Guvernul
României

Sistemul ONU
în România

Raport asupra Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului

Elaborat de Guvernul României
cu sprijinul sistemului ONU în România

București, 2003

Prefață de Primul-Ministru al României

Raportul privind Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului fixează o serie de ținte precise pentru orizontul de timp 2009-2015, în domenii critice ale dezvoltării. Procesul de stabilire a unor obiective și ținte în aceste zone sensibile are calitatea importantă de a da substanță unui orizont larg de timp, asupra căruia decidenții politici au zăbovit mai puțin până în prezent, poate în primul rând datorită presiunii exercitate de termene mai presante.

Obiectivul nostru esențial de dezvoltare a unei societăți moderne, incluzive, de tip european, nu este însă un proiect de politică în care să putem avansa pornind de la reacții punctuale la probleme apărute pe parcurs. Există o serie de fenomene de dezagregare socială, majoritatea înrădăcinate în sărăcie, în cazul cărora o transformare decisivă nu poate surveni într-un termen foarte scurt. Apropierea de momentul final al unei reforme economice și sociale îndelungate și oscilante asigură însă o relativă stabilitate, necesară pentru a ne putea concentra asupra strategiei pe care să o urmăm pe termen lung.

Societatea românească are nevoie de un efort fără precedent pentru absorbția multiplelor deteriorări induse de o lungă istorie adversă, lucru care se poate realiza doar printr-o voință calificată de construcție. Raportul privind Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului se dorește unul dintre instrumentele de solidarizare a societății și a guvernărilor succesive în vederea construcției societății prospere pe care ne-o dorim.

Adrian Năstase
Prim-Ministrul României

Prefață de Coordonatorul Rezident ONU în România

În luna septembrie a anului 2000, 191 de țări, printre care și România, au adoptat "Declarația Mileniului", în cadrul Summit-ului Mileniului, "Rolul Organizației Națiunilor Unite în Secolul XXI". Acest document cadru definește agenda Organizației Națiunilor Unite pentru secolul XXI în ce privește pacea, securitatea și dezvoltarea. Obiectivele și țintele Declarației Mileniului dau guvernelor posibilitatea de a monitoriza mai bine dezvoltarea umană, de a intensifica mobilizarea resurselor naționale și de a întări parteneriatele pentru dezvoltare. Astăzi, Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului constituie cadrul stabilit la nivel internațional pentru monitorizarea progresului în dezvoltare.

Primul Raport asupra Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului privind România are calitatea de a contura mai clar și totodată de a contribui la accelerarea progresului către un set de obiective de dezvoltare națională stabilite în domenii esențiale, cum sunt reducerea sărăciei, sănătatea, educația, mediul și comunicațiile și tehnologia informațiilor. Țintele stabilite în fiecare dintre aceste domenii vor asigura focalizarea atenției factorilor de decizie asupra unor direcții de dezvoltare precise și vor contribui la o coordonare mai eficientă a politicilor.

Odată cu finalizarea acestui Raport, începe o nouă etapă în implementarea Declarației Mileniului în România. Amplul proces consultativ prin care a fost elaborat acest document, angajând opt ministere, agențiile Organizației Națiunilor Unite, peste 20 de organizații neguvernamentale, precum și organizații donatoare, constituie o premiză extrem de favorabilă pentru asigurarea pătrunderii sale în conștiința publică. Este acum esențial ca obiectivele și prognozele incluse în Raport să fie aduse la cunoștință cetățenilor. Aceștia trebuie să fie informați despre modul în care viețile li se vor schimba în bine și în ce ritm se vor produce schimbările așteptate. Trebuie să înțeleagă problemele cu care se confruntă comunitățile în care trăiesc și cum pot contribui la soluționarea lor. De asemenea, conținutul Raportului asupra Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului trebuie făcut cunoscut tuturor celor interesați de îmbunătățirea condițiilor de trai din România, o țară care încă nu și-a atins potențialul său remarcabil, și anume membrii ai parlamentului, organizații ale societății civile, organizații profesionale, organizații internaționale și comunitatea de afaceri.

În paralel, cu siguranță, este esențial ca acest raport să fie urmat de măsuri practice, care să ducă la schimbări reale în viețile oamenilor. Sistemul ONU în România va continua să sprijine Guvernul României în transpunerea acestui obiectiv în realitate.

Soknan Han Jung
Coordonator Rezident ONU
Reprezentant Rezident PNUD

Cuprins

Listă de acronime

Obiectivul 1: Reducerea săraciei severe **9**

Ținta 1: Înjumătățirea ratei săraciei severe până în anul 2009, în comparație cu anul 2002 9
Indicatorul 1: Rata săraciei severe 9

Ținta 2: Înjumătățirea deficitului de consum al populației sărace sever până în anul 2009, în comparație cu anul 2002, și reducerea polarizării sociale 16
Indicatorul 2: Deficitul de consum al populației sărace sever 16

Ținta 3: Creșterea gradului de ocupare a tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani 21
Indicatorul 3: Rata șomajului la categoria de vârstă cuprinsă între 15 și 24 de ani 21

Ținta 4: Susținerea producătorilor și procesatorilor agricoli 28
Indicatorul 4: Subvenții acordate agriculturii la producția internă și exporturi 28

Ținta 5: Reducerea semnificativă a incidenței taliei mici pentru vârstă la copii, între anii 2001 și 2015, mai ales în mediul rural 35
Indicatorul 5: Prevalența taliei mici pentru vârstă 35

Obiectivul 2: Creșterea ratei de absolvire în învățământul obligatoriu **40**

Ținta 6: Asigurarea ca, până în anul 2012, copiii din mediul rural să finalizeze ciclul complet de învățământ primar și gimnazial, în proporție de cel putin 95% 40
Indicatorul 6: Rata brută/netă de cuprindere în învățământul obligatoriu 40
Indicatorul 7: Rata abandonului școlar 44

Ținta 7: Creșterea ratei alfabetizării populației rome 50
Indicatorul 8: Rata alfabetizării populației rome 50

Obiectivul 3: Promovarea egalității între sexe și afirmarea femeilor **53**

Ținta 8: Creșterea gradului de ocupare a populației de sex feminin 53
Indicatorul 9: Rata de ocupare a populației de sex feminin 53

Obiectivul 4: Reducerea mortalității infantile **58**

Ținta 9: Înjumătățirea, între anii 2002 și 2015, a ratei mortalității copiilor cu vârsta între 1 și 4 ani 58
Indicatorul 10: Rata mortalității copiilor cu vârsta între 1 și 4 ani 58

Ținta 10: Reducerea cu 40%, între anii 2002 și 2015, a mortalității infantile 63
Indicatorul 11: Mortalitatea infantilă 63

Ținta 11: Eliminarea rujeolei până în anul 2007 66
Indicatorul 12: Proporția copiilor de un an vaccinați împotriva rujeolei 66

Obiectivul 5: Îmbunătățirea sănătății materne **67**

Ținta 12: Reducerea la jumătate, între anii 2001 și 2009, a ratei mortalității materne 67

	Indicatorul 13: Rata mortalității materne	*67*
	Indicatorul 14: Proporția nașterilor asistate de personal calificat	*70*
Obiectivul 6:	**Combaterea HIV/SIDA și a tuberculozei**	**71**
Ținta 13:	*Menținerea incidenței HIV/SIDA în anul 2007 la nivelul celei din anul 2002*	*71*
	Indicatorul 15: Incidența HIV/SIDA	*71*
	Indicatorul 16: Rata prevalenței contracepției	*75*
Ținta 14:	*Stoparea creșterii, în anul 2005, și începutul regresiei incidenței tuberculozei*	*81*
	Indicatorul 17: Prevalența și rata deceselor asociate cu tuberculoza	*81*
	Indicatorul 18: Procentul cazurilor de TBC detectate și tratate prin tratamente de scurtă durată observate direct	*82*
Ținta 15:	*Asigurarea accesului la medicamente esențiale, la prețuri accesibile*	*87*
Obiectivul 7:	**Asigurarea durabilității mediului**	**90**
Ținta 16:	*Creșterea gradului de împădurire, de la 27% la 35% din suprafața țării, până în anul 2040*	*90*
	Indicatorul 19: Proporția terenurilor acoperite de păduri	*90*
Ținta 17:	*Creșterea proporției ariilor protejate, de la 2,56% din suprafața țării în anul 1990, la 10% în anul 2015*	*95*
	Indicatorul 20: Suprafața ariilor protejate pentru asigurarea biodiversității	*95*
Ținta 18:	*Reducerea emisiilor de gaze cu efect de seră*	*98*
	Indicatorul 21: Emisiile de bioxid de carbon pe cap de locuitor	*98*
Ținta 19	*Dublarea, până în anul 2015, a procentului persoanelor care au acces la apă potabilă*	*100*
	Indicatorul 22: Procentul populației cu acces la surse de apă potabilă	*100*
Obiectivul 8:	**Dezvoltarea comunicațiilor și a societății informaționale**	**103**
Ținta 20:	*Dublarea numărului de abonați la telefonia fixă între anii 2001 si 2015*	*103*
	Indicatorul 23: Linii telefonice la 1000 de locuitori	*103*
Ținta 21:	*Creșterea numărului de calculatoare cu o rată de cel puțin 20% anual*	*109*
	Indicatorul 24: Numărul de calculatoare la 1000 de locuitori	*109*
Anexa 1.	*Principalele caracteristici demografice*	*117*
Anexa 2.	*Gradul de cuprindere în învățământ, pe sexe*	*119*
Anexa 3.	*Raportul dintre salariul mediu brut realizat de femei și salariul mediu brut realizat de barbați, pe categorii de activități, în perioada 1994-2001 (%)*	*121*
Anexa 4.	*Reforma sistemului de sănătate*	*123*
Anexa 5.	*Finanțarea sistemului de sănătate*	*125*
Anexa 6.	*Acte legislative și reglementări cu privire la supravegherea epidemiologică și controlul infecției HIV/SIDA elaborate în România începând cu anul 1990*	*127*
Anexa 7.	*Convenții internaționale din domeniul conservării naturii semnate și ratificate de România*	*129*
Anexa 8.	*Definiții ale indicatorilor*	*131*

Listă de acronime

AMIGO	Ancheta asupra forței de muncă în gospodării
ANISP	Asociația Națională a Internet Service Providerilor din România
ANOFM	Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă
ANRC	Autoritatea Națională de Reglementare în Comunicații
ARPIM	Asociația Română a Producătorilor și Importatorilor de Medicamente
ARV	Antiretroviral
BEI	Banca Europeană de Investiții
BIM	Biroul Internațional al Muncii
BM	Banca Mondială
BNR	Banca Națională a României
CASPIS	Comisia Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale
CCSSDM	Centrul de Calcul, Statistică Sanitară și Documentare Medicală
CE/EC	Comunitatea Europeană (engleză: European Community)
CEE/ECC	Comunitatea Economică Europeană (engleză: Economic European Community - din 1993 denumirea se schimbă, devenind Comunitatea Europeană)
CEPT	Conferința Europeană a Administrațiilor Poștei și Telecomunicațiilor
CNAS	Casa Națională de Asigurări de Sănătate
CNLAS	Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA
CNS	Consiliul Național de Statistică
DIU	Dispozitive intrauterine
DOTS	Tratamente de scurtă durată observate direct (engleză: Directly Observed Treatment Short Course)
ETSI	Institutul European de Standarde în Telecomunicații (engleză: European Telecommunications Standards Institute)
FMI	Fondul Monetar Internațional
GEF	Fondul Global pentru Mediu (engleză: Global Environment Facility)
GSM	Sistemul Global pentru Comunicații Mobile (engleză: Global System for Mobile Communications)
HG	Hotărâre de Guvern
ICCV	Institutul de Cercetare a Calității Vieții
IGCTI	Inspectoratul General pentru Comunicații si Tehnologia Informației
IMM	Întreprinderi mici și mijlocii
INS	Institutul Național de Statistică
IOMC	Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului “Alfred Rusescu”
IPCC	Comisia Interguvernamentală pentru Schimbări Climatice (engleză: IPCC Intergovernmental Panel on Climate Change)
ISE	Institutul de Științe ale Educației
ISPA	Instrument pentru Politici Structurale de Preaderare
IST	Tehnologii pentru Societatea Informațională (engleză: Information Society Technologies)
IT	Tehnologia Informației (engleză: Information Technology)
JI	Joint Implementation
LEONARDO	Programul UE pentru Pregătire Profesională
MAPAM	Ministerul Agriculturii, Pădurilor, Apelor și Mediului
MCTI	Ministerul Comunicațiilor și Tehnologiei Informației
METC	Ministerul Educației, Tineretului și Cercetării
MMSSF	Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei
MS	Ministerul Sănătății
NATO	Organizația Tratatului Atlanticului de Nord (engleză: North Atlantic Treaty Organization)
OCDE	Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică
ODM	Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului
OG	Ordonanță de Guvern
OMC	Organizația Mondială a Comerțului

OMS	Organizația Mondială a Sănătății (engleză: World Health Organization)
ONU	Organizația Națiunilor Unite
OUG	Ordonanță de Urgență a Guvernului
PAEM	Programul de măsuri active pentru combaterea șomajului (engleză: Programme of Active Employment Measures)
PC	Calculator personal (engleză: Personal Computer)
PECA	Protocolul European pentru Evaluarea Conformității (engleză: Protocol on European Conformity Assessment)
PHARE	Asistență pentru Restructurarea Economică a țărilor din Europa Centrală și de Est
PIB	Produsul intern brut
PNAinc	Planul Național Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale
PNAO	Planul Național de Acțiune pentru Ocuparea Forței de Muncă
PNUD	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (engleză: United Nations Development Programme)
PPC	Paritatea puterii de cumpărare
RICOP	Programul de Restructurare Industrială și Reconversie Profesională
SAPARD	Programul Special de Preaderare pentru Agricultură și Dezvoltare Rurală (engleză: Special Program of Pre-Accession for Agriculture and Rural Development)
SEMM	Sistemul Electronic de Mediere a Muncii
SI	Societate Informațională
SSRH	Studiul Sănătății Reproducerii (engleză: Study on Sexual and Reproduction Health)
TIC/ITC	Tehnologia Informației și Comunicațiilor (engleză: Information Technology and Communications)
TVET	Învățământ și Formare Profesională și Tehnică (engleză: Technical and Vocational Education and Training)
UE	Uniunea Europeană
UIT	Uniunea Internațională de Telecomunicații
UNAIDS	Programul Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA (engleză: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)
UNFCCC	Convenția-cadru a Națiunilor Unite asupra schimbărilor climatice (engleză: United Nations Framework Convention on Climate Change)
UNFPA	Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (engleză: United Nations Population Fund)
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (engleză: United Nations Children's Fund)
USAID	Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (engleză: United States Agency for International Development)
WAP	engleză: Wireless Application Protocol

Obiectivul 1: Reducerea sărăciei severe

Ținta 1: ***Înjumătățirea ratei sărăciei severe până în anul 2009, în comparație cu anul 2002***

Indicatorul 1: ***Rata sărăciei severe***

Dimensiunile sărăciei extreme în România

Obiectivul stabilit la nivel global în domeniul sărăciei este ***Eradicarea sărăciei extreme și a foametei***. Indicatorul recomandat în documentul cadru privind *Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului*, și anume pragul de sărăcie de 1 dolar la paritatea puterii de cumpărare pe persoană, pe zi, se utilizează pentru comparații internaționale cu cele mai sărace dintre țări. Prin paritatea puterii de cumpărare (PPC) este determinat echivalentul monetar necesar pentru cumpărarea într-o țară a aceluiași volum de bunuri și servicii care se pot obține cu o unitate monetară a țării considerată bază de comparare (respectiv dolari SUA). 1 dolar USD la PPC reprezenta aproximativ 521 lei pe zi în anul 1995, iar în anul 2001, 8.831 de lei. Calculată în acest mod, rata sărăciei în România este una scăzută (Tabelul 1).

Tabelul 1. Rata sărăciei extreme, pe sexe, grupuri etnice și în profil teritorial (%)

		1995	2001
Total populație		0,2	0,6
Sex	Masculin	0,2	0,7
	Feminin	0,2	0,6
Etnie	Români	0,1	0,4
	Maghiari	0,2	0,4
	Romi	5,5	8,7
Mediu	Urban	0,1	0,3
	Rural	0,3	1,0
Regiune	Nord-Est	0,4	1,8
	Sud-Est	0,2	0,5
	Sud	0,0	0,2
	Sud-Vest	0,0	0,3
	Vest	0,2	0,1
	Nord-Vest	0,3	0,1
	Centru	0,3	0,3
	București	0,0	0,0

Sursa: CASPIS/BM metodologie 2002

*Notă: rata sărăciei reprezintă procentul din populație al persoanelor care se situează sub pragul de 1 dolar SUA la PPC (în funcție de cheltuielile de consum).

Scăderea nivelului de trai în perioada tranziției nu a fost atât de dramatică încât să împingă o proporție mare a populației într-o stare în care să nu își poată asigura nici un minim de subzistență. Ponderea redusă în populație a celor care se află sub acest prag face ca estimările să nu fie semnificative din punct de vedere statistic.

