

*Valeriu Prohnițchi, Centrul Analitic Expert-Grup
Alexandru Oprunenco, Centrul Analitic Expert-Grup
Maria Vremiş, consultant național, JPPM, pentru calculele indicatorilor bazați pe Cercetările
Bugetelor Gospodăriilor Casnice*

Sărăcia copiilor în Republica Moldova

Autorii sunt recunoscători Biroului Național de Statistică pentru bazele de date ale Cercetărilor Bugetelor Gospodăriilor Casnice utilizate în studiu. Afirmările și comentariile din acest raport nu pot fi atribuite decât Centrului Analitic Expert-Grup.

Cuprins:

Introducere	4
Cap 1. Caracteristicile social-demografice ale familiilor cu copii	5
Cine sunt copiii?	5
Copiii în populația generală	5
Natalitatea și fertilitatea	6
Compoziția familiilor	7
Cap. 2. Aspecte monetare ale sărăciei copiilor	9
Riscul sărăciei în familiile cu copii	9
Diferențierea sărăciei familiilor cu copii	10
Statutul ocupațional al părinților	12
Veniturile, cheltuielile și condițiile de trai ale familiilor cu copii	13
Cap 3. Sărăcia nemonetară a copiilor	16
Sănătatea maternă și a copiilor.	16
Accesul la servicii de sănătate.	18
Educația și sărăcia.	19
Accesul la educație	20
Protecția socială a părinților și copiilor.	23
Concluzii	26
Anexe:	28

Lista figurilor:

Figura 1 Evoluția ratei natalității, ‰.	6
Figura 2 Evoluția ponderii copiilor cu vârsta sub 15 ani, % din total populație.	6
Figura 3. Evoluția divorțurilor (număr de divorțuri la 100 căsătorii).	8
Figura 4. Ponderea copiilor social orfani (% din totalul copii de vârsta sub 15 ani).	8
Figura 5. Structura populației sărace și generale după tipul gospodăriei casnice.	11
Figura 6. Incidența sărăciei copiilor după statutul ocupațional al părinților, %.	12
Figura 7 Cheltuielile gospodăriilor casnice cu copii pe chintile, lei lunar.	18
Figura 8 Evoluția ratei sărăciei în funcție de nivelul de studii al capului gospodăriei.	20
Figura 9 Evoluția ratei nete de încadrare pe niveluri de studii, %.	21
Figura 10 Incidența indemnizațiilor pentru copii pe chintile, 2004-2005	24
Figura 11 Distribuția gospodăriilor beneficiare pe chintile, 2005	24
Figura 12 Cota beneficiilor totale primite pe chintile, 2005	25
Figura 13 Incidența sărăciei copiilor înainte și după primirea indemnizațiilor, %	25

Lista tabelelor:

Tabelul 1 Indicatorii sărăciei copiilor în Republica Moldova	9
Tabelul 2 Incidența sărăciei copiilor sub 18 ani pe medii de reședință	10
Tabelul 3 Incidența sărăciei copiilor după numărul de copii cu vârsta sub 18 ani prezenți în gospodărie	11
Tabelul 4 Incidența sărăciei copiilor după vârstă	12
Tabelul 5 Veniturile gospodăriilor cu copii, %, dacă nu este indicat altceva	14
Tabelul 6 Cheltuielile de consum a gospodăriilor cu copii, %, dacă nu este indicat altceva	14
Tabelul 7 Mărimea și structura cheltuielilor de consum în gospodăriile casnice cu copii, pe chintile, 2005, %, dacă nu este indicat altceva	15
Tabelul 8 Indicatori de bază privind starea sănătății mamei și copilului.	16
Tabelul 9 Cheltuieli lunare ale gospodăriilor cu copii pentru sănătate, pe chintile, lei.	19
Tabelul 10 Rata de beneficiere de servicii medicale în funcție de statutul de sărăcie, %	19
Tabelul 11 Distribuția copiilor săraci/nesăraci în funcție de nivelul de educație a părinților, %.	20
Tabelul 12 Rata brută de cuprindere în învățământ, pe medii de reședință, %.	22
Tabelul 13 Ponderea cheltuielilor pentru educație în total cheltuieli de consum ale gospodăriilor casnice pe chintile și medii de reședință, 2003-2005.	22
Tabelul 14 Cheltuielile medii pentru educație a gospodăriilor pe chintile și medii de reședință, lei. ...	22
Tabelul 15 Indemnizațiile acordate pentru copii.	23

Introducere

În Republica Moldova tranziția s-a manifestat pe multiple planuri: economic, politic, social, demografic, cultural, geopolitic, etc. Procesele care au marcat această tranziție au fost mai mult spontane decât controlate, producând incertitudine și riscuri personale majore. Tranziția a generat costuri sociale și umane mari și acestea par să fi lăsat o amprentă mai profundă asupra copiilor decât asupra celor maturi. Una din rezultatele nefaste ale schimbărilor este sărăcia copiilor. Aceasta se manifestă nu doar sub aspect material, dar și dintr-o serie de aspecte nemateriale. Judecând tranziția din punct de vedere al bunăstării copiilor, putem afirma că societatea moldovenească a suferit un eșec lamentabil.

Evident, în majoritatea familiilor părinții au încercat să amortizeze incidența șocurilor exogene asupra copilului, prin renunțarea la consumul propriu în favoarea copiilor, dar frecvența și amploarea acestui fenomen nu este cunoscută (cercetările asupra sărăciei sunt făcute la nivel de gospodărie casnică și alocarea resurselor în interiorul gospodăriei nu este studiată). Probabil că efectele realocării intra-familiale sunt destul de limitate, ținând cont de numărul relativ mare de copii care revine unei familii cu copii (1,3 copii în mediul urban și 1,7 în mediul rural), de amploarea înaltă a influențelor externe nefaste și de multitudinea de căi prin care ele s-au transmis. Impactul negativ al schimbărilor societale s-a transmis asupra copiilor în principal prin intermediul locurilor de muncă pierdute de către părinții lor, salariilor mai mici primite de aceștia, reducerii cheltuielilor guvernamentale pentru politici și programe destinate copiilor și transformării fundamentale ale mediului instituțional și cultural. Nu putem exclude și faptul că într-o bună parte a familiilor din Republica Moldova părinții nu încearcă să protejeze copiii, ci din contra, au redus consumul lor. Aceasta se poate întâmpla, de exemplu, în familiile unde unul sau ambii părinți sunt alcoolici. Fenomenul alcoolismului, este foarte răspândit, după cum arată statistica medicală.

Analiza sărăciei copiilor este foarte importantă pentru politicile de eradicare a sărăciei. În primul rând, orice societate civilizată susține combaterea sărăciei copiilor ca fiind o cauză justă din punct de vedere moral și politic. În al doilea rând, în Republica Moldova se profilează tot mai clar un mecanism intergenerațional de perpetuare a sărăciei. Acest mecanism se manifestă prin faptul că copii născuți în familii sărace, atunci când ajung la maturitate, creează familii care se confruntă cu risc mai mare de sărăcie și în care se vor naște copii expuși sărăciei, astfel formându-se un cerc vicios. De aceea, eradicarea durabilă a sărăciei copiilor va permite combaterea pe termen lung a sărăciei intergeneraționale. În sfârșit, capacitatea societății de asigurare a bunăstării curente și viitoare a copiilor este un factor esențial care determină dorința tinerilor de a forma familii și de a naște copii. Cu alte cuvinte, bunăstarea copiilor într-o societate determină chiar șansele de supraviețuire demografică a respectivei societăți.

Conform unor date, peste 14 mii de copii din Republica Moldova cresc în instituții rezidențiale¹. Plasați în instituții, copii nu doar că sunt lipsiți de grija și afecțiunea părintească, dar adeseori trăiesc și în condiții inadecvate. Frecvent ei suferă din cauza nutriției insuficiente sau dezechilibrate, condițiilor sanitaro-igienice necorespunzătoare, programelor zilnice rigide, supraaglomerării dormitoarelor și sălilor de studii, comunicării reduse la minimum cu lumea exterioară. În aceste instituții problema marginalizării sociale este probabil mai importantă decât sărăcia materiale ca atare. Totuși situația copiilor instituționalizați deocamdată a rămâne mai mult subiectul unor studii calitative². Din cauza lipsei datelor statistice necesare, fenomenul sărăciei copiilor instituționalizați nu este posibil de studiat în mod riguros.

Cap 1. Caracteristicile social-demografice ale familiilor cu copii

Cine sunt copiii?

Definițiile utilizate în Republica Moldova vizavi de copii nu sunt uniforme. Aceasta creează confuzii și complică analiza problematicii copiilor și formularea soluțiilor politice. Conform definiției UNICEF copii sunt considerate persoanele cu vârsta sub 18 ani. Această definiție coincide cu cea oficial acceptată și în Republica Moldova³. În același timp, Legea cu privire la tineret⁴ și Strategia pentru tineret⁵ stabilește populația *tânăra* începând cu pragul minimal de 16 ani, ceea ce logic ar însemna că *copiii* sunt persoanele de vârsta 0-15 ani. De asemenea, indemnizații pentru îngrijirea copilului se plătesc până la vârsta de 16 ani. În definițiile șomajului și a populației ocupate pragul utilizat este cel de 15 ani. În statistica națională o serie de calcule sunt efectuate pentru categoria de vârstă 0-14 ani, altele – pentru 0-15 ani, 0-16 ani sau 0-18 ani.

În acest raport definiția implicită este cea bazată pe pragul de 18 ani. Dar în câteva ocazii analizele sunt efectuate pentru vârsta de 0-15 ani, menționându-se acest lucru. Argumentul acestei segmentări este diferențierea pronunțată a comportamentului social și economic al copiilor de până la 15 ani în raport cu cei de 16-18 ani și pe care mai corect ar fi să-i numim adolescenți. Statistica arată că la 15-16 ani mulți copii părăsesc sistemul educațional și caută o activitate economică, fie pe piața națională a muncii, fie emigrând peste hotare. Este regretabil, dar se pare că sărăcia îi impune pe copiii din Republica Moldova să se maturizeze foarte timpuriu.

Copiii în populația generală

Conform evidentei curente, în 2005 populația totală a Republicii Moldova (fără Transnistria și mun. Bender) era de 3,6 milioane cetățeni. Copiii cu vârsta sub 18 ani formează un grup de 24,9% din totalul populației, majoritatea absolută locuind în sate. Din totalul gospodăriilor casnice, 56% reprezintă gospodăriile în care există copii sub 18 ani⁶. Din numărul total de copii care se nasc, 51,4% sunt băieți și 49,6% sunt fete. Acest coraport se schimbă rapid odată cu avansarea în vârstă și aceasta din cauza mortalității destul de înalte a bărbaților la vârsta adolescenței.

Peste 26% din toate gospodăriile sunt acelea unde există un singur copil, structura dată fiind comună mai ales pentru mediul urban. Cota gospodăriilor cu mulți copii (3 și mai mult) este în continuă scădere. În 2005 acestea reprezentau 8,4% din totalul gospodăriilor și rămân caracteristice mai mult pentru mediul rural. La o gospodărie casnică cu copii revin în mediu 1,5 copii.

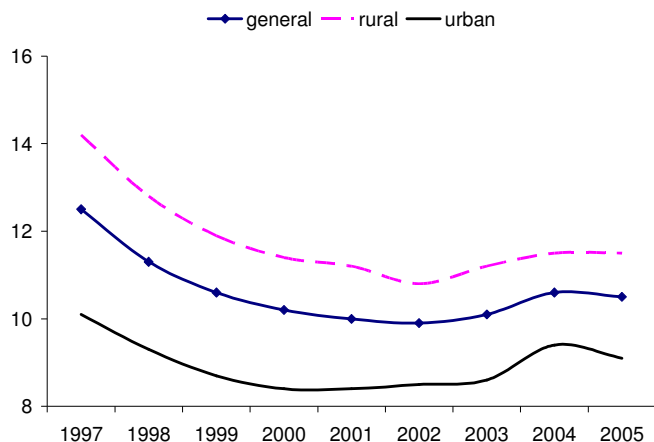
Ponderea mai mare a copiilor în mediul rural este explicată de predominarea populației generale în mediul rural și de o rată de fertilitate mai înaltă caracteristică pentru femeile din mediul rural. Această distribuție are implicații importante, deoarece în sate riscurile sărăciei tradițional sunt mult mai înalte, infrastructura fizică și socială – mai puțin dezvoltată, iar oportunitățile economice – mai puțin numeroase. Anume pentru mediul rural este mult mai înaltă probabilitatea că, pentru supraviețuirea economică a familiei, părinții ar putea lua decizii extreme care ar putea să pună la risc bunăstarea copiilor. Cel mai frecvent, asemenea decizii disperate sunt emigrarea părinților la munci peste hotare și implicarea copilului la munci fizice grele sau necorespunzătoare vârstei, în sfera agricolă sau pe lângă gospodărie. Implicarea copilului la asemenea munci se face adeseori în detrimentul școlarizării și sănătății lor. Și în orașe mulți copii sunt implicați contrar voinței lor în activități economice.

Conform unor estimări, în Moldova circa 28% din toți copiii de vârstă 5-14 ani sunt implicați în activități de muncă⁷.

Natalitatea și fertilitatea

Natalitatea a urmat o tendință generală de descreștere până în 2002 (atingând 9,9‰), crescând ulterior până la 10,6‰ în 2004 și 10,5‰ în 2005. În 2005, comparativ cu 2004, natalitatea în mediul urban a scăzut de la 9,4‰ la 9,1‰, în timp ce în mediul rural a rămas la nivelul de 11,5‰ (Figura 1).

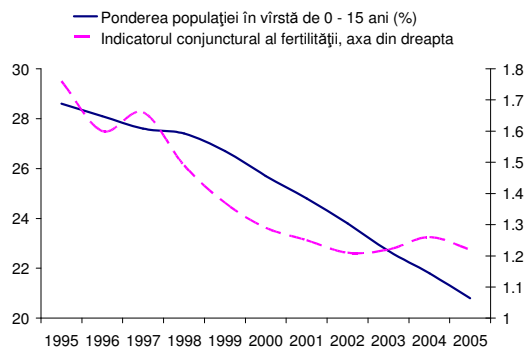
Figura 1 Evoluția ratei natalității, ‰.



