt alimentați artificial și au dreptul la gratuitate pentru laptele praf. ...Conducerea Direcției de Sănătate a Județului Brașov a declarat, pentru luna mai : cantitatea de lapte, care a fost disponibilă, a fost de trei ori mai mică decât necesarul bebelușilor. În județul Iași, în primele 20 zile ale lunii martie produsul a lipsit cu desăvârșire, iar în ultimele opt zile a fost bătăie pentru obținerea lui.”(<http://www.desprecopii.com/NewsItem.asp?id=438>).

În contextul relevării unei alte probleme sociale, anume eliberarea medicamentelor gratuite și compensate de către farmacii, s-a formulat și o posibilă soluție față de dificultățile actuale ale achiziționării laptelui praf pentru copii. De asemenea, s-a indicat și o altă modalitate de susținere financiară a medicației pentru viitoarele mame. Pentru satisfacerea unor asemenea nevoi sociale prioritare (dacă dimensiunea demografică a dezvoltării sociale este cumva o prioritate națională) ar trebui constituit un fond de susținere a gratuității beneficiilor sociale de la bugetul de stat, adică separat de fondul asigurărilor medicale utilizat în mod curent pentru compensarea costurilor medicamentelor (deși s-ar putea adăuga, eventual, măcar o parte din actuala contribuție a Fondului Național al Asigurărilor Medicale). Asta deoarece, după cum se știe, după primele două-trei zile de eliberare gratuită a rețetelor din fondurile de compensare aflate la dispoziția farmaciilor, plafoanele alocate se epuizează și astfel, familiile cu copii sau viitoarele mame sunt obligate să achiziționeze produsele farmaceutice recomandate contra cost.

Poate nici nu există un indicator social care să vorbească mai clar și mai deschis despre inechitatea socială sau despre inegalitatea șanselor de viață decât mortalitatea infantilă. Iar România este singura țară din regiune care înregistrează încă, la acest indicator, valori care ne situează nu numai geografic, ci și social, la periferia Europei.

Cu toate acestea, în asemenea condiții, cei investiți cu putere și responsabilitate în sfera redistribuirii resurselor sociale își pot permite să ignore ori să trateze cu superficialitate problema hranei, a medicamentelor, a educației și multe alte probleme de supraviețuire ale familiilor cu copii și îndeosebi ale familiilor în care există nou-născuți...

6.2. Asistența socială

Reînvierea bunei tradiții a serviciilor de asistență socială, existente în țara noastră încă din anii '30 ai secolului trecut, a dus la dezvoltarea unui sistem public descentralizat, coordonat pe baza unor politici sociale elaborate în cadrul unei comisii interministeriale, după anul 1990. Totuși, dificultățile economice ale tranziției, coroborate cu inexistența sau calitatea slabă a strategiilor social-politice din perioada amintită au determinat manifestarea unei prezențe extrem de palide a serviciilor de asistență socială în viața familiilor sărace cu copii. Dar chiar și așa, pentru destul de multe familii, resursele venite de la asistența socială în toți anii '90, ca și în prezent, au semnat și semnifică diferența incomensurabilă dintre viață (desigur, o viață la sau chiar sub limita subzistenței, dar totuși viață) și moarte (moartea de foame, moartea de frig, moartea prin lipsa de adăpost, moartea prin lipsa de acces la serviciile sociale și, nu în ultimul rând, moartea prin abandon, deopotrivă în cazul unor copii abandonați sau al unor persoane vârstnice lipsite de susținători).

Desigur, familiile cu copii ce trăiesc în sărăcie severă vor constitui, probabil, încă mult timp de acum înainte, clienții fideli ai serviciilor comunitare de asistență socială. Până când piețele muncii vor oferi acele oportunități de angajare în muncă, capabile să rupă cercul vicios al sărăciei și pentru asemenea familii, principalele măsuri întreprinse de Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse ar trebui să aibă în vedere următoarele aspecte:

- regândirea sistemului de bugetare a asistenței sociale, astfel încât ultima plasă a beneficiilor sociale să poată deveni mai eficace și mai densă;
- stabilirea unor priorități naționale în domeniul distribuirii serviciilor de asistență socială, astfel încât aceasta să se facă mai puțin sub presiunea unor urgențe și mai mult cu caracter de intervenție sistematică, în sensul construirii unor platforme durabile de spargere a cercului vicios al sărăciei (în special în cazul familiilor cu copii, în care există adulți ce se pot angaja în muncă);
- restructurarea centrelor rezidențiale existente, astfel încât acestea să fie mai bine adaptate noilor profiluri ale nevoilor sociale ale familiilor cu copii aflate în situații de risc și nu numai; această restructurare trebuie efectuată numai după o inventariere clară a nevoilor sociale și o diagnoză sensibilă a celor aflați în dificultate;
- limitarea fragmentării sistemului prin identificarea tuturor intereselor înguste, de tip instituțional, ce contribuie la perpetuarea stării actuale

a acestuia; unificarea administrativ-financiară a serviciilor la nivel național, chiar dacă organizarea și oferta prestațiilor trebuie gândită la nivelul fiecărei comunități în parte, în acord cu nevoile existente;

- îmbunătățirea calității serviciilor de asistență socială, prin perfecționarea profesională a personalului ce lucrează deopotrivă cu adulții și cu copiii, în vederea reducerii și, în final, a eradicării fenomenelor de abandon (prin serviciile de consiliere familială, prin serviciile ocupaționale sau de reconversie profesională, prin înființarea unor servicii mai clar centrate pe ocrotirea temporară a copiilor ai căror părinți pleacă la muncă în străinătate ș.a.) sau ale copiilor străzii;
- la nivel administrativ, sistemul de asistență socială comunitară necesită revizuirea întregului lanț de activități desfășurate în cadrul anumitor modele de intervenție socială, în vederea simplificării acestora, pentru reducerea birocrăției și a costurilor aferente procesului de acordare a beneficiilor sociale;
- în acest moment sumele aferente diferitelor prestații sociale sunt acordate prin intermediul a mai multor instituții, și ca urmare, este nevoie de instituirea unui serviciu de evidență care să realizeze centralizarea și monitorizarea tuturor prestațiilor ce se acordă unei familii, dar și a solicitărilor și nevoilor sociale neacoperite încă;
- inițierea unor măsuri legislative menite să antreneze diferiți agenți economici în diminuarea presiunii sociale existente în prezent asupra serviciilor asistenței sociale (prin intermediul legii venitului minim garantat), prin finanțarea de către aceștia, în comun cu statul, a unor locuri de muncă adresate adulților din cadrul unor familii sărace cu copii, care deși pot munci, sunt în prezent beneficiari ai asistenței sociale.

6.3. Educația

Problematika educației, din perspectiva familiei cu copii, deschide cel puțin patru direcții esențiale de analiză și intervenție socială.

Este vorba, în primul rând, despre procesul de învățare permanentă care se adresează în special părinților - la acest capitol, sistemul instituțional al educației din România are de asimilat (și adaptat la nevoile interne), actualele linii de dezvoltare din țările vest-europene. Acest proces va trebui să includă, pe lângă latura reconversiei profesionale și cea a creșterii nivelului general de cunoaștere și informare printre adulți, și o dimensiune distinctă, adresată în mod expres dezvoltării valențelor de părinți ai copiilor.

Educația părinților trebuie inițiată și consolidată nu numai în instituțiile de învățare permanentă, ci și în instituțiile religioase aparținând confesiunilor legitime de pe teritoriul țării, dar și în instituțiile comunitare de profil, ONG-uri ș.a., accentuându-se, astfel, îndeosebi cultivarea valorilor creștine ce sunt, în esență, general valabile în toate religiile. Toate măsurile întreprinse trebuie să aibă în vedere stoparea declinului moral-spiritual actual al familiei și al școlii românești, pentru ca acestea, alături de Biserica Creștină și alte instituții de socializare a tinerelor generații să devină o rețea coerentă, complementar articulată, de educație și formare civică, profesională și culturală a tuturor generațiilor viitoare de copii și părinți.

În acest context, politicile din domeniul culturii trebuie să mențină vie în conștiințele oamenilor moștenirea culturală și tradiția spirituală românească apropiindu-le inteligent de viața zilnică a oamenilor și depunând orice efort în sensul păstrării specificului acestora în contextul de afirmare culturală a națiunilor din cadrul Uniunii Europene. În acest sens, este nevoie de asigurarea și simplificarea accesului tuturor cetățenilor la produsele și serviciile culturale de bază, prin diversificarea modalităților de finanțare a bugetelor alocate instituțiilor culturale, precum și prin conservarea, promovarea și punerea în valoare a patrimoniului istoric, cultural și natural național, ce a fost neglijat vreme de secole.

Apoi, se pune problema educației pe care copiii ar trebui să o primească în mediul familial. De fapt, educația unui copil este departe de a se fi încheiat odată cu acei așa-zisi "cei șapte ani de acasă,..". Procesul respectiv durează atâta vreme cât copilul și, mai târziu, adolescentul se află în contact cu membrii familiei sale. Încă din primii ani ai vieții, conștient sau inconștient, copiii imită ori (mai rar) preiau critic (în funcție de înclinațiile lor înnăscute, dar și de alte tipuri de influențe), opiniile părinților, fraților sau bunicilor, învățând din gesturile, privirile sau faptele acestora. De exemplu, dacă își vor vedea părinții că își dedică o bună parte din timp studiului, lecturii, aceasta va mări probabilitatea ca și copiii să facă la fel. O atmosferă familială stimulatorie pentru dezvoltarea și afirmarea liberă și plină a fiecărui membru al familiei, va mări șansele ca o asemenea atmosferă să se reproducă, mai târziu, în familiile viitorilor adulți. Atunci când părinții au reușit să se impună prin calitățile lor autentice în conștiința copiilor, opiniile părinților, precum și înclinațiile lor preponderente spre optimism sau pesimism, îi vor influența masiv pe copii. Când copiii arată dezinteres față de școală, în mod cert ei exprimă astfel o carență latentă sau manifestă din caracterul, opiniile sau comportamentul părinților lui, care poate să nu aibă legătură directă, simplu vizibilă, cu subiectul respectiv. De obicei, camera unui asemenea copil este dezordonată, dar dezordinea nu este prezentă numai în camera copilului, ci și în gândurile și valorile lui, în faptele și relațiile

lui interumane. Un asemenea copil va avea tendința de a-și neglija igiena corporală și de a se sustrage de la orele care nu-i plac, de a amâna orice sarcină ce i-ar putea reveni în cadrul căminului familial. Dezinteresul față de școală va fi dublat de dezgustul față de orice tip de efort intelectual, față de lectură în general și față de orice responsabilitate repartizată lui în spiritul implicării fiecărui membru al familiei după puteri în rezolvarea treburilor de zi cu zi ale casei. Interesele lui se vor precipita îndeosebi spre partea senzorială, hedonistă a vieții, copilul devenind un mic vânzător de plăceri mărunte, de recompense ușor de obținut (multe ore petrecute la televizor, multe pretenții privind hrana, îmbrăcămintea sau jucăriile, înclinații evidente spre latura facilă, superficială a vieții). O bună parte din înclinațiile dobândite prin educația din interiorul familiei pot fi fixate sau, dimpotrivă, atenuate, prin accesul la mass-media, prin contactul cu lumea consumului de bunuri și servicii ori prin alte tipuri de contacte cu mediul societal mai larg.