Datorită dimensiunilor reduse ale fenomenului, trebuie concepute programe speciale, înalt focalizate, pentru identificarea și sprijinirea celor afectați. În consecință, s-a convenit înlocuirea obiectivului stabilit la nivel global în domeniul sărăciei cu ***Reducerea sărăciei severe***, ale cărei proporții sunt mult mai mari și care fac obiectul unei strategii pe termen lung a Guvernului României. Ca țintă a fost stabilită ***Înjumătățirea ratei sărăciei severe până în anul 2009, în comparație cu anul 2002.***

1. Evoluția în anii '90; situația actuală

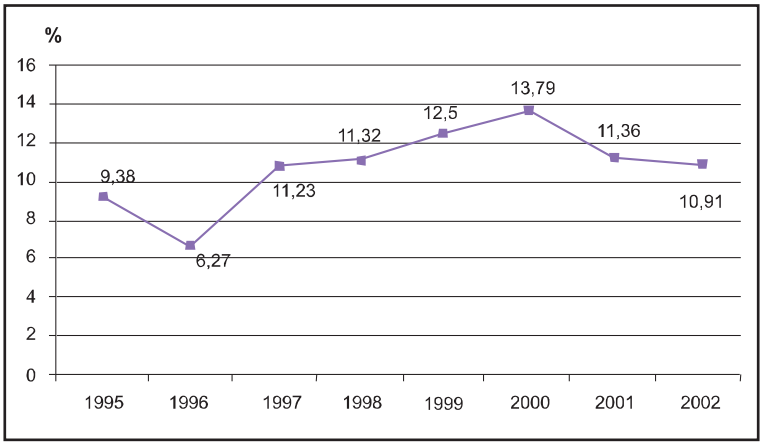
În ultimii ani este evidentă o tendință a Guvernului României de a dezvolta o politică socială comprehensivă și integrată în domeniul combaterii sărăciei și excluziunii sociale. Această orientare s-a materializat prin elaborarea unor legi fundamentale, completarea sistemului de protecție socială cu unele componente și crearea unui organism specializat al Guvernului României, Comisia Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale (CASPIS). Comisia coordonează în prezent implementarea politicii sociale în domeniu și dezbaterea privind aspectele metodologice ale cercetării sărăciei și fenomenelor de excluziune socială. Metodologia elaborată de experții CASPIS, INS, Universitatea București și Banca Mondială utilizează un prag absolut, mai relevant pentru o țară care trece prin schimbări structurale și în care se constată o prezență masivă a sărăciei.

Conform acestei metodologii, rata sărăciei severe[1] este de aproape 11 % în anul 2002 și se află în scădere în ultimii doi ani după anul 2000[2]. Redresarea nu a permis însă diminuarea sărăciei sub nivelul anilor 1995-1996 (Figura 1).

[1] Procentul din populație al celor aflați sub pragul sărăciei severe, calculat în funcție de cheltuielile de consum din datele AIG și ABF.

[2] Diferența de valoare este semnificativă statistic doar în cazul anului 2001 față de anul 2000.

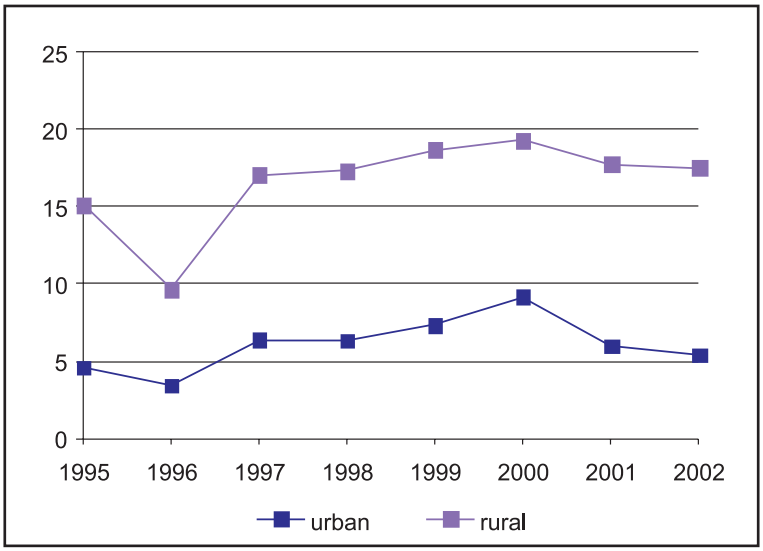
Figura 1. Evoluția ratei sărăciei severe



Sursa: CASPIS/BM, metodologie 2003

Rata sărăciei severe este de două sau chiar de trei ori mai mare în mediul rural în fiecare an analizat, distanța între valorile înregistrate pentru cele două medii de rezidență conservându-se în timp. Deși doar 47 % din populație locuiește în mediul rural, 73% din totalul persoanelor afectate de sărăcia severă provin de aici (Figura 2).

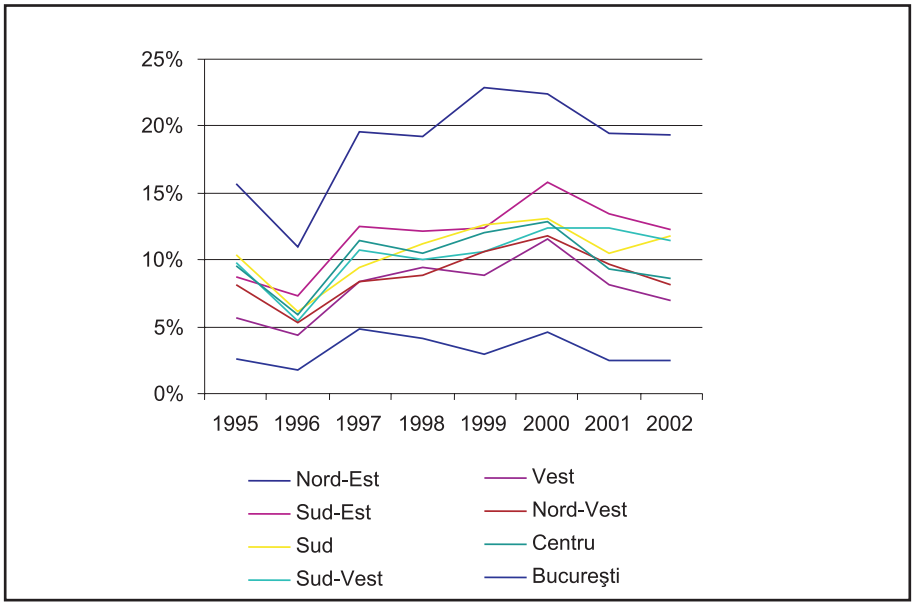
Figura 2. Evoluția ratei sărăciei severe pe medii de rezidență



Sursa: CASPIS/BM, metodologie 2003

În privința distribuției sărăciei pe regiuni, cea mai săracă regiune a țării este de departe cea de Nord-Est (cu 77% mai săracă decât media națională în anul 2002), iar cea mai puțin săracă este reprezentată de București, atât ponderea în totalul persoanelor sărace, cât și rata sărăciei severe fiind de doar 2%. Acestea reprezintă extremele, în timp ce grupul celorlalte regiuni se aglomerează relativ în jurul mediei. Totuși se constată o sărăcie mai accentuată a regiunii Sud și Sud-Est în timp ce regiunile vestice și centrul se mențin mai puțin sărace. Între aceste grupe, disparitățile se conservă în timp, iar paternul evoluției ratei sărăciei este aproape identic pentru diferitele regiuni (Figura 3).

Figura 3. Dinamica sărăciei severe pe regiuni



Sursa: CASPIS/BM, metodologie 2003

În anul 2002, romii sunt de aproape 5 ori mai expuși la fenomenul sărăciei severe și reprezintă 12,5% din totalul populației sărace sever, mai mult de 50% din indivizii de etnie romă aflându-se în situație de sărăcie severă. Majoritatea săracilor se află în gospodării în care capul gospodăriei a absolvit cel mult școala secundară sau vocațională, cea mai mare rată înregistrându-se în cazul în care acesta nu a absolvit nici o formă de învățământ (40%). În ultimii ani, riscul sărăciei a scăzut pentru cei fără nici o formă de școlarizare și a crescut pentru absolvenții școlilor vocaționale, pentru care sunt tot mai puține locuri de muncă disponibile.

Gospodăriile cu risc ridicat de sărăcie au fost de-a lungul întregii perioade cele conduse de o persoană care lucrează în economia informală sau nu lucrează. În funcție de statutul ocupațional al capului gospodăriei, riscul cel mai mare de sărăcie severă îl au gospodăriile lucrătorilor pe cont propriu din agricultură (32%), șomerilor (24%) și în special cele aparținând femeilor casnice cu copii (43%).

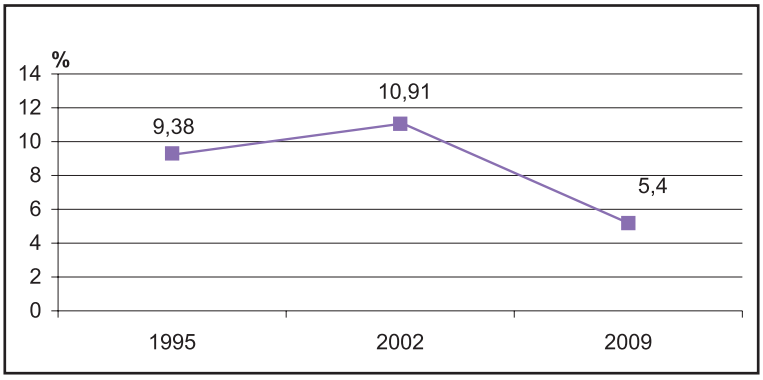
În toată perioada analizată, familiile cu 5 sau mai mulți copii s-au confruntat cu un risc de a se afla în sărăcie severă în mod constant mai ridicat, cu 110% mai mare decât media. Riscul sărăciei este asociat în continuare și cu familiile monoparentale. Deși reprezintă doar 11% din totalul familiilor, riscul de a se afla în sărăcie este cu până la 2/3 mai mare decât per total.

Mărimea gospodăriei, rata sărăciei în funcție de vârstă și numărul de copii din gospodărie sunt variabile care indică în mare măsură același grup de gospodării ca fiind expuse sărăciei severe. În timp ce alte categorii de vârstă au rate ale sărăciei severe sub 10 %, populația până în 14 ani ajunge la aproximativ 15 %, la fel și cea până în 24 de ani.

2. Perspective de atingere a țintei

Dezvoltarea unei societăți moderne, cu un grad ridicat de coeziune socială și a unei economii competitive va duce la scăderea ratei sărăciei extreme la 6% în anul 2009 (Figura 4).

Figura 4. Dinamica în perspectivă a ratei sărăciei severe



Sursa: CASPIS/BM, metodologie 2003

Proiecțiile specialiștilor Băncii Mondiale arată că în *condițiile unei creșteri economice constante* a PIB estimate de Fondul Monetar Internațional (în jur de 4% anual) distribuite uniform în consum, sărăcia severă ar ajunge la valoarea de 5,42 % în anul 2007[3].

3. Obstacole

1. *Factorul de risc al strategiei economice și deficitul de politici sociale*.
   - Perpetuarea unora dintre disfuncționalitățile unei economii dezvoltate irațional în perioada comunistă și apariția altor distorsiuni structurale majore care nu sunt încă remediate: infrastructură subdezvoltată, indisciplină financiară, fărâmițarea proprietății agrare, instabilitate legislativă, mediu de afaceri neatractiv;
   - În tot acest timp s-a înregistrat un deficit permanent de politică socială în raport cu nevoile și chiar cu posibilitățile: efort financiar insuficient pentru susținerea politicilor sociale, finanțare inegală, lipsa programelor orientate spre soluționarea unor probleme sociale, orientarea pasivă a politicii sociale, lipsa programelor active de creare de locuri de muncă. Sistemul de protecție socială este în acest moment configurat comprehensiv, însă o parte dintre componentele sale se află în stadiul incipient al implementării;

2. *Posibila declanșare a unor crize sociale* datorită creșterii prețurilor unor bunuri și servicii de bază, evoluții economice care îi afectează grav pe cei al căror standard de viață se află deja la un nivel scăzut, aflați sub pragul sărăciei sau în preajma acestuia. Pierderea locuinței datorită imposibilității achitării datoriilor, de exemplu, duce la excluderea socială pe termen lung a segmentului de populație respectiv;

3. *Tendința de consolidare a sărăciei* pentru cea mai vulnerabilă parte a populației și de creare a unei capcane a sărăciei. Deficitul de consum și de venituri se transformă în timp într-un deficit de capacități, duce la pierderea contactului cu piața muncii și cu o viață socială normală. În aceste condiții direcționarea unor transferuri către această populație săracă, aflată adesea într-un proces de dezintegrare a vieții personale și de familie este insuficientă - nu previne riscul de cronicizare și de perpetuare a sărăciei;

4. *Reducerea numărului de locuri salariale de muncă și scăderea în ansamblu a ratei de ocupare*, datorită pensionărilor timpurii, șomajului și trecerii în economia informală;

[3] Poverty Assessment, Banca Mondială, 2003

5. *Deteriorarea sistemului românesc de pensii* prin diminuarea substanțială a numărului de contribuabili la sistemul public și creșterea numărului de pensionari astfel încât rata de dependență este de 1:1;

6. *Subocuparea cronică, dotarea tehnologică precară și subcapitalizarea severă din agricultură*, domeniu în care sunt cuprinși marea majoritate a întreprinzătorilor pe cont propriu. Majoritatea agricultorilor practică o agricultură de supraviețuire, fără șanse de a intra într-un ciclu de prosperitate;

7. *O parte importantă a populației rome este prinsă în capcana unui deficit multiplu de resurse personale și familiale*: lipsa severă de venituri, lipsa unei locuințe sau condiții de locuire adesea mizere, lipsa de educație, de calificare, lipsa de pământ în proprietate pentru locuitorii de la țară, angajare predominantă în activități economice din zona gri / subterană, lipsa actelor de identitate.

4. Factori favorizanți

- Creșterea economică va duce inevitabil la creșterea standardului de viață chiar dacă beneficiile creșterii economice nu apar imediat și evident: de regulă, primul an de creștere economică (anul 2000) este complementar cu o scădere a veniturilor. Totuși, pe ansamblu, în anul 2001 s-a produs o schimbare a trendului standardului de viață în România: veniturile reale au crescut, iar sărăcia a scăzut;

- Rezistența față de procesele dezagregative în ciuda scăderii constante a ritmului de creștere a economiei și a ignorării pentru mult timp a celor mai săraci. Sărăcia este o stare tranzitorie pentru cea mai importantă parte a populației sărace, care se plasează, conform analizelor, în jurul pragului, revigorarea economiei putând să le reabiliteze rapid nivelul veniturilor / consumului;

- Crearea unui cadru legislativ adecvat pentru mobilizarea resurselor societății în direcția luptei împotriva sărăciei și excluziunii sociale prin adoptarea în ultimul timp a unei serii de acte normative fundamentale de către Guvern:
    i. Legea privind Sistemul Național de Asistență Socială, lege-cadru pentru funcționarea unitară a sistemului național de asistență socială ce urmează a fi implementat;
    ii. Legea Venitului Minim Garantat;
    iii. Legea privind Prevenirea și Combaterea Marginalizării Sociale, prin care se garantează accesul la drepturi și bunuri fundamentale.

- Mobilizarea actualei guvernări în direcția combaterii sărăciei, constituirea Comisiei Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale (CASPIS) și adoptarea prin Hotărâre de Guvern a Planului Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale (PNAinc);

- Înscrierea pe liniamentele Uniunii Europene și a cadrului global al Națiunilor Unite a politicii naționale în domeniul luptei împotriva sărăciei, prin integrarea în PNAinc a obiectivelor Declarației Mileniului și ale Programului de Acțiune a Comunității;

- Creșterea în timp a finanțării sectorului social pe fondul creșterii globale a cheltuielilor sociale publice.

5. Priorități pentru alocarea de resurse

1. Susținerea financiară a sistemului Venitului Minim Garantat și fixarea unei valori a ajutorului social astfel încât să se reducă numărul familiilor și persoanelor aflate sub pragul sărăciei severe;

2. Creșterea ponderii programelor active de promovare a ocupării, crearea de locuri de muncă stabile;

3. Lichidarea formelor celor mai dure ale sărăciei extreme, precum lipsa unui venit minim și a unei locuințe; eradicarea unor situații sociale intolerabile cum ar fi cea a copiilor și tinerilor ajunși în stradă; eradicarea sărăciei copiilor;

4. Creșterea finanțării sectorului social până la 25% din PIB până în anul 2010; PNAinc susține în acest sens scenariul unui angajament social ferm, cu o creștere în două trepte a efortului: între anii 2003-2005 o creștere anuală cu 0,5% din PIB, iar între anii 2006-2010 o creștere anuală cu 1,5%;

5. Dezvoltarea unor sisteme de tratare a problemelor grave: copiii abandonați în instituții, traficul cu ființe umane, victimele violenței domestice, copiii neglijați sau abuzați în familie, delincvența juvenilă;

6. Crearea unei rețele naționale de locuințe de necesitate pentru persoanele fără adăpost;

7. Dezvoltarea capitalului uman al populației sărace, prin promovarea de măsuri în domeniul dezvoltării copilului în primii ani de viață, creșterea gradului de acoperire a învățământului primar și gimnazial și a randamentelor acestora, creșterea gradului de acoperire cu servicii de sănătate primare / secundare pentru cei săraci;

8. Implementarea sistemului național de asistență socială;

9. Sprijinirea autorităților locale în implementarea Planurilor Județene Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale;

10. Punerea la punct a unui sistem național de monitorizare a situației sărăciei.

Ținta 2: *Înjumătățirea deficitului de consum al populației sărace sever până în anul 2009, în comparație cu anul 2002, și reducerea polarizării sociale*

Indicatorul 2: *Deficitul de consum al populației sărace sever*

1. Evoluția în anii '90; situația actuală

Alături de creșterea economică, un determinant esențial pentru fenomenul sărăciei este inegalitatea distribuirii resurselor, pe ansamblul populației și în interiorul categoriei celor săraci.