Surse: BNS.

După cum este arătat în Figura 2, cota copiilor cu vârstă sub 15 ani a scăzut continuu din 1995. Scăderea numărului de copii este determinată de reducerea ratei de fertilitate. Datele statistice oficiale arată că indicele conjunctural al fertilității a scăzut de la 1,76 în 1995 la 1,22 în 2005. Este interesant că în 1995-2005 deosebit de mult, cu peste 40%, a scăzut fertilitatea în mediul rural. Pentru comparație, în orașe indicele fertilității a înregistrat o scădere de numai 15%. Scăderea fertilității este rezultatul câtorva influențe. În primul rând, își spun cuvântul greutățile tranziției economice și creșterea costurilor vieții, în general, și a creșterii copiilor, în particular.

Figura 2 Evoluția ponderii copiilor cu vârstă sub 15 ani, % din total populație



Surse: BNS;

În al doilea rând, pe termen lung se profilează schimbări sociale importante care au afectat dinamica constituirii familiilor și reproducerii. În particular, este vorba de divorțuri. La mijlocul anilor 1980 intensitatea divorțurilor în Moldova deja depășea nivelul unor țări vest-europene (Germania, Franța, Suedia, Marea Britanie), crescând continuu pe parcursul a două decenii. În particular, dacă în 1985 s-

au înregistrat 27,3 divorțuri la 100 de căsătorii, atunci în 1995 – deja 44,6 divorțuri, iar în 2005 – peste 60 divorțuri (Figura 3). În mod normal, creșterea numărului de divorțuri duce la scăderea numărului de copii născuți.

În sfârșit, mai multe femei doresc să se implice în viața socială, ceea ce implică necesitatea de a fi cât mai puțin dependente de obligațiile familiale. Această tendință de modernizare demografică este comună pentru multe țări din Europa de Est și Centrală.

Totodată, trebuie de menționat că datele statistice oficiale contravin rezultatelor obținute în ultimul studiu demografic și de sănătate al populației (MDHS). În conformitate cu rezultatele acestui studiu, indicele conjunctural de fertilitate în 2005 era de 1,7. Diferențele ar putea fi explicate de emigrație. Dacă se admite ipoteza că femeile fără copii sau cu mai puțini copii au o mai mare probabilitate de emigrare peste hotare, atunci indicele relativ înalt de 1,7 din 2005 poate fi explicat de faptul că mai puține femei fără copii sau cu puțini copii au nimerit în eșantionul studiat.

Compoziția familiilor

Conform CBGC 2005, majoritatea relativă a copiilor (circa 36%) trăiesc în familii „nucleice” formate din 4 membri. Un număr important din copii trăiesc în gospodării mari, formate din 5 persoane (18,3% din toți copiii) sau 6 și mai multe persoane (13% din toți copiii). În mediul rural, numărul copiilor care locuiesc în familii numeroase (> 5 persoane) este chiar mai mare, peste 38%. Această distribuție a copiilor după mărimea gospodăriilor este importantă, deoarece riscul de sărăcie al unei gospodării casnice crește direct proporțional cu numărul membrilor din care este compusă gospodăria, iar în mediul rural, după cum s-a arătat și mai sus în acest raport, sărăcia în general este mult mai răspândită.

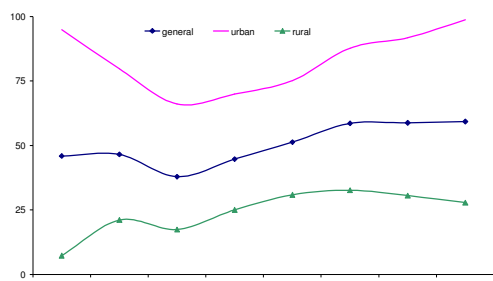
Structura familiilor cu copii a suferit schimbări semnificative pe parcursul perioadei de tranziție. Modelul tradițional al familiei cu mulți copii (3 și mai mult) cedează tot mai vizibil locul familiei cu 1-2 copii. În 1990, 40% din nou născuți erau primii copii după rang în familiile lor, 36,6% erau de rangul doi, 15,2% erau de rangul 3, iar 8,2% erau de rangul 4 și mai mult. Conform datelor statistice pentru 2004, peste 53% din numărul de copii erau primii născuți în familie, 32,3% - de rangul 2, aproape 10% - de rangul 3 și aproape 5% - de rangul 4 și mai mult. În 2005 tendințele date s-au intensificat⁸.

Schimbarea fundamentală a valorilor familiale este ilustrată și de faptul că numărul copiilor născuți în afara căsătoriei a crescut de la 11% din total în 1990 la 25,0% în 2005. În mediul rural numărul de copii născuți în afara căsătoriei a crescut de la 10,1% la 25,9%. Acest lucru arată că nici în mediul rural nu mai persistă atitudinile tradiționale față de familie ca celulă fundamentală a societății. Nu este clar dacă întotdeauna acești copii se nasc în afara unei căsnicii propriu-zise sau dacă totuși căsătoria există, dar nu este formalizată. Însă chiar dacă este vorba de ultima variantă, faptul că părinți nu doresc să înregistreze căsătoria oficial nu vorbește despre o trănicie deosebită a relațiilor dintre ei. Este sugestiv faptul că în anul 2005, aproape 13% din copiii care au intrat în Cercetarea Bugetelor Gospodăriilor Casnice locuiau în familii monoparentale (cel mai frecvent, singurul părinte este mama). Nașterea multor copii în afara căsătoriei este un lucru comun pentru majoritatea țărilor europene în tranziție și dezvoltate. Dar în cazul Republicii Moldova, unde consecințele economice și sociale ale tranziției a fost deosebit de nefaste, este dificil de explicat fenomenului prin care femeile dau naștere copilului în afara căsătoriei înregistrate, conștiente de greutățile psihologice și economice cu care se vor confrunta.

Renunțarea la valorile familiale tradiționale este demonstrată și de creșterea puternică a numărului divorțurilor, care contribuie și la numărul mare de copii ce trăiesc în familii monoparentale. Unul din

factorii care a determinat dezintegrarea familiilor prin divorț este plecarea unuia sau ambilor soți la muncă peste hotare. Din nou, deosebit de mult a degradat autoritatea instituției familiale în mediul rural. Un număr mare de copii sunt afectați de acest proces, datele statistice arătând că aproape în 32% din familiile care se dezintegrează din motiv de divorț există copii.

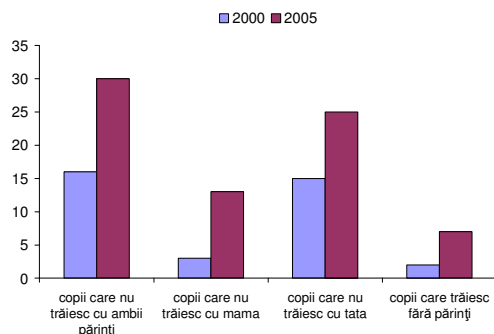
Figura 3. Evoluția divorțurilor (număr de divorțuri la 100 căsătorii).



Surse: calculat de autori pe baza Anuarului Statistic 2005 al BNS.

Studiile demografice arată că aproape 1/3 din copiii cu vârsta sub 15 ani nu trăiesc cu ambii lor părinți, inclusiv 13% nu trăiesc cu mama lor, iar 25% - cu tatăl. Circa 7% din numărul total de copii trăiesc fără ambii părinți⁹. După cum arată Figura 4, tendințele pe termen lung nu sunt deloc îmbucurătoare, numărul copiilor care trăiesc în familii dezintegrate crescând puternic. Evident că îngrijirea și educarea copiilor care cresc fără unul sau ambii părinți este de multe ori inadecvată, iar socializarea – complicată sau chiar dureroasă. Cercetările existente demonstrează că situația Moldovei din punct de vedere al copiilor social-orfani este printre cele mai proaste din Europa de Est și Asia Centrală.

Figura 4. Ponderea copiilor social orfani (% din totalul copii de vârsta sub 15 ani).



Surse: MDHS

O bună parte din acești copii sunt orfani din punct de vedere social, părinții lor biologici fiind în viață. Un segment important din acești copii au ajuns să trăiască fără unul sau fără ambii părinți care au emigrat la muncă peste hotare. Conform calculelor bazate pe CBGC, în 2005 circa 16% din copiii cu vârsta sub 18 ani intrați în cercetare locuiau în familii unde unul sau ambii părinți lipseau din motive legate de emigrare. Aceasta ar însemna că circa 144 mii de copii de 0-18 ani locuiesc fără părinții lor care au emigrat la muncă. Acest rezultat confirmă estimările din unele cercetări precedente asupra numărului mare de copii care locuiesc în familii dezintegrate¹⁰.

Cercetările calitative arată că plecarea părinților peste hotare, deși atenuează riscurile de sărăcie materială, are un impact negativ semnificativ asupra dezvoltării emoționale, relațiilor sociale și performanțelor școlare ale copiilor lor¹¹. Mai frecvent decât semenii lor, acești copii își leagă planurile pe viitor de emigrare, lucru care arată cât de adânc înrădăcinată a devenit „cultura emigrației”.

Cap. 2. Aspecte monetare ale sărăciei copiilor

Riscul sărăciei în familiile cu copii

Copiii sunt una dintre cele mai vulnerabile categorii sociale în fața sărăciei. Conform estimărilor bazate pe CBGC-2005, copiii reprezintă circa 27-28% din totalul persoanelor aflate în situație de sărăcie absolută sau sărăcie alimentară. Riscul de sărăcie cu care se confruntă o familie este în mare măsură determinat de existența copiilor în respectiva familie. Gospodăriile formate din cupluri fără copii se confruntă cu cel mai mic risc de sărăcie din toate tipurile de gospodării. În anul 2005, peste 62% de gospodării din totalul gospodăriilor casnice caracterizate de sărăcie absolută și peste 63% din cele caracterizate de sărăcie alimentară erau gospodării în care există copii.

Schimbările recente în sărăcia familiilor cu copii sunt îngrijorătoare. În 2005, circa 34,5% din copiii sub 18 ani care au intrat în CBGC erau în situație de sărăcie absolută, iar 20% – erau săraci din punct de vedere alimentar. Comparativ cu 2004, incidența sărăciei absolute printre copii a crescut cu 4,7 puncte procentuale, iar incidența sărăciei alimentare – cu 2,8 puncte. Peste 80% din copiii săraci și 62% din copii nesăraci, care au intrat în eșantionul studiat în 2005, locuiau în mediul rural. În mediul urban sărăcia nu este uniformă. Majoritatea absolută a copiilor săraci (80%) locuiesc în orașe mici, în timp ce majoritatea absolută a copiilor nesăraci (63%) locuiesc în municipiile Chișinău sau Bălți. Această distribuție a copiilor pe medii de reședință este în mare măsură rezultatul existenței sau lipsei locurilor de muncă și oportunităților economice pentru părinții lor. Astfel, orașele mari au devenit în ultimii ani polurile creșterii economice moldovenești unde veniturile disponibile au crescut rapid. Majoritatea orașelor mici se caracterizează încă prin persistența unui șomaj structural pe termen lung sau prin salarii mici. Cât privește satele, în acest mediu de reședință prevalează activitățile agricole puțin rentabile sau care în general nu aduc venit monetar.

Tabelul 1 Indicatorii sărăciei copiilor în Republica Moldova

	2002	2003	2004	2005
<i>Sărăcia absolută</i>				
<i>Incidența, %</i>	46,3	32,6	29,8	34,5
<i>Profunzimea, %</i>	14,9	8,7	8,1	10,1
<i>Severitatea, %</i>	6,4	3,2	3,3	4,4
<i>Sărăcia alimentară</i>				
<i>Incidența, %</i>	32,0	17,9	17,3	20,0
<i>Profunzimea, %</i>	8,2	3,8	4,1	5,6
<i>Severitatea, %</i>	3,1	1,2	1,5	2,3
<i>Memo</i>				
<i>Incidența sărăciei absolute generale, %</i>	40,4	29,0	26,5	29,1
<i>Incidența sărăciei alimentare generale, %</i>	26,2	15,0	14,7	16,1

Sursa: calculele autorilor pe baza CBGC;

Datele sugerează că sărăcia copiilor este mult mai sensibilă la tendințele economice nefavorabile decât sărăcia maturilor. În 2005 indicatorii incidenței sărăciei absolute și alimentare a copiilor s-au înrăutățit relativ mai mult decât sărăcia populației generale. De fapt, după cum arată Tabelul 1, copii din Republica Moldova în mod constant s-au confruntat cu un risc de sărăcie mai mare decât populația în ansamblu. În 2005 incidența sărăciei absolute în rândul copiilor a fost de 34,5% comparativ cu 29,1% în rândul populației generale. Incidența sărăciei alimentare, de asemenea tinde să fie mai înaltă pentru copii, în 2005 indicatorul fiind de 20,0% comparativ cu 16,1% în rândul populației generale. Această situație a fost practic integral determinată de inerția sărăciei copiilor în mediul rural și orașele mici.

Totodată, copii în general par a fi situați mai adânc sub linia sărăciei decât populația matură. Dacă profunzimea sărăciei generale este de 8.0% (2005), atunci în cazul copiilor aceasta se situează la 10.1%. Este destul de înalt și indicele de severitate a sărăciei copiilor (4,4% în 2005).

Diferențierea sărăciei familiilor cu copii

Sărăcia familiilor cu copii nu este un fenomen geografic și social uniform și nici stabil din punct de vedere structural. Datele statistice arată că băieții și fetele până la 18 ani sunt practic în egală măsură supuși riscului de sărăcie, dar diferențele se manifestă din alte puncte de vedere. În 2002-2003 copii din orașele mici erau cel mai mult expuși riscului de sărăcie. În 2004-2005 situația s-a schimbat, riscurile cele mai mari revenind deja copiilor din sate. În CBGC 2005, incidența sărăciei în rândul copiilor din sate era de 40,6%, comparativ cu 36,2% în cazul celor din orașele mici și 7,7% în cazul copiilor din Chișinău și Bălți. În termeni relativi, se observă că copii din sate au devenit tot mai dezavantajați în raport cu sărăcia, în timp ce copii din mediul urban – mai avantajați.