Părinții care observă la copilul lor tendința de a insista, formulând cereri cu caracter vădit excesiv, indiferent de obiectul dorințelor lui, trebuie să știe că acel copil încearcă să obțină de fapt, nu atât obiectul solicitat, cât mai ales, atenția părinților față de persoana lui, dacă nu cumva avem de-a face (ca o excepție) cu unele tulburări de personalitate.

În asemenea situații, este recomandabil ca părinții să-i clarifice copilului limitele între care este firesc să-și formuleze cererile. Copilul trebuie să învețe atât faptul că nu tot ceea ce-și dorește poate obține, cât și faptul că uneori anumite cereri pot fi satisfăcute doar mai târziu (este necesar să i se explice când și din ce cauză). Este important ca, odată formulată o anumită atitudine din partea părinților, aceasta să fie păstrată cu fermitate. Părinții care cedează într-un târziu în fața insistențelor copilului nu fac decât să-i întărească acestuia tendințele de a obține tot ce-și dorește prin insistențe repetate. Copilul trebuie să învețe, pe de o parte, să respecte autoritatea părinților lui, iar pe de altă parte, să aibă încredere în cuvântul lor. De aceea, o promisiune făcută copilului este datorie curată. Iar o interdicție, de asemenea.

Mijloacele mass-media precum și toate contactele și relațiile interumane sau cultural-distractive, pe care copiii le angajează ori în care sunt antrenați de colegi, prieteni sau cunoscuți influențează în mod covârșitor profilul moral și personalitatea lor.

Stă în puterea părinților să vegheze în mod delicat și discret asupra calității contactelor socioumane ale copilului, până la dobândirea de către acesta a discernământului.

De asemenea, stă în responsabilitatea părinților să diminueze riscurile expunerii copiilor la agresivitatea promovată prin intermediul unor emisiuni (filme) TV. Părinții pot face aceasta prin limitarea timpului petrecut

de copii în fața televizorului, prin însoțirea lor în timpul vizionării programelor preferate și discutarea acestora în funcție de context, în scopul explicării eventualelor comportamente agresive ce apar în programele respective.

Copiii trebuie să afle de la părinți că anumite secvențe nu sunt reale, că nu este vorba despre violențe sau crime adevărate, că dacă asemenea fapte s-ar petrece efectiv, consecințele ar fi foarte grave pentru toată lumea implicată.

Pe de altă parte, trebuie evitată punerea unui televizor în camera copiilor. Acestora trebuie să li se explice însă orice decizie a părinților, dintr-o perspectivă atractivă – părinții având rolul de aliați și prieteni mai competenți ai copiilor și nu de tirani autoritari.

Un regim special de viață trebuie instituit atunci când copilul manifestă hiperactivitate, dislexie, dispraxie, incapacitate de concentrare. Asemenea fenomene trebuie tratate cu toată atenția. Trebuie știut că, în anul 1990, au fost identificate circa 600 de asemenea cazuri printre copiii britanici, iar zece ani mai târziu, au fost identificate peste 114.000. Pentru copiii din țara noastră nu există încă asemenea statistici, dar asta nu înseamnă că asemenea afecțiuni nu există. De obicei însă, asemenea afecțiuni sunt ignorate atât de părinți cât și de medici, deși prezența lor produce consecințe pe termen lung. Între cauzele menționate de specialiști pentru manifestarea unor asemenea afecțiuni sunt: introducerea unor aditivi în hrana părinților și a copiilor, caracterul agresiv al campaniilor promoționale vizând încurajarea înclinațiilor consumiste ale adulților și copiilor, poluarea chimică, radioactivă, sonoră și informațională a mediului de viață ș.a.

O bună parte din efortul de educare, socializare și formare profesională a tinerelor generații este preluat de instituțiile explicit educative, cum sunt grădinița, școala, liceul etc. În societatea românească actuală, cea mai mare parte a atenției sociale se îndreaptă spre această a patra dimensiune a socializării, neglijându-se oarecum, mai mult sau mai puțin, rolul celorlalte. Asta nu înseamnă că în ceea ce privește această ultimă dimensiune a socializării, lucrurile sunt mai clare ori stau mai bine decât la celelalte.

Lumea (post)modernă se află într-o profundă și gravă confuzie în ceea ce privește modul cum înțelege să-și socializeze tinerile generații. Și asta pentru că înșiși socializatorii, la rândul lor sunt, mai mult sau mai puțin, tributari educației orientate spre valorizarea excesivă a materialității lumii (în detrimentul aspectelor spirituale ale existenței), dobândite în etapele proprii de inițiere și asimilare a principiilor pe care astăzi sunt chemați să le transmită mai departe, tinerelor generații.

Sistemul public de educație din România trebuie să-și rezolve unele deficiențe majore privind:

- redimensionarea mărimii rețelei de învățământ în funcție de nevoile actuale și în perspectiva măsurabilă; pentru nivelul preșcolar este nevoie de mărirea numărului de unități, iar pentru celelalte nivele acolo unde este nevoie de comprimare aceasta trebuie însoțită de măsuri care să asigure deplasarea/accesul copiilor la unitățile școlare;
- îmbunătățirea calității infrastructurii școlare, dat fiind faptul că multe unități școlare trebuie să fie renovate, dotate cu instalații de apă și căldură;
- apropierea principiilor și cuantumului de finanțare de modelele vest-europene, atât în ceea ce privește infrastructura cât și salarizarea personalului didactic;
- îmbunătățirea conținutului învățământului din perspectiva:
 - realizării unui raport optim între transmiterea de cunoștințe, formarea unor deprinderi de bază și formarea profesională;
 - numărului de ore acordate fiecărei materii școlare;
 - evitării supraîncărcării programei școlare și implicit a elevilor;
 - pregătirii elevilor la nivelul științific și cultural de astăzi precum și conform cu cerințele socioeconomice ale societății;
- formarea și instruirea cadrelor didactice, mai ales din perspectiva folosirii unor metodologii pedagogice mai flexibile și adaptate diverselor situații. Din păcate, acest obiectiv este dificil de realizat, mai ales în mediul rural, unde numărul cadrelor didactice necalificate este ridicat;
- îmbunătățirea capacității manageriale la toate nivelurile sistemului de învățământ;
- creșterea accesului tuturor la învățământ. În acest sens, preocupările trebuie să se centreze în mod special pe copii provenind din familii defavorizate, din familii de romi și pe copii cu nevoi speciale; cu dificultăți de acces la învățământ se confruntă mai multe categorii de copii; exemplul cel mai pregnant este al copiilor din mediul rural; pentru aceștia dificultățile de acces în învățământ au cauze diverse:
 - restrângerea numărului de unități școlare în multe localități rurale și lipsa mijloacelor de transport între domiciliu și școală;
 - nivelul de trai mai scăzut din mediul rural;

-
- numărul insuficient de cadre didactice calificate (care duc la scăderea nivelului de pregătire al elevilor și implicit la reducerea șanselor de acces în învățământul postgimnaziu);
 - îmbunătățirea relației dintre școală, familie și comunitate pentru reducerea abandonului școlar;
 - o mai strânsă colaborare a corpului didactic cu familiile elevilor, cu Biserica, cu primăria, poliția, justiția și cu instituțiile sanitare;
 - vizitarea periodică de către învățători sau diriginți a elevilor la domiciliul acestora și menținerea unei comunicări strânse între cadrele didactice și părinții elevilor;
 - îmbunătățirea conținutului de idei al activităților educative;
 - organizarea unor dezbateri susținute de copii, în cadrul orelor de dirigenție și nu numai (poate chiar a unor emisiuni televizate, interactive) pe tema devianței comportamentale, a delincvenței juvenile, a violenței de orice fel, a infracționalității, la toate vârstele școlare, eventual cu conținut adaptat vârstei, caracteristicilor specifice ale unor clase;
 - implicarea unor reprezentanți ai Bisericii Creștine (respectiv, a Bisericilor de alte confesiuni, acolo unde este cazul) în consilierea psihologică a elevilor cu probleme comportamentale, precum și a celor care sunt victime ale violenței sau a unor forme de abuz; inițierea unor programe de prevenție orientate spre redescoperirea și dezvoltarea dimensiunilor spiritual-religioase ale conștiinței copiilor și tinerilor, în scopul dezvoltării lor personale echilibrate, în spiritul unei bune conviețuiri sociale și al compasiunii față de întreaga lume vie; în această activitate pot fi implicați, de asemenea, medicii de medicină școlară precum și psihologii sau angajații unor instituții specializate în prevenirea și tratarea unor comportamente de risc social sau în combaterea infracționalității;
 - consilierea trebuie desfășurată deopotrivă la nivelul educatorilor, învățătorilor, diriginților, profesorilor și părinților atât pe problemele comunicării și relaționării cu copiii, cât și pe marginea unor teme de interes mai larg, general;
 - instaurarea – la nivelul fiecărei școli – a unei atitudini de respect pentru valori reale, de inspirație creștină, a respectului pentru decență în comportament, atitudine, vestimentație și limbaj, atât din partea elevilor cât și a corpului didactic;
 - descurajarea promptă a oricăror manifestări de violență (de limbaj, atitudine, fizică etc.);
 - ținerea sub observație și examinarea psihiatrică periodică a elevilor cu devianțe comportamentale;

- monitorizarea faptelor reprobabile, corectarea lor prin responsabilizarea vinovaților și descurajarea acestora prin instituirea unor potențiale măsuri disciplinare adecvate în raport cu gravitatea lor.