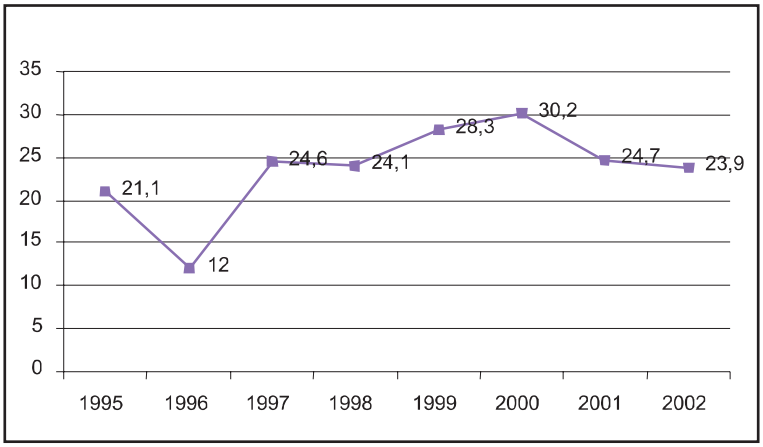
Inegalitatea nivelului de consum pe ansamblul populației a scăzut între anii 1995 si 2000 (indicele Gini al consumului pe adult echivalent a scăzut de la aproximativ 32 la 28%) și a crescut ușor între anii 2000 și 2002, ajungând la 29%. Recesiunea prelungită până în anul 2000 nu a condus la o sărăcire accentuată și datorită distribuirii resurselor într-un mod mai favorabil pentru săraci, în comparație cu straturile cu un nivel superior de bunăstare. În schimb, de creșterea înregistrată ulterior săracii au beneficiat în mai mică măsură. Influența mai scăzută a evoluției economice globale asupra celor cu un nivel de consum scăzut poate fi explicată prin provenienta veniturilor acestora predominant din transferuri, al căror nivel se modifică mai lent în acord cu evoluția macroeconomică. Doar 20% dintre cei care se află în chintila cea mai săracă au salariul ca sursă pentru mai mult de jumătate din venituri. Cel mai puțin concordantă cu dinamica generală a fost evoluția sărăciei în zona rurală, unde creșterea a fost mult mai modestă și s-a distribuit predilect către cei cu un consum mai mare decât media.

Consumul primei chintile (cei mai săraci 20%) oscilează în toată perioada în jurul a 9% din consumul total, în timp ce consumul chintilei a cincea (cei mai bogați 20%) reprezintă în general mai mult de două treimi din consumul total.

Ponderea medie a cheltuielilor alimentare în consumul total este cu mult mai importantă pentru cei săraci și a crescut pe ansamblul populației în perioada recesiunii economice. Pentru chintila 1 ponderea consumului alimentar în cadrul celui total este de două ori mai mare decât pentru chintila 5. Pentru satisfacerea nevoilor alimentare, chintila 1 se bazează în mare măsură pe consumul din resurse proprii (mai mult de 30% din consumul total al chintilei). Simpla înregistrare a ratei sărăciei nu evidențiază *cât de săraci* sunt cei aflați sub pragul sărăciei, astfel încât pentru a surprinde acest lucru sunt necesare analize suplimentare.

Un indicator important pentru analiza configurației sărăciei este deficitul de consum al populației sau distanța medie care separă populația de prag, pentru cei care nu sunt săraci considerându-se distanța 0, în acest fel măsurându-se adâncimea sărăciei (Figura 1).

Figura 1. Evoluția deficitului mediu de consum



Sursa: Banca Mondiala, metodologie 2002

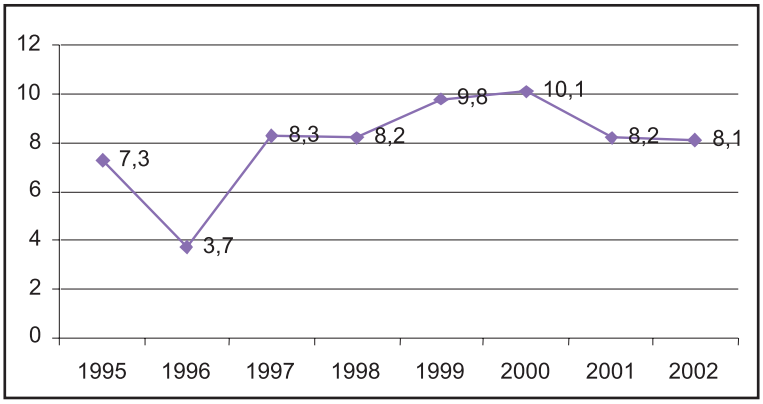
Scăderea spectaculoasă în anul 1996 a deficitului de consum a fost urmată de o creștere la fel de abruptă în următorul an și de un interval de creștere mai lentă. Vârful a fost atins în anul 2000, ultimii doi ani reprezentând o diminuare a deficitului spre valoarea anului inițial pentru intervalul de referință.

Categoriile și grupurile sociale care înregistrează un deficit de consum mai important în anul 2002 sunt:

- romii, care au cel mai mare deficit de consum dintre toate categoriile analizate, de aproape 10 ori mai mare decât pe ansamblul populației (18% față de 2%, cât înregistrează categoria imediat următoare, românii);
- micii întreprinzători în activități agricole;
- gospodăriile în care capul gospodăriei nu a absolvit nici o formă de educație.

Cel mai mare deficit de consum îl înregistrează regiunea care are și cei mai mulți săraci sever, cea de Nord-Est, de cel puțin două ori mai mare decât pentru oricare altă regiune (Figura 2).

Figura 2. Dinamica severității sărăciei severe



Sursa: Banca Mondiala, metodologie 2002

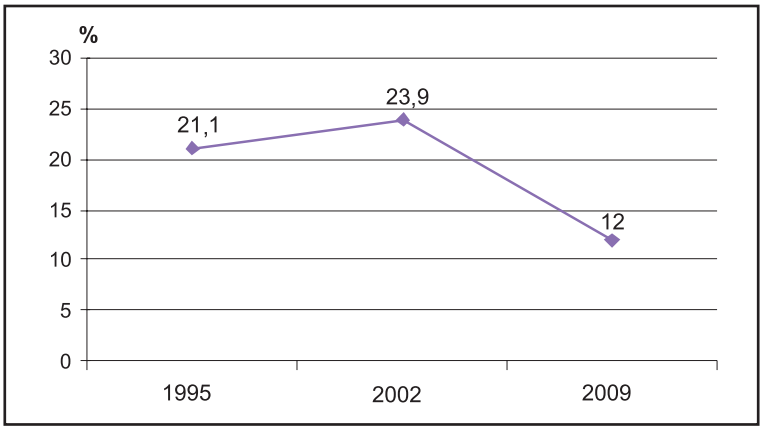
Severitatea[4] sărăciei este măsurată prin atribuirea unei ponderi mai mari acelora care se află mai departe sub pragul sărăciei severe, în acest fel fiind evidențiată profunzimea sărăciei și *inegalitatea dintre săraci*. Tiparul este același ca pentru deficitul de consum: o diminuare semnificativă în anii 1996 și 2001, intervalul dintre acești ani marcând o creștere.

[4] Severitatea sărăciei se măsoară prin ridicarea la pătrat a ratei deficitului de consum.

2. Perspective de atingere a țintei

Ameliorarea nivelului de trai pe ansamblul populației se va reflecta într-o ameliorare a consumului, mai puțin pregnantă pentru populația săracă. Politicile sociale focalizate vor contribui la îmbunătățirea consumului și, în general, a calității vieții acestei categorii defavorizate, reducând riscul excluderii sociale (Figura 3).

Figura 3. Dinamica în perspectivă a deficitului de consum al populației afectate de sărăcie severă



Sursa: CASPIS/BM, metodologie 2003

3. Obstacole

1. *Existența unei puternice polarizări a populației*: accesul rapid al unui segment restrâns la o masă mare de resurse financiare, un proces difuz de sărăcire a majorității populației și adâncirea unui segment restrâns de populație într-o sărăcie severă dublată adesea de degradare umană și socială, pierderea definitivă a unor resurse elementare pentru o viață decentă: pierderea locuinței sau lipsa de acces la o locuință;

2. *Diminuarea constantă a veniturilor* în primii 10 ani de după Revoluție, degradarea acumulărilor, a stocului de bunuri durabile și mai ales a condițiilor de locuit, fără posibilitatea de reabilitare sau înlocuire a acestora;

3. *Distribuirea neomogenă a beneficiilor creșterii economice*, în unele cazuri beneficiile crescând vizibil (patronat, salariați, mici întreprinzători), în alte cazuri mai puțin sau chiar înregistrând regrese în continuare: familii cu mulți copii, pensionari, o mare parte a agricultorilor/ populației rurale, șomeri cronici;

4. *Erodarea mai rapidă a beneficiilor sociale în raport cu alte tipuri de venituri în timp ce numărul celor dependenți de acestea a crescut*;

5. *Accentuarea polarizării salariale*, care, de cele mai multe ori, nu exprimă diferențe de eficiență economică propriu-zisă, reprezintă o sursă importantă a sărăcirii unui larg segment al salariaților, deteriorarea raportului salariului minim față de cel mediu, cu rezultatul apariției sărăciei salariale;

6. *Participarea școlară tinde să separe populația* în două categorii ale căror șanse ulterioare

de integrare pe piața muncii și de dezvoltare personală sunt inegale: neînscrierea în sistemul școlar, abandonul înainte de finalizarea studiilor primare și gimnaziale se întâlnesc cu preponderență în rândul celor săraci și accentuat în cazul celor care locuiesc în mediul rural, făcând improbabilă ieșirea acestora din sărăcie, în timp ce participarea la formele superioare de educație a crescut considerabil;

7. Preexistența unor *disparități regionale* de dezvoltare accentuate, odată cu inițierea unei descentralizări nesusținute suficient financiar și tehnic;

8. Un segment al populației beneficiază de servicii medicale de calitate tot mai ridicată, în timp ce alte segmente nu au adesea acces nici la pachetul minim de servicii medicale: săracii neasigurați medical, cei din zone geografice izolate.

4. Factori favorizanți

- Conștientizarea necesității asigurării pentru întreaga populație a unui minim decent de trai – asumarea de către actuala guvernare a principiului conform căruia reforma trebuie completată concomitent cu acordarea unei protecții sociale extraordinare și fixarea ca țintă a construirii unei societăți incluzive, cu un grad înalt de coeziune socială;

- Adresarea diferențiată a problemelor unor categorii cu risc ridicat de excludere: stoparea evacuării cetățenilor datorită neachitării întreținerii, elaborarea unor soluții la problema tinerilor care nu mai sunt cuprinși în instituțiile rezidențiale, elaborarea unor programe de construire a locuințelor sociale destinate unor categorii de persoane care nu au suficiente resurse pentru accesul la o locuință în proprietate sau închirierea unei locuințe în condițiile pieței;

- Declanșarea unui proces ferm de descentralizare și de constituire a capacităților locale de a prelua o mare parte a problemelor de protecție socială, configurarea unui sistem național de asistență socială;

- Acoperirea parțială a costurilor unora dintre cele mai importante componente ale consumului: dezvoltarea unei rețele de magazine de tip economat și contribuția la costul creșterii copilului prin programe de tipul „lapte și corn”, compensarea unei părți a costurilor încălzirii și acordarea ajutoarelor de încălzire pentru familiile cu venituri scăzute, compensarea prețului unor medicamente;

- Corecția dezechilibrelor din sistemul de pensii prin indexarea lor diferențiată, lansarea procesului de reabilitare a pensiilor în scopul absorbției treptate a sărăciei pensionarilor;

- Implementarea unor programe de încurajare a creării unor locuri de muncă, stimularea angajatorilor pentru încadrarea în programe de ocupare temporară a forței de muncă prin acordarea de credite cu dobândă redusă, diferențiată în funcție de rata șomajului în județ.

5. Priorități pentru alocarea de resurse

1. Investiții în infrastructură, reabilitarea rețelelor de producție a utilităților publice și a fondului de locuințe;

2. Diminuarea impactului social al restructurării economice, în primul rând creșterea cantitativă și calitativă a oportunităților de ocupare;

3. Definitivarea reformei instituționale a sistemului de protecție socială;

4. Descentralizarea suportului social, mobilizarea resurselor comunitare complementar cu sprijinirea de la bugetul central a regiunilor mai puțin dezvoltate, diminuarea dezechilibrelor teritoriale existente și revitalizarea zonelor defavorizate;

5. Activizarea forțelor comunitare, a inițiativelor colective și dezvoltarea unei culturi a parteneriatului social; dezvoltarea capacității autorităților locale de identificare a problemelor sociale, de dezvoltare și implementare de politici și programe sociale, de evaluare și monitorizare a lor;

6. Implementarea susținută a strategiei naționale de îmbunătățire a condițiilor social-economice de viață a populației rome;

7. Creșterea finanțării pentru sănătate și învățământ și asigurarea accesului universal la o serie de servicii fundamentale: un pachet minimal de servicii medicale, educație primară și gimnazială;

8. Indexarea periodică și, în timp, creșterea valorii beneficiilor salariale și îmbunătățirea raportului salariului minim față de cel mediu.

Ținta 3: *Creșterea gradului de ocupare a tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani*

Indicatorul 3: *Rata șomajului la categoria de vârstă cuprinsă între 15 și 24 de ani*

1. Evoluția în anii '90; situația actuală

În conjunctura schimbărilor socio-economice și politice care au avut loc în Europa și implicit și în România, s-au făcut pași importanți în fundamentarea unei noi concepții în domeniul politicilor de tineret. Astfel, pentru prima oară după 1989, politica în domeniul tineretului în România a devenit o componentă substanțial reprezentată în Programul de Guvernare pentru perioada 2001-2004, care se înscrie în contextul mai larg al procesului de aderare la structurile europene.

Tranziția de la școală la integrarea tineretului pe piața forței de muncă constituie una dintre cele mai critice și presante probleme a funcționării pieței muncii, cu impact economic și social deosebit de puternic. Tinerii suferă cel mai mult în contactul cu piața muncii, fiind dezavantajați față de categoriile de vârstă adultă, atât prin faptul că ani de-a rândul aceste din urmă segmente de populație au fost ținute în supraocupare, chiar dacă economia a fost și este în recesiune, cât și ca lipsă a experienței în muncă, privită ca o cerință uneori obligatorie la angajarea într-un loc de muncă. Fenomenul este evident dacă se compară structura pe grupe de vârstă a populației active cu cea a șomerilor și este chiar mai grav la nivelul forței de muncă feminine, pentru care se înregistrează constant valori mai mari decât pentru întreaga categorie a populației șomere.

Dacă urmărim modul în care șomajul afectează diferitele grupe de vârstă, constatăm că tinerii cu vârste între 15 și 24 ani rămân categoria cea mai afectată de șomaj (pentru date statistice referitoare la rata șomajului pe sexe pentru grupa de vârstă 15-24 ani vezi Tabelul 1). Conform criteriilor BIM (Biroul Internațional al Muncii), rata somajului la tineri este de 3 ori mai mare decât rata totală a șomajului BIM. Una din cele mai afectate grupe rămâne, în continuare, pe lângă grupa tinerilor sub 25 de ani, cea a persoanelor peste 40 de ani, aceste două grupe deținând ponderi mari, de 27% și respectiv 36,6% (în luna martie 2002) în numărul total al șomerilor ce beneficiază de drepturi conform prevederilor Legii nr.1/1991, Legii nr.76/2002 și art. 45 din OUG Nr. 98/1999. Prin urmare, intervalul de vârstă cel mai solicitat (și avantajos) pe piața muncii din România se dovedește a fi, la ora actuală, acela al persoanelor între 25-39 ani.