Cauzele care explică diferențele pe medii de reședință sunt de ordin economic, social-demografic și instituțional. În sate, factorii economici care favorizează sărăcia copiilor derivă din slăbiciunea sectorului privat: infrastructura fizică perimată, șomajul sezonier înalt, salariile mici și veniturile derizorii obținute din prestarea activităților agricole. Principalul factor social-demografic care determină sărăcia înaltă a copiilor din sate este mărimea mare a familiilor. În seria factorilor instituționali se înscriu lipsa și accesul limitat la infrastructura socială, serviciile de protecție și asistență adecvate. În orașe, principalul factor economic care determină sărăcia copiilor este șomajul structural al părinților și absența sau caracterul limitat al activităților agricole de subzistență și salariile mici. Totuși, copiii din orașele mici sunt mult mai dezavantajați din acest punct de vedere decât copiii din orașele mari.

Și în sate, și în orașele mici, o soluție frecventă pentru ca familiile să scape de sărăcie este emigrarea părinților la muncă. Cele două poluri de creștere economică – Chișinău și Bălți – oferă oportunități economice și pentru locuitorii din satele și orașele mici situate în apropiere. Probabil că în aceste localități indicatorii sărăciei copiilor sunt ceva mai buni decât în localitățile îndepărtate de centrele mari de creștere economică, dar mai sunt necesare cercetări suplimentare pentru a putea confirma ipoteza dată.

Tabelul 2 Incidența sărăciei copiilor sub 18 ani pe medii de reședință

	2002	2003	2004	2005
<i>Sate</i>	51,0	35,5	34,6	40,6
<i>Orașele mici</i>	52,7	37,3	33,3	36,2
<i>Orașele mari</i>	18,4	14,3	7,1	7,7

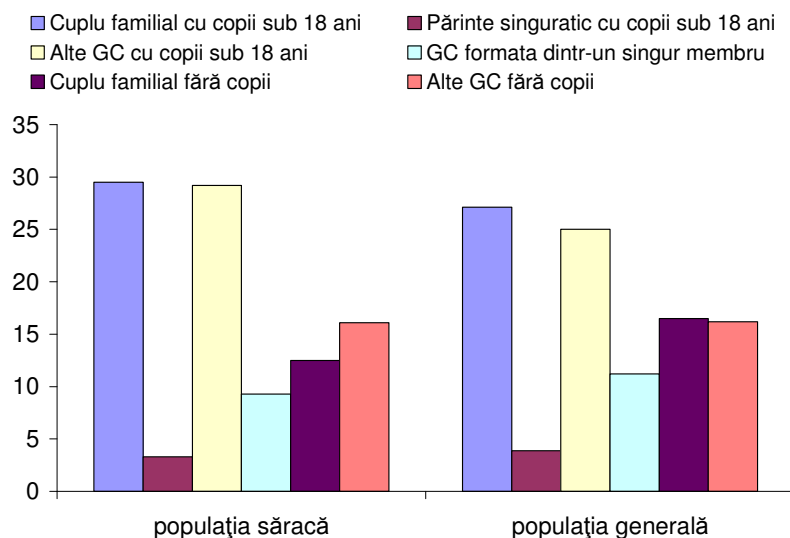
Surse: calculele autorilor pe baza CBGC

Tipul și componența gospodăriei casnice sunt factori majori care determină riscul de sărăcie. În 2005 peste 29,5% din totalul gospodăriilor casnice sărace erau familii biparentale cu copii, 29,2% - alte gospodării cu copii (gospodării formate din 2 sau mai multe nuclee familiale) și 3,3% - familii monoparentale cu copii până la 18 ani (Figura 5). Incidența sărăciei în rândul cuplurilor cu copii era de 33,3% (comparativ cu 26,2% în 2004), în rândul altor familii cu copii – 35,4% (34,8% în 2004), iar în rândul familiilor monoparentale – 25,0% (27,0% în 2004). A crescut și incidența sărăciei alimentare în rândul cuplurilor cu copii, de la 14,8% în 2004 la 20,3% în 2005, în timp ce riscul de sărăcie alimentară în rândul celorlalte două tipuri de gospodării cu copii s-a redus marginal.

Sărăcia în categoria gospodăriilor casnice cu copii formate din mai multe nuclee familiale este explicată de faptul că acestea predomină în mediul rural, unde riscul de sărăcie este în general mai

mare și, probabil, de aglomerarea gospodăriei cu membri care nu sunt economic activi. Sărăcia relativ mai rar întâlnită în familiile monoparentale este explicată de faptul că acestea predomină în mediul urban. Majoritatea din aceste familii sunt conduse de femei, care probabil au un loc de muncă ce le asigură un venit mai mult sau mai puțin stabil. Riscul de sărăcie pentru copiii din aceste familii este aplatizat și de avantajele generale pe care le oferă mediul urban comparativ cu cel rural (posibilitatea de autoangajare, infrastructura mai dezvoltată, servicii de protecție socială mai accesibile).

Figura 5. Structura populației sărace și generale după tipul gospodăriei casnice.



Surse: calculele autorilor pe baza CBGC;

Riscul de sărăcie generală și, evident, riscul de sărăcie al copiilor crește proporțional cu numărul de copii din familia dată. Diferențialul riscurilor de sărăcie s-a majorat substanțial din 2002 până în 2005. Astfel, după cum se poate calcula pe baza datelor ilustrate în Tabelul 3, dacă în 2002 copiii care trăiau în familii compuse din 4 și mai mulți copii se confruntau cu un risc al sărăciei cu 1,9 ori mai mare decât copii care erau singurii în familie, atunci în 2005 riscul era deja de 2,7 ori mai mare. Totodată, se observă că incidența sărăciei copiilor crește și odată cu mărimea gospodăriei în general, nu doar odată cu creșterea numărului de copii. Astfel, sărăcia copiilor care trăiau în gospodării numeroase în 2005 a crescut puternic comparativ cu 2004 (56,5% față de 47,3%).

Dar se observă că la familiile numeroase, care în mod tradițional erau predispuse spre sărăcie, acum tot mai mult se adaugă și familiile relativ puțin numeroase. Dacă nașterea primului copil încă plasează familia sub riscul mediu de sărăcie pe țară (27,6% comparativ cu media de 30,3%), atunci nașterea celui de-al doilea copil face ca familia să se confrunte cu un risc de sărăcie care este cu 10% mai mare decât media pe țară, nașterea celui de-al treilea – cu 50%, iar nașterea celui de-al patrulea – de 2,3 ori mai mare. Nu este de mirare că familiile tinere nu se grăbesc să nască mulți copii, iar natalitatea este în scădere.

Tabelul 3 Incidența sărăciei copiilor după numărul de copii cu vârsta sub 18 ani prezenți în gospodărie

	2002	2003	2004	2005
1 copil	36,5	27,0	22,9	26,0
2 copii	45,2	31,4	30,2	32,1
3 copii	57,3	41,6	39,6	44,0
4 copii și mai mult	73,2	46,5	39,1	69,0

Sursa: calculele autorilor pe baza CBGC.

Anumite diferențe între riscul de sărăcie a copiilor se manifestă și după criteriul vârstă. În 2002-2005 sărăcia infantilă (cu vârsta sub 3 ani) a fost, în general, mai mare decât sărăcia copiilor din segmentele de vârstă 3-6 și 7-10 ani, după care la 11-17 ani incidența sărăciei din nou tinde să crească, deși această corelație nu este uniformă (Tabelul 4). Cu un risc deosebit de mare se confruntă copii de vârstă infantilă din mediul rural. Persistența mai înaltă a sărăciei la vârsta infantilă și la vârsta de 11-17 ani este explicată de cheltuielile relativ înalte legate de nașterea și întreținerea copilului la vârsta infantilă și de cheltuielile mai mari legate de instruirea copilului la etapa gimnazială și liceală de studii.

Tabelul 4 Incidența sărăciei copiilor după vârstă

	2002	2003	2004	2005
< 3 ani	49,7	42,5	30,4	34,8
3-6 ani	48,1	34,7	34,3	34,7
7-10 ani	42,7	27,7	26,9	36,7
11-15 ani	46,8	31,3	29,3	32,7
16-17 ani	46,5	34,7	30,6	35,4

Sursa: calculele autorilor pe baza CBGC.

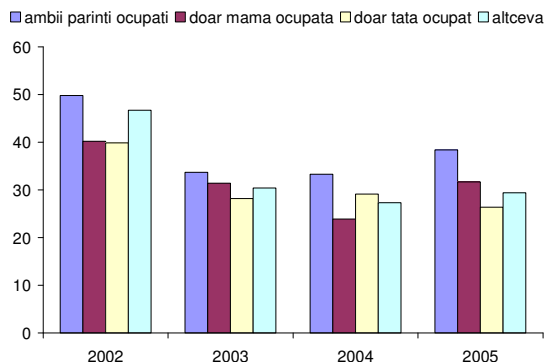
Diferențe majore între sărăcia copiilor se manifestă și în dependență de educația capului gospodăriei casnice. În general, cu cât mai înaltă este educația sa, cu atât mai mic este riscul de sărăcie la care sunt expuși membrii familiei sale. În mod curios, copiii care locuiesc în gospodăriile casnice conduse de femei se confruntă cu un risc de sărăcie mai mic decât cei care trăiesc în gospodării conduse de bărbați. Copiii care trăiesc în familii conduse de persoane relativ tinere se confruntă cu un risc mai mic de sărăcie, dar corelația se inversează la 45-54 ani.

Statutul ocupațional al părinților

Este firesc ca într-o economie funcțională statutul ocupațional al părinților să fie un factor esențial care determină bunăstarea copiilor lor. În economiile dezvoltate, riscul de sărăcie al copiilor scade semnificativ dacă mamele sau tații au locuri de muncă bine plătite¹².

În Republica Moldova legătura dintre statutul ocupațional al părinților și sărăcia copiilor lor este destul de confuză. Anumite corelații arată chiar cu totul bizar. În 2005, aproape 80% din copiii săraci locuiau în familii în care mama avea o ocupație formală, iar aproape 70% - în gospodării în care tatăl avea o ocupație formală. În pofida ocupării formale, incidența sărăciei copiilor care locuiau în aceste gospodării era de peste 36%, adică chiar mai mare decât sărăcia generală a copiilor¹³. Paradoxal, în rândul familiilor nesărate, ponderea părinților ocupați în mod constant este mai mică decât în categoria familiilor sărace.

Figura 6. Incidența sărăciei copiilor după statutul ocupațional al părinților, %.



Surse: calculele autorilor pe baza CBGC.

După cum se arată și în Figura 6, situația în care ambii părinți sunt ocupați creează riscuri de sărăcie deosebit de mari pentru copii, în timp ce atunci când este ocupat doar unul din părinți riscul sărăciei scade. Explicația acestei legături ciudate dintre statutul părinților în raport cu piața muncii și incidența sărăciei constă probabil în remunerarea proastă a muncii și în ponderea înaltă a activităților agricole de subzistență. De asemenea, nu toți cei care sunt formal ocupați sunt și remunerați la timp. Arieratele salariale în prima jumătate a anului 2006 s-au ridicat la 115 milioane lei. Atunci când ambii părinți sunt formal ocupați, incidența înaltă a sărăciei copilului poate fi explicată de salariile foarte mici pe care le primesc părinții. Situația în care unul din părinți formal este ocupat pe piața muncii, iar al doilea – nu, comportă riscuri mai mici pentru copil, probabil din cauza că părintele care formal nu este ocupat poate obține venituri din activități informale ori poate emigra peste hotare și trimite bani acasă.

Deosebit de săraci sunt copiii, părinții cărora depind de sectorul agricol. Incidența sărăciei copiilor proveniți din familii de fermieri este de circa 48%, iar a celor proveniți din familiile salariaților agricoli – 46%. Comparativ cu 2004, riscul de sărăcie al copiilor care trăiesc în familiile de fermieri a crescut cu aproape 10 puncte procentuale, iar al celor care locuiesc în familiile salariaților agricoli – cu 7 puncte procentuale. În gospodăriile unde principala sursă de venit sunt indemnizațiile sociale, copii, la fel, sunt expuși la riscuri de pauperizare foarte înalte.

Aceasta demonstrează încă odată amploarea disfuncțiilor pieței muncii naționale și incapacitatea economiei de a genera venituri pentru supraviețuirea familiei. După cum arată sondajele de opinie publică, o parte semnificativă a populației țării este îngrijorată de viitorul copiilor săi¹⁴. Anume disfuncțiile pieței muncii, suprapuse cu temerile legate de viitorul copiilor, sunt, la părerea autorilor, factorii fundamentali care explică emigrarea atât de intensă a forței de muncă.

Datele existente arată o dependență relativ puternică a sărăciei copiilor în funcție de statutul părinților în raport cu emigrația. După cum s-a arătat mai sus, peste 16% din toți copiii de vârstă sub 18 ani locuiau în familii în care lipsea unul sau ambii părinți din motive legate de emigrarea la muncă. Probabilitatea ca acești copii să fie în situația de sărăcie absolută este cu 33% mai mică decât în familiile unde ambii părinți sunt prezenți. Explicația cea mai plauzibilă este faptul că cheltuielile de consum în familiile cu emigranți sunt mai mari, deoarece acestea se bucură de venituri remise de persoanele emigrate. Însă veniturile mai mari de care se bucură acești copii nu pot să compenseze costurile emoționale și consecințele sociale pe care le generează despărțirea copiilor de părinții plecați peste hotare.

Veniturile, cheltuielile și condițiile de trai ale familiilor cu copii

Veniturile gospodăriilor casnice în care există copii sunt substanțial mai mici decât veniturile în alte gospodării și decalajele dintre acestea manifestă o tendință îngrijorătoare de amplificare. Astfel, dacă în 2004 venitul care revenea unui membru al unei gospodării casnice cu copii era cu 20% sub media națională, atunci în 2005 – deja cu 24% sub această medie.