6.4. Criza valorilor morale și viața de familie

Familia (post)modernă, în general, parcurge în prezent o criză fără precedent în istorie, mai multe categorii de instituții fiind intens preocupate de diminuarea și gestionarea consecințelor sociale ale acesteia. În acest sens, cele mai reprezentative instituții sunt, pe de o parte, serviciile de consiliere și mediere familială, serviciile de educație, serviciile juridice și serviciile de asistență socială – acestea acționând, în general, prin mijloace de tip laic – iar pe de altă parte, serviciile Bisericilor Creștine – ce intervin prin mijloace de ordin spiritual, îndeosebi în sfera educației și medierii familiale, dar și prin intermediul unor servicii de asistență socială adresate cu predilecție copiilor abandonati, persoanelor vârstnice rămase fără susținători legali sau familiilor cu mulți copii ce trăiesc în sărăcie. Asemenea instituții încearcă, prin mijloace specifice, să diminueze efectele sociale negative ale acestei teribile drame a omului modern, luând atitudine împotriva tendințelor decadente ce afectează bunăstarea familiilor sau aplicând uneie măsuri de sprijin al familiilor aflate în dificultate.

Fenomenele decadente, ce se manifestă în interiorul anumitor familii ori atacă familia ca instituție socială din afara sa, pot avea diferite expresii.

Pe de o parte, este vorba despre alterarea simțului moral și al responsabilității sociale, ca efect al slăbirii iubirii și coeziunii dintre partenerii de cuplu, aceștia ajungând, în unele cazuri, la adulter, la violențe verbale sau chiar fizice, la neglijarea îngrijirii și educării copiilor, la separarea părinților (în cadrul aceleiași locuințe) sau chiar la destrămarea căminului familial – fapte cu consecințe extrem de dureroase, mai ales atunci când în familie există copii minori.

Pe de altă parte, este vorba despre unele fenomene extreme, exterioare familiei, ce vizează deopotrivă decadența spirituală și descompunerea socială – cum sunt manifestările unor minorități sexuale ostile instituției clasice a familiei, sau încurajarea libertinajului moral desfășurat prin mass-media, ce se face tot mai frecvent promovarea unor mesaje adverse celor mai înalte interese ale familiei, adresându-se în acest sens, deopotrivă adulților și copiilor.

Unele studii sociale mai recente se referă chiar și la fenomenul de nuclearizare a familiei moderne, ca la o expresie a decadenței morale a tinerelor generații, ce a determinat diminuarea masivă a solidarității

intergeneraționale și a alterat comunicarea dintre generații. Consecințele acestora nu-i afectează doar pe părinții care, la vârsta senectuții, sunt abandonați prin azile de copii lor ajunși la maturitate, ci și pe noile generații de copii ce se nasc, pe scară socială tot mai largă, în familii monoparentale, în familii dezmembrate, în familii scindate din perspectivă intergenerațională. Ca urmare, aceștia nu mai pot cunoaște bucuria și beneficiile imense ale relațiilor copii-bunici, menite în mod natural să contribuie la maturizarea emoțională și mentală a copiilor. Pe de altă parte, un volum imens de experiență, înțelepciune și disponibilitate afectivă, dobândite de-a lungul vieții de către bunici – ce ar merita să fie valorificate prin transmiterea lor urmașilor –, se irosește.

Familia cu copii actuală experimentează sau suportă și ea, o așa-zisă evoluție a valorilor, normelor și standardelor juridice și sociale privitoare la copil și, nu mai puțin, la calitatea de părinte. Numeroși analiști sociali de formație laică, autori ai unor studii cât se poate de docte, ezită încă între a afirma că asistăm la un proces real de «reinventare a valorilor familiale» prin progresul axiologic al comunității globale sau, dimpotrivă, că lumea trece de fapt printr-o criză extinsă și printr-un imens proces retrograd, de disoluție a valorilor familiale autentice, inclusiv în ceea ce privește socializarea copiilor.

Statisticile sociale vorbesc totuși destul de clar în această privință. În ultimii ani, acestea au explodat sub efortul de a înregistra doar o parte din faptele decadente profund antisociale ale vlăstarelor unor familii aparent onorabile, pe fondul unei lumi ce se întrece în adoptarea unor acte de cea mai înaltă pretenție, precum Convenția ONU asupra Drepturilor Omului, Convenția UE asupra Drepturilor Copilului sau în afirmarea unor standarde regionale cu privire la calitatea de părinte și responsabilitatea adulților față de copii. Nimic nu împiedică însă familiile cu copii din țările slab și mediu dezvoltate, să îngroașe rândurile categoriilor sociale cele mai defavorizate și cele mai expuse diverselor riscuri sociale.

Desigur, cauzele cele mai profunde ale acestei situații sunt complexe și dificil de abordat în cadrul unor analize ce rămân în mod sistematic la nivelul inventarierii aparențelor. Pentru că dincolo de dificultățile economice – mai mari sau mai mici – ori de deficitul sectorial de politici adresate protecției familiei cu copii, cauza de ultimă rezoluție a stării actuale este generată în primul rând prin atitudinea inconsistentă a marilor colectivități (naționale și/sau internaționale) față de necesitățile reale și urgente ale familiilor cu copii, de a fi susținute nu numai prin beneficii sociale, ci în primul rând, prin inițierea unor măsuri practice, clare și sistematice, de reînviere în conștiințele oamenilor a dimensiunilor spirituale ale vieții. Aceasta este absolut necesară deoarece, atunci **când viața își pierde axa**

spirituală, ea pierde totodată sensul menirii sale și legat de aceasta, capacitatea de a mai percepe valoarea autentică. Pentru că o valoare este cu adevărat autentică numai dacă ea izvorăște din sursa primordială de valori a întâiului Creator de valori care este Dumnezeu. Numai atunci o valoare constituie un centru de putere înalt organizator al ideilor, sentimentelor și activităților întregii lumi vii, din care întotdeauna radiază o îmbogățire a vieții, simultan cu o simplificare a sa, din perspectiva împlinirii sensului său cel mai nobil: sfințirea Creației. O asemenea valoare nicidecum nu va genera sau justifica decadența moral-spirituală în numele respectării vreunei pretense, dar ilegite libertăți a omului și nici nu va determina și legitima creșterea agitației generale în jurul premiselor de satisfacere a unor trebuințe mundane.

Astăzi sunt mulți analiștii sociali care se întrec în a afirma că valorile ar avea un caracter istoric și prin aceasta ele ar fi relative. Realitatea este însă că, dincolo de condiția de cădere a lumii în care trăim (și unde valorile pot părea multora relative, căci multe dintre ele sunt la fel de căzute ca și creatorul lor - omul istoriei laice) întotdeauna, valorile au avut și au o ierarhie obiectivă, independentă de trecerea timpului și de orice relativitate conjuncturală, reflectând prin specificul lor, vastitatea, complexitatea și numărul nelimitat al domeniilor pe care le organizează. Valorile obiective, independent de ignorarea lor conștientă sau inconștientă de către oameni, condiționează strict performanțele ce devin posibile în procesul de împlinire a menirii omului, prin însăși asumarea unora sau altora dintre ele. Iată de ce, înlocuirea arbitrară de către oameni a unor valori – ce s-au dovedit înalt funcționale în timp – prin noi valori are sens numai dacă domeniul structurat de vechile valori ar deveni astfel superior organizat, în vederea îmbogățirii și a simplificării vieții. Or, privind astăzi spre statisticile interminabile ale incidenței faptelor antisociale de toate categoriile, ce constatăm? S-a îmbunătățit și simplificat viața oamenilor sau dimpotrivă?

Cea mai mare parte a dificultăților de dezvoltare, pe care le resimte în prezent societatea românească în ansamblu, și familiile cu copii în special, decurg din criza valorilor moral-spirituale ale societății românești – fenomen prezent, de altfel, nu numai în România, ci în toate țările lumii occidentale. Această criză a fost intens dezbătută în ultimele două decenii, de mulți specialiști în sociologie, filosofie, economie, politologi, medici, juriști, oameni de cultură și artă, asistenți sociali, profesori, educatori ș.a., fără a se ajunge însă la o concluzie suficient de îndrăzneță, care să permită limpezirea adevărului și îndreptarea lucrurilor. O serie de dileme, privind șansele întoarcerii lumii la o condiție moral-spirituală salvatoare, decurg chiar și din discursurile privind istoria religiilor sau mai nou din domeniul bioeticii - acestea fiind dezbătute pe toate laturile, deopotrivă de înalte personalități

spirituale și științifice ale lumii laice sau religioase. Toți aceștia se referă la epoca actuală ca la un timp al dezagregării valorilor morale de aspirație creștină – creștinismul fiind, atât cât este încă - dimensiunea spirituală dominantă și de cea mai elevată vocație a continentului european, a celui american și a unei bune părți din restul lumii. În opinia multor personalități spirituale (B. Stugren, I. Hausherr, K. Waltz, J. Harris, S. Gorovitz, I. Bădescu, T. Brăileanu, A. Codoban ș.a.), cultura occidentală care ar fi dat tonul fenomenului de secularizare mondial, a ajuns într-o avansată stare de decadență moral-spirituală, fapt ce o determină ca împreună cu sateliții săi să se îndrepte lent, dar sigur, spre disoluție. Deși unele fețe ale răului sunt mai mult sau mai puțin exact identificate și etichetate chiar de către cei care se confruntă frontal cu ele – de exemplu, corupția sau, mai nou, terorismul, dar și promiscuitatea morală, arivismul, carierismul, egoismul, avariția, fariseismul ș.a. – lumea laică se arată cu totul neputincioasă în materie de soluții durabile pentru înlăturarea unor asemenea tare.