Tabelul 1. Evoluția ratei șomajului BIM a tinerilor, pe sexe, în perioada 1994–2001 (%)

	1994*	1995*	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Total grupa 15-24 ani	22,5	20,6	20,2	18,0	18,3	18,8	18,6	17,5
Masculin	20,2	18,8	17,5	15,9	17,3	19,0	19,6	17,6
Feminin	25,7	23,1	23,9	20,7	19,7	18,6	17,2	17,4

*Pentru 1994 și 1995 vârsta minimă a fost de 14 ani
Sursa: Ancheta asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO), INS, 1994–2001

Situația privind numărul tinerilor șomeri BIM, după durata șomajului, în anul 2001, este prezentată în Tabelul 2, iar în Tabelul 3 este prezentată rata șomajului BIM pe grupe de vârstă, sexe și rezidență:

Tabelul 2. Distribuția șomerilor BIM tineri, după durata șomajului, în anul 2001

	Total persoane	Sub 3 luni	3-5 luni	6-11 luni	12-17 luni	18-23 luni	24 luni şi mai mult	Durata medie a şomajului (luni)
Total 15 – 24 ani	261.412	56.353	45.960	56.602	37.987	22.268	42.243	17,9
În % faţă de total	100,0	21,6	17,6	21,6	14,5	8,5	16,2	-

Sursa: AMIGO, INS 2001

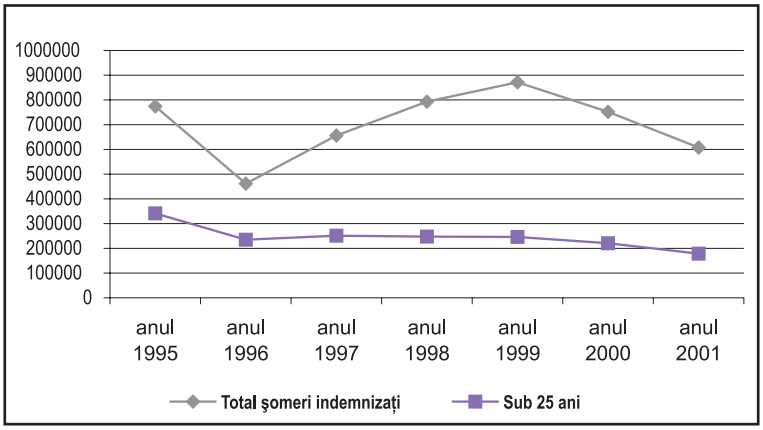
Tabelul 3. Rata șomajului BIM pe grupe de vârstă, sexe și medii de rezidență (%)

	Rata şomajului		Rata şomajului la tineri, pe grupe de vârstă			
	Total		15-19*		20-24	
	1995	2001	1995	2001	1995	2001
Total	8,0	6,6	26,8	21,0	17,2	16,3
Masculin	7,5	7,1	24,4	21,6	15,5	16,2
Feminin	8,6	5,0	30,3	21,1	19,3	16,4
Urban	11,4	10,4	49,6	47,7	24,3	24,5
Rural	4,7	2,8	15,7	10,9	11,1	7,7

* Pentru 1995 vârsta minimă din interval a fost 14 ani
Sursa: AMIGO, INS 1995, 2001

Figura 1 prezintă numărul tinerilor șomeri indemnizați în perioada 1995-2001.

Figura 1. Evoluția tinerilor șomeri indemnizați în perioada 1995-2001



Sursa: CASPIS, metodologie 2003

2. Perspective de atingere a țintei

Prognozele cu privire la rata șomajului în rândul tinerilor, într-un orizont de timp mai îndepărtat, scapă unei estimări foarte exacte ca urmare a acțiunii mai multor factori. România se numără printre țările care se pregătesc pentru aderarea la Uniunea Europeană, acest moment având numeroase implicații în domeniile economic și social. Continuarea procesului de restructurare economică împreună cu efectele liberei circulații a forței de muncă, atunci când aceasta se va produce, vor avea ca rezultat noi influențe asupra pieței forței de muncă și a ratei de ocupare.

Cu certitudine, însă, putem aprecia că obiectivul reducerii ratei șomajului, inclusiv în rândul tinerilor, se va afla în continuare în atenția tuturor guvernelor care vor fi învestite în viitor, indiferent de orientarea lor politică.

Prin Programul de Guvernare pentru perioada 2001-2004, Guvernul României urmărește creșterea mobilității, flexibilității și adaptabilității forței de muncă prin promovarea conceptului de formare profesională continuă, precum și dezvoltarea serviciilor pentru realizarea măsurilor active, toate aceste demersuri fiind întreprinse în vederea creșterii într-o cât mai mare măsură a gradului de ocupare.

3. Obstacole

O categorie de probleme cu care se confruntă tinerii în momentul în care încearcă să pătrundă pe piața forței de muncă este legată de faptul că mulți dintre ei nu dețin o calificare la terminarea școlii, sau, dacă o dețin, aceasta nu mai este căutată pe piața muncii; sau nu au suficientă experiență în exercitarea meseriei respective.

Un alt aspect pe care îl remarcăm este acela că, în timp ce tot mai mulți tineri dobândesc calificările necesare pentru diverse meserii, numărul locurilor de muncă nu crește corespunzător. Tinerii care au terminat recent o anumită treaptă de școlarizare sunt concurați pe piața muncii de alții, care au o calificare mai înaltă și astfel sunt nevoiți să accepte slujbe de rang mai scăzut, mai slab plătite. Ca urmare, unii tineri își încep uneori activitatea în sectoare marginalizate, inferioare calificării lor și uneori chiar intră în circuitul muncii neprotejate (munca la negru), fapt care îi izolează de societate, înainte ca ei să facă primii pași în viața profesională și familială.

4. Factori favorizanți

Obiective ale politicii de prevenire și combatere a șomajului în rândul tinerilor
Obiective generale

1. Obiectivul fundamental al politicii de tineret vizează corelarea politicilor Guvernului cu nevoile/ problemele majore specifice tinerei generații, în scopul atingerii unei dezvoltări social-economice durabile. Acțiunile în domeniu au în vedere mai buna valorificare a uneia din cele mai importante resurse, și anume tineretul.

Din Programul de Guvernare pentru perioada 2001-2004 se conturează următoarele direcții și obiective strategice privind politica în domeniul tineretului cu impact asupra ocupării locurilor de muncă:

- Sporirea participării tinerilor la viața economică prin demararea Programului pentru inițierea unor incubatoare de afaceri (proiecte pilot), vizând acordarea de sprijin sub diverse forme (consiliere, informare) pentru tinerii întreprinzători;
- Acordarea de șanse egale tuturor tinerilor pe parcursul procesului educațional și restructurarea sistemelor de educație și instruire pentru tineret; dezvoltarea și diversificarea ofertei educaționale nonformale pentru tineret, obiectiv care se va realiza cu ajutorul Ministerului Educației, Tineretului și Cercetării (METC);
- Facilitarea accesului tinerilor la informație;
- Prevenirea și combaterea riscului marginalizării și excluderii sociale a tinerilor prin următoarele acțiuni: inițierea de programe (în parteneriat cu alte instituții publice) pentru stimularea de comportamente pro-sociale și reducerea delincvenței în rândul tinerilor,

dezvoltarea de programe (în parteneriat cu alte instituții cu responsabilități în domeniu) pentru protecția tinerilor împotriva factorilor de risc specifici, programe speciale pentru tinerii din mediul rural.

2. Întreprinderea unor măsuri speciale de formare care să cuprindă diferite niveluri și profiluri, corespunzător cerințelor pieței muncii, pentru anumite categorii de tineri:

- Facilitarea, prin programe corespunzătoare de școlarizare, a trecerii tinerilor absolvenți din sistemul de învățământ pe piața muncii, orientarea mai largă a învățământului către activitatea practică; dezvoltarea învățământului profesional ca alternativă la cel liceal, cu profil general; întărirea legăturii dintre sistemul educațional și cel ocupațional în vederea încadrării "fără șocuri" a tinerilor în viața activă;
- Investiția în formare, în educație, pentru formarea de competențe și calificări, la toate nivelurile, vitală în condițiile actuale, deosebit de dinamice, ale pieței muncii;
- Implicarea mai activă a sectorului privat în organizarea, conducerea și finanțarea sistemelor de învățământ, de formare profesională și în formularea politicilor în domeniul formării;
- Organizarea unei monitorizări aparte, la nivel național și teritorial, în special a tinerilor cu vârsta de până la 25 ani care nu au nici o calificare și se află în căutarea primului loc de muncă (crearea de baze de date care să faciliteze accesul rapid și eficient);
- În perspectiva unei mai largi liberalizări a circulației internaționale a forței de muncă și în vederea evitării discriminării tinerilor lucrători români pe piața externă a muncii, este necesară încetățenirea în practică a concepției de eurocalificare, editarea unui nomenclator explicativ în limbi străine a calificărilor, intensificarea studierii unor limbi străine etc;
- Acordarea unei atenții deosebite unor categorii marginalizate de tineri care au acces mai greu pe piața muncii (de exemplu: tinerii cu handicap);
- Accelerarea reformei și înfăptuirea restructurării economice, atât sectoriale, cât și tehnologice, sunt principalele pârghii economice și financiare pentru stimularea integrării tineretului în activitatea economico-socială. Acest obiectiv urmărește ajustarea structurală care presupune corectarea dezechilibrelor din sectoarele economiei naționale și relansarea activității în sectoarele productive. În vederea realizării acestui deziderat o deosebită importanță trebuie acordată redimensionării și retehnologizării ramurilor care constituie un obiectiv strategic de mare importanță, precum și promovării unei strategii de retehnologizare în concordanță cu schimbările structurale intervenite pe piața internă și internațională;
- Stimularea dezvoltării întreprinderilor mici și mijlocii private, în paralel cu restructurarea marilor întreprinderi existente, prin procesul de restructurare sectorială, prin care se urmărește crearea unui număr important de locuri de muncă;
- Modernizarea tuturor domeniilor vieții economico-sociale presupune crearea de locuri de muncă. Fie că este vorba de modernizarea infrastructurii, fie de construirea de locuințe sau spații utilitare, fie de lărgirea sectorului terțiar (sector ce mobilizează astăzi mai puțin de 30% din totalul forței de muncă ocupate), efectele în lanț, antrenate de aceste activități, creează premisele creșterii nivelului de ocupare a forței de muncă;
- Îmbunătățirea cadrului legislativ și de coordonare a reconversiei sistemului productiv care urmează să asigure determinarea cererii de forță de muncă și a structurii acesteia și care vor trebui să se afle la baza reconversiei profesionale a forței de muncă și îndeosebi a șomerilor, mai ales în ceea ce privește segmentul de populație tânără.

Obiective specifice pentru prevenirea și combaterea șomajului în rândul tinerilor se implementează de către Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă (ANOFM), prin Planul Național de Acțiune

pentru Ocuparea Forței de Muncă, Linia Directoare 1 - Abordarea șomajului tinerilor și prevenirea șomajului de lungă durată, plan pe care România (Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei) l-a elaborat pentru perioada 2002–2003, în conformitate cu strategia europeană de ocupare (Capitolul 13 de negociere cu UE).

In acest context, se poate considera că măsurile de integrare a tinerilor în activitățile economico-sociale vizează atât prevenirea și reducerea șomajului în rândul tinerilor, cât și reducerea sărăciei.

După cum s-a arătat mai sus, o categorie de probleme cu care se confruntă tinerii în momentul în care încearcă să pătrundă pe piața forței de muncă este lipsa calificărilor și a experienței. Pentru înlăturarea acestor cauze, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă a inițiat și încheiat, în anul 2001, un protocol cu Ministerul Educației, Tineretului și Cercetării (în 2001, "Ministerul Educației și Cercetării"), care are ca scop adaptarea planului de școlarizare la cerințele de perspectivă ale pieței locale a forței de muncă. Acțiunile de colaborare instituțională prevăzute de acest protocol au loc înainte de începerea fiecărui an de școlarizare și au ca scop adaptarea ofertei educaționale la cerințele de perspectivă impuse de piața locală a forței de muncă, pe baza rezultatelor studiilor și prognozelor privind dinamica pieței muncii, realizate de agențiile județene pentru ocuparea forței de muncă.

În urma evaluării situației din România de către experții Băncii Mondiale, în anii 1992-1993, s-a constatat necesitatea creării la nivel național a unui sistem coerent de informare și consiliere profesională. Ca urmare a acestei evaluări s-a materializat proiectul "Informare și consiliere privind cariera", subcomponentă a proiectului Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei "Ocuparea forței de muncă și protecția socială", co-finanțat de Banca Mondială. Proiectul, cu o durată inițială de 5 ani, a demarat la mijlocul anului 1995, a fost prelungit în anul 2001 și s-a finalizat în martie 2003.

O etapă importantă în derularea proiectului a constituit-o aprobarea, printr-un ordin comun al celor două ministere implicate în realizarea obiectivelor proiectului, respectiv MMSSF, METC, a rețelei naționale de centre de informare și consiliere profesională: 227 de centre la nivelul agențiilor județene și locale pentru ocuparea forței de muncă, 500 de centre la nivelul unităților școlare și centrelor județene de asistență psihopedagogică și 47 de centre în cadrul Direcțiilor pentru Tineret și Sport Județene, respectiv a municipiului București. Prin monitorizarea semestrială de către Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă a acestei activități, se poate constata că la sfârșitul anului 2001, în cadrul proiectului "Informare și consiliere privind cariera" s-a realizat efectiv înființarea a 136 de centre de informare și consiliere privind cariera, la nivelul rețelei ANOFM.

Începând cu anul 2001, se derulează la nivel național Bursa locurilor de muncă destinată absolvenților de învățământ, organizată de Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă. Prin Bursa locurilor de muncă organizată în anul 2001 (atât prin bursa generală, cât și prin bursa pentru absolvenți) au fost încadrați în muncă 14.761 de tineri.

Din anul 2001, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă își derulează activitățile în conformitate cu Planul Național de Acțiune pentru Ocuparea Forței de Muncă, plan defalcat atât pe acțiuni, cât și pe grupuri țintă, în acestea din urmă regăsindu-se și tinerii. În cadrul acestui plan, accentul cade pe creșterea ponderii măsurilor active, în detrimentul celor pasive.

Astfel, dacă în anul 2000, ponderea cheltuielilor cu măsurile active a fost de numai 2,16% în totalul cheltuielilor din fondul pentru plata ajutorului de șomaj, în anul 2001 această pondere a fost de 12,02%, iar în anul 2002 de 22,5%.

În anul 2002 a intrat în vigoare Legea nr. 76 privind asigurările pentru șomaj și stimularea ocupării forței

de muncă care prevede, pe lângă măsurile active utilizate și în anii trecuți, introducerea unei noi serii de măsuri active destinate atât persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă, cât și agenților economici, măsuri menite să ducă la creșterea gradului de ocupare a forței de muncă.

Prezentăm paleta de măsuri active cuprinse în noua lege, care au influență directă asupra ocupării tinerilor:

A. Măsuri de prevenire a șomajului

- **Servicii de informare și consiliere privind cariera** oferite viitorilor absolvenți de învățământ liceal, în cadrul unor acțiuni desfășurate în școli de către consilierii de orientare profesională din rețeaua centrelor de consiliere aparținând ANOFM;
- **Servicii de preconcediere**, care cuprind în principal următoarele activități:
  - Informarea privind prevederile legale referitoare la protecția șomerilor și serviciile de care aceștia pot beneficia conform legii;
  - Consiliere profesională: modalități de căutare a unui loc de muncă, prezentarea Sistemului Electronic de Mediere a Muncii (SEMM) și inițiere în accesarea acestuia etc.;
  - Servicii de mediere: prezentarea tuturor serviciilor oferite de agenție și condiții de acces;
  - Prezentarea posibilităților de reorientare profesională în cadrul unității sau de participare la cursuri de formare de scurtă durată;
  - Plasarea pe locurile de muncă vacante existente pe plan local.

B. Măsuri de combatere a șomajului

- Stimularea creării de noi locuri de muncă prin acordarea de credite din bugetul asigurărilor pentru șomaj, în condiții avantajoase;
- Stimularea persoanelor aflate în șomaj să se angajeze înaintea expirării perioadei de indemnizație de șomaj;
- Furnizarea de cursuri de calificare/recalificare;
- Stimularea mobilității forței de muncă;
- Întreprinderea unor măsuri speciale de formare care să cuprindă diferite niveluri și profiluri, corespunzător cerințelor pieței muncii, pentru anumite categorii de tineri;
- **Monitorizarea** la nivel național și teritorial, în special a tinerilor cu vârsta de până în 25 ani care **nu au nici o calificare** și se află în căutarea **primului loc de muncă** (crearea de baze de date care să faciliteze accesul rapid și eficient);
- Acordarea unei atenții deosebite unor categorii marginalizate de tineri care au acces mai greu pe piața muncii, ca de exemplu tinerii cu handicap (organizarea de **burse de muncă specializate** pentru acest grup țintă);
- „Garantarea accesului tinerilor la drepturi elementare și fundamentale: dreptul la un loc de muncă (…)”, conform prevederilor Legii 116/2002 etc.

De asemenea, absolvenții pot beneficia, în mod gratuit, de programe de instruire, precum și de alte măsuri din programe de asistență internațională adresate cu precădere tineretului sau care vizează prevenirea și combaterea șomajului: Leonardo (Programul Comunității Europene pentru Pregătire Profesională), PAEM (Programul de măsuri active pentru combaterea șomajului), RICOP (Programul de Restructurare Industrială și Reconversie Profesională), PHARE 2000 (Programul de Asistență pentru Restructurarea Economică a țărilor din Europa Centrală și de Est) - Coeziune economică și socială etc.

Totuși, inserția tineretului pe piața forței de muncă se menține destul de modestă și inegală. De aceea,

se impune în continuare concentrarea asupra măsurilor intensive de prevenire și combatere a șomajului în rândul tinerilor.