Dar și grupul gospodăriilor cu copii este destul de eterogen din punct de vedere al veniturilor. În particular, cercetările existente arată că veniturile în familiile în care sunt emigranți sunt substanțial mai mari decât în celelalte familii.

Diferențe foarte mari se manifestă și între familiile cu copii din mediul rural și cel urban (Tabelul 5). În primul rând, se observă deosebiri structurale foarte importante. Bunăstarea copiilor din mediul rural este mult mai instabilă deoarece în mare măsură este dependentă de veniturile pe care părinții lor le obțin din agricultură (aproape 39% din totalul bugetului) și care prin natura lor sunt foarte volatile. Bunăstarea copiilor din orașe într-o mai mare măsură depinde de salariile pe care le primesc părinții

lor, acestea evident fiind mult mai stabile decât veniturile agricole în mediul rural. Totodată, structura veniturilor mai demonstrează și diferențele dintre oportunitățile economice în fiecare mediu de reședință. În particular, în sate ponderea venitului din activitate individuală neagrícola (antreprenoriat) este de numai 3.1%, în timp ce în orașe de două ori și ceva mai mare. Dependența gospodăriilor rurale cu copii de plățile sociale este mult mai pronunțată decât a celor din orașe, în schimb ultimele într-o mai mare măsură depind de „alte transferuri”, inclusiv de veniturile remise de peste hotare de către emigranți.

Tabelul 5 Veniturile gospodăriilor cu copii, %, dacă nu este indicat altceva

	<i>total</i>		<i>urban</i>		<i>rural</i>	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
<i>Venit lunar, medie pe o persoană, lei</i>	409,3	460,5	574,4	661,5	328,5	363,1
<i>inclusiv, %</i>						
<i>Salariu</i>	43,6	49,1	60,6	67,3	29,0	33,0
<i>Venit din activitatea individuala agricola</i>	24,6	21,4	2,1	1,6	43,9	38,9
<i>Venit din activitatea individuala neagricola</i>	3,8	4,9	5,9	7,0	1,9	3,1
<i>Venit din proprietate</i>	0,4	0,3	0,8	0,1	0,1	0,4
<i>Pensii</i>	5,4	5,9	3,9	4,0	6,7	7,5
<i>Indemnizații pentru copii</i>	0,9	1,1	0,6	0,8	1,1	1,4
<i>Alte prestații sociale</i>	1,1	0,8	0,7	0,7	1,5	1,0
<i>Alte venituri</i>	20,2	16,5	25,4	18,5	15,8	14,7

Surse: BNS.

Pe lângă deosebirile structurale, se fac remarcate și diferențe de proporții absolute ale veniturilor. În 2004 venitul gospodăriilor cu copii din mediul urban era cu 75% mai mare decât al celor din mediul rural, decalajul crescând la 82% în 2005. Majorarea discrepantei de venituri este explicată de faptul că în 2005 venitul gospodăriilor cu copii din orașe a crescut în termeni reali cu 5%, în timp ce în mediul rural, cu numai 0,5%. Salariile, principala sursă de venituri pentru gospodăriile din orașe au crescut cu 16% în termeni reali. Însă în mediul rural, ca urmare a stagnării sectorului agricol, s-a înregistrat o scădere de 11% a veniturilor din activitatea individuală agricolă.

Diferențe clare de venituri între gospodăriile cu copii se manifestă și în dependență de numărul de copii în gospodăria respectivă. Diferențele dintre grupurile extreme manifestă o tendință pronunțată de amplificare. Astfel, dacă în 2004, venitul mediu care revenea unui membru al gospodăriilor cu un singur copil era cu 60% mai mare decât în gospodăriile cu 3 copii, atunci în 2005 – cu 80% mai mare.

Tabelul 6 Cheltuielile de consum a gospodăriilor cu copii, %, dacă nu este indicat altceva

	<i>total</i>		<i>urban</i>		<i>rural</i>	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
<i>Cheltuieli lunare, medie pe o persoană, lei</i>	419,2	457,2	558,7	626,3	368,6	375,2
<i>inclusiv, %</i>						
<i>Produse alimentare</i>	54,8	52,7	45,3	45,4	62,3	58,6
<i>Băuturi alcoolice și tutun</i>	2,9	2,6	2,2	1,8	3,4	3,2
<i>Îmbrăcăminte și încălțăminte</i>	9,2	8,5	10,1	9,6	8,5	7,6
<i>Locuință și comodități</i>	15,2	16,5	18,4	16,5	12,7	16,5
<i>Sănătate</i>	3,5	3,2	3,6	3,1	3,3	3,3
<i>Transport și comunicații</i>	7,1	8,4	8,9	11,1	5,5	6,2
<i>Agrement</i>	3,3	2,6	5,0	3,3	1,9	2,1
<i>Educație</i>	0,8	1,0	1,2	1,9	0,5	0,4
<i>Hotel, restaurant, cantină etc.</i>	0,5	1,2	1,1	2,5	0,1	0,1

<i>Alte bunuri și servicii</i>	2,7	3,3	4,0	4,8	1,7	2,1
--------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Surse: BNS

Ca și veniturile, cheltuielile de consum ale gospodăriilor cu copii diferă mult pe medii de reședință. În orașe cheltuielile de consum în 2005 erau cu 70% mai mari decât în sate, diferența fiind de 50% în 2004. Situația relativ mai rea a familiilor cu copii din mediul rural este demonstrată și de faptul că dacă în 2004 acestea și-au permis să economisească o parte din venitul disponibil (2,6%), atunci în 2005 veniturile curente au fost mai mici decât cheltuielile de consum curente, ceea ce a impus și cheltuirea economiilor acumulate anterior. În mediul urban, economiile familiilor cu copii au crescut de la 2,7% din venitul disponibil în 2004 la 5,4% în 2005.

Familiile din mediul urban cheltuiesc relativ mai puțin pentru alimentare (45,4% din bugetul total), comparativ cu cele din mediul rural (58,6). Primele cheltuiesc de patru ori mai mult din bugetul lor pentru educație decât ultimele. De asemenea, merită de menționat că în gospodăriile rurale cu copii, cheltuielile pentru băuturi alcoolice și tutun sunt mai mari decât cele din mediul urban, nu doar ca valoare relativă (3,2%, față de 1,8%), dar și ca valoare absolută (12 lei față de 11,3 lei). Structura tipică a consumului gospodăriilor cu copii este ilustrată în Tabelul 6.

Totodată, diferențele relative și absolute dintre gospodăriile bogate și cele sărace unde există copii sub 18 ani sunt și mai pronunțate decât cele pe medii de reședință (Tabelul 7). Variațiile structurale sunt, în principiu, cele previzibile. Cu cât o gospodărie casnică cu copii este mai săracă, cu atât mai înaltă este ponderea cheltuielilor pentru alimentație, băuturi alcoolice și tutun și cu atât mai mică este ponderea alocată pentru educația copiilor și sănătate.

Tabelul 7 Valoarea și structura cheltuielilor de consum în gospodăriile casnice cu copii, pe chintile, 2005, %, dacă nu este indicat altceva

	<i>Q1</i>	<i>Q2</i>	<i>Q3</i>	<i>Q4</i>	<i>Q5</i>
<i>Cheltuieli lunare, medie pe o persoană, lei</i>	219,5	360,4	495,6	681,8	1414,1
<i>inclusiv, %</i>					
<i>Produse alimentare</i>	77,3	71,7	67,3	57,3	37,8
<i>Băuturi alcoolice și tutun</i>	3,7	3,5	3,1	2,6	1,9
<i>Îmbrăcăminte și încălțăminte</i>	2,1	3,2	5,9	9,6	11,8
<i>Locuință și comodități</i>	10,3	12,0	12,4	14,2	20,8
<i>Sănătate</i>	1,3	2,0	2,0	3,2	4,0
<i>Transport și comunicații</i>	2,8	4,7	5,4	7,7	11,1
<i>Educație</i>	,2	,2	,3	,6	2,0
<i>Alte bunuri și servicii</i>	2,3	2,9	3,5	4,9	10,5

Sursa: calculele autorilor pe baza CBGC

Diferențele de venituri și mediul de trai sunt factorii determinanți ai condițiilor diferite de trai în familiile cu copii. În mediul urban într-o odaie locuiesc 1,8 persoane, comparativ cu 1,3 persoane în mediul rural, unde predomină construcții individuale cu spații mai mari. Majoritatea absolută a familiilor cu copii din mediul rural locuiesc în case cu mai mult de 3 camere, în timp ce în mediul urban, majoritatea locuiesc în apartamente cu 1-2 camere. Evident că suprafața disponibilă per se nu este un indicator suficient al dotării și standardelor de viață, fiind important și accesul efectiv la serviciile publice. Astfel, în mediul rural sub 2% din gospodăriile cu copii dispun de duș sau baie în interior și apă caldă, puțin peste 6% au acces la apeduct și aproape 62% - la telefon. Majoritatea absolută a gospodăriilor rurale utilizează apa din fântâni în calitate de apă potabilă, deși în majoritatea absolută a cazurilor apa nu corespunde normelor sanitaro-igienice de bază. Diferențe importante, deși nu atât de mari ca în cazul serviciilor publice, se manifestă și în dotarea gospodăriilor cu copii cu bunuri de consum durabil¹⁵.

Cap 3. Sărăcia nemonetară a copiilor

Sănătatea maternă și a copiilor.

Bunăstarea nematerială a copiilor depinde în mare măsură de sănătatea lor și a părinților. Percepțiile subiective asupra sănătății copiilor sunt destul de bune. În 2005 aproape 73% din respondenții cu vârsta sub 16 ani considerau că aveau o sănătate bună sau excelentă, iar 25% - satisfăcătoare¹⁶. Este interesant că rata morbidității copiilor din mediul rural prin boli cronice declarate este aproape de 2 ori mai mică decât în mediul urban, 119,8‰ față de 229,1‰¹⁷. Aceasta ar putea fi nu doar rezultatul unei sănătăți mai bune a copiilor din mediul rural, dar și a informării mai proaste vizavi de propria sănătate sau a accesului redus la specialiști (copiii din mediul rural vizitează medicul de familie de 2 ori mai rar decât cei din mediul urban).

Indicatori cantitativi de bază ce descriu starea sănătății copiilor și adulților atestă evoluții destul de controversate în acest domeniu în ultimii ani (Tabelul 8). Pe de o parte, rata mortalității infantile și cea maternă au scăzut semnificativ. Deși rata mortalității infantile rămâne încă foarte înaltă în comparație cu media din țările europene, în Republica Moldova acest indicator a scăzut în ultimii cinci ani mai repede decât în UE¹⁸.

Tabelul 8 Indicatori de bază privind starea sănătății mamei și copilului

Indicator	2002	2003	2004	2005
Rata mortalității infantile (cazuri la 1000 născuți-vii)	14,7	14,4	12,2	12,4
Rata mortalității copiilor până la 5 ani (la 1000 născuți-vii)	18,2	17,8	15,3	15,7
- Urban	17,6	16,1	14,2	15,4
- Rural	18,5	18,8	16,0	15,8
Morbiditatea copiilor în vârstă de 0-14 ani de unele boli infecțioase	14,1	14,6	10,7	11,9
Numărul copiilor de vârstă 0-17 ani aflați la evidență cu tuberculoză activă	86	171	250	212
Numărul copiilor de vârstă 0-17 ani aflați la evidență cu tumori maligne	193	176	272	228
Rata mortalității materne (la 100000 născuți-vii)	28,0	21,9	23,5	18,6

Surse: BNS

Totodată, mortalitatea infantilă manifestă o variație geografică pronunțată. De pildă, ratele mortalității infantile în raioanele Dubăsari (5,6‰), UTA Găgăuzia (6,3‰) sau Soroca (6,5‰) sunt comparabile cu ratele medii din țările ECE. În același timp, rata mortalității în raioanele Șoldănești (25,2‰) sau Basarabeasca (20,4‰) se situează la niveluri amenințător de înalte, depășind nu doar media pe țările din Europa Centrală și de Est, dar chiar și pe cea din Comunitatea Statelor Independente. Așadar, o reducere semnificativă a mortalității infantile în ansamblu pe țară cere implementarea unor programe focalizate pe raioanele cu probleme importante la acest capitol¹⁹.

Progrese majore față de perioada precedentă tranziției au fost înregistrate și în reducerea mortalității copiilor cu vârsta de până la 5 ani și a mortalității materne. Astfel, rata mortalității copiilor cu vârstă până la 5 ani a scăzut în 2002-2005 de la 18,2 la 14,7 cazuri la 1000 nou-născuți. Trebuie menționat declinul mai pronunțat al ratei mortalității în mediul rural și convergența acesteia cu cea din mediul urban (aceasta din urmă a sporit ușor în 2005). Aceleași tendințe pozitive se observă și privind rata mortalității copiilor de vârstă 5-14 ani, aceasta aflându-se în declin neîntrerupt.

Mai multe rapoarte analitice estimează că această tendință de descreștere a mortalității copiilor se datorează îmbunătățirii accesului la servicii de bază a ocrotirii sănătății materne și a copiilor prin includerea copiilor și femeilor gravide în Programul Unic de Servicii Medicale (din 2003) și în Programul de Asigurare Medicală Obligatorie (din 2004)²⁰. Totodată, un rol extrem de important a jucat realizarea Programului “Promovarea serviciilor perinatale de calitate” și a Inițiativei Globale „Graviditate fără Risc”, care a condus la consolidarea sistemului regionalizat și formarea sistemului de asistență medicală perinatală, instruirea cadrelor medicale elaborarea protocoalelor de tratament și a materialelor instructiv-metodice²¹.