Oameni pașnici, de cele mai diverse facturi sociale, care prin statutul lor economic relativ ridicat, par a fi scăpat pentru totdeauna de îngrijorarea pentru pâinea zilei de mâine – favorizați ai societăților consumeriste din Vest sau din Est - sunt tulburați totuși de neliniști abisale, de frici inexplicabile și depresii nevindecabile. Mulți dintre aceștia au renunțat demult la serviciile confesiunilor religioase (asta în cazul în care le-au solicitat vreodată) și ca urmare, aruncă adevărate averi în conturile unor neputincioși psihologi sau psihiatri, ce se dovedesc, la rândul lor, insignifianți în confruntarea cu angoasele lumii de astăzi. Nu de puține ori, înșiși terapeuți sfârșesc asemenea celor pe care îi consiliază. Căci nu-i de glumă cu Adevărul. Ajunși în apropierea lui, conștienți sau nu, docti sau mai puțin docti, toți devenim neliniștiți, nesiguri. Și asta pentru că, cele mai multe dintre valorile noastre, cele care, prin procesul de laicizare, păreau să fi înlocuit pentru totdeauna pilonii axiologici creștini de la temelii lumii, au devenit astăzi fluide, relative, provizorii și cu totul paradoxale. Demonul (auto)distrugerii a cărei prezență era conștientizată pe vremuri ceva mai subtil, mai periferic (de aceea nu era de *bon ton* să vorbești despre el), își precipită astăzi acțiunea, ocupând centrul atenției tuturor, în cele mai neașteptate sfere ale vieții. Nimeni nu se mai poate considera infailibil în umbra sa. Căci acesta acționează deopotrivă din exterior (v. World Trade Center sau Pentagonul anulului 2001), dar mai ales din interior (v. nenumăratele familii traumatizate prin comportamentul deviant al adolescenților, sau pe cele îndoliate prin sinuciderea copiilor lor), și deopotrivă asupra celor răi sau (cel puțin aparent) buni.

Un uriaș semn de întrebare acumulează continuu, ca un fluviu, incertitudinile și neliniștile tuturor. Spre ce se îndreaptă omenirea aceasta

mai mult sau mai puțin occidentalizată, în care vechile și liniștitoarele valori ale materialismului și raționalismului par a se prăbuși ireversibil? Dar ce se înțelege, în genere, prin criza valorilor occidentale?

După Spengler, declinul unei culturi se manifestă printr-o criză a valorilor create și acceptate de generațiile anterioare (1919, Declinul Occidentului). În faza critică, valorile respective sunt interpretate, contestate și respinse. Un asemenea proces ar fi început deja, în Occident, odată cu Jean Jacques Rousseau, iar apoi nihilismul european s-ar fi accentuat, prin Schopenhauer, Hebbel, Wagner, Nietzsche, Ibsen, Strindberg ș.a.

În epoca de înflorire a unei culturi - crede Spengler - normele și valorile sunt trăite instinctiv. Iar decadența ar fi doar o perioadă de teoretizare, în care valorile se reduc la niște speculații abstracte, tocmai pentru că ele nu (mai) au un corespondent în viața concretă.

Dacă privim omenirea în ansamblu, ca pe o singură ființă, observăm că aceasta și-a schimbat continuu modul de viață dominant încă din epoca primitivă. Occidentul însuși a fost și este o civilizație schimbătoare, în care idei sau doctrine, forme și instituții considerate învechite au fost înlocuite prin altele considerate mai potrivite cu mentalitatea fiecărei epoci în curs. Așadar, atunci când s-a îndepărtat de valorile creștine, lumea occidentală a sfârșit – în repetate rânduri – prin a se dezice și de ea însăși, respingând propriile sale valori secularizate. Și astfel, istoria Occidentului arată ca o perpetuă căutare a unor noi valori, adică o perpetuă stare de decadență și lepădare de sine.

Așadar, principial, decadența nu decurge din iminența schimbării în sine, ci din calitatea schimbării, din performanța cu care noul organism social ce respiră prin valorile considerate legitime reușește să servească finalitatea idealurilor sociale cele mai înalte. Desigur, despre idealurile sociale s-ar putea specula la nesfârșit dacă nu ne vom ridica deasupra efemerității și caracterului mundan al aspirațiilor laice. Or, tocmai aici apar problemele Occidentului. Într-o primă etapă, păstrându-și încă idealurile creștine – fie ele chiar și neutralizate, cum le-a plăcut iluminiștilor să le numească – lumea occidentală a pășit tot mai departe de acestea, sfârșind astăzi prin a le izola tot mai stingherită, într-un con de umbră (cele mai multe dintre bisericile creștine occidentale sunt goale), dacă nu le-a uitat cu totul. Lumea occidentală de astăzi reprezintă foarte apropiat antipodul idealurilor creștine. Dar o criză a valorilor nu este nici pe departe o simplă răsturnare sau înlocuire a unor valori vechi cu valori noi. Într-o criză a valorilor se constată de fapt prezența unor valori ce nu pot înlocui vechile valori din motivul simplu că nu pot conduce omenirea cu aceeași eficiență în apropierea idealului cel mai înalt și mai urgent pe care îl poate avea – ieșirea din suferință și moarte.

Pentru lumea occidentalizată de azi, descoperirea și redescoperirea valorilor creștine oferă singura soluție de reconstruire a punctelor cardinale ale năzuințelor, speranțelor, voinței și certitudinilor sale. Dar, focul viu, intens purificator al valorilor creștine nu poate fi atins cu jumătăți de măsură, prin adevărurile neutralizate – singurele de care vrea să știe pământeanul zilelor noastre, sau așa cum mai este numit (în neputința sa de a se autodefini prin detașarea de trecut) postmodernul înglodat în aspirații materialiste. Steaua polară a idealurilor creștine a dispărut cu totul din orizonturile înguste, concrete, ale omului postmodern, și de aceea el, se găsește continuu în deficit energetic, angajat într-un efort exasperat de a-și umple cu noi valori (numite acum, prin secătuirea fanteziei sale, postmoderne cu orgolii de globalizare) deșertul axiologic în care se zbate. Iată, așadar, cum se repetă istoria, căci postmodernul nu a învățat mai nimic din ea, conduita lui fiind ghidată haotic de meteorii mereu noilor ideologii la modă, ce sfârșesc invariabil prin a se dovedi particulare și mărunte. Ca urmare, acestea nu pot sfârși decât prin a fi, la rândul lor, rapid abandonate, deoarece nemulțumesc profund și divid omenirea, în loc să o unifice.

Așadar, pentru cine trăiește în aerul pur al valorilor creștine, absolute, adică acolo unde răul nu va putea niciodată să fie confundat cu binele, nu va fi greu deloc să deceleze dacă trecem, în prezent, printr-un proces de reinventare a valorilor familiale, sau, dimpotrivă, printr-un proces decadent, de disoluție a valorilor familiale autentice. Trăim într-o lume în care declinul valorilor și prioritățile greșite amenință să distrugă societatea prin destabilizarea unității sale de bază. Trăim într-o lume care nici măcar nu poate să cadă de acord asupra unei definiții clare și unitare a familiei, societate care are nemăsurata tentație de a formula separat interesele părinților și interesele copiilor, uitând că dincolo de oricare dintre interese, misiunea sacră a familiei este aceea de a-și împlini menirea prin fiecare membru al său (de la (stră)bunicii în viață, până la ultimul născut).

Multe pericole au amenințat și au subminat familia modernă și în special familia modernă cu copii din ultimul secol. Aparent, cei mai mulți dintre oameni consideră familia ca fiind cea mai mare prioritate, și totuși în ultimii ani, societatea pare să ignore sau să definească familia în mod cu totul impropriu. Iată doar câteva dintre schimbările din ultimul deceniu:

- unele instituții menite să ajute și să întărească familia, în special familia cu copii, încearcă acum să deturneze conceptul tradițional de familie, validat de-a lungul a mii de ani de istorie;
- întemeierea unei familii și creșterea copiilor, sunt considerate în prezent o povară pentru tot mai mulți și nu unul din mijloacele de a trăi pe care Dumnezeu ni le-a îngăduit pentru a-L regăsi.

- copiii se nasc tot mai frecvent din părinți necăsătoriți, încalcându-li-se dreptul de a fi crescuți într-o familie binecuvântată și protejată de Dumnezeu;
- tot mai mulți membri ai cuplurilor maritale acceptă compromisul și decadența moral-spirituală în viața lor, ignorând faptul că implicarea în relațiile de cuplu presupune fidelitate și o viață dedicată familiei și lui Dumnezeu.

O influență tot mai mare asupra calității vieții de familie o au emisiunile mass-media, publicațiile de specialitate și, în general, orice act de cultură ce conține mesaje de gen. În virtutea dezvoltării fără precedent a pieței comunicațiilor din ultimele decenii, multe familii, chiar și dintre cele ce dispun de resurse economice relativ modeste, au acum acces la imensele și diversele canale mass-media. Virtual, acestea se pot bucura de oportunități nelimitate de informare, de educație, de îmbogățire culturală și creștere spirituală, oportunități ce depășesc cu mult pe cele ale familiilor din generațiile trecute. Totuși, cele mai multe dintre respectivelor produse cultural-distractive sau informative ale mass-mediei pot să dăuneze mult nu numai copiilor, dar și adulților cărora le lipsește minimul discernământ necesar pentru a realiza o selecție valorică autentică. Asta se întâmplă deoarece mijloacele de comunicare în masă, de cele mai multe ori, prezintă o viziune inadecvată și distorsionată asupra vieții de familie în general, și asupra religiei și moralității în special.

Puterea mijloacelor mass-media de a distruge unele valori tradiționale ale familiei (în sensul ei clasic de taină creștină), sau ale culturii și religiei străbunilor noștri, este clar percepută de Biserica Creștin-Ortodoxă ca și de Consiliul de la Vatican, ca o amenințare redutabilă, ce nu trebuie pierdută din vedere de cei interesați în contracararea influențelor decadente ale modernității. Diferențele de ordin dogmatic ce separă încă aceste Biserici, nu le împiedică totuși să susțină cu fermitate, la unison că, în orice formă a sa, comunicarea ar trebui să fie mereu inspirată de criteriul etic al respectării adevărului și demnității persoanei umane, deși din percepția generală a consumatorilor de produse mass-media, rezultă clar că acest lucru se întâmplă tot mai rar.