5. Priorități pentru alocarea de resurse

Măsurile pentru îndeplinirea obiectivelor se concretizează în acțiuni și programe susținute prin resurse naționale (bugetul asigurărilor pentru șomaj, bugetul alocat sistemului educațional etc.), precum și prin resurse externe: programele Băncii Mondiale, programe cu finanțare de la Uniunea Europeană – PHARE, SAPARD etc.

Toate programele de realizare a obiectivelor sunt monitorizate atât printr-un sistem de indicatori statistici specifici, cât și prin intermediul măsurilor politice (dimensiune legislativă și instituțională) luate în sprijinul îndeplinirii obiectivelor.

Pentru caracterizarea fenomenelor de pe piața forței de muncă se folosesc două **categorii de indicatori statistici: absoluți** (număr) **și relativi** (procent).

Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă realizează, în funcție de necesități, analize, studii și cercetări statistice speciale privind nivelul și evoluția șomajului și a ocupării în rândul tinerilor la nivel național și teritorial, pe domenii de activitate. Sistemul de indicatori utilizați și metodologia de calcul se aprobă odată cu tematica acestor cercetări, prin ordin al Ministrului Muncii, Solidarității Sociale si Familiei, cu avizul Institutului Național de Statistică. Sistemul de indicatori statistici utilizat de ANOFM permite doar monitorizarea tinerilor aflați în căutarea unui loc de muncă înregistrați în baza de date a agenției.

Ținta 4: Susținerea producătorilor și procesatorilor agricoli

Indicatorul 4: Subvenții acordate agriculturii la producția internă și exporturi

1. Evoluția în anii '90; situația actuală

Acțiuni de susținere financiară a agriculturii de la bugetul de stat și din alte resurse
În statele Uniunii Europene politicile de ajutorare din partea statului aplicate producătorilor agricoli sunt mecanisme cheie prin care se intervine în agricultură pentru a se sprijini și proteja producătorii, pe de o parte, și pe de altă parte, plățile care se fac reprezintă un mod de recunoaștere de către întreaga societate a locului și rolului ramurii în economie.

În prezentarea politicilor privind ajutoarele de stat din anul 1991 și până în anul 2002, se disting 4 etape care vor fi prezentate în continuare:

1991-1992
În această perioadă, la început de tranziție, caracterizată prin neîncrederea în forțele pieței și în care majoritatea producătorilor și intermediarilor agricoli erau întreprinderi de stat, au fost introduse și aplicate primele forme de ajutoare de stat sub forma diferențelor de preț acordate procesatorilor din industria alimentară. Marea lacună a acestor politici a constituit-o neimplicarea directă a producătorilor agricoli, fenomen ce a produs îndepărtarea lor de aceste ajutoare.

Aceste prime au fost reglementate de Legea 75/1990, HG Nr. 1109/1990 și HG Nr. 464/1991, iar valoarea lor totală a fost de 230.205 mii $ în anul 1991 și, respectiv, de 533.764 mii $ în anul 1992.

1993-1996
Această perioadă se caracterizează printr-o diversificare a formelor și tipurilor de ajutoare de stat acordate producătorilor agricoli și crescătorilor de animale.

Începând cu anul 1993, statul a introdus o formulă mai "liberală" de sprijin financiar, creând un adevărat labirint de subvenții aplicate la prețurile inputurilor și ale produselor agricole. Cadrul legislativ de sprijin al producătorilor agricoli a fost conferit de Legea 83/1993, ce reglementa alocațiile, subvențiile la dobânzile pentru creditele de producție și investiții, primele de producție și compensațiile, avantajele fiscale, garanțiile pentru obținerea de credite, garantarea de prețuri de achiziție remuneratorii pentru produsele agricole de importanță națională și acordarea de asistență tehnică de specialitate. Intrarea în sistem era condiționată însă de respectarea prețurilor fixate în mod administrativ pentru producător, urmată de respectarea adaosurilor și prețurilor cu amănuntul, controlate de către prelucrătorii și detaliștii care cumpărau produse subvenționate.

Principalele forme de ajutoare acordate în această perioadă au fost:

- *Prime* acordate producătorilor agricoli, care erau cuprinse în prețurile de achiziție pentru lapte de vacă, animale și păsări vii;
- *Prime* incluse în prețul de achiziție, care erau primite de producătorii agricoli pentru grâu, porumb și orz;
- *Subvenții pentru furaje din import* și pentru acoperirea diferențelor de curs și a dobânzilor aferente creditelor externe pentru importurile de furaje (reglementate prin HG Nr. 72/1992), subvenții care în anul 1992 au însumat 48.765 mii dolari SUA;
- Alocații pentru ameliorarea fertilității terenurilor agricole prin acordarea gratuită de îngrășăminte chimice pe baza programelor de ameliorare și fertilizare (Tabelul 1):

Tabelul 1 (Mii dolari SUA)

1994	1995	1996	1997
80.015	88.556	67.153	26.838

Sursa: Ministerul Agriculturii, Pădurilor, Apelor și Mediului

- Subvenții pentru procurarea și menținerea în exploatare a efectivelor de matcă, acordate producătorilor agricoli (Tabelul 2).

Tabelul 2 (Mii dolari SUA)

1994	1995	1996
66	4.261	4.967

Sursa: Ministerul Agriculturii, Pădurilor, Apelor și Mediului

- *Subvenții* în proporții de 70% sau 60% la creditele acordate pentru achiziționarea de echipamente agricole și mașini, pentru aprovizionare materială, extinderea exploatațiilor agricole și constituirea de stocuri de produse agroalimentare;
- *Subvenții* acordate pentru constituirea de stocuri de produse agroalimentare, reglementate prin HG Nr. 426/1995, OUG Nr. 7/1996 și OUG Nr. 11/1996 (Tabelul 3).

Tabelul 3 (Mii dolari SUA)

1995	1996	1997	1998
2.126	48.061	26.649	470

Sursa: Ministerul Agriculturii, Pădurilor, Apelor și Mediului

- *Subvenții* acordate la creditele pe termen scurt pentru aprovizionarea materială și realizarea producției agricole (Tabelul 4).

Tabelul 4 (Mii dolari SUA)

1994	1995	1996	1997
70.424	70.686	45.772	19.686

Sursa: Ministerul Agriculturii, Pădurilor, Apelor și Mediului

O altă direcție de susținere directă din partea statului se regăsește în prevederile Legii 50/1994 privind unele măsuri de organizare a activității de îmbunătățiri funciare, precum și cheltuielile cu energia electrică și cele de întreținere și reparații ale lucrărilor de îmbunătățiri funciare. Acestea au fost suportate integral de la bugetul de stat, după cum se poate observa în Tabelul 5.

Tabelul 5 (Mii dolari SUA)

1995	1996	1997	1998
75.863	66.511	38.225	43.918

Sursa: Ministerul Agriculturii, Pădurilor, Apelor și Mediului

Caracteristica principală a ajutoarelor de stat acordate în această perioadă rămâne sprijinirea producătorilor agricoli prin intermediul procesatorilor și cu condiționarea vânzării produselor la prețuri fixate în mod administrativ. De fapt, sistemul urmărea ca produsele desfăcute prin sistemul controlat de stat să ajungă la consumator prin prețuri mici. Acest mecanism a eliminat însă concurența privată aflată în formare.

În timp ce în cadrul agriculturii se consolidau sistemele de subvenții, ramura se izola tot mai mult de restul economiei, care făcea eforturi uriașe de ajustare la cerințele pieței interne și internaționale. Astfel, datorită liberalizării prețului creditului, costul ratei dobânzilor a influențat și mărimea profitului

financiar al întreprinderilor agricole. În aceste condiții, furnizarea creditului rural subvenționat s-a dovedit a fi o problemă dificilă, deoarece suma necesară subvenționării dobânzii reprezenta o grea povară pentru buget. Pentru susținerea acestei politici, începând cu anul 1999 Guvernul a hotărât finanțarea acestor transferuri prin instrumentele planificării centralizate. Mecanismul standard a fost ca Banca Centrală, respectiv Banca Națională a României (BNR), să elibereze linii de credite către Banca Agricolă, care apoi sa fie direcționate pentru agricultură, cu rate ale dobânzii real negative.

1997-2000

După anul 1997, s-a modificat orientarea modului de subvenționare a agriculturii, punându-se accentul pe susținerea directă a producătorilor agricoli (în mare parte persoane fizice). Din anul 1997, împrumuturile cu dobândă subvenționată nu au mai folosit surse BNR, ci subvențiile prevăzute au fost incluse în bugetul Ministerul Agriculturii, Pădurilor, Apelor și Mediului (MAPAM), punându-se accent pe creșterea capacității de investiții.

S-a pus in practică, totodată, un sistem de plată pe baza cupoanelor valorice, cu finanțare transparentă de la bugetul de stat. În acest sens, a fost aprobată Legea 193/1997, ce abroga Legea 83/1993.

Cupoanele reprezentau bonuri valorice care se acordau cu titlu gratuit agricultorilor persoane fizice, titulari cu drept de proprietate pentru suprafețele agricole de cel puțin 0,5 ha. Valoarea fiecărui cupon era de 10 EURO/0,5 ha și oferea beneficiarului, respectiv proprietarului de teren, posibilitatea plății unei părți a lucrărilor agricole, furajelor, medicamentelor, îngrășămintelor chimice, motorinei.

Pentru anul 2000, MAPAM a propus un sistem de cupoane modificat, în sensul că beneficiarii cupoanelor au fost persoanele fizice proprietari de terenuri agricole care exploatau direct terenuri arabile, plantații de vii nobile sau livezi și / sau vaci și bivolițe de lapte, societățile agricole constituite conform Legii 36/1991, precum și cele constituite conform Legii 31/1990. De asemenea, beneficiari au putut fi și arendașii, persoane fizice sau juridice, institutele de cult care exploatează terenuri agricole.

Sumele alocate din buget pentru sistemul de cupoane sunt prezentate în Tabelul 6.

Tabelul 6 (Mii dolari SUA)

1997	1998	1999
183.750	305.565	194.656

Sursa: Ministerul Agriculturii, Pădurilor, Apelor și Mediului

În anii 1998 și 1999, prin OG Nr. 49/1998 și, respectiv, OG Nr. 32/1999, *s-a acordat producătorilor agricoli gratuitatea depozitării grâului în spații special amenajate*, bugetul de stat suportând cheltuielile aferente depozitării.

Din anul 1998, prin Legea 165/1998 ce stabilea înființarea unui fond special al MAPAM pentru sprijinirea producției agricole, s-a creat posibilitatea ajutorării micilor producători agricoli privați, atât prin acordarea de credite, cât și prin facilitățile de acordare a acestora (rata dobânzii este suportată de stat în proporție de 70% dacă creditul este rambursat conform graficelor stabilite).

În anul următor, prin HG Nr. 36/1999, s-au acordat credite cu dobândă subvenționată pentru achiziționarea de tractoare, combine, instalații de irigații și pentru construcția de sere.

De asemenea, s-a continuat politica de acordare de prime producătorilor agricoli pentru următoarele produse: grâu, carne de porc sau pasăre.

Principalele acțiuni întreprinse în ultimii ani (din ianuarie 1998), cu finanțare de la bugetul statului și de la alte surse locale, au constat în ajutoare directe pentru culturile agricole (sistemul de cupoane agricole) sau în prime, și au acoperit parțial nevoile agriculturii (Tabelul 7).

Tabelul 7. Bugetul MAPAM pe categorii principale de cheltuieli

Indicatori	Bugetul MAPAM – 1998 mii ECU	Bugetul MAPAM-1999 mii EURO
Capitolul – Agricultura şi Silvicultura - Total	349.672	298.428
1. Subvenții	55.846	58.545
2. Prime	16.286	20.945
3. Transferuri	277.540	131.500
4. Din care cupoane	271.484	129.536
Total Buget	621.156	638.954

1998 - Cursul mediu ECU - 9.989,90 lei
1999 - Cursul mediu EURO - 16.295 lei
Sursa: Ministerul Agriculturii, Pădurilor, Apelor și Mediului

În anul 2000, au fost acordate prime de export pentru grâu, porumb, carne de pasăre și porc, în valoare de 262.571.315 mii lei. De asemenea, o serie de subvenții au fost acordate în special pentru lapte și achiziționarea de semințe.

2001-2002

Sumele acordate în cadrul acestor forme de sprijin în perioada 2001-2002 au fost după cum urmează:

- Alocarea directă către producătorii agricoli a unui sprijin financiar de 1 milion de lei pentru fiecare hectar de teren arabil cultivat și pentru plantațiile de pomi și vii, precum și acordarea sumei de 20 milioane lei pentru hectarul de sere, cu condiția folosirii de către producătorii agricoli a semințelor și a materialului de plantat certificat și a respectării tehnologiilor de cultură. Astfel, plățile efectuate sunt de:
  - 2001 - 5599.4 miliarde lei
  - 2002 - 134.5 miliarde lei

- Sprijinirea înființării de exploatăți viabile din punct de vedere economic prin acordarea de plăți directe pe unitatea de produs marfă începând cu anul 2002. Astfel, plățile efectuate sunt de:
  - 2002 - 565,9 miliarde lei

- Acordarea de avansuri pentru înființarea de culturi. Astfel, plățile efectuate sunt de:
  - 2002 - 161,2 miliarde lei

- Acoperirea unor cheltuieli pentru depozitarea grâului. Astfel, plățile efectuate sunt de:
  - 2002 - 15,4 miliarde lei

- Acordarea de reduceri la prețul de cumpărare a semințelor și materialului de plantat certificate, folosite la însămânțări, variind între 31 și 50% din prețul de cumpărare, pentru producătorii agricoli afectați de secetă, reducerea fiind între 60-100%. Astfel, plățile efectuate sunt de:
  - 2001 - 738.9 miliarde lei
  - 2002 - 970.3 miliarde lei
- Redresarea sectorului zootehnic prin:
  - Acordarea de stimulente producătorilor de lapte care livrează laptele la procesare în unități autorizate de procesare, al căror cuantum a crescut de la 500 lei/litru la 1400 lei/litru; prin diferențierea cuantumului acestuia pe zone, pentru producătorii din zona de munte valoarea stimulentului crescând de la 500 lei/litru la 1800

lei/litru, prin diferențierea cuantumului pe perioade ale anului, în perioada de iarnă fiind cu 20% mai mare. Astfel, plățile efectuate sunt de:
    - 2001 - 231,5 miliarde lei
    - 2002 - 943,7 miliarde lei
- Acordarea de alocații producătorilor agricoli care livrează bovine, porcine, păsări la abatorizare, pentru apicultorii care livrează miere, precum și pentru obținerea materialului biologic de reproducție valoros. Astfel, plățile efectuate sunt de:
    - 2002 - 760,1 miliarde lei
- Acordarea de alocații pentru cumpărarea de utilaje agricole, echipamente și instalații de irigat, cumpărări de animale și modernizări în secțiile de procesare a produselor agricole. Astfel, plățile efectuate sunt de:
    - 2001 - 526,1miliarde lei
    - 2002 - 1700,0 miliarde lei
- Acoperirea unor cheltuieli cu întreținerea patrimoniului genetic la speciile bovine, porcine, păsări, pești, cabaline. Astfel, plățile efectuate sunt de:
    - 2001 - 119,4 miliarde lei
    - 2002 - 107,9 miliarde lei
- Reabilitarea sistemului de irigatii, restructurarea acestuia prin crearea asociațiilor utilizatorilor de apă, prin suportarea unei părți din costul energiei electrice și cheltuielilor de întreținere și reparații. Astfel, plățile efectuate sunt de:
    - 2001 - 1090,0 miliarde lei
    - 2002 - 2150,5 miliarde lei

Referitor la cuantumul primelor de export acestea au fost după cum urmează: în anul 2000, 102.057.968 mii lei, în anul 1999, 108.371.064 mii lei și în anul 1998, 22.496.231 mii lei, ceea ce reprezintă un total de 232.925.263 mii lei față de suma de 262.571.315 mii lei prezentă în material.

2. Perspectivele politicii de subvenționare a agriculturii

Politica guvernamentală de suport pentru producătorii agricoli va avea ca principale direcții în viitor:

- Dezvoltarea unor ferme de tip european viabile și eficiente;
- Sprijinirea producătorilor agricoli din regiuni defavorizate din punct de vedere economic, social, climatic sau din punctul de vedere al mediului;
- Dezvoltarea unui mediu agricol care să prevină epuizarea resurselor solului și să îmbunătățească fertilitatea acestuia;
- Îmbunătățirea infrastructurii rurale de producție agricolă care să ofere agricultorilor premisele necesare generării unor venituri mai mari și găsirea unor modalități de folosire a resurselor locale, umane și materiale, pentru obținerea unor venituri suplimentare din producția neagricolă;
- Inițierea unor acțiuni pentru stabilirea - la început în zone pilot - a producției agricole ecologice;
- Dezvoltarea agriculturii în concordanță cu protejarea mediului înconjurător;
- Redresarea și dezvoltarea zootehniei, dezvoltarea durabilă a zonei montane;
- Atingerea parametrilor minimali de performanță în vederea integrării în Uniunea Europeană;
- Stabilirea sistemelor de susținere în concordanță cu cele practicate în UE, începând cu anul 2007.