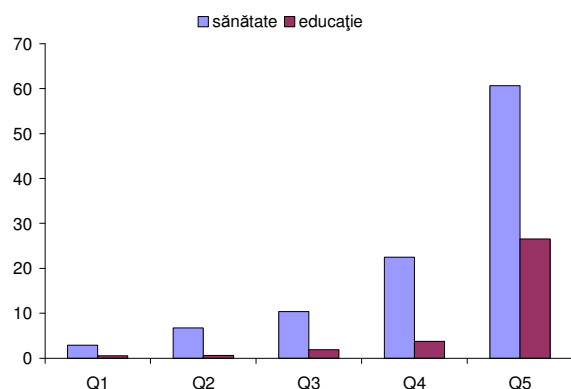
Pe de altă parte, rata morbidității copiilor (vârstă 0-14 ani), după o reducere semnificativă, în 2003-2004 a cunoscut o creștere, în primul rând din cauza sporirii incidenței infecțiilor intestinale acute, punând în evidență calitatea insuficientă a condițiilor sanitare în care cresc unele grupuri de copii, mai ales în mediul rural. În rândul copiilor predomină bolile aparatului respirator, de care în 2005 a suferit fiecare al patrulea copil de vârstă sub 15 ani. Puțin optimistă este și evoluția numărului copiilor aflați la evidența cu tuberculoză activă și tumori maligne. Deși în 2004-05 numărul acestor copii a scăzut, în general incidența acestor boli este foarte înaltă, iar dinamica incidenței tuberculozei active între copii în ultimii ani este de-a dreptul amenințătoare. În 2005 a scăzut semnificativ incidența unor asemenea boli precum rubeola și hepatitele. Numărul de copii internați în instituții spitalicești în 2005 a crescut cu 2,3% față de 2004, în timp ce numărul de copii supuși examinărilor medicale de profilaxie a scăzut cu 3%. În Republica Moldova se manifestă o tendință îngrijorătoare de creștere constantă a ponderii copiilor invalizi, care a ajuns de la 12,8‰ în 2001 la 17‰ în 2005.

Spre deosebire de mortalitatea infantilă și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani, care după 1994 a înregistrat o tendință clară de scădere, progresul realizat în reducerea mortalității materne nu a fost atât de univoc. În 2005 nivelul mortalității materne (18,6 cazuri la 100000 născuți vii) este de 3 ori mai mare în comparație cu media europeană. De asemenea, indicatorul este mult mai mare decât în ECE (11,5) și chiar vestul CSI (17,8).

Indicatorii de sănătate maternă și a copilului depind în mare măsură de cheltuielile guvernamentale și private pentru sănătate. În 2002-2005 cheltuielile guvernamentale au crescut substanțial ca valoare absolută (circa 16% în expresie reală). Aparent, creșterea cheltuielilor publice a permis o reducere a cheltuielilor private pentru sănătate în termeni reali, în timp ce frecvența a rămas practic la același nivel. Astfel, în bugetele gospodăriilor cu copii ponderea cheltuielilor pentru sănătate a scăzut de la 4,2% în 2003 la 3,2% în 2005. În expresie nominală, o gospodărie cu copii cheltuia pentru sănătate 20,9 lei lunar în 2003 și 19,8 lei în 2005.

În același timp, se manifestă diferențe enorme în ceea ce privește cheltuielile pentru sănătate în dependență de nivelul de venituri și mediul de reședință. Gospodăriile cu copii din mediul rural cheltuiesc 7,8 lei lunar pentru sănătate, comparativ cu 21 lei în mediul urban. Iar cele mai sărace familii cu copii (chintila 1) cheltuiesc de peste 20 de ori mai puțin pentru sănătate decât familiile din chintila a cincia.

Figura 7 Cheltuielile gospodăriilor casnice cu copii pe chintile, lei lunar



Surse: calculele autorilor pe baza CBGC;

Rata de mortalitate și morbiditate a copiilor este în mare măsură determinată de nutriție. În țara noastră alimentarea mai rămâne încă o problemă serioasă. Măsurările antropometrice efectuate în 2005 au arătat că în Republica Moldova aproape 8% din copiii cu vârsta sub 5 ani au o înălțime sub normă, iar 4% - o greutate sub normă, aceștia fiind indicatori ai faptului că unii copii au experiența unei subalimentări cronice sau acute²². O formă specifică de subnutriție este anemia, de care suferă, cu diferite grade de intensitate, circa 1/3 din copii din Moldova cu vârsta 6 luni – 5 ani. Anemia tinde a fi deosebit de răspândită printre copiii din sate.

Accesul la servicii de sănătate.

Cheltuieli publice pentru ocrotirea sănătății au o evoluție destul de stabilă pe parcursul ultimilor ani, crescând ușor de la 4% din PIB în 2003 la 4,3% în 2005. În același timp, sectorul ocrotirii sănătății a fost supus câtorva reforme majore, printre care menționăm introducerea Programul Unic de Servicii Medicale și Programul de Asigurări Medicale Obligatorii.

Sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală se bazează în mare măsură pe principiul categoriilor sociale. De pildă, asemenea categorii ca copii de 0-5 ani și femeile gravide sunt acoperite automat de acest program, dar beneficiază și de medicamente compensate. Totodată, o parte destul de mare a populației are acces redus la serviciile medicale, peste 24% nu dispun de polițe de asigurare obligatorie de asistență medicală. În cazul celor săraci, peste 31% din ei nu dispun de astfel de polițe²³. Cota populației sărace acoperite de sistemul de asigurări medicale obligatorii a rămas practic neschimbat în 2004-2005, fiind de circa 69%. Pentru comparație, populația nesăracă a fost acoperită în proporție de 77% și 79% în 2004 și 2005, respectiv. Evident, aceasta are impact în primul rând asupra sănătății părinților din familiile sărace, iar pe termen mediu și lung, și asupra nivelului de sărăcie și, probabil, sănătății copiilor.

Cu toate efectele pozitive ce aduce cu sine asigurarea medicală obligatorie, există inegalități marcante în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate. Deși în medie cheltuielile lunare ale gospodăriilor cu copii pentru servicii medicale au rămas practic la același nivel în 2004-2005, iar discrepanța între cheltuielile lunare în mediu rural și urban a scăzut (inclusiv și din contul descreșterii cheltuielilor în mediul urban, probabil, prin răspândirea mai largă a efectelor Programului de asigurare medicală obligatorie), decalajele esențiale persistă, atât între săraci și nesăraci, cât și între diferite medii de reședință.

O familie nesăracă din mediul urban cheltuiește lunar aproximativ 27,4 de lei pentru serviciile medicale, în timp ce o familie săracă din mediul rural – numai 3,0 lei (Tabelul 9). Aceasta desigur limitează drastic accesul și calitatea serviciilor medicale primite de copiii din familii sărace, odată ce necesitățile acestor copii depășesc serviciile acoperite de sistemul de asigurări medicale obligatorii.

Tabelul 9 Cheltuieli lunare ale gospodăriilor cu copii pentru sănătate, pe chintile, lei.

	2003	2004	2005
Q1	3,89	2,28	2,75
Q5	62,42	59,38	57

Sursă: calculele autorilor pe baza CBGC;

Astfel, conform rezultatelor sondajului bugetelor gospodăriilor casnice, gospodăriile sărace au beneficiat de servicii medicale aproape de 3 ori mai puțin, atât în 2004, cât și în 2005 (Tabelul 10). După cum este arătat, aceste decalaje au persistat din 2004 în 2005, deși numărul săracilor care au beneficiat de servicii medicale s-a majorat.

Tabelul 10 Rata de beneficiere de servicii medicale în funcție de statutul de sărăcie, %

	2004		2005	
	sărăci	nesărăci	sărăci	Nesărăci
au beneficiat	2,8	9,9	3,7	10,6
nu au beneficiat	97,2	90,1	96,3	89,4

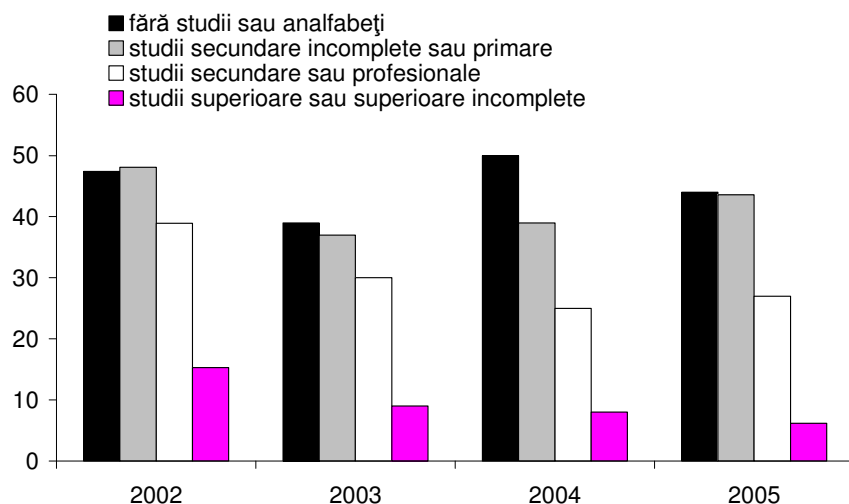
Sursă: calculele autorilor pe baza CBGC.

Educația si saracia.

Un sistem educațional care poate să ofere o educație bună este necesar pentru a asigura șanse economice pentru fiecare și pentru a combate sărăcia într-o manieră durabilă. Statistica arată că riscul sărăciei scade odată cu creșterea nivelului de educație. Aceleași date demonstrează că creșterea nivelului de educație asigură venituri mai mari, inclusiv pentru tineri, indiferent de faptul dacă după absolvire ei rămân în țară sau preferă să emigreze. Cu alte cuvinte, având asigurată o educație mai bună în copilărie, copilul are șanse mai mari de a parcurge mai multe trepte ale sistemului de învățământ și de a fi nu fi sărac atunci când va ajunge la maturitate.

Sărăcia copiilor este, evident, influențată de educația părinților. În 2005 copii care locuiau într-o gospodărie condusă de o persoană cu studii superioare se confrunta cu un risc al sărăciei de 7 ori mai mic decât cei dintr-o familie condusă de o persoană fără studii sau analfabetă (Figura 8). Legătura dintre nivelul de studii ale mamelor și sărăcia copiilor este chiar mai puternică decât în cazul taților. Totodată, cei cu studii mai avansate au niveluri de consum mai mari decât cei cu studii mai joase²⁴, lucru ce demonstrează că veniturile disponibile cresc odată cu nivelul de educație. Probabil că studiile mai avansate îmbunătățesc și alocare intra-familială a resurselor într-o manieră favorabilă copiilor. Se face remarcă fenomenul că în familiile sărace și unde părinții au studii mai puțin avansate, copilul frecvent este obligat să abandoneze școala și să lucreze, deoarece părinții nu văd nici o legătură între educația copiilor lor și găsirea unui loc de muncă bine plătit în viitor.

Figura 8 Evoluția ratei sărăciei în funcție de nivelul de studii al capului gospodăriei.



Surse: calculele autorilor bazate pe CBGC 2005.

În același timp, copiii din familii cu unul sau ambii părinți cu studii superioare sau vocaționale se confruntă cu riscuri de sărăcie mult mai atenuate decât cei din familii cu părinți cu studii secundare și secundare incomplete (Tabelul 11). Important de menționat că această tendință s-a consolidat vizibil în 2005, demonstrând astfel importanța majoră ce are nivelul de studii al părinților pentru bunăstarea copilului. În acest sens, investițiile în educație apar ca o recipisă certă pentru minimizarea pe termen lung a riscului de sărăcie pentru familii.

Tabelul 11 Distribuția copiilor săraci/nesăraci în funcție de nivelul de educație a părinților, %.

		2002		2003		2004		2005	
Nivelul de educație a mamei		săraci	nesăraci	săraci	nesăraci	săraci	nesăraci	săraci	nesăraci
	Superioare	2,4	15,3	3,9	16,3	3,1	12,1	2,8	17,3
	Profesionale	18,2	26,8	14,6	20,5	12,5	19,8	11,5	20,9
	Secundare	49,0	37,3	54,9	48,5	46,0	50,8	49,3	47,0
	Secundare incomplete	20,4	9,1	24,9	14,2	31,7	11,1	34,6	14,7
	Primare	0,2	0,2	1,0	0,2	0,4	0,1	1,3	0,2
	Fără studii	0,6		0,2	0,2		0,2	0,5	
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100
Nivelul de educație a tatii (partenerului mamei)		săraci	nesăraci	săraci	nesăraci	săraci	nesăraci	săraci	nesăraci
	Superioare	2,0	10	4,5	12,9	2,7	8,5	1,8	12,4
	Profesionale	12,2	15,9	11,4	15,8	6,4	13,1	5,7	17,1
	Secundare	45,2	34,3	57,0	56,3	42,5	47,7	53,5	53,9
	Secundare incomplete	15,5	8,3	26,2	14,3	25,9	12,2	36,6	16,2
	Primare	0,1	0,1	0,9	0,2	1,2		2,2	0,3
	Fără studii	0,3						0,2	
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Sursă: calculele autorilor pe baza CBGC;

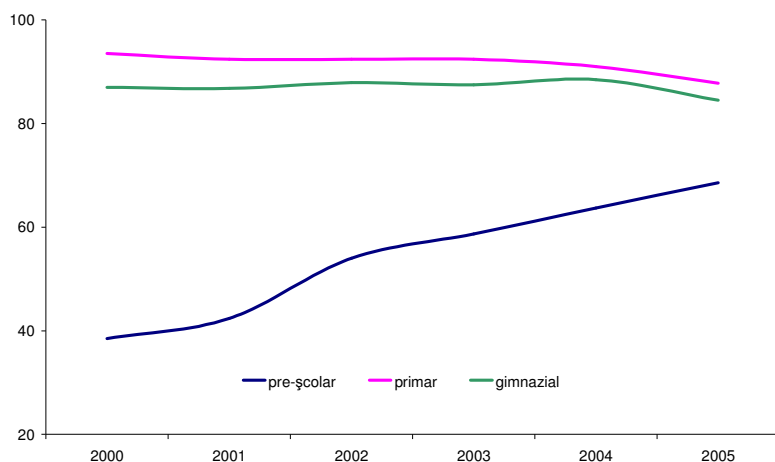
Accesul la educație

Cuprinderea în învățământul preșcolar s-a îmbunătățit categoric în ultimii șase ani. Rata netă de cuprindere a copiilor la această etapă de educație a crescut de la 38,5% în 2000 la 68,7 în 2005, cu discrepanțe importante în funcție de reședință. Rata în zone urbane este de 86,7%, iar în cele rurale de

59,1%. Numărul copiilor din mediul rural care frecventează grădinița a crescut de două ori. Aceasta se datorează inclusiv readucerii în folosință a unui număr mare de grădinițe de copii și alocării unor resurse financiare publice și private mai mari pentru alimentarea copiilor.