Asemenea considerații sunt valabile deopotrivă pentru modul în care este tratată familia în mijloacele de comunicare în masă. Pe de o parte, căsătoria și viața de familie sunt adesea prezentate într-un mod sensibil, realist, plin de înțelegere, evidențiind cele mai nobile virtuți ale acesteia, precum iubirea, fidelitatea, iertarea și dăruirea de sine. Pe de altă parte însă, o serie de emisiuni și produse artistice nu ezită să descrie dificultățile întâmpinate de familiile actuale, atunci când partenerii își uită angajamentele reciproce rostite în fața ofițerului stării civile sau a lui Dumnezeu. Eșecul

și dezamăgirile experimentate în mod inevitabil de asemenea parteneri de cuplu determină manifestarea unor tensiuni, conflicte, insuccese, alegeri greșite și fapte dureroase ce fac și acestea parte din adevăr. Totuși, nu puține sunt și produsele mediatice în care viața de familie este înfățișată în mod peiorativ, promovându-se astfel direct sau indirect, absența unei înalte viziuni moral-spirituale asupra legământului căsătoriei ori manifestarea unor comportamente antisociale între parteneri sau față de copii. Numeroase fapte sunt zugrăvite acritic, și chiar anomic, astfel încurajând infidelitatea, minciuna, divorțul, contracepția, avortul sau homosexualitatea – pledând astfel împotriva căsătoriei și a familiei, a binelui comun și al societății, sub pretextul încurajării libertăților individuale.

O reflecție serioasă asupra dimensiunilor etice ale comunicațiilor mass-media ar trebui să precedă reorientarea etică radicală a acestora, în sensul diminuării drastice și chiar al eliminării riscurilor pe care aceste mijloace le prezintă pentru promovarea bunelor relații dintre oameni, în interiorul familiei, dar și în afara acesteia. O responsabilitate deosebită în acest sens revine Consiliului Național al Audiovizualului, autorităților publice cu atribuții sociale, fiecărui operator sau gazetar din comunicațiile sociale, precum și părinților, bunicilor, educatorilor, învățătorilor, profesorilor, judecătorilor și, în general, tuturor specialiștilor ce deservește serviciile sociale ce au tangență în vreun fel cu problemele familiei și copilului.

Este adevărat, posturile de televiziune comerciale au de rezistat multor presiuni ale pieței media și gustului (încă suveran) al mediocrității, dar cu orice preț, trebuie să existe un început în sensul schimbării priorităților acestor instituții, dacă nu se poate prin liberă convingere, atunci prin mijloace juridice și punitive cât mai convingătoare. Asta dacă nu vrem ca lumea noastră să devină de nelocuit pentru cei care încă mai cred în valorile creștine și în menirea omului de a deveni o ființă fericită, cu un înalt profil moral și spiritual.

Trebuie să nu pierdem din vedere că orice atac la adresa valorilor fundamentale ale vieții de familie constituie, de fapt, un atac la scară mai mică, la adresa celei de bază a societății, un atac la adresa binelui real și absolut al omenirii.

Părinții, ca primii și cei mai importanți educatori ai fiilor lor, sunt și primii care învață lumea viitorului despre mijloacele de comunicare în masă. Ei sunt chemați să gestioneze utilizarea moderată, critică și selectivă a acestora. Dacă părinții vor fi învățați să facă bine acest lucru, viața de familie nu va avea decât de câștigat. Copiii trebuie să învețe tot ce contează despre mijloacele de comunicare în masă: că acestea se află sub controlul unor persoane ce pot releva unele probleme în dorința lor expresă de a comunica anumite mesaje; că orice mesaj trebuie verificat întâi din mai

multe surse competente înainte de a fi crezut, mai ales atunci când acel mesaj te invită la acțiune - să cumperi ceva, să mergi undeva, să ai un anumit comportament etc. Copiii trebuie învățați să deosebească binele de rău, adevărul de falsitate și să preia critic orice model promovat prin mijloacele de comunicare în masă.

La rândul lor, părinții au responsabilitatea de a reglementa utilizarea mijloacelor de comunicare în casă, prin programarea utilizării acestora, limitând, deci, strict timpul de expunere a copiilor la mesajele mass-media. Divertismentul trebuie receptat în comun, pentru ca minorii să poată beneficia de comentariul pertinent al părinților, iar unele mijloace de comunicare trebuie excluse periodic în favoarea desfășurării unor activități în familie. Părinții înșiși trebuie să utilizeze selectiv mijloacele de comunicare.

Mijloacele de comunicare socială au un imens potențial pozitiv pentru promovarea valorilor sănătoase umane și familiale, contribuind astfel la reînnoirea societății. Ținând cont de marea lor putere de a modela idei și de a influența comportamente, profesioniștii din comunicațiile sociale trebuie să recunoască faptul că au responsabilitatea morală de a oferi familiilor orice ajutor și sprijin posibil, în creșterea și educarea copiilor, dând dovadă de decență și înțelepciune, în prezentarea problemelor referitoare la sexualitate, căsătorie și viața de familie.

Desigur, vor exista destule voci ce se vor ridica în apărarea stării de fapt actuale, pretinzând că inițierea unor asemenea măsuri este echivalentă cu introducerea cenzurii și limitarea libertăților omului. În opinia noastră, nici nu poate exista un pericol mai mare pentru viața și devenirea omului decât a considera orice tip de cenzură, în sine, un rău aprioric. Căci nicio lume nu poate deveni mai bună doar pentru faptul că este cât se poate de nediscriminatoriu liberă! O lume poate fi tot atât de bună pe cât este de conștientă de consecințele adesea ireversibile ale răului și, în consecință, le evită. Înfăptuirea binelui, în orice domeniu al vieții, presupune prin ea însăși o cenzură cât mai înaltă și radicală impusă răului. Iar lumea noastră are astăzi nevoie mai mult decât oricând, de cenzurarea răului, a decadenței moral-spirituale, și de scoaterea lor în afara lumii. Cât despre numele răului, acesta se știe. Nu există nimic relativ în aceasta. Adoptarea unor reglementări care să reinstitue în viața curentă adevăratele valori creștine – doctrina creștină nefiind contradictorie, în esența sa, cu celelalte mari religii ale lumii și conținând întreaga chintesență a înțelepciunii la care poate accede omul ca specie, în toate domeniile vieții și în toate timpurile (și nu numai cu prilejul sărbătorilor de Paști sau de Crăciun, când toată lumea, începând de la primul copil până la ultimul comerciant european devine peste noapte un promotor al ethosului creștin).

Stă în puterea decidenților din sfera politicilor de comunicare publice să realizeze o distribuție echilibrată a resurselor media la nivel național și internațional, în spiritul redescoperirii valorilor creștine, fără a aduce vreo atingere sau ofensă culturilor și religiilor altor naționalități sau popoare.

Și tot prin mijloacele de comunicare în masă trebuie descurajate ferm acele manifestări ale orientărilor societății consumiste, ce se află în contradicție flagrantă cu menținerea unui mediu natural cât mai nepoluat cu putință, pentru ca lumea noastră să poată fi și a urmașilor copiilor noștri.

În pofida a tot ceea ce am spus până acum, știm cu certitudine și vrem să credem că există încă în lume, o majoritate a oamenilor care continuă să cunoască importanța, caracterul sacru și bucuria existenței unor familii normale. Căci lumea de astăzi mărturisește ferm, prin tot ce are ea mai autentic în cultura vieții de familie, cum speranțele și îngrijorările părinților de pe toate meridianele lumii sunt uimitor de asemănătoare.

ANEXE

Anexa nr. 1

Ghid de interviu: familii cu copii

Î.1. Câți copii ar fi bine să aibă o familie?

Î.2. Dvs. câți copii aveți?

Î.3. Care ar fi, în opinia dvs., principalele probleme ale familiilor cu copii în România actuală?

Î.4 Pentru dvs. personal, care ar fi cele mai importante probleme?

Î.5. Cât de mulțumit sunteți de locuința dvs.? Dacă ar fi să alegeți pe o scală de la 1 la 10, dvs. unde considerați că v-ați situa?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nemulțumit

Foarte mulțumit

Î.6. Câte camere are locuința dvs.?

Î.7. Cum locuiți dvs. și copilul/copii dvs.?

Î.8. Cum credeți că ar trebui să locuiască copiii într-o familie, mai ales dacă sunt de sexe diferite?

- încă de mici, în camere separate de ale părinților (băiat și fată)
- pot locui împreună cu părinții până la vârsta de.....
- băieții și fetele separat încă de mici
- băieții și fetele împreună până la vârsta de....
- dacă nu au spațiu suficient pot locui și împreună

Î. 9. Care sunt, în familia dvs., cheltuielile lunare pentru creșterea și educare unui copil?

Băieți			
0-1 an	1-3 ani	4-7 ani	7-14 ani

Fete			
0-1 an	1-3 ani	4-7 ani	7-14 ani

Cheltuieli total familie.....

Î. 10. Considerați că veniturile pe care le realizați vă sunt suficiente pentru un trai decent?

Î. 11. Pentru alimente, puteți să cumpărați:

- tot ceea ce este necesar și tot ceea ce ne dorim
- numai ceea ce este necesar
- uneori nu putem cumpăra tot ceea ce este necesar
- cumpărăm numai pentru copil/copii ceea ce este necesar
- cumpărăm numai pentru copii/copil tot ceea ce își dorește și ceea ce ne dorim

Î. 12. Pentru îmbrăcăminte-încălțăminte, puteți să cumpărați copiii dvs. ...

- tot ceea ce este necesar și tot ceea ce ne dorim
- numai ceea ce este necesar
- uneori nu putem cumpăra tot ceea ce este necesar
- cumpărăm numai pentru copil/copii ceea ce este necesar
- cumpărăm numai pentru copii/copil tot ceea ce își dorește și ceea ce ne dorim

Î.13. Dvs. când luați salariul/salariile cum procedați?

- se achită mai întâi costurile întreținerii
- se acordă prioritate cheltuielilor copilului/copiilor
- se fac eforturi pentru ambele

Î. 14. Cât de importantă este școala pentru reușită în viața a copilului/copiilor dvs.?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Deloc
 Foarte importantă

Î. 15 Ce preocupări au copii dvs.?