3. Obstacole

Analizând politica de susținere a agriculturii în România în perioada de tranziție, putem concluziona că pe tot parcursul tranziției volumul subvențiilor de care a beneficiat sectorul agricol a fost mare, cu variații serioase în funcție de mecanismele practicate și care nu au avut efectul scontat datorită fărâmițării proprietății. Cu toate acestea, agricultura românească a rămas încă într-o stare pauperă din cel puțin următoarele motive:

- Cea mai mare parte a acestui sprijin a fost orientată spre segmentele din avalul agriculturii;
- Au fost deseori subvenționate ferme de stat care erau ineficiente, în multe cazuri mărimea subvențiilor acordate fiind mai mare decât valoarea pe care acestea o puteau adăuga;
- În general, pentru importuri rareori s-au aplicat consecvent politici protecționiste;
- Politica cursului de schimb a fost de supraevaluare a monedei naționale.

Modul de finanțare a sectorului agricol până în anul 1996 a presupus în mod constant injectarea unor fonduri însemnate din banii publici, de la bugetul statului dar și din afara acestuia, cu scopul declarat de a pune la dispoziția producătorilor credite ieftine.

Transferurile de la buget au fost completate de fonduri mai puțin transparente (cvasi-fiscale), sub formă de credite direcționate, refinanțate de Banca Națională, la o rată negativă a dobânzii în termeni reali. Astfel de practici au contribuit substanțial la deteriorarea și tensionarea situației la nivel macroeconomic, culminând în anul 1996, an în care sprijinul total acordat agriculturii din surse bugetare și sub forma transferurilor din afara bugetului a atins 3,85% din PIB.

Volumul acestor transferuri a fost foarte ridicat față de posibilitățile reale ale economiei românești și, ca urmare, din anul 1997, pentru finanțarea agriculturii s-a apelat la emisiune de monedă fără acoperire, generatoare de inflație.

Deși asigură 80% din producția ramurii, sectorul privat agricol a primit doar circa 20% din transferurile bugetare și cvasi-bugetare acordate sub forma subvențiilor la dobânzi, în toată perioada în care acest mecanism a funcționat.

Sistemele de sprijin folosite au fost proiectate atât pentru sectorul de stat cât și pentru cel privat, dar nu au fost urmăriți acei indicatori care să permită să se facă o evaluare a impactului acestor eforturi financiare asupra spațiului rural.

4. Factori favorizanți

Începând din anul 1997, politica agricolă a Guvernului a urmărit două obiective:

- Susținerea financiară a producătorilor să fie făcută transparent și pe o cale neinflaționistă, din resurse reale, prin eliminarea creditului direcționat inflaționist, refinanțat de BNR și includerea în buget a sumelor aferente întregului sprijin financiar;
- Subvențiile acordate de puterea publică să ajungă nemijlocit la producătorul agricol sub forma unor plăți directe.

Cheltuielile bugetare s-au cifrat în anul 1997 la 4.760 miliarde lei (aproape 1,8% din PIB), ponderea subvențiilor, primelor și transferurilor reprezentând peste 65%. Astfel, subvențiile au fost reorientate către piața inputurilor agricole, a stocării și a creditului pentru agricultură, dar într-o formă diferită, cu

scopul de a încerca evitarea efectelor negative de tipul celor care s-au produs în anii anteriori.

Pentru realizarea lucrărilor agricole din primăvara anului 2001 în condiții agrotehnice corespunzătoare, Guvernul a luat următoarele măsuri:

- Acordarea directă către producătorii agricoli a unui sprijin financiar de 1 milion de lei, din bugetul de stat, pentru fiecare hectar de teren arabil cultivat, precum și pentru plantațiile de vii și pomi și pentru serele de legume. Această sumă era acordată producătorilor agricoli numai pentru achiziții de motorină, îngrășăminte chimice, pesticide și pentru achitarea prestării unor lucrări agricole;
- Suportarea de la bugetul de stat a 50% din contravaloarea semințelor cu valoare biologică ridicată, în vederea asigurării unui fond biologic superior;
- Sprijinirea crescătorilor de animale prin suportarea de la bugetul de stat a unei părți din costul animalelor de producție și reproducție, prime la lapte etc., în vederea urgentării redresării situației grele din sectorul zootehnic.

5. Priorități pentru alocarea de resurse

Considerând **agricultura o ramură prioritară a economiei naționale,** programul guvernamental are în vedere, începând cu anul 2001, în principal, următoarele:

- Accelerarea reformei funciare;
- Creșterea cantitativă și calitativă a producției agricole vegetale și animale, prin valorificarea potențialului productiv național și promovarea unor sisteme de agricultură ecologică, stimulându-se creșterea performanțelor producătorilor agricoli și a competitivității produselor agroalimentare românești pe piața internă și internațională;
- Dotarea tehnică a agriculturii, în primul rând prin sprijinirea producătorilor agricoli în cumpărarea de tractoare, mașini agricole, utilaje, echipamente, instalații, îngrășăminte chimice, pesticide și produse petroliere, inclusiv cu plata acestora în produse agricole destinate industrializării și exportului;
- Sprijinirea producătorilor agricoli, cu prioritate a celor ce realizează producție destinată pieței, prin:
    - Susținerea de către stat a campaniei de primăvară;
    - Susținerea tuturor formelor de exploatație agricolă, indiferent de forma de proprietate agricolă;
    - Sprijinirea organizării de exploatații agricole performante, inclusiv prin creșterea dimensiunii acestora, prin: asociere, arendare, concesiuni, vânzare-cumpărare;
    - Acordarea a câte 0,5 ha teren arabil pentru familiile, cu precădere cele tinere, care nu dețin teren agricol și locuiesc în mediul rural.

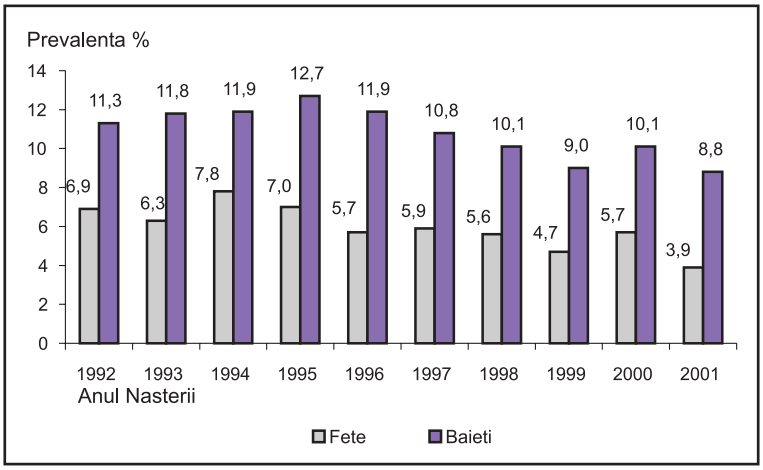
Ținta 5: *Reducerea semnificativă a incidenței taliei mici pentru vârstă la copii, între anii 2001 și 2015, mai ales în mediul rural*

Indicatorul 5: *Prevalența taliei mici pentru vârstă*

Malnutriția și incidența greutății mici pentru vârstă la copiii mai mici de 5 ani

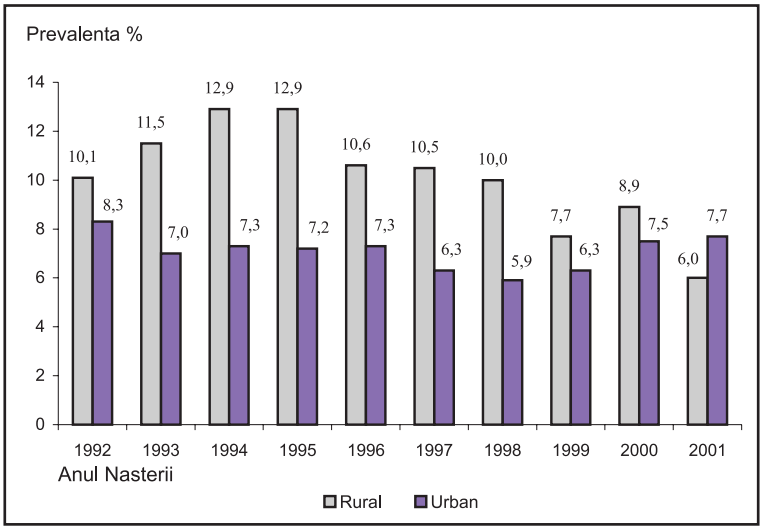
Indicatorul referitor la starea de nutriție a copiilor, stabilit la nivel global, este ***Prevalența copiilor sub-ponderali mai mici de 5 ani.*** Pentru monitorizarea incidenței greutății mici pentru vârstă la copii, Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului (IOMC) „Alfred Rusescu" realizează, începând cu anul 1993, un program de monitorizare a stării de nutriție a copilului sub 5 ani. Programul se realizează cu sprijinul financiar și tehnic al Reprezentanței UNICEF la București, pe un eșantion reprezentativ pentru populația și structura populației sub 5 ani. Din datele acestui program rezultă că prevalența greutății mici pentru vârstă este sub 4-5%, indiferent de vârsta copilului și de mediul de rezidență (Figurile 1 și 2), ceea ce ne permite să putem afirma că în România malnutriția acută nu reprezintă o problemă majoră de sănătate publică. De aceea s-a stabilit ca indicator la nivel național ***Prevalența taliei mici pentru vârstă***, de o mai mare relevanță pentru România, care înlocuiește indicatorul stabilit la nivel global, respectiv ***Prevalența copiilor sub-ponderali mai mici de 5 ani***.

Figura 1. Prevalența înălțimii mici la vârsta de 12 luni, pe ani de naștere și sex (%)



Sursa: IOMC, Programul Național de Supraveghere Nutrițională, 1993-2000

Figura 2. Prevalența înălțimii mici la vârsta de 12 luni, pe ani de naștere și mediu (%)



Sursa: IOMC, Programul Național de Supraveghere Nutrițională, 1993-2000

Prevalența greutății mici pentru vârstă este mai mare la:

- Copiii de rang ≥ 4;
- Copiii mamelor cu nivel educativ scăzut.

Prevalența medie a greutății mici pentru talie este foarte asemănătoare cu cea a populației de referință (sub 2,3%).

Dimpotrivă, se semnalează o prevalență ridicată și în creștere a **greutății mari pentru vârstă**. Excesul ponderal este predominant la copiii mamelor cu maximum 4 clase și în mediul rural și poate fi legat de alimentație dezechilibrată, dominată de făinoase din grâu, de zahăr și cartofi.

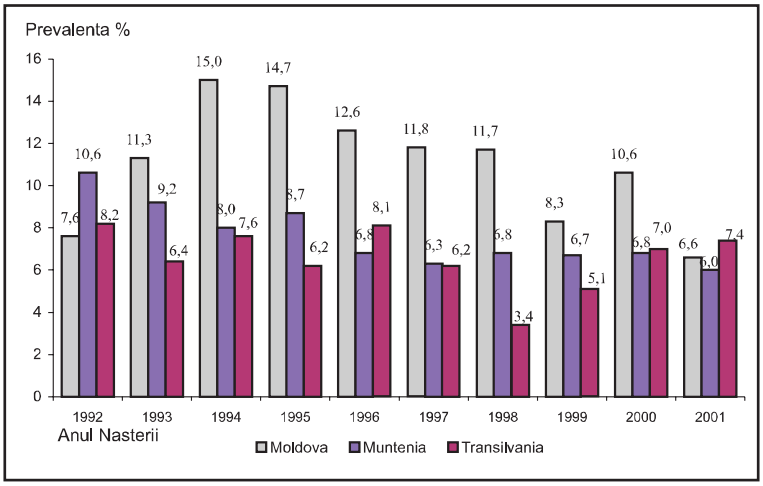
În concluzie:

- Malnutriția acută și gravă nu reprezintă un fenomen de luat în discuție;
- Malnutriția cronică (exprimată prin încetinirea ritmului de creștere) este prezentă și s-a agravat în perioada 1992-2000.

1. Evoluția în anii '90; situația actuală

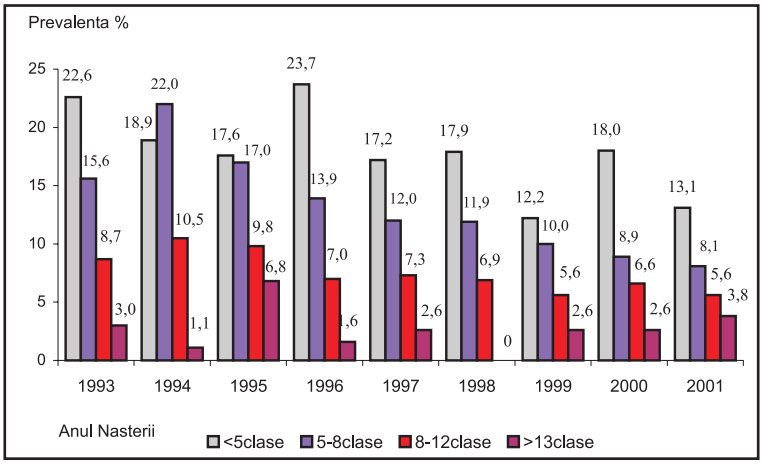
În perioada 1992-2001, o prevalență mare se înregistrează pentru **talia mică la vârsta de 12 luni** (Figurile 3 și 4).

Figura 3. Prevalența înălțimii mici la vârsta de 12 luni, pe ani de naștere și regiuni (%)



Sursa: IOMC, Programul Național de Supraveghere Nutrițională, 1993-2000

Figura 4. Prevalența înălțimii mici la vârsta de 12 luni, pe ani de naștere și instruirea mamei



Sursa: IOMC, Programul Național de Supraveghere Nutrițională, 1993-2000

Starea de nutriție a copiilor instituționalizați, mai mici de 5 ani, oferă un tablou mult diferit:

- Talia mică pentru vârstă se constată la 30% dintre sugari și la peste 50% dintre copiii de 2-5 ani;
- Greutatea mică pentru talie se situează în zona de alarmă (16% la copiii sub 2 ani, 13% la cei de 2-5 ani);
- Greutate mică pentru vârstă au 33-34% dintre sugari, 40-41% dintre copiii de 2-5 ani;
- Anemia este prezentă la 50% dintre copii.

Înălțimea mică pentru vârstă exprimă o prevalență crescută a condițiilor socio-economice precare și expunerea frecventă, și mai ales precoce, la factori periclitanți din mediu. Una din cauzele prevalenței mari a taliei mici, deci a deficienței nutriționale, este dezechilibrul rației alimentare.

2. Perspective de atingere a țintei

Ameliorarea indicatorului talie mică pentru vârstă, care înregistrează în România o prevalența crescută și care este determinat de o rație alimentară dezechilibrată calitativ, se poate obține pe termen mediu

și lung odată cu creșterea veniturilor populației. În același timp, programele de sănătate, în special de consiliere, trebuie să aibă ca obiectiv ameliorarea practicilor tradiționale în domeniul nutriției și utilizarea resurselor existente într-un mod sanogen[5].

Un accent deosebit, în special la grupa de vârstă 0-2 ani, se pune pe creșterea frecvenței și duratei alăptării, ca o condiție esențială a ameliorării stării de nutriție.

Este foarte importantă promovarea **alimentației naturale corecte** (numai sân, fără alt lichid sau semi-solid) până la vârsta de 6 luni. Excluderea din alimentația sugarului a laptelui de vacă și începerea diversificării alimentației la 6 luni cu alimente favorabile bunei dezvoltări a copilului sunt de asemenea măsuri în sprijinul atingerii țintei.

Prin programul de suplimentare cu fier se estimează reducerea anemiei carențiale, în zonele de suplimentare, cu circa 50% în următorii 5 ani.

Alături de programele de suplimentare cu fier, este foarte importantă promovarea producției indigene de alimente de diversificare îmbogățite cu fier și fără zahăr rafinat.

Prin programele de educație pentru sănătate și introducerea unui stil de viață sănătos și a unor practici alimentare sanogene se efectuează reducerea, cu circa 20-30%, a numărului de copii cu talie mică pentru vârstă.

3. Obstacole

- Înțărcarea precoce a copilului, mai ales în mediile defavorizate, este un risc major de instalare a malnutriției;
- Anemia carențială perturbă suplimentar creșterea și dezvoltarea copilului, îngreunând recuperarea în termen;
- Bolile infecțioase mai frecvente la copii care duc la spitalizări repetate și la accentuarea malnutriției;
- Existența, în continuare, a unui procent semnificativ de copii nedoriți;
- Existența unor copii fără familie: orfani, abandonați, neglijați sau în pericol în propria familie;
- România se află într-un continuu proces de reformă socială și economică de 13 ani;
- Existența unor dificultăți în schimbarea mentalității oamenilor privind educația, munca și concepția asupra noii realități;
- Accentuarea sărăciei: din raportul Băncii Mondiale din anul 1994, proporția săracilor se situează la 22%, iar în anul 2002 această proporție crește la 30%. În această catogorie intră și unele familii cu mulți copii.

4. Factori favorizanți

- Statul este preocupat de îmbunătățirea continuă a legislației privind protecția socială;
- Crearea Agenției Naționale pentru Protecția Copilului și Adopții care are ca scop principal protecția copiilor defavorizați. În subordinea acesteia se află Centrele de plasament (pentru copiii proveniți din familii defavorizate și abandonați) și Centrele de recuperare pediatrică (pentru copiii malnutriți);

[5] Care produce și menține sănătatea.