Însă la următoarele trepte educaționale înrolarea la studii s-a înrăutățit. Rata netă de cuprindere în învățământul primar a diminuat de la 93,5% (2000) la 87,8% (2005), în principal din contul scăderii înmatriculării în mediul rural de la 92,5% la 85,6%. Scăderea atât de rapidă și substanțială poate fi explicată de același cauze ca și în 2004: incapacitatea unor familii de a suporta financiar educația primară, nefrecventarea școlii de către copiii lăsați fără supraveghere părintească și abandonarea efectivă a școlilor de către copiii care pleacă cu părinții peste hotare²⁵.

Figura 9 Evoluția ratei nete de încadrare pe niveluri de studii, %.



Sursă: RNDU, 2006;

Cheltuielile guvernamentale și private pentru educație au crescut continuu în ultimii ani. Cheltuielile guvernamentale pentru educație au crescut de la 6,7% din PIB în 2003 la 7,3% în 2005. Cu suportul agențiilor internaționale, Guvernul Republicii Moldova a adoptat Strategia „Educație pentru toți”, în care stabilește un set de ținte clare de cuprindere în învățământ ce urmează a fi atinse pe termen mediu (2008). Dar, după cum arată unele cercetări, atingerea acestor obiective va fi posibilă numai dacă vor fi mobilizate resurse financiare suplimentare, vor fi revizuite prioritățile intra-sectoriale (în favoarea unor salarii mai mari pentru pedagogi și dotării tehnico-materiale mai bune a școlilor) și dacă se descentraliza procesul de management al instituțiilor de învățământ²⁶.

Conform datelor CBGC, cheltuielile medii pentru educație ale gospodăriilor cu copii au scăzut de la 7,73 lei pe lună în 2004 la 6,57 lei în 2005. Pe fundalul acestei scăderi a cheltuielilor private pentru educație ascunde unele inegalități pronunțate. Dacă chintila cea mai prosperă cheltuiește în medie 26,6 lei pentru educație lunar (2005), atunci chintila cea mai săracă numai 0,5 lei (Figura 6). Prezența copiilor proveniți din chintile sărace în sistemul educațional scade odată urcarea treptelor de învățământ. La vârsta de 15-18 ani, rata brută de înrolare a copiilor săraci în 2005 era de numai 57%, comparativ cu 80,6% în cazul copiilor nesăraci.

Unele studii arată că este în creștere rolul plăților neoficiale în sistemul educațional. Bineînțeles, creșterea rolului plăților neoficiale plasează o povară suplimentară asupra bugetelor familiale. În același timp, această situație afectează mult mai pronunțat familiile sărace și limitează capacitatea acestora în asigurarea accesului la educația copiilor lor. Astfel, cuprinderea în învățământ a copiilor care provin din familii sărace și, îndeosebi a acelor din zonele rurale, tinde a fi mai joasă decât a celor din familii nesărace din zone urbane (Tabelul 12).

Tabelul 12 Rata brută de cuprindere în învățământ, pe medii de reședință, %

	2004		2005	
	Săraci	Nesăraci	Săraci	Nesăraci
<i>Învățământ preșcolar</i>				
<i>Sat</i>	41,4	58,1	45,1	58,4
<i>Oraș</i>	48,7	83,9	63,2	81,4
<i>Învățământ primar</i>				
<i>Sat</i>	102,3	99,8	101,6	98,1
<i>Oraș</i>	86,4	109,8	95,8	102,4
<i>Învățământ gimnazial</i>				
<i>Sat</i>	93,3	101,8	97,8	99,7
<i>Oraș</i>	105,3	98,7	104,7	99,7

Surse: calculele autorilor pe baza CBGC;

Sărăcia mult mai pronunțată a populației din localități rurale limitează accesul acestora la diferite niveluri de educație în comparație cu populația din mediul urban. Decalajele dintre cheltuielile gospodăriilor casnice pentru educație sunt foarte mari: cea mai săracă chintilă din mediul rural alocă pentru educație doar 0,1% din bugetul familial față de 2,4% de chintila mai bogată din mediul urban. Nu mai puțin important este și faptul că în 2004-2005 aceste decalaje au crescut destul de mult (Tabelul 13).

Tabelul 13 Ponderea cheltuielilor pentru educație în total cheltuieli de consum ale gospodăriilor casnice pe chintile și medii de reședință, 2003-2005

	2003	2004	2005
<i>Total populație</i>			
<i>Q1</i>	0,2	0,1	0,1
<i>Q5</i>	2,1	2,0	1,7
<i>Mediul Urban</i>			
<i>Q1</i>	0,5	0,1	0,2
<i>Q5</i>	2,1	1,8	2,4
<i>Mediul rural</i>			
<i>Q1</i>	0,1	0,1	0,1
<i>Q5</i>	2,2	2,4	0,4

Sursă: calculele autorilor pe baza CBGC;

În termeni nominali, cheltuielile medii lunare ale gospodăriilor din cea mai săracă chintilă din mediul rural au rămas practic la același nivel de 0,2 lei între 2003 și 2005. În același timp, cheltuielile pentru educație ale familiilor din chintila cea mai bogată din mediul urban a crescut de la 24,0 lei la 35,4 lei (Tabelul 14).

Tabelul 14 Cheltuielile medii pentru educație a gospodăriilor pe chintile și medii de reședință, lei.

	2003	2004	2005
<i>Total populație</i>			
<i>Chintila I</i>	0.5	0.2	0.3
<i>Chintila V</i>	23.3	25.1	24.3
<i>Urban</i>			
<i>Chintila I</i>	0.9	0.3	0.5
<i>Chintila V</i>	24.0	23.2	35.4
<i>Rural</i>			
<i>Chintila I</i>	0.2	0.2	0.2
<i>Chintila V</i>	22.5	28.0	5.2

Sursă: calculele autorilor pe baza CBGC;

Mentținerea și chiar accentuarea acestor discrepanțe demonstrează lipsa efectelor pozitive a actualei creșteri economice asupra cheltuielilor pentru educație, și implicit asupra îmbunătățirii accesului la educație, a copiilor săraci din zone rurale. De menționat și faptul că, efectele pozitive ale creșterii economice asupra cheltuielilor pentru educație a copiilor săraci din zone urbane sunt destul de limitate. Astfel, în contextul sporirii rolului resurselor financiare private, tendințele negative care se profilează în ceea ce privește cheltuielile pentru educație a gospodăriilor sărace din zone rurale și urbane vorbesc despre aprofundarea discrepanțelor între cei săraci și bogați în accesul copiilor din aceste familii la studii. Totodată, ținând cont de rolul ce poate juca educația persoanei în depășirea obstacolelor ce sunt create de sărăcia materială, putem conchide că copiii din familiile sărace se vor găsi în mod crescând într-un cerc vicios, în care sărăcia materială a părinților acompaniată de lipsa a oportunităților de educație îi vor determina acestor copii un viitor lipsit de șanse reale de a-și îmbunătăți în mod durabil situația financiară și vor perpetua starea de sărăcie a generațiilor următoare.

Protecția socială a părinților și copiilor.

Sistemul de protecție socială din Moldova este foarte complex, incluzând per total 15 tipuri de alocații sociale. În general, asistența socială este acordată sub forma indemnizațiilor și serviciilor sociale în funcție de apartenența beneficiarului la o anumită categorie de populație. Tipurile de asistență socială ce se acordă explicit familiilor cu copii sunt indicate în Tabelul 15.

Tabelul 15 Indemnizațiile acordate pentru copii.

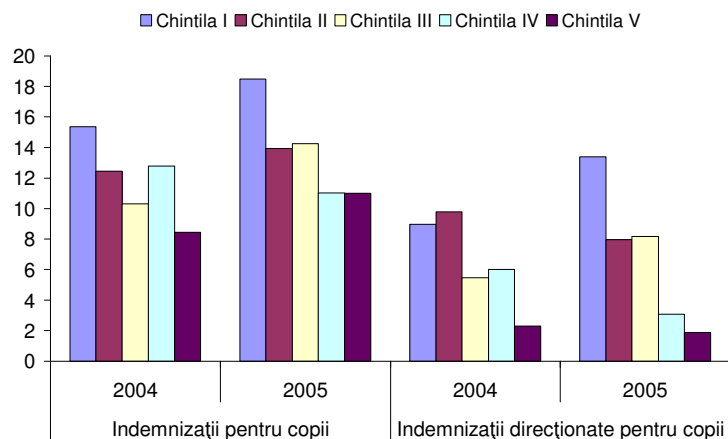
	<i>Principiul acordării</i>	<i>Mărimea indemnizației, lei</i>				
		2002	2003	2004	2005	2006
<i>Indemnizație unică la nașterea primului copil</i>	<i>Categorie</i>					
<i>Persoane asigurate</i>		370	420	420	500	800
<i>Persoane neasigurate</i>		245	300	380	500	800
<i>Indemnizație unică la nașterea fiecărui următor copil</i>	<i>Categorie</i>					
<i>Persoane asigurate</i>		250	280	280	500	800
<i>Persoane neasigurate</i>		165	200	250	500	800
<i>Indemnizație lunară pentru îngrijirea copilului în vârstă de până la:</i>	<i>Categorie</i>					
<i>3,0 ani, persoane asigurate</i>		50	75	100	150	20% din salariu
<i>1,5 ani, persoane neasigurate</i>		50	50	75	100	100
<i>Indemnizație lunară pentru îngrijirea copilului în vârstă de 1,5 (3,0) – 16 ani</i>	<i>Pe baza testării veniturilor (direcționate)</i>	25	25	50	50	50

Surse: BASS, ani diferiți

Tabelul arată că până nu demult politica de alocare a indemnizațiilor era absolut inadecvată. În situația când sporul natural al populației este negativ, ar fi rațională încurajarea nașterii celui de-al doilea copil. Însă până în 2004 în Moldova indemnizațiile plătite pentru fiecărui următor copil erau mai mici decât cele alocate pentru nașterea primului copil. Indemnizațiile se alocă în principal pe baza principiului categoriilor sociale și doar una, pe baza testării venitului. Unele studii menționează că chiar și indemnizațiile direcționate în funcție de venit (*eng. targeted*), suferă de neajunsuri din cauza deficienței metodologiei de evaluare a veniturilor²⁷. Cu toate că indemnizațiile direcționate demonstrează un grad mai înalt de acoperire a chintilelor mai sărace decât beneficiile alocate după principiul categorial, eficiența lor rămâne destul de scăzută (Figura 10), în primul rând din cauza

mărimii foarte mici. În 2005 incidența indemnizațiilor pentru copii în două chintile cele mai sărace constituie aproximativ 13% și 8% procente, respectiv.

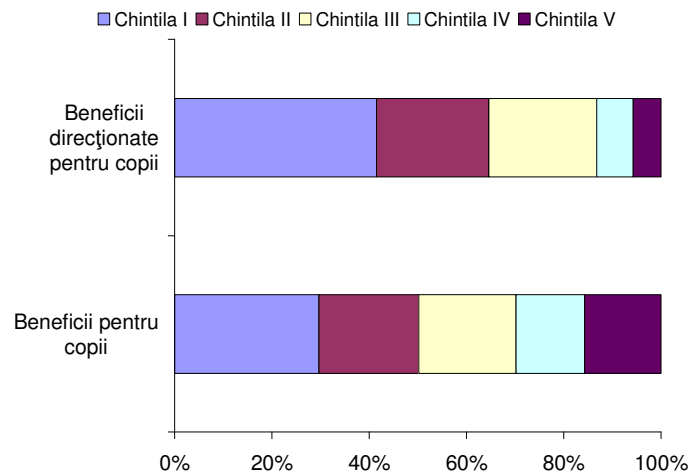
Figura 10 Incidența indemnizațiilor pentru copii pe chintile, 2004-2005



Surse: calculele autorilor pe baza CBGC

Analiza distribuției gospodăriilor ce primesc indemnizații pentru copii pe chintile arată o relativă orientare „pro-săraci” a beneficiilor pentru copii (Figura 11). Această situație poate fi explicată și de faptul că mai multe gospodării cu copii se află în chintile mai sărace. În cazul indemnizațiilor direcționate, înclinația spre săraci este mult mai evidentă și situația s-a îmbunătățit comparativ cu 2004.

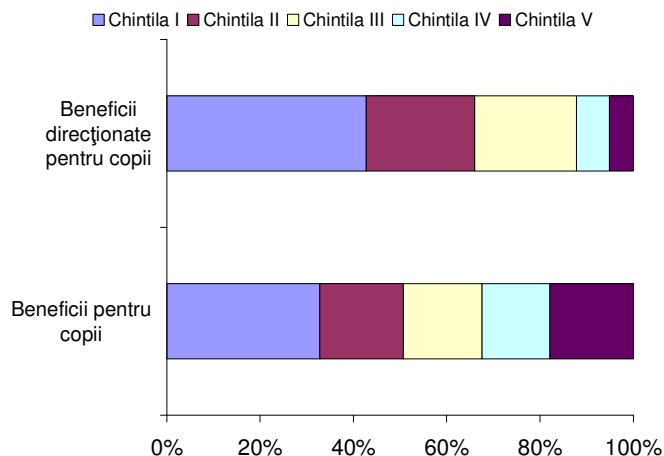
Figura 11 Distribuția gospodăriilor beneficiare pe chintile, 2005



Surse: calculele autorilor pe baza CBGC

O altă serie de date statistice vorbește de cota beneficiilor în termeni nominali primite de fiecare chintilă (Figura 12). Astfel, dacă în cazul beneficiilor direcționate observăm o înclinație evidentă spre chintilă cea mai săracă, atunci eficiența beneficiilor pentru copii acordate pe baza categorială lasă mult de dorit. Astfel, cota chintilelor II, III și V sunt practic egale, ceea ce vorbește despre surse financiare importante risipite. Probabil, aceste neajunsuri pot fi parțial reduse prin ajustarea mecanismelor de testare a veniturilor.