	Da
- joaca/intalniri cu alti copii la domiciliul dvs. sau la domiciliul altora	
- plimbari cu mama/tata/bunici	
- vizite la rude	
- televizor	
- muzică la domiciliu	
- lectură (în afara celei pentru școală)	
- calculator	

	Da
- limbi străine (pregătire extrașcolară)	
- spectacole (singuri sau cu parintii)	
- plimbări în parcuri	
- altele. Care?	

Î 16. Referitor la copilul/copiii dvs. ce probleme ați întâmpinat:

- | |
|--|
| - la policlinică și medic (ați dat șpagă?)
- la înscrierea la creșă/grădiniță/școală
- altele. Care? |
|--|

Î.17. În opinia dvs., pentru rezolvarea/ameliorarea problemelor familiilor cu copil/copii ce ar trebuie făcut?

Î.18. În familia dvs. aveți pe cineva cu copil/copii care este plecat/a fost plecat la muncă în alte țări?

Anexa nr. 2**Ghid de interviu adresat unui funcționar din cadrul Primăriei**

1. Ce programe aveți pentru a ajuta familia cu copii în nevoie?
2. Câte cereri de ajutor social ați avut și câți s-au calificat conform legii în anul 2005?
3. Din ce motive nu s-au calificat pentru cererea de ajutor social?
4. Cu ce probleme vă confrunțați în ajutorarea familiilor cu copii?
(Enumerati câteva probleme de sistem)
5. Cum credeți că s-ar putea rezolva acestea?
6. Cu ce alte probleme apelează familia cu copii la dvs.?

Anexa nr. 3**Ghid de interviu: director de școală/director adjunct/profesor
(diriginte)**

1. Care sunt particularitățile copiilor proveniți din familiile cu situații materiale foarte bune?

- din punct de vedere al frecvenței
- din punct de vedere al rezultatelor școlare
- atitudini și comportamente în general
- din punct de vedere al atitudinii familiei față de copil și de școală
- modele educaționale familiale

2. Care sunt particularitățile copiilor proveniți din familii cu situații materiale precare?

- din punct de vedere al frecvenței
- din punct de vedere al rezultatelor școlare
- atitudini și comportamente în general
- din punct de vedere al atitudinii familiei față de copil și de școală
- modele educaționale familiale

3. Cum caracterizați relația școală-familie (în școala dvs.)?

- Credeți că familiile (părinții) copiilor înțeleg rolul pe care îl au în educarea copiilor?
- Care sunt, după părerea dvs., carențele familiei/părinților în ceea ce privește responsabilitatea lor în educarea copiilor?
- Are școala puterea de a ameliora problemele/deficitul de educație familial?

4. Aveți în școală copii din familii cu resurse foarte precare?

- Cum îi sprijiniți?
- Ce ar trebui să facă școala pentru ei?

5. Aveți copii ai căror părinți au fost plecați/sunt plecați la muncă în străinătate?

- Ce probleme au acești copii:
 - la școală
 - acasă
- Cum apreciați fenomenul?

Anexa nr. 4**Ghid de interviu: cadre medicale – medici pediatri**

1. Cu ce fel de probleme specifice vă confrunțați la copiii din grupele de vârstă (0-1 an; 1-3 ani; 4-7 ani; 7-14 ani)
2. Care dintre bolile copiilor credeți că au cauze sociale (ex. sărăcie, neglijare, malnutriție, TBC etc.) și care ar fi acestea?
Pe grupe de vârstă (0-1 an; 1-3 ani; 4-7 ani; 7-14 ani)
3. În afara problemei financiare, ce alte modalități concrete ați propune pentru îmbunătățirea calității asistenței medicale?

Anexa nr. 5

Niveluri minime de trai ale familiilor cu 1–2 copii, calculate prin metoda normativă în cadrul ICCV, pentru mediul urban, anii 2005-2007 (în lei)

URBAN-ND												
2s+2c	IAN	FEB	MAR	APR	MAI	IUN	IUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DEC.
2005					1.427	1.431	1.446	1.447	1.456	1.469	1.487	1.494
2006	1.509	1.513	1.516	1.522	1.531	1.533	1.535	1.534	1.535	1.538	1.555	1.566
2007	1.569	1.570	1.571	1.579	1.589							
URBAN-NS												
2s+2c	IAN	FEB	MAR	APR	MAI	IUN	IUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DEC.
2005					1.109	1.112	1.123	1.124	1.131	1.141	1.155	1.160
2006	1.172	1.175	1.177	1.182	1.189	1.191	1.192	1.191	1.192	1.194	1.207	1.216
2007	1.218	1.218	1.219	1.225	1.233							
URBAN-ND												
2s+1c	IAN	FEB	MAR	APR	MAI	IUN	IUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DEC.
2005					1.197	1.200	1.212	1.213	1.220	1.231	1.246	1.252
2006	1.265	1.268	1.271	1.276	1.284	1.286	1.287	1.287	1.288	1.290	1.304	1.314
2007	1.317	1.318	1.318	1.325	1.333							
URBAN-NS												
2s+3c	IAN	FEB	MAR	APR	MAI	IUN	IUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DEC.
2005					1.657	1.662	1.679	1.681	1.691	1.706	1.726	1.735
2006	1.753	1.757	1.761	1.768	1.779	1.781	1.783	1.782	1.783	1.787	1.806	1.819
2007	1.823	1.824	1.825	1.834	1.846							
URBAN-NS												
2s+1c	IAN	FEB	MAR	APR	MAI	IUN	IUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DEC.
2005					930	933	942	943	949	958	969	974
2006	984	986	988	992	998	999	1.000	999	999	1.002	1.013	1.020
2007	1.022	1.022	1.023	1.028	1.035							
URBAN-NS												
2s+3c	IAN	FEB	MAR	APR	MAI	IUN	IUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DEC.
2005					1.288	1.292	1.305	1.306	1.314	1.326	1.342	1.349
2006	1.363	1.366	1.369	1.375	1.383	1.385	1.387	1.386	1.387	1.390	1.405	1.415
2007	1.418	1.419	1.420	1.427	1.437							

Notă: s = salariați; ND = nivel minim de decență;
c = copii; NS = nivel minim de subzistență.

Niveluri minime de trai ale familiilor cu 1–2 copii, calculate prin metoda normativă în cadrul ICCV, pentru mediul rural, anii 2005-2007 (în lei)

RURAL-ND												
2a+2c	IAN	FEB	MAR	APR	MAI	IUN	IUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DEC.
2005					1.234	1.238	1.250	1.251	1.259	1.270	1.285	1.292
2006	1.305	1.308	1.311	1.317	1.325	1.327	1.328	1.328	1.329	1.331	1.346	1.356
2007	1.359	1.360	1.361	1.368	1.377							
RURAL-NS												
2a+2c	IAN	FEB	MAR	APR	MAI	IUN	IUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DEC.
2005					1.017	1.020	1.030	1.031	1.037	1.046	1.059	1.064
2006	1.075	1.078	1.080	1.085	1.092	1.093	1.094	1.093	1.094	1.096	1.108	1.116
2007	1.118	1.118	1.119	1.125	1.132							
RURAL-ND												
2a+1c	IAN	FEB	MAR	APR	MAI	IUN	IUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DEC.
2005					1.035	1.038	1.049	1.050	1.056	1.066	1.079	1.084
2006	1.095	1.098	1.100	1.105	1.112	1.113	1.114	1.113	1.114	1.116	1.128	1.136
2007	1.139	1.139	1.140	1.146	1.153							
RURAL-ND												
2a+3c	IAN	FEB	MAR	APR	MAI	IUN	IUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DEC.
2005					1.433	1.437	1.452	1.453	1.462	1.475	1.493	1.500
2006	1.515	1.519	1.522	1.528	1.537	1.539	1.541	1.540	1.541	1.544	1.561	1.572
2007	1.576	1.577	1.578	1.586	1.596							
RURAL-NS												
2a+1c	IAN	FEB	MAR	APR	MAI	IUN	IUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DEC.
2005					853	856	864	865	870	878	889	893
2006	902	904	906	910	915	917	918	917	917	919	929	936
2007	938	938	939	944	950							
RURAL-NS												
2a+3c	IAN	FEB	MAR	APR	MAI	IUN	IUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DEC.
2005					1.181	1.185	1.196	1.197	1.204	1.215	1.230	1.236
2006	1.249	1.252	1.255	1.260	1.268	1.269	1.270	1.270	1.271	1.273	1.287	1.297
2007	1.299	1.300	1.300	1.307	1.315							

Notă: s = salariați; ND = nivel minim de deconță;
c = copii; NS = nivel minim de subzistență;
a = agricultori.

**COȘURI DE CONSUM ACTUALE PENTRU COPII, COMPARATE CU
MINIMUL DECENT, RESPECTIV DE SUBZISTENȚĂ
PENTRU DIFERITE ZONE ALE ȚĂRII**

**Coșurile de consum pentru copiii din zona Călărași județul Călărași,
iulie 2006 (%)**

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim decent			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	11,0	13,2	11,8	17,1	15,9	18,0	52,8	59,5	66,2	71,7
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	59,1	51,1	63,5	66,5	57,0	51,3	9,4	10,1	11,4	11,0
Servicii*	29,9	35,7	24,7	16,4	27,1	30,7	37,8	30,4	22,4	17,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

**Coșurile de consum pentru copiii din zona Călărași județul Călărași,
iulie 2006 (lei)**

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim decent			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	88,5	88,5	88,5	88,5	124	124	121	170	121	170
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	475	343	475	343	445	353	22	29	21	26
Servicii*	240	240	184,5	84,5	211,6	211,6	86	86	41	41
Total	803,5	671,5	748	516	780,6	688,6	229	285	183	237

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

**Coșurile de consum pentru copiii din zona Călărași, județul Călărași,
iulie 2006 (%)**

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim de subzistență			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	19,8	19,9	18,5	22,4	27,2	27,3	56,5	64,8	73,8	79,1
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	50,0	49,8	43,1	56,2	50,5	50,4	7,5	5,7	6,5	5,8
Servicii*	30,2	30,3	38,4	21,4	22,3	22,3	36,0	29,5	19,7	15,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