- Înființarea ocupației de *asistent maternal* cu scopul creșterii copiilor defavorizați sau abandonați, într-un mediu familial;
- Crearea asistentului medical comunitar care se va ocupa de familiile dezorganizate;
- Crearea mediatorului rom comunitar pentru comunitățile de romi;
- Alocația pentru copii primită pentru fiecare copil;
- Acordarea gratuită de lapte praf numai sugarilor care nu pot beneficia de alimentație naturală și numai în baza criteriilor OMS, pentru ca această măsură să nu favorizeze ablactarea[6].

5. Priorități pentru alocarea de resurse

Prioritățile pentru alocarea de resurse naționale și pentru asistența externă sunt reprezentate de:

- Asigurarea unui buget corespunzător pentru atingerea acestui obiectiv; elaborarea și aplicarea unor programe speciale, eficiente, destinate cu precădere populației cu risc crescut;
- Crearea unor condiții socio-economice mai bune – creșterea nivelului de trai;
- Creșterea nivelului educativ general, mai ales al educației pentru o nutriție adecvată și pentru apărarea propriei sănătăți;
- Urmărire medicală atentă, bazată pe standarde de bună practică.

[6] Actul de a substitui în dieta unui copil sau a unui mamifer tânăr laptele matern cu alte alimente.

Obiectivul 2: Creșterea ratei de absolvire în învățământul obligatoriu

Ținta 6: ***Asigurarea ca, până în anul 2012, copiii din mediul rural să finalizeze ciclul complet de învățământ primar și gimnazial, în proporție de cel puțin 95%***

Indicatorul 6: ***Rata brută/netă de cuprindere în învățământul obligatoriu***

1. Evoluția în anii '90; situația actuală

Rata brută de cuprindere în învățământul obligatoriu reflectă modul în care populația de vârstă școlară beneficiază de accesul la educație, sub aspectul dimensiunii sale formale (dreptul la educație garantat prin legile țării), precum și capacitatea sistemului de învățământ de a permite accesul la educație, respectiv nivelul condițiilor asigurate în acest scop (resursele materiale și umane). Din această perspectivă, câteva date statistice sunt edificatoare pentru evidențierea accesului la educație a copiilor din cele două medii de rezidență (Tabelul 1).

Tabelul 1. Elevi, unități de învățământ și personal didactic, pe medii de rezidență, în învățământul obligatoriu, în anul școlar 2001/2002

	Unități de învățământ		Elevi		Personal didactic			
					Total		Din care calificat	
	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
Total	12.627	100,0	2.320.536	100,0	164.920	100,0	133.251	80,8
• **Urban**	2.061	16,3	1.246.258	53,7	81.590	49,5	70.921	86,9
• **Rural**	10.566	83,7	1.074.278	46,3	83.330	50,5	62.330	74,8

Sursa: Învățământul primar și gimnazial la începutul anului școlar 2001/2002, INS, 2002

O primă constatare pe care datele prezentate o permit se referă la faptul că **numărul unităților de învățământ obligatoriu** din mediul rural, la care se adaugă și secții care funcționează în cadrul unor licee și grupuri școlare, este mult superior față de mediul urban, deși efectivele de elevi sunt mai reduse. Această situație este justificată, însă, având în vedere densitatea mai mică a populației din ariile rurale și necesitatea menținerii școlilor cu număr redus de elevi ca măsură de asigurare și stimulare a participării la educație a copiilor din localitățile rurale cu număr mic de locuitori.

În privința **resurselor umane**, sub aspect numeric, se poate afirma, de asemenea, că elevii din mediul rural se află într-o situație avantajată. Această afirmație este susținută de raportul elevi/profesor care, în anul școlar 2002/2003, a fost de 13.3 în mediul rural și 16.3 în urban, în scădere ușoară, atât în mediul urban, cât și rural, față de anul școlar anterior.

În ceea ce privește gradul de cuprindere în învățământul obligatoriu, tendința generală, deși cu unele oscilații, este de creștere a acesteia, așa cum se poate constata din datele prezentate mai jos. Tendința începe să devină vizibilă începând cu anul 1995 (după declinul înregistrat în perioada anterioară), iar pentru învățământul primar chiar din anii 1993-1994, după adoptarea reglementărilor menite să stimuleze participarea la educație (acordarea alocației pentru copii în funcție de frecventarea școlii). Trendul ascendent continuă și în ultimii doi ani școlari ai perioadei de referință la ciclul primar și la nivelul întregului învățământ obligatoriu, mai puțin în mediul rural (Tabelul 2).

Tabelul 2. Rata brută de cuprindere în învățământul obligatoriu*, pe medii de rezidență, în perioada 1990-2001

	90/91	91/92	92/93	93/94	94/95	95/96	96/97	97/98	98/99	99/00	00/01	01/02
Total	91,2	90,5	90,7	91,3	91,9	93,3	94,4	95,0	97,0	96,8	97,2	97,0
• Urban	102,5	103,2	93,8	93,7	93,1	94,8	95,6	95,4	97,7	97,1	98,1	98,6
• Rural	78,4	76,2	86,3	87,8	90,1	91,0	92,7	94,5	96,0	96,4	96,2	95,2
Primar	89,6	91,0	92,3	96,9	99,7	99,5	100,3	97,5	99,8	100,1	100,3	104,0
• Urban	98,6	98,9	95,6	96,6	98,1	97,6	98,3	95,1	97,5	97,9	99,3	105,1
• Rural	78,8	80,0	91,1	97,4	102,1	102,1	103,2	100,7	102,6	102,6	101,4	103,0
Gimnazial	92,5	90,0	86,1	86,5	84,3	86,7	87,9	92,3	94,3	93,9	94,7	92,1
• Urban	103,7	102,9	90,1	90,4	87,4	90,7	91,8	95,7	97,9	96,4	97,2	94,7
• Rural	78,4	73,9	87,3	80,9	79,8	80,8	82,2	87,4	89,3	90,6	91,5	88,7

*Inclusiv învățământul special

Sursa: Raportul Național al Dezvoltării Umane, România 2000, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD) și date calculate pe baza informațiilor furnizate de INS, 2002

În anul școlar 2001/2002, rata brută de școlarizare în ciclul primar depășește 100%, ceea ce reflectă cuprinderea în acest nivel de educație a unei proporții ridicate de elevi (mai mare decât în gimnaziu) sub și peste vârsta oficială corespunzătoare acestui nivel. Comparând rata brută cu rata netă de cuprindere în învățământul primar, în anul școlar menționat, constatăm că această proporție reprezintă 9,7% (8,8% în mediul urban și 10,5% în mediul rural). În cele două cicluri ale învățământului obligatoriu, atât în mediul urban, cât și în cel rural, în categoria elevilor care nu se încadrează în limitele vârstei oficiale corespunzătoare predomină cei care depășesc vârsta respectivă, consecință a pierderilor prin repetenție (Tabelul 3).

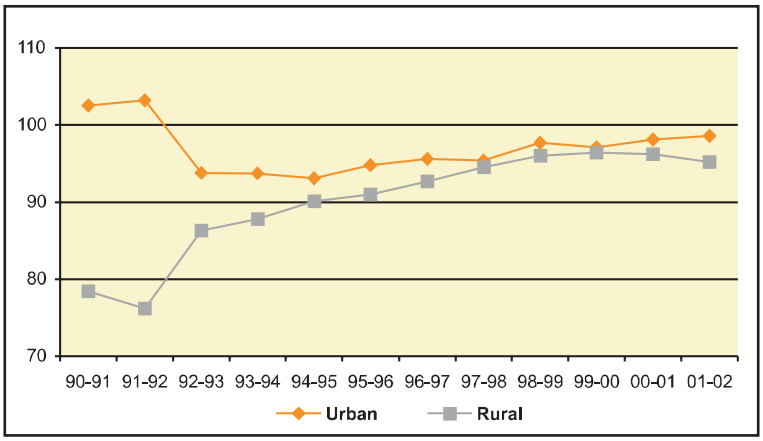
Tabelul 3. Rata brută și netă de cuprindere în învățământul obligatoriu[7] pe medii de rezidență, în anul școlar 2001/2002

	Rata brută	Rata netă	Diferența dintre rata brută și netă	Proporția elevilor sub vârsta oficială	Proporția elevilor peste vârsta oficială
Total	95,7	91,6	4,1	1,8	2,3
• Urban	97,1	93,1	4,0	1,5	2,5
• Rural	94,2	90,0	4,2	2,1	2,1
Primar	103,0	93,3	9,7	4,4	5,3
• Urban	103,8	95,0	8,8	4,0	4,8
• Rural	102,1	91,6	10,5	4,7	5,8
Gimnazial	90,6	84,3	6,3	2,4	3,9
• Urban	93,0	86,9	6,1	2,1	4,0
• Rural	87,7	81,2	6,5	2,6	3,9

Sursa: Date calculate pe baza informațiilor furnizate de INS, 2002

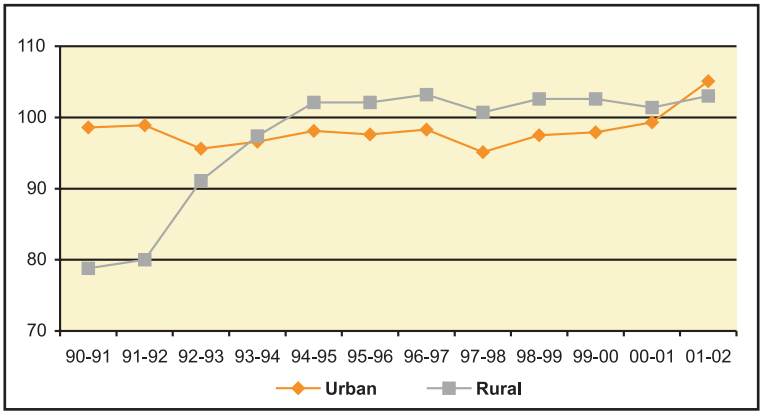
În același an școlar, rata brută de cuprindere înregistrează un regres semnificativ la nivelul gimnaziului, atât în mediul urban, dar în special în mediul rural (cu peste 3 puncte procentuale). Ultimul an al perioadei de referință pare să marcheze, în acest caz, întreruperea sensului ascendent, aducând valorile ratei brute de cuprindere la nivelul anului școlar 1997/1998 (Figurile 1, 2 și 3).

Figura 1. Rata brută de cuprindere în învățământul obligatoriu, pe medii de rezidență, în perioada 1990-2001



Sursa: Raportul național al dezvoltării umane, România 2001-2002, PNUD 2002 și date calculate pe baza informațiilor furnizate de INS 2002

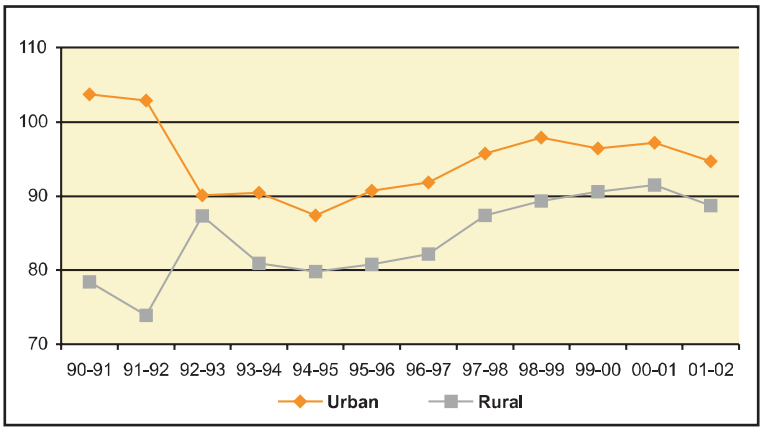
Figura 2. Rata brută de cuprindere în învățământul primar, pe medii de rezidență, în perioada 1990-2001



Sursa: Raportul național al dezvoltării umane, România 2001-2002, PNUD 2002 și date calculate pe baza informațiilor furnizate de INS 2002

[7] În acest caz, la calcularea ratei brute și nete au fost excluși elevii din învățământul special.

Figura 3. Rata brută de cuprindere în învățământul gimnazial, pe medii de rezidență, în perioada 1990-2001



Sursa: Raportul național al dezvoltării umane, România 2001-2002, PNUD 2002 și date calculate pe baza informațiilor furnizate de INS 2002

Analiza pe sexe a participării la educație în învățământul obligatoriu, pe baza indicatorului rata brută de înrolare, reflectă un anumit ascendent al băieților, diferența fiind însă nesemnificativă – 0,9% la nivelul anului școlar 2002/2003. Este, de altfel, singurul nivel de învățământ la care diferențele existente se manifestă în favoarea băieților, pentru toate celelalte niveluri de educație ascendentul deținându-l fetele. Pe ansamblu, se poate considera că în România nu se manifestă o discriminare, pe criteriul gen, în ceea ce privește accesul și participarea la educație (Tabelul 4, Anexa 2).

Tabelul 4. Rata brută de cuprindere, pe niveluri de educație și pe sexe, în anul școlar 2000/2001

Nivelul de învățământ	Rata brută de cuprindere		
	Total	Feminin	Masculin
Învățământ obligatoriu	97,2	96,6	97,8
Învățământ secundar	71,7	73,0	70,4
Învățământ post-secundar*	4,3	5,4	3,1
Învățământ superior	27,7	30,2	25,2

Sursa: Raportul național al dezvoltării umane, România 2001-2002, PNUD 2002 și date calculate pe baza informațiilor furnizate de INS 2002

*Postliceal

2. Perspective de atingere a țintei

Dată fiind tendința de creștere a ratei de cuprindere în învățământul gimnazial, în mediul rural, de la 78,4% la aproximativ 88% între anii școlari 1990/1991 și 2001/2002, și ca urmare a măsurilor ce s-au luat și se preconizează că se vor lua pentru creșterea în continuare a acestei rate, atingerea țintei este posibilă pentru orizontul de timp preconizat, respectiv până în anul 2012.

3. Obstacole

Faptul că o proporție importantă dintre copiii din mediul rural nu sunt cuprinși în învățământul gimnazial și nu finalizează educația de bază, nu numai că afectează dezvoltarea lor ulterioară, dar pune în discuție egalitatea șanselor de acces la educație, fie din perspectiva calității resurselor (materiale și umane) oferite, fie a unor caracteristici individuale, socio-familiale sau de context socio-economic mai larg.

4. Factori favorizanți

În România, educația reprezintă un drept garantat de Constituție pentru toți copiii și tinerii, indiferent de origine socială sau etnică, de sex sau apartenență religioasă.

În ultimii ani au fost elaborate și implementate o serie de programe de ameliorare a fenomenului de abandon școlar și analfabetism, precum și a efectelor lor. În acest sens pot fi menționate următoarele reglementări:

- Programul de Guvernare pentru perioada 2001-2004;
- Strategia dezvoltării învățământului preuniversitar în perioada 2001-2004, revizuită cu un orizont de timp până în 2010;
- Strategia de stimulare a participării la educație a copiilor și tinerilor romi;
- Programul PHARE RO 0104.02 "Access to education for disadvantaged groups, with special focus on Roma" ("Accesul la educație al grupurilor dezavantajate, cu accent pe populația romă");
- Parteneriatul strategic MECT-UNICEF privind educația copiilor romi;
- Programul de Relansare a Învățământului Rural;
- Programul de reabilitare a unităților școlare;
- Legea Învățământului 84/1995;
- Ordinul ministrului educației nr. 3510/2000 privind noi acțiuni de eradicare a analfabetismului, prin care fiecare inspectorat școlar primește sarcini de dezvoltare a unui sistem de monitorizarea a fenomenului de analfabetism și de elaborare a unor măsuri adecvate de combatere a acestuia;
- Ordinul ministrului educației nr. 3907/2000 referitor la prevenirea abandonului școlar și asigurarea continuării școlarizării copiilor și tinerilor de vârstă școlară în învățământul preuniversitar.

Totodată, menționăm că au fost aduse modificări Legii învățământului, acestea referindu-se la debutul învățământului obligatoriu la vârsta de 6 ani și prelungirea duratei lui la 10 clase. Schimbările au fost incluse în Legea 268/iunie 2003 pentru modificarea Legii Învățământului.

5. Priorități pentru alocarea de resurse

- Asigurarea calității învățământului rural;
- Reabilitarea școlilor din învățământul rural.

Indicatorul 7: Rata abandonului școlar

1. Evoluția în anii '90; situația actuală

O analiză a învățământului sub aspectul gradului de absolvire a ciclurilor de învățământ (metoda cohortelor de elevi) în perioada 1990 - 2001, duce la concluzia că rata de absolvire are valori ridicate (peste 80%) și o tendință de creștere (cu unele excepții), atât la nivelul ciclului primar, cât și la nivelul celui gimnazial (Tabelul 1). În aceeași perioadă, rata abandonului școlar în învățământul primar și secundar în mediul rural a scăzut de la 2,5% la 0,6%, iar în mediul urban de la 2,3% la 0,7%.