Figura 12 Cota beneficiilor totale primite pe chintile, 2005

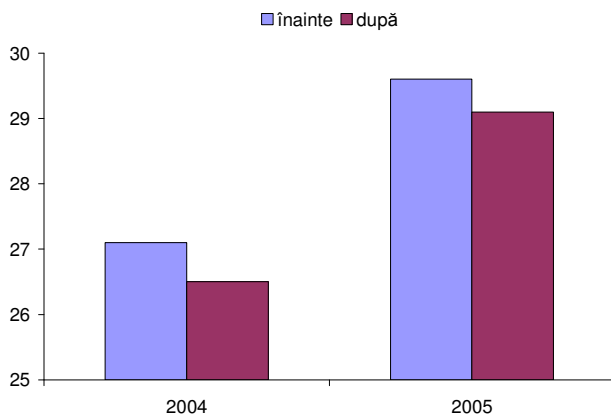


Surse: calculele autorilor pe baza CBGC;

Distribuția gospodăriilor înaintea distribuirii beneficiilor arată o eficiență mai mare a beneficiilor direcționate. Dacă în 2004, aproximativ 47% de beneficii țintite au fost recepționate de chintila cea mai săracă a gospodăriilor, atunci în 2005 această cota a crescut aproximativ până la 50%. A crescut considerabil și cota beneficiilor chintilei II de la 23% la 27%. Totodată, în jur de 11% a beneficiilor sunt direcționate către cele 2 chintile bogate.

Însă pentru a evalua impactul general de politici a asistenței sociale pentru gospodăriile cu copiii este rezonabil să analizăm ce impact au aceste beneficii asupra statutului de sărăcie a gospodăriilor respective. În acest scop, trebuie comparate ratele de sărăcie înainte și după primirea beneficiilor. Analiza datelor statistice (Figura 13) demonstrează impact extrem de limitat al acestora asupra sărăciei gospodăriilor. Impactul acestor indemnizații nu s-a majorat nici în comparație cu 2004. Astfel diferența între ratele sărăciei „înainte” și „după” primirea indemnizațiilor direcționate se diferă doar cu un procent. În mare parte, efectele atât de modeste ale indemnizațiilor pentru copii asupra sărăciei familiilor se explică prin valoarea extrem de redusă a acestora.

Figura 13 Incidența sărăciei copiilor înainte și după primirea indemnizațiilor, %



Surse: calculele autorilor pe baza CBGC;

Concluzii

Copiii cu vârsta sub 18 reprezintă un sfert din populația totală a țării. Circa 2/3 din toți copiii locuiesc în mediul rural. În 56% din gospodăriile casnice din Moldova cel puțin un membru al familiei este un copil sub 18 ani. În prezent, copiii din Republica Moldova sunt o categorie deosebit de vulnerabilă din punct de vedere a sărăciei, reprezentând 28% din populația săracă și populația săracă din punct de vedere alimentar. Per total, rata sărăciei în rândul copiilor în 2005 a fost de 34,5%, iar 20% din toți copiii sufereau de sărăcia alimentară. Ambii indicatori s-au înrăutățit comparativ cu 2004.

Sărăcia copiilor în Moldova are o pronunțată „față rurală”, 80% din copiii săraci locuind în sate. Aceasta se explică de ponderea mai mare a populației rurale în general, de fertilitatea mai mare a femeilor din sate și de faptul că în sate oportunitățile economice sunt foarte limitate. Pentru a asigura supraviețuirea familiei la sat, părinții frecvent emigrează peste hotare, lăsând copiii în seama rudelor, bunicilor sau fraților și surorilor mai mari. De asemenea, frecvent părinții implică copii la munci agricole sau casnice. Chiar dacă îmbunătățesc situația economică a familiei, atât emigrarea, cât și implicarea copiilor la munci nepotrivite vârstei, sunt în detrimentul sănătății fizice și emoționale și performanțelor școlare ale copilului. Aceste „strategii” însă sunt utilizate, chiar dacă ceva mai rar, și de către familiile din oraș. Copiii din orașele mici de asemenea se confruntă cu un risc înalt de sărăcie, cei mai favorizați fiind copiii care locuiesc în municipiile Chișinău și Bălți. În mediul urban, 80% din copiii săraci locuiesc în orașele mici și 20% în orașele mari.

Sărăcia copiilor se diferențiază și după o serie de alte caracteristici. În mod curios, copiii din familiile monoparentale se confruntă cu un risc mai mic de sărăcie decât alte familii. Cu cât mai numeroasă este familia, cu atât mai mari sunt șansele că copiii din această familie vor fi săraci. Copii de vârstă infantilă (sub 3 ani) par să se confrunte cu un risc mai mare de sărăcie decât alte categorii. Educația părinților, mai ales educația mamei, este un determinant pozitiv puternic al prosperității copiilor. Copii care locuiesc în familii conduse de persoane mai tinere, precum și cei care locuiesc în gospodării conduse de femei, sunt în general, mai puțin săraci decât alții.

Statul ocupațional al părinților este și el un factor important al sărăciei copiilor, dar legătura este diametral opusă celei sugerate de intuiție. În familiile în care ambii părinți au o ocupație formală copiii se confruntă cu riscuri mai înalte de sărăcie decât copiii proveniți din familiile în care numai un părinte este formal ocupat. Aceasta se explică prin „capcana” salariilor foarte mici sau neplătite la timp și prin faptul că această ocupație formală poate să fie în sectorul agricol unde veniturile sunt mici și instabile. Defel întâmplător, copiii care provin din familii ce au legătură directă cu sectorul agricol (fermieri sau salariați în sfera agricolă), se caracterizează printr-o incidență a sărăciei deosebit de mare.

Circa 16% din copiii sub 18 ani locuiesc în familii în care cel puțin un părinte este emigrat la muncă. În aceste familii situația materială a copiilor tinde a fi mult mai bună decât în familiile fără emigranți. Dar cercetările calitative arată că acești copii suferă de sărăcie emoțională, performanțele lor școlare sunt ceva mai inferioare, iar viitorul lor ei și-l văd mai degrabă peste hotare.

Veniturile, consumul și condițiile de trai ale copiilor variază semnificativ după o serie de criterii. Cei din mediul rural se bucură de venituri și consum mai mic decât cei din mediul urban, inclusiv pentru alimentație, educație și sănătate. Evident că defavorizarea se accentuează odată cu creșterea mărimumi familiei. Diferențele de venituri explică în mare măsură și diferențele de bunăstare nematerială a copiilor. Deși o serie de indicatori ai sănătății copiilor s-au îmbunătățit pe parcursul ultimilor ani, inegalitățile dintre copiii în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate sunt foarte mari. Aceasta determină și o diferențiere geografică și socială puternică a indicatorilor de sănătate infantilă și maternă. O familie săracă din mediul urban cheltuiește de 3,5 ori mai puțin pentru sănătate decât una

nesăracă, iar în mediul rural, chiar de 7 ori mai puțin. În 2005 au beneficiat de servicii medicale 10,6 din populația nesăracă și numai 3,7 din cea săracă. Pentru a îmbunătăți semnificativ performanțele la capitolul sănătate maternă și infantilă, trebuie de acordat atenție prioritară celor câteva zone geografice deosebit de defavorizate din acest punct de vedere.

Cuprinderea în educația preșcolară a copiilor s-a îmbunătățit esențial în 2000-2005, în timp ce cuprinderea în treptele superioare s-a înrăutățit. Dacă la treapta primară și secundară diferențele dintre săraci și bogați nu sunt atât de pronunțate, atunci la vârsta de 15-17 ani numai 58% din copiii săraci se află în sistemul educațional, comparativ cu 81% din copiii nesăraci. Ulterior, decalajul crește și mai mult. Pentru a îmbunătăți înmatricularea la studii a copiilor săraci este necesară reducerea plăților private neformale care să fie compensată de o creștere pe potrivă a cheltuielilor guvernamentale.

Politicile care ar putea contribui la scoaterea efectivă a unui mare număr de copii din sărăcie în mod clar trebuie să fie rural orientate. Dezvoltarea sectorului privat trebuie să se bazeze pe proiecte investiționale intensive în muncă și să asigure un număr mai mare de locuri de muncă în activități aferente sectorului agricol. Trebuie favorizată dezvoltarea unei agriculturi eficiente și care să asigure producerea unor mărfuri de înaltă valoare adăugată. În sate sărăcia poate fi combătută în mod durabil numai prin majorarea durabilă a veniturilor provenite din agricultură și reducerea numărului de populație care direct depinde de agricultură.

Totodată, pentru a îmbunătăți sănătatea și educația copiilor, în mediul rural trebuie intensificate activitățile de instruire și informare adecvată a părinților. În sate rata de mortalitate a copiilor s-ar reduce cu o pătrime dacă mamele ar ști să identifice la timp problemele de sănătate ale copiilor lor și s-ar adresa în timp util la medic. Părinții care intenționează să emigreze trebuie să fie adecvat informați despre consecințele deciziei lor asupra coeziunii familiei și dezvoltării sociale și emoționale a copiilor lor.

Sistemul de protecție socială nu este eficient în protejarea copiilor de sărăcie. Indemnizațiile care se acordă în mod explicit familiilor cu copii sunt prea mici și insuficient de precis alocate. Diferența dintre sărăcia copiilor înainte și după primirea indemnizațiilor este de numai 1 punct procentual. Ținând seama de importanța prioritară de eradicare a sărăciei copiilor, sistemul de protecție socială trebuie revăzut radical. Beneficiarii prioritari ai sistemului, atât ca număr, cât și ca fonduri alocate, trebuie să fie copiii. Pentru aceasta resursele care în prezent sunt alocate pentru plățirea unor compensații nominative trebuie să fie reorientate către plățirea indemnizațiilor pentru copii. Efectul compensațiilor nominative asupra sărăciei nu este important (incidența sărăciei scade cu numai 0,8 puncte procentuale după alocarea compensațiilor), iar erorile de incluziune sunt foarte mari. În schimb, în cazul când acești bani ar fi utilizați pentru majorarea indemnizațiilor pentru copii care ar fi alocate mai precis decât în prezent, efectul asupra reducerii sărăciei copiilor ar fi mult mai semnificativ. Or, pe termen lung, scoaterea copiilor din sărăcie înseamnă o șansă în plus de dăinuire a națiunii.

Anexe:

A1. Distribuția membrilor gospodăriilor casnice cu copii sub 18 ani după caracteristica săraci-nesăraci (ponderat), 2005

	Pragul sărăciei absolute			
	Săraci		Nesăraci	
	Numărul de membri		Numărul de membri	
	% săraci	distribuția săracilor	% nesăraci	distribuția, %
Oraș	20,9	21,9	79,1	40,1
Sat	38,6	78,1	61,4	59,9
Total	32,5	100,0	67,5	100,0

A2. Sărăcia absolută și alimentară a membrilor gospodăriilor casnice cu copii sub 18 ani după caracteristici (neponderat), 2005

		Pragul sărăciei absolute		Pragul sărăciei absolute		Total populație, %
		Incidența sărăciei, %	Distribuția săracilor, %	Incidența sărăciei, %	Distribuția săracilor, %	
Mărimea gospodăriei casnice	1 membru	33,3	,0	33,3	,1	,0
	2 membri	16,9	3,1	9,6	3,1	6,2
	3 membri	24,3	20,6	14,3	20,9	28,3
	4 membri	33,6	36,6	20,0	37,7	36,5
	5 membri	39,5	21,4	21,6	20,2	18,1
	6 și mai mulți membri	56,5	18,3	32,0	18,0	10,9
Total			100,0		100	100,0
Tipul gospodăriei casnice	Gospodărie formată dintr-un singur membru	33,3	,0	33,3	,1	,0
	Cuplu familial cu copii sub 18 ani	33,0	47,6	20,3	50,7	48,3
	Părinte singur cu copii sub 18 ani	25,0	5,3	11,8	4,3	7,0
	Alte gospodării casnice cu copii sub 18 ani	35,4	47,1	19,5	44,9	44,6
Total			100,0		100	100,0
Compoziția gospodăriei casnice	Gospodării casnice cu un singur copil sub 18 ani	27,6	38,5	16,4	39,7	46,8
	Gospodării casnice cu doi copii sub 18 ani	33,2	38,0	17,9	35,6	38,4
	Gospodării casnice cu trei copii sub 18 ani	45,0	13,3	26,5	13,6	9,9
	Gospodării casnice cu patru și mai mulți copii sub 18 ani	69,2	10,2	43,8	11,1	4,9
Total			100,0		100	100,0
Grupul social-economic	Fermieri	47,8	46,1	29,8	49,8	32,3
	Salariați sectorul agricol	45,8	14,5	26,1	14,3	10,6
	Salariați sectorul neagricol	20,7	23,7	10,3	20,6	38,5
	Antreprenori	.	.	.	.	,9
	Pensionari	35,4	12,6	21,3	13,1	11,9
	Alții	18,1	3,1	7,4	2,2	5,8
Total			100,0		100	100,0
Sursa principală de venit	Salarii	25,7	33,6	13,5	30,6	43,9
	Venituri din activitate agricolă	45,6	47,5	28,7	51,8	34,9
	Venituri din antreprenariat	11,7	1,2	2,0	,4	3,6
	Indemnizații sociale	51,8	12,8	29,7	12,7	8,3
	Alte surse de venituri	17,3	4,8	9,3	4,5	9,3
Total			100,0		100	100,0
	Gospodării casnice formate din 2 și mai mulți membri, nelucrători	20,8	3,1	12,9	3,4	5,1
	Gospodării casnice formate din 2 și mai mulți membri, un lucrător	26,4	21,3	14,4	20,1	27,1
	Gospodării casnice formate din 2 și mai mulți membri, doi	33,6	50,0	19,4	50,0	49,9