**Coșurile de consum pentru copiii cu vârste între 1-14 ani, din zona
Călărași, județul Călărași, iulie 2006 (lei)**

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim de subzistență			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	88,5	88,5	88,5	88,5	124	124	121	169	121	169
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	224	222	207	222	230	229	16	15	11	13
Servicii*	135	135	184,5	84,5	101,6	101,6	77	77	32	32
Total	447,5	445,5	480	395	455,6	454,6	214	261	164	214

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

Coșurile de consum pentru copiii din zona Iași, județul Iași, iulie 2006
(%)

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim decent			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	15,7	19,3	14,0	15,7	16,0	19,7	52,8	59,5	66,2	71,7
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	57,8	48,3	59,0	54,2	58,0	48,4	9,4	10,1	11,4	11,0
Servicii*	26,5	32,4	27,0	30,1	25,9	31,9	37,8	30,4	22,4	17,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

Coșurile de consum pentru copiii din zona Iași, județul Iași
(lei)

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim decent			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	89,5	89,5	89,5	89,5	125	125	121	170	121	170
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	330	225	376	309	452	307	22	29	21	26
Servicii*	151	151	172	172	202	202	86	86	41	41
Total	570,5	465,5	637,5	570,5	779	634	229	285	183	237

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

**Coșurile de consum pentru copiii din zona lași, județul lași, iulie 2006
(%)**

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim de subzistență			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	20,0	23,2	18,0	19,6	20,6	23,9	56,5	64,8	73,8	79,1
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	46,3	37,5	47,6	42,6	46,1	37,4	7,5	5,7	6,5	5,8
Servicii*	33,7	39,3	34,4	37,8	33,3	38,7	36,0	29,5	19,7	15,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

**Coșurile de consum pentru copiii din zona lași, județul lași, iulie 2006
(lei)**

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim de subzistență			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	89,5	89,5	89,5	89,5	125	125	121	169	121	169
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	207	144	238	194	280	195	16	15	11	13
Servicii*	151	151	172	172	202	202	77	77	32	32
Total	447,5	384,5	499,5	455,5	607	522	214	261	164	214

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

Coşurile de consum pentru copiii din zona Piteşti, judeţul Argeş, iulie 2006 (%)

Coşul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim decent			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	13,3	15,2	13,2	14,7	16,8	18,6	52,8	59,5	66,2	71,7
Îmbrăcăminte/ încălţăminte	54,7	48,2	53,2	47,9	49,5	43,9	9,4	10,1	11,4	11,0
Servicii*	32,0	36,6	33,6	37,4	33,7	37,5	37,8	30,4	22,4	17,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

Coşurile de consum pentru copiii din zona Piteşti, judeţul Argeş, iulie 2006 (lei)

Coşul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim decent			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	100	100	100	100	140	140	121	170	121	170
Îmbrăcăminte/ încălţăminte	411	316	403	326	414	330	22	29	21	26
Servicii*	240	240	255	255	282	282	86	86	41	41
Total	751	656	758	681	836	752	229	285	183	237

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

Coșurile de consum pentru copiii din zona Pitești, județul Argeș, iulie 2006 (%)

Coșul de consum pe capitele de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim de subzistență			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	20,3	23,2	18,9	22,0	23,9	26,0	56,5	64,8	73,8	79,1
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	52,3	45,5	51,7	43,8	46,8	42,0	7,5	5,7	6,5	5,8
Servicii*	27,4	31,3	29,4	31,2	29,3	32,0	36,0	29,5	19,7	15,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

Coșurile de consum pentru copiii din zona Pitești, județul Argeș, iulie 2006 (lei)

Coșul de consum pe capitele de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim de subzistență			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	100	100	100	100	140	140	121	169	121	169
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	258	196	273	199	274	226	16	15	11	13
Servicii*	135	135	155	155	172	172	77	77	32	32
Total	493	431	528	454	586	538	214	261	164	214

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

**Coșurile de consum pentru copiii din zona Tg. Mureș, județul Mureș,
iulie 2006 (%)**

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim decent			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	17,4	19,6	14,8	17,9	15,2	17,4	52,8	59,5	66,2	71,7
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	60,3	55,3	66,3	59,1	62,7	57,3	9,4	10,1	11,4	11,0
Servicii*	22,3	25,1	18,9	23,0	22,1	25,3	37,8	30,4	22,4	17,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

**Coșurile de consum pentru copiii din zona Tg. Mureș, județul Mureș,
iulie 2006 (lei)**

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta cuprinsă între 1-3 ani		Copil cu vârsta cuprinsă între 4-6 ani		Copil cu vârsta cuprinsă între 7-14 ani		Minim decent			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	124	124	124	124	174	174	121	170	121	170
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	429	350	557	409	718	572	22	29	21	26
Servicii*	159	159	159	159	253	253	86	86	41	41
Total	712	633	840	692	1145	999	229	285	183	237

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

**Coșurile de consum pentru copiii din zona Tg. Mureș, județul Mureș
iulie 2006 (%)**

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim de subzistență			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	22,7	25,0	19,8	23,2	19,7	22,2	56,5	64,8	73,8	79,1
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	48,2	42,9	54,9	47,1	51,6	45,4	7,5	5,7	6,5	5,8
Servicii*	29,1	32,1	25,3	29,7	28,7	32,4	36,0	29,5	19,7	15,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

**Coșurile de consum pentru copiii din zona Tg. Mureș, județul Mureș,
iulie 2006 (lei)**

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim de subzistență			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	124	124	124	124	174	174	121	169	121	169
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	263	213	344	252	455	355	16	15	11	13
Servicii*	159	159	159	159	253	253	77	77	32	32
Total	546	496	627	535	882	782	214	261	164	214

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

Coșurile de consum pentru copiii, din zona Râmnicu Sărat, județul Buzău, iulie 2006 (%)

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim decent			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	21,4	24,4	21,7	23,6	24,0	26,4	52,8	59,5	66,2	71,7
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	45,3	37,6	44,4	39,7	43,9	38,3	9,4	10,1	11,4	11,0
Servicii*	33,3	38,0	33,9	36,7	32,1	35,3	37,8	30,4	22,4	17,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

Coșurile de consum pentru copiii din zona Râmnicu Sărat, județul Buzău, iulie 2006 (lei)

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim decent			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	99,5	99,5	99,5	99,5	139	139	121	170	121	170
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	211	153	203	168	254	202	22	29	21	26
Servicii*	155	155	155	155	186	186	86	86	41	41
Total	465,5	407,5	457,5	422,5	579	527	229	285	183	237

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

Coșurile de consum pentru copiii din zona Râmnicu Sărat, județul Buzău iulie 2006 (%)

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim de subzistență			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	25,6	28,1	26,1	27,8	28,5	30,4	56,5	64,8	73,8	79,1
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	34,5	28,0	33,2	28,8	33,4	29,0	7,5	5,7	6,5	5,8
Servicii*	39,9	43,9	40,7	43,4	38,1	40,6	36,0	29,5	19,7	15,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

Coșurile de consum pentru copiii din zona Râmnicu Sărat, județul Buzău, iulie 2006 (lei)

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim de subzistență			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	99,5	99,5	99,5	99,5	139	139	121	169	121	169
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	134	99	126	103	163	133	16	15	11	13
Servicii*	155	155	155	155	186	186	77	77	32	32
Total	388,5	353,5	380,5	357,5	488	458	214	261	164	214

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

**Coșurile de consum pentru copiii din zona Suceava, județul Suceava,
iulie 2006 (%)**

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim decent			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	12,3	12,6	10,4	10,6	13,5	13,7	52,8	59,5	66,2	71,7
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	62,7	61,8	52,9	51,8	48,9	47,9	9,4	10,1	11,4	11,0
Servicii*	25,0	25,6	36,7	37,6	37,6	38,4	37,8	30,4	22,4	17,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

**Coșurile de consum pentru copiii din zona Suceava, județul Suceava,
iulie 2006 (lei)**

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim decent			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	72	72	72	72	101	101	121	170	121	170
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	367	352	367	352	367	352	22	29	21	26
Servicii*	146	146	255	255	282	282	86	86	41	41
Total	585	570	694	679	750	735	229	285	183	237

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

Coșurile de consum pentru copiii, din zona Suceava, județul Suceava, iulie 2006 (%)

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta între 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim desubzistență			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	16,2	16,8	15,5	16,0	19,4	20,4	56,5	64,8	73,8	79,1
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	53,2	51,6	51,1	49,4	47,5	44,8	7,5	5,7	6,5	5,8
Servicii*	30,6	31,6	33,4	34,5	33,1	34,8	36,0	29,5	19,7	15,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

Coșurile de consum pentru copiii din zona Suceava, județul Suceava, iulie 2006 (lei)

Coșul de consum pe capitole de cheltuieli	Copil cu vârsta între 1-3 ani		Copil cu vârsta într 4-6 ani		Copil cu vârsta între 7-14 ani		Minim de subzistență			
							Urban		Rural**	
	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat	Fată	Băiat
Alimentare	72	72	72	72	101	101	121	169	121	169
Îmbrăcăminte/ încălțăminte	237	222	237	222	247	222	16	15	11	13
Servicii*	136	136	155	155	172	172	77	77	32	32
Total	445	430	464	449	520	495	214	261	164	214

Notă: * la capitolul servicii au fost incluse: servicii culturale, servicii de igienă personală, rechizite și articole de papetărie, medicamente și o parte din cheltuielile cu locuința (întreținere, lumină, telefon, cablu TV); ** în mediul rural la cheltuielile alimentare 25% sunt acoperite din gospodăria proprie (autoconsum).