		Pragul sărăciei absolute		Pragul sărăciei absolute		Total
	lucrători					
	Gospodării casnice formate din 2 și mai mulți membri, trei și mai mulți lucrători	47,7	25,5	28,5	26,4	17,9
Total			100,0		100	100,0
Educația capului gospodăriei casnice	Superioară	6,9	2,1	3,3	1,7	10,1
	Medie și medie specială	29,9	56,2	15,8	51,3	62,9
	Medie incompletă și primară	52,2	40,6	33,8	45,6	26,1
	Fără studii sau analfabet	41,6	1,1	29,9	1,4	,9
Total			100,0		100	100,0
Vârsta capului gospodăriei casnice	Sub 25 ani	26,1	1,7	12,8	1,4	2,1
	25 - 34 ani	29,9	15,9	14,8	13,7	17,8
	35 - 44 ani	33,0	39,6	19,2	39,9	40,1
	45 - 54 ani	37,3	27,9	23,6	30,6	25,1
	55 - 64 ani	34,9	9,6	17,2	8,3	9,3
	Peste 65 ani	31,7	5,3	21,1	6,1	5,6
Total			100,0		100	100,0
Sexul capului gospodăriei casnice	Bărbat	35,5	72,7	21,4	75,9	68,7
	Femeie	29,2	27,3	14,9	24,1	31,3
Total			100,0		100	100,0

A3. Distribuția copiilor săraci și nesăraci pe mărimea familiei, orașe mari, %, (sărăcia absolută)

	2003		2004		2005	
	Săraci	Nesăraci	Săraci	Nesăraci	Săraci	Nesăraci
1 membru				,2%		
2 membri	11,3	11,3	9,6	13,1	8,0	12,4
3 membri	39,2	39,2	26,9	39,7	22,0	37,5
4 membri	23,7	23,7	9,6	32,9	30,0	38,2
5 membri	14,4	14,4	30,8	11,4	14,0	9,9
6 și mai mulți membri	11,3	11,3	23,1	2,6	26,0	2,1
Total	100	100	100	100	100	100

A4. Distribuția copiilor săraci și nesăraci pe mărimea familiei, orașe mici, %, (sărăcia absolută)

	2003		2004		2005	
	Săraci	Nesăraci	Săraci	Nesăraci	Săraci	Nesăraci
1 membru				1,2		
2 membri	6,3	11,1	7,7	13,1	4,8	10,9
3 membri	26,4	30,5	27,2	41,6	27,5	43,1
4 membri	40,6	46,6	34,9	32,4	43,0	33,8
5 membri	14,6	7,9	19,0	7,2	9,2	8,2
6 și mai mulți membri	12,1	3,9	11,3	4,5	15,5	4,1
Total	100	100	100	100	100	100

A5. Distribuția copiilor săraci și nesăraci pe mărimea familiei, mediu rural, %, (sărăcia absolută)

	2003		2004		2005	
	Săraci	Nesăraci	Săraci	Nesăraci	Săraci	Nesăraci
1 membru		,1		,1	,1	,1
2 membri	3,4	4,8	3,5	6,7	3,0	7,8
3 membri	14,9	22,7	14,6	25,5	16,1	24,2
4 membri	28,9	38,5	35,9	37,0	34,1	37,2
5 membri	27,9	23,2	25,1	17,0	24,0	20,5
6 și mai mulți membri	24,9	10,7	20,8	13,7	22,7	10,2
Total	100	100	100	100	100	100

A6. Distribuția copiilor și incidența sărăciei copiilor în dependență de nivelul de studii ale părinților, 2005

	Mama		Tata	
	Distribuția, %	Incidența sărăciei, %	Distribuția, %	Incidența sărăciei, %
Lipsește informația	6,2	27,1	17,4	31,9
Superioare	11,2	7,9	7,2	7,3
Medii speciale	17,5	21,9	11,0	15,3
Medii	44,7	36,8	44,6	35,1
Medii incomplete	19,8	56,5	18,9	55,3
Primare	,5	82,4	,8	71,4
Fără studii	,1	100,0	,1	100,0
Total	100		100	

A7. Distribuția copiilor săraci și nesăraci pe tipuri de gospodării cu copii (sărăcia absolută)

		2004						2005					
		Săraci		Nesăraci		Total		Săraci		Nesăraci		Total	
		Număr	%	Număr	%	Număr	%	Număr	%	Număr	%	Număr	%
monoparentale	Orașe	15	9,8	138	90,2	153	100,0	23	15,1	129	84,9	152	100,0
	Orașe mici	60	42,3	82	57,7	142	100,0	40	45,5	48	54,5	88	100,0
	Sate	128	41,7	179	58,3	307	100,0	103	42,9	137	57,1	240	100,0
biparentale	Orașe	34	7,5	420	92,5	454	100,0	24	5,6	401	94,4	425	100,0
	Orașe mici	119	28,1	304	71,9	423	100,0	155	34,3	297	65,7	452	100,0
	Sate	738	33,9	1442	66,1	2180	100,0	860	41,3	1224	58,7	2084	100,0
lipsesc ambii parinti	Orașe	3	6,1	46	93,9	49	100,0	3	7,7	36	92,3	39	100,0
	Orașe mici	16	47,1	18	52,9	34	100,0	12	35,3	22	64,7	34	100,0
	Sate	36	32,4	75	67,6	111	100,0	33	28,7	82	71,3	115	100,0

A8. Structura cheltuielilor de consum ale gospodăriilor casnice cu copii, 2005, % , dacă nu este indicat altceva

	Oraș					Sat				
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Cheltuieli totale, lei	240.9	363.2	498.6	692.6	1453.6	221.3	360.9	493.1	673.1	1330.8
Produse alimentare	71.8	66.2	61.0	55.8	39.3	79.3	75.0	72.0	63.2	41.4
Băuturi alcoolice și tutun	1.9	1.4	1.6	1.6	1.9	4.9	4.1	4.2	3.6	2.4
Îmbrăcăminte și încălțăminte	1.1	2.8	4.0	6.3	12.5	1.7	2.5	5.2	7.5	8.9
Locuință și comodități	16.3	19.0	19.6	19.8	16.9	8.9	10.3	9.8	13.4	28.0
Sănătate	2.5	3.2	3.3	3.5	3.8	1.2	2.4	2.5	3.6	5.7
Transport și telecomunicații	3.1	4.0	5.6	7.2	10.9	2.4	3.7	4.1	6.0	7.5
Educație	0.2	0.2	0.3	0.4	2.4	0.1	0.0	0.1	0.1	0.4
Alte bunuri și servicii	3.0	3.2	4.7	5.4	12.3	1.5	1.9	2.2	2.6	5.7

A9. Incidența indemnizațiilor pentru copii pe chintile în gospodăriile cu copii de vârstă 0-15 ani, %

		2004						2005					
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	General	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	General
Indemnizații (categorii)	Nu primesc	84.6	87.6	89.7	87.2	91.6	88.1	81.5	86.1	85.8	89.0	89.0	86.1
	Primesc	15.4	12.5	10.3	12.8	8.4	11.9	18.5	13.9	14.3	11.0	11.0	13.9
Total		100	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Indemnizații (direcționate)	Nu primesc	91.0	90.2	94.5	94.0	97.7	93.5	86.6	92.0	91.8	96.9	98.1	92.9
	Primesc	9.0	9.8	5.5	6.0	2.3	6.5	13.4	8.0	8.2	3.1	1.9	7.2
Total		100	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

A10. Distribuția beneficiarilor de indemnizații pentru copii pe chintile, gospodării cu copii de vârstă 0-15 ani, %

	2004						2005					
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	General	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	General

Total transferuri sociale	22.0	22.8	22.5	19.2	13.6	100.0	21.5	22.0	22.1	20.6	13.8	100.0
Indemnizații (pe categorii)	27.7	20.3	17.0	20.8	14.2	100.0	29.7	20.6	20.0	14.0	15.8	100.0
Indemnizații direcționate	29.5	29.3	16.4	17.9	6.9	100.0	41.6	23.0	22.2	7.5	5.7	100.0

A11. Distribuția cuantumului indemnizațiilor pentru copii pe chintile, gospodării cu copii de vârstă 0-15 ani,
%

	2004						2005					
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	General	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	General
Indemnizații (pe categorii)	27,0	21,2	16,3	20,3	15,1	100,0	32,8	17,9	16,9	14,5	17,9	100,0
Indemnizații direcționate	26,6	34,5	16,2	14,7	8,0	100,0	42,5	23,2	21,7	7,5	5,1	100,0

A12. Impactul indemnizațiilor pentru copii asupra sărăciei

	2004		2005	
	Sărăcia absolută, %	Sărăcia alimentară, %	Sărăcia absolută, %	Sărăcia alimentară, %
Indemnizații pe categorii				
Înainte de recepționare indemnizației	27,1	15,1	29,6	16,8
După recepționarea indemnizației	26,5	14,7	29,1	16,1
Indemnizații direcționate				
Înainte de recepționare indemnizației	26,9	15,0	29,3	16,5
După recepționarea indemnizației	26,5	14,7	29,1	16,1

A13. Accesul la infrastructura socială și instituțiile publice ale gospodăriilor cu copii

		Sărăcia absolută		Total
		Săraci	Nesăraci	Media
		Media	Media	
Punctul medical	Distanța aproximativă (km)	1,19	1,23	1,22
	Numărul de vizite lunare	,10	,19	,16
Policlinică de sector	Distanța aproximativă (km)	16,47	10,86	12,58
	Numărul de vizite lunare	,11	,42	,32
Spitalul (număr de zile)	Distanța aproximativă (km)	19,76	12,95	15,04
	Numărul de vizite lunare	,12	,15	,14
Farmacie	Distanța aproximativă (km)	2,24	2,47	2,40
	Numărul de vizite lunare	.	.	.
Bibliotecă sau casă de cultură	Distanța aproximativă (km)	1,28	1,62	1,51
	Numărul de vizite lunare	,03	,16	,12
Cinema, teatru	Distanța aproximativă (km)	23,31	13,38	16,42
	Numărul de vizite lunare	,00	,04	,03
Oficiu poștal	Distanța aproximativă (km)	1,16	1,08	1,10
	Numărul de vizite lunare	,83	,84	,84
Administrația publică locală	Distanța aproximativă (km)	1,54	2,12	1,94
	Numărul de vizite lunare	,10	,14	,12
Grădiniță, creșă	Distanța aproximativă (km)	1,25	,97	1,06
	Numărul de vizite lunare	.	.	.
Școala primară	Distanța aproximativă (km)	1,01	,86	,90
	Numărul de vizite lunare	.	.	.
Școală medie, gimnaziu, liceu	Distanța aproximativă (km)	1,08	,95	,99
	Numărul de vizite lunare	.	.	.
Telefon	Distanța aproximativă (km)	,08	,03	,05
	Numărul de vizite lunare	.	.	.
Direcția de protecție socială	Distanța aproximativă (km)	20,83	13,46	15,72
	Numărul de vizite lunare	,03	,02	,02

Note bibliografice:

-
- ¹ UNICEF, „Issues facing children in Moldova”, http://www.unicef.org/infobycountry/moldova_background.html,
² IMAS, „Instituționalizarea copiilor din Republica Moldova și alternativele ei”, cercetare efectuată în cadrul proiectului „Consolidarea capacităților în reforma politicii sociale” finanțat de Uniunea Europeană și implementat de Ministerul Muncii și Protecției Sociale în colaborare cu Consorțiul Every Child..
³ Legea Republicii Moldova privind drepturile copilului, nr.338 din 15/12/1994.
⁴ Legea Republicii Moldova „Cu privire la tineret”, nr.279-XIV din 11/12/1999 publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.39-41/169 din 22.04.1999.
⁵ Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.1541 din 22/12/2003 privind aprobarea Strategiei pentru Tineret, Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 6-12/37 din 01/01/2004.
⁶ BNS, „Cu privire la situația copiilor în Moldova în 2005”, Notă informativă nr. 08-01/65 din data de 01/06/2006.
⁷ UNICEF Child basic statistics on Republic of Moldova, www.unicef.org accesat august 2006.
⁸ BNS, nota informativă „Cu privire la situația copiilor în Moldova în 2005”, nr. 08-01/65 din 01/06/2006.
⁹ Moldova Demographic and Health Study, Preliminary Report, Chișinău 2006 (MDHS).
¹⁰ Prohnițchi Valeriu, „Poverty of Moldovan children left behind by migrating parents”, conducted for UNICEF Moldova, 2005.
¹¹ CRIC, „The situation of children without parental care”, 2006 (nepublicat).
¹² UNICEF-Innocenti Research Center, „Innocenti Social Monitor: Economic Growth and Child Poverty in the CEE/CIS and the Baltic States”, 2004.
¹³ Calculele autorilor bazate pe CBGC.
¹⁴ IPP, „Barometrul Opiniei Publice”, aprilie, 2006.
¹⁵ BNS, nota informativă „Cu privire la situația copiilor în Moldova în 2004”, nr.07-01, 2005 și BNS, nota informativă „Cu privire la situația copiilor în Moldova în 2005”, nr. 08-01/65 din 01/06/2006.
¹⁶ BNS, nota informativă „Cu privire la situația copiilor în Moldova în 2005”, nr. 08-01/65 din 01/06/2006.
¹⁷ BNS, „Rezultatele studiului asupra sănătății populației în Republica Moldova”, Chișinău, 2006.
¹⁸ Raportul Național de Dezvoltare Umană 2006, versiunea preliminară, accesibil www.expert-grup.org și www.e-democracy.md (RNDU 2006).
¹⁹ BNS, nota informativă „Cu privire la situația copiilor în Moldova în 2005”, nr. 08-01/65 din 01/06/2006.
²⁰ Ministry of Economy and Trade of Republic of Moldova, Poverty and Policy Impact Report, 2004.
²¹ RNDU 2006
²² MDHS, 2006.
²³ Calculele autorilor bazate pe CBGC.
²⁴ Calculele autorilor bazate pe CBGC.
²⁵ RNDU, 2006.
²⁶ World Bank, Education Policy Note, 2005.
²⁷ Nachinkina Darya, Social Assistance Programs in Moldova, 2006.