BIBLIOGRAFIE

- Andreß H.J., Schulte K., 1998, Poverty risk and the life cycle: The individualization thesis reconsidered, în Andreß, H.J. (coord.), Empirical Poverty Research in a Comparative Perspective, Ashgate, Aldershot, Brookfield USA, Singapore, Sydney.
- Bird, C. E., 1997, Gender differences in the social and economic burdens of parenting and psychological distress, în: Journal of Marriage and the Family, 59.
- Burleson, B. R., Denton, W. H., 1997, The relationship between communication skill and marital satisfaction: Some moderating effects, în: Journal of Marriage and the Family, 59.
- Cace S., Vlădescu C., 2004, Starea de sănătate a populației roma și accesul la serviciile de sănătate, Ed. Expert, 2004.
- Cace S., Vlădescu C. (coord.), 2004, Accesul populației roma la serviciile de sănătate, în: Jurnalul practicilor pozitive comunitare, nr.3-4.
- Cambir A. (coord.), 2007, Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației în anul 2006, Institutul Național de Statistică, Statistică Socială.
- Chesnais J.C., 1986, La transition demographique, P.U.F., Paris.
- Cornia, G.A., 1994, Income Distribution, Poverty and Welfare in Transitional Economies, în: Journal of International Development, vol. 6, No. 5.
- Deborah M., Cooke K., 1988, Cost of Childrearing, în Walker R. și Parker G. (coord.), Money Matters – Income, Wealth and Financial Welfare, Sage Publications, London, Newbury Park, Beverly Hills, New Delhi.
- Dodd S., 1950, The interactance hypothesis. A gravity model: fitting physical masses and human groups, în: American Sociological Review, 15.
- Domanski H., Ostrovska A. ș.a. 2003, First European Quality of Life Survey: Social dimensions of housing, EFILWC.
- Ellwood C.A., 2006, Sociology and Modern Social Problems, Project Gutenberg File.
- Franco M., 1947, Fluctuations in the Saving Ratio, A Problem in Economic Forecasting, în: Social Research, Vol.14, Nr. 1/4.
- Ghețău, V., 2004, Anul 2050: Va ajunge populația României la mai puțin de 16 milioane de locuitori ? INCE, CCD V.Trebici.

-
- Gott C., Johnston K., 2002, The Migrant Population in the UK: Fiscal Effects. RDS Occasional Paper, No. 77. <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/occ77migrant.pdf> (18 August 2005). London: Home Office Research, Development and Statistics Directorate.
- Hill M., 2006, Extension Agent, Family and Consumer Sciences, Wayne County, în: Parenting: A Circle of Life, Ohio State University Extension Factsheet.
- James D., 1967, Income, Saving, and the Theory of Consumer Behaviour, Oxford University Press.
- Janosik E., Green E., 1992, Family Life: Process and Practice. Boston: Jones and Bartlett.
- Johnson A.G., 1989, Human arrangements, H.B.J. Publishers, San Diego.
- Kluwer E.S., Heesink J.A.M., Van De Vliert E., 1997, The marital dynamics of conflict over division of labor, în: Journal of Marriage and the Family, 59.
- Krieger H., 2004, Migration trends in an enlarged Europe, European Foundation for the Improving of Living and Working Conditions, Dublin, Ireland.
- Krieger H., 2004, Candidate Countries Eurobarometer 2002, 1 April, în: Integration Trends in an enlarged Europe, EFILWC.
- Mckay L., Macintyre D., Ellaway A., 2003, Migration and health: a review of the international literature, MRC Social and Public Health Science Unit, OP no 12, University of Glasgow, UK.
- McKenry P.C., Price S.J., eds., 1994, Families and Change: Coping with Stressful Events. Thousand Oaks: Sage.
- O'Hinggis M., Bradshaw J., Walker R., 1988, Income Distribution Over the Life Cycle", în Walker R. și Parker G. (coord.), Money Matters – Income, Wealth and Financial Welfare, Sage Publications, London, Newbury Park, Beverly Hills, New Delhi.
- Partick M., Staples W., 1979, A Modernized Family Life Cycle, în: Journal of Consumer Research, Vol. 6, Nr. 1.
- Păunescu C., 1994, Agresivitatea și condiția umană, Ed. Tehnică, București.
- Robert W., 1995, Household Lifecycle Stages, Transitions and Product Expenditures, în: Journal of Consumer Research, Vol. 22, Nr. 1.
- Robert W., 1999, Household Life Cycle", în Peter, E., Kemp S., (coord.), The Elgar Companion to Consumer Research and Economic Psychology, Edward Elgar, Cheltenham, Northampton.
- Rotariu T., 2000, Starea demografică a României în context european. Posibile politici demografice și consecințele lor, în Zamfir E.,

- Bădescu I., Zamfir C., (coord.): Starea societății românești după 10 ani de tranziție, Editura Expert.
- Rousseau J.J., 1968, *The Social Contract*, Penguin Classics, reeditare.
- Rowntree S., 1901, *Poverty: A Study of Town Life*, Macmillan, London.
- Schiff M., 2006, Brain gain: claims about the size and impact of welfare and growth are greatly exaggerated, în *International Migration. Remittances and the Brain Drain*, World Bank and Palgrave Macmillan, New York.
- Saxton L., 1986, *The Individual, Marriage and the Family*, Wadsworth Publishing Comp. California.
- Stanciu M., 2004, Considerații asupra cercetărilor privind sărăcia extremă, în: *Revista calitatea vieții, Revistă de politici sociale*, Ed. Academiei Române, nr. 3-4, București.
- Starrels M.; Ingersoll-Dayton B.; Dowler D.W.; Neal M.B., 1997, The stress of caring for a parent: effects of the elder's impairment on an employed, adult child. în: *Journal of Marriage and the Family*, 59, 860-872.
- Todd E., 1992, *Modernizare și dezvoltare* (coord. I. Drăgan), Universitatea București.
- Verza E., 1993, *Psihologia vârstelor*, Ed. Hyperion, București.
- Vic G., 1996, *The Demand for Welfare*, în Vic G., Taylor-Gooby P. (coord.) *European Welfare Policy*, St. Martin's Press, New York.
- Zamfir C., (coord.), 1995, *Dimensiuni ale sărăciei*, Ed. Expert, București.
- Zamfir C., Preda M., (coord.), 2002, *Romii în România*, Ed. Expert, București
- Zamfir C., Stoica L. (coord.), 2006, *Dezvoltarea socială: câteva elemente teoretice*, în: *O nouă provocare: dezvoltarea socială*, Collegium, Ed. Polirom.
- Zamfir C., coord., *Diagnoza sărăciei și a riscurilor în dezvoltarea copilului în România*, Raport de cercetare, ICCV, 2005, www.iccv.ro.
- Zamfir C., Pop M.A. și Zamfir E., 1994, *România '89-'93 Dinamica bunăstării și politica socială*, (Raport Național realizat de ICCV și Centrul Internațional de Dezvoltare a Copilului Florența), UNICEF-România, București, Ed. Expert.
- Zimmermann K., 1966, European migration: push and pull, în: *International Regional Science Review* 19 (1-2).
- Wagner P., Chircă C., 1998, *Metode și instrumente de măsurare a sărăciei*, PNUD.
- Walker R., Hutton S., 1988, *Cost of Ageing and Retirement*, în Walker R. și Parker G. (coord.), *Money Matters – Income, Wealth and Financial Welfare*, Sage Publications, London, Newbury Park, Beverly Hills, New Delhi.

-
- Wells W., Gubar G., 1966, Life cycle concept în marketing research, în: Journal of Marketing Research, Vol. 3.
- xxx 2006, Innocenti Social Monitor 2006, UNICEF, Innocenti Research Centre.
- xxx 2004, Banca Națională a României, București, „Raport anual 2004”, p. 258.
- xxx 2003, CASPIS, Dinamica sărăciei și a sărăciei severe în perioada 1995-2003 (http://www.caspis.ro/downloads/despre_saracie.doc).
- xxx 2005, Centrul de Calcul și Statistică Sanitară, București, Anuarul de statistică sanitară 2004.
- xxx 2002, Deutsche AIDS-Hilfe, Travel and residence regulations for people with HIV.
- xxx 2004, EFSCW, Copiii străzii din Europa de Est, European Foundation for Street Children Worldwide.
- xxx 2005, EU, Health Policy Forumxxx 2002 International Organization for Migration, World Migration 2005: Costs and Benefits of International Migration. Geneva.
- xxx 2007, Fundația Soros, Barometrul de opinie publică, Viața în cuplu, în România actuală, mai, iulie.
- xxx 2003, ICCV, Calitatea vieții în România 1990 – 2003, Raport de cercetare ICCV – Decembrie 2003, coord.I.Mărginean.
- xxx 2002, INS, Analize demografice. Situația demografică a României în anul 2001.
- xxx 1990-2005, INS, Anuarul statistic al României, București.
- xxx 2006, INS, Cartea verde a populației, România.
- xxx 2006, INS, Situația demografică a României, anul 2005. Statistică socială.
- xxx 2002, INS, Statistică teritorială.
- xxx 2006, Labour Force Survey.
- xxx 2002, Metro Media Transilvania, Barometrul de opinie privind serviciile de sănătate, www.mmt.ro.
- xxx 2003, MSF, Carta reformei serviciilor de sănătate din România, www.msf.ro and AIDS: Quick Reference, <http://www.aids.hilfe.de> /12 iulie 2005).
- xxx 2005, OECD, Trends in International Migration: Annual Report, Paris.
- xxx 2005, OMS, Raport mondial sur la santé.
- xxx 2007, Planul național de dezvoltare (2008-2010), Îmbunătățirea calității și sporirea accesului la serviciile educaționale, Raportor Viorelia Moldovan Batrînac.

-
- xxx 2006, UN, Trends in Total Migrant Stock: The 2005 Revision, Population Division of the United Nations Secretariat.
- xxx 2006, UN, World population monitoring focus on international migration and development report, Population Division of the Department of Economic and Social Affairs.
- xxx 2006, UNDP, Human Development Report.
- xxx 2005, UNFPA, UNICEF, USAID, RSIR&T, SDC, OMS, IOMD, Ministerul Sănătății, Studiul Sănătății Reprodusei România 2004, Raport Sintetic, mai.
- xxx 2006, UNICEF, Children on the Brink, A Focused Situation Analysis of Vulnerable, Excluded and Discriminated Children in Romania.
- xxx 2004, UNICEF, Monitorul Social Innocenti.
- xxx 2006, World Bank, Key social and economic indicators, internet: <http://www.worldbank.org.ro/eng/data/index.shtml>.
- xxx 2006, World Bank, Global Economic Prospects, 2006: Economic Implications of Remittances and Migration. Washington.
- xxx 2005, WHO, The European Health Report, Public health action for healthier children and populations.

București, România

Licența Ministerului Culturii nr. 1442/1992

Tel: 021-318 24 38; Fax: 021-318 24 32

Consilier editorial: Valeriu IOAN-FRANC

Aparat critic și editorial: Aida SARCHIZIAN

ISBN 978-973-159-024-0
978-973-618-180-1