Tabelul 1. Ponderea absolvenților învățământului primar/gimnazial în cohorta elevilor intrați în clasa I, respectiv a V-a, în perioada 1990-2001

An debut în cl.I / a V-a		**87/88**	**88/89**	**89/90**	**90/91**	**91/92**	**92/93**	**93/94**	**94/95**	**95/96**	**96/97**	**97/98**
An absolvire cl. a IV-a / a VIII-a		**90/91**	**91/92**	**92/93**	**93/94**	**94/95**	**95/96**	**96/97**	**97/98**	**98/99**	**99/00**	**00/01**
Intrați	cl.I	374,3	350,4	324,2	279,1	334,1	339,8	362,2	376,3	370,4	356,2	325,4
	cl.a V-a	383,6	378,5	379,9	373,9	357,1	333,4	302,7	262,7	309,0	313,9	337,9
Absolvenți	cl.a IV-a	328,8	304,1	273,3	244,5	295,1	303,1	324,6	335,0	330,3	319,8	287,7
	cl.a VIII-a	331,6	316,9	291,5	311,9	300,0	283,7	261,9	227,9	271,1	278,9	296,7
Pondere %	cl.a IV-a	**87,9**	**86,8**	**84,3**	**87,6**	**88,3**	**89,2**	**89,6**	**89,0**	**89,2**	**89,8**	**88,4**
	cl.a VIII-a	**86,4**	**83,7**	**76,6**	**83,4**	**84,0**	**85,1**	**86,5**	**86,8**	**87,7**	**88,8**	**87,8**

Sursa: Date calculate pe baza informațiilor conținute în: „Învățământul în România; date statistice, Consiliul Național de Statistică (CNS), 1994, 1996"; „Învățământul primar și gimnazial la începutul anului școlar 1996/1997, 1997/1998, INS/CNS";" Învățământul primar și gimnazial la sfârșitul anului școlar 1996/1997, 1997/1998, 1998/1999, 1999/2000, 2000/2001, CNS/INS"

O importanță deosebită o are reducerea semnificativă a ratei abandonului școlar, începând cu anul școlar 1993/1994, ca urmare a schimbărilor legislative care au reglementat acordarea alocației pentru copii în funcție de prezența la școală, măsura atingându-și scopul și dovedindu-se astfel eficientă. Tendința pozitivă înregistrată de-a lungul întregii perioade de referință culminează la nivelul anului școlar 2000/2001.

Analizând evoluția ratei abandonului școlar pe medii de rezidență, se observă modificări ale valorii ratei abandonului: după o perioadă în care abandonul școlar a fost, în general, mai ridicat în mediul rural față de mediul urban, începând cu anul școlar 1991/1992 tendința se inversează, în mediul rural rata abandonului devenind mai redusă decât în mediul urban (excepție făcând anul școlar 1994/1995).

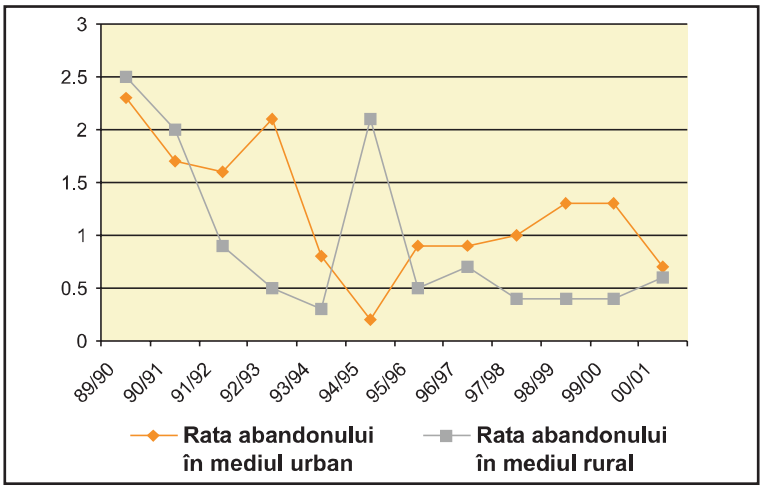
Această modificare de comportament a populației școlare, implicit a familiilor din mediul rural, poate fi consecința unui impact mai mare al măsurilor de stimulare a participării la educație menționate mai sus (gradul de sărăcie fiind mai accentuat în mediul rural, cuantumul alocației pentru copii capătă o valoare relativă mai ridicată în aceste arii). Pe de altă parte, deși pe ansamblu s-au înregistrat evoluții pozitive în ceea ce privește fenomenul analizat, este posibil ca rata abandonului în mediul rural să fie numai aparent mai redusă, aceasta fiind influențată, ca urmare a modalității de calcul utilizate, de unul dintre fenomenele care se manifestă în ultimii ani în România, și anume migrația populației, inclusiv a celei școlare, dinspre orașe spre zonele rurale (Tabelul 2, Figura 1).

Tabelul 2. Evoluția ratei abandonului școlar pe parcursul anului, pe medii de rezidență, în perioada 1990-2001

Elevi (mii)		**89/90**	**90/91**	**91/92**	**92/93**	**93/94**	**94/95**	**95/96**	**96/97**	**97/98**	**98/99**	**99/00**	**00/01**
T	Înscrişi început an	2892	2701	2609	2541	2501	2497	2506	2509	2523	2519	2461	2377
	Înscrişi sfârşit an	2824	2653	2575	2503	2485	2472	2486	2490	2504	2496	2440	2362
	Abandon	**2,4**	**1,8**	**1,3**	**1,5**	**0,6**	**1,0**	**0,8**	**0,8**	**0,8**	**0,9**	**0,9**	**0,6**
U	Înscrişi început an	1668	1594	1564	1539	1515	1493	1501	1483	1469	1439	1373	1291
	Înscrişi sfârşit an	1630	1567	1539	1506	1503	1490	1488	1470	1454	1420	1355	1283
	Abandon	**2,3**	**1,7**	**1,6**	**2,1**	**0,8**	**0,2**	**0,9**	**0,9**	**1,0**	**1,3**	**1,3**	**0,7**
R	Înscrişi început an	1224	1107	1045	1002	985	1003	1004	1027	1054	1080	1089	1085
	Înscrişi sfârşit an	1194	1085	1036	997	982	982	999	1020	1050	1076	1085	1079
	Abandon	**2,5**	**2,0**	**0,9**	**0,5**	**0,3**	**2,1**	**0,5**	**0,7**	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,6**

Sursa: Date calculate pe baza informațiilor conținute în: "Învățământul în România; date statistice, CNS, 1994, 1996"; "Învățământul primar și gimnazial la începutul anului școlar 1996/1997, 1997/1998, 1998/1999, 1999/2000, 2000/2001, CNS/INS"; " Învățământul primar și gimnazial la sfârșitul anului școlar 1996/1997, 1997/1998, 1998/1999, 1999/2000, 2000/2001, CNS/INS"; T-total; U-urban; R-rural

Figura 1. Evoluția ratei abandonului școlar pe parcursul anului, pe medii de rezidență, în perioada 1990-2001



Sursa: Date calculate pe baza informațiilor conținute în: " Învățământul în România; date statistice, CNS, 1994, 1996"; "Învățământul primar și gimnazial la începutul anului școlar 1996/1997, 1997/1998, 1998/1999, 1999/2000, 2000/2001, CNS/INS"; " Învățământul primar și gimnazial la sfârșitul anului școlar 1996/1997, 1997/1998, 1998/1999, 1999/2000, 2000/2001, CNS/INS"

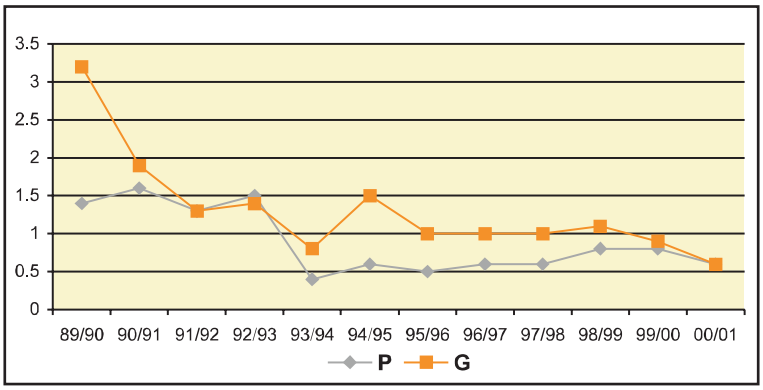
Totodată, perioada analizată se caracterizează și prin diferențe între rata abandonului în învățământul primar și cea de la nivelul învățământului gimnazial, valoarea ratei abandonului fiind în mod constant superioară în gimnaziu față de ciclul primar. Spre finalul intervalului se manifestă, însă, o tendință de apropiere, iar în anul școlar 2000/2001 ratele de abandon corespunzătoare nivelului primar și gimnazial devin egale (Tabelul 3, Figura 2). Așa cum menționam mai sus, metoda de calcul utilizată poate induce anumite distorsiuni.

Tabelul 3. Evoluția ratei abandonului școlar pe parcursul anului, în învățământul obligatoriu, în perioada 1990-2001

Elevi (mii)		89/90	90/91	91/92	92/93	93/94	94/95	95/96	96/97	97/98	98/99	99/00	00/01
T	Înscrişi început an	2892	2701	2609	2541	2501	2497	2506	2509	2523	2519	2461	2377
	Înscrişi sfîrşit an	2824	2653	2575	2503	2485	2472	2486	2490	2504	2496	2440	2362
	Abandon	**2,4**	**1,8**	**1,3**	**1,5**	**0,6**	**1,0**	**0,8**	**0,8**	**0,8**	**0,9**	**0,9**	**0,6**
P	Înscrişi început an	1379	1254	1211	1201	1238	1336	1376	1388	1356	1268	1174	1077
	Înscrişi sfîrşit an	1359	1233	1196	1183	1233	1328	1368	1379	1348	1258	1164	1071
	Abandon	**1,4**	**1,6**	**1,3**	**1,5**	**0,4**	**0,6**	**0,5**	**0,6**	**0,6**	**0,8**	**0,8**	**0,6**
G	Înscrişi]nceput an	1513	1447	1398	1340	1263	1161	1130	1121	1167	1251	1287	1299
	Înscrişi sfîrşit an	1464	1420	1379	1320	1252	1144	1118	1110	1155	1237	1276	1296
	Abandon	**3,2**	**1,9**	**1,3**	**1,4**	**0,8**	**1,5**	**1,0**	**1,0**	**1,0**	**1,1**	**0,9**	**0,6**

Sursa: Date calculate pe baza informațiilor conținute în: "Învățământul în România; date statistice, CNS, 1994, 1996"; "Învățământul primar și gimnazial la începutul anului școlar 1996/1997, 1997/1998, 1998/1999, 1999/2000, 2000/2001, CNS/INS"; "Învățământul primar și gimnazial la sfârșitul anului școlar 1996/1997, 1997/1998, 1998/1999, 1999/2000, 2000/2001, CNS/INS".
P-învățământ primar; G-învățământ gimnazial

Figura 2. Evoluția abandonului școlar pe parcursul anului, în învățământul obligatoriu, în perioada 1990-2001



Sursa: Date calculate pe baza informațiilor conținute în: "Învățământul în România; date statistice, CNS, 1994, 1996"; "Învățământul primar și gimnazial la începutul anului școlar 1996/1997, 1997/1998, 1998/1999, 1999/2000, 2000/2001, CNS/INS"; "Învățământul primar și gimnazial la sfârșitul anului școlar 1996/1997, 1997/1998, 1998/1999, 1999/2000, 2000/2001, CNS/INS".

Aceste diferențe între rata abandonului de la nivelul învățământului primar și cea de la nivelul celui gimnazial se manifestă nu doar pe total, ci și pe medii de rezidență (Tabelul 4).

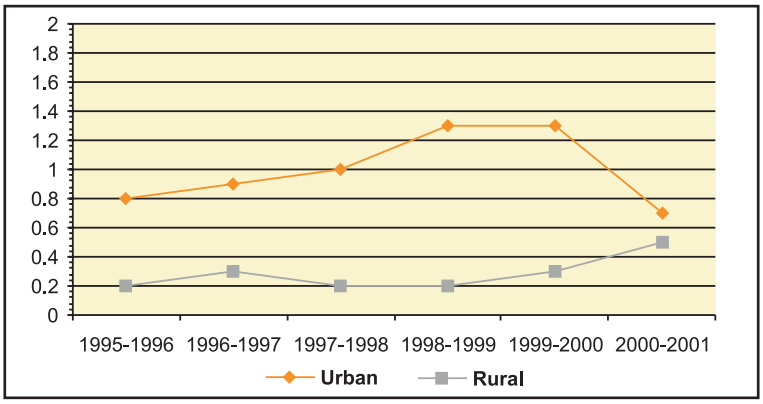
Tabelul 4. Evoluția abandonului școlar pe parcursul anului, pe medii de rezidență și niveluri de învățământ, în perioada 1995-2000

	1995/1996	1996/1997	1997/1998	1998/1999	1999/2000	2000/2001
Primar	0,5	0,6	0,6	0,8	0,8	0,6
Urban	0,8	0,9	1,0	1,3	1,3	0,7
Rural	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,5
Gimnazial	1,0	1,0	1,0	1,1	0,9	0,6
Urban	1,0	0,9	1,1	1,5	1,3	0,6
Rural	1,1	1,1	0,7	0,6	0,3	0,6

Sursa: Date calculate pe baza informațiilor conținute în: "Învățământul primar și gimnazial la începutul anului școlar 1995/1996, 1996/1997, 1997/1998, 1998/1999, 1999/2000, 2000/2001, CNS/INS"; "Învățământul primar și gimnazial la sfârșitul anului școlar 1996/1997, 1997/1998, 1998/1999, 1999/2000, 2000/2001, CNS/INS".

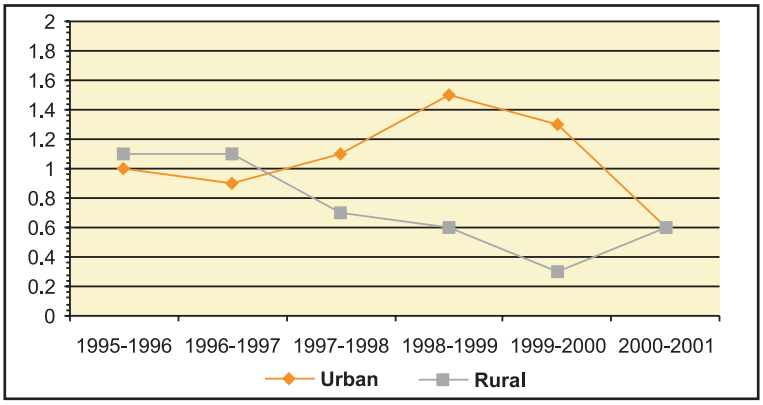
Dacă la nivelul învățământului primar rata abandonului este constant mai mare în mediul urban față de mediul rural pe toată perioada luată în calcul, la nivelul învățământului gimnazial această tendință se manifestă începând cu anul școlar 1997/1998 și se menține pe tot restul perioadei (Figurile 3 și 4).

Figura 3. Evoluția abandonului școlar în învățământul primar, pe medii



Sursa: Date calculate pe baza informațiilor conținute în: "Învățământul în România; date statistice, CNS, 1994, 1996"; "Învățământul primar și gimnazial la începutul anului școlar 1996/1997, 1997/1998, 1998/1999, 1999/2000, 2000/2001, CNS/INS"; "Învățământul primar și gimnazial la sfârșitul anului școlar 1996/1997, 1997/1998, 1998/1999, 1999/2000, 2000/2001, CNS/INS".

Figura 4. Evoluția abandonului școlar în învățământul gimnazial, pe medii



Sursa: Date calculate pe baza informațiilor conținute în: "Învățământul în România; date statistice, CNS, 1994, 1996"; "Învățământul primar și gimnazial la începutul anului școlar 1996/1997, 1997/1998, 1998/1999, 1999/2000, 2000/2001, CNS/INS"; "Învățământul primar și gimnazial la sfârșitul anului școlar 1996/1997, 1997/1998, 1998/1999, 1999/2000, 2000/2001, CNS/INS".

2. Perspective de atingere a țintei

Reducerea ratei abandonului școlar în mediul rural, de la 2,5% la 0,6% între anii școlari 1989/1990 și 2000/2001, în condițiile unei descreșteri a ratei abandonului școlar la nivelul gimnaziului de la 1,1% la 0,6% între anii școlari 1995/1996 și 2000/2001, va permite atingerea țintei cel mai târziu în anul 2012.

3. Obstacole

- Situația economică – creșterea ratei șomajului în condițiile dezvoltării economiei de piață, dificultățile financiare ale familiilor din zonele aflate în restructurare economică;
- Disparități în dezvoltarea regională - precaritatea condițiilor materiale ale locuitorilor din zonele rurale, posibilitățile limitate de a desfășura anumite activități remunerate și/sau a-și valorifica produsele.

4. Factori favorizanți

În România, educația reprezintă un drept garantat de Constituție pentru toți copiii și tinerii, indiferent de origine socială sau etnică, de sex sau apartenență religioasă.

În ultimii ani au fost elaborate și implementate o serie de programe de ameliorare a fenomenului de abandon școlar și analfabetism, precum și a efectelor lor. În acest sens pot fi menționate următoarele reglementări: Programul de Guvernare pentru perioada 2001-2004, Strategia Dezvoltării Învățământului Preuniversitar în perioada 2001-2004, revizuită cu un orizont de timp până în anul 2010, Strategia de Stimulare a Participării la Educație a Copiilor și Tinerilor Romi, Programul de Relansare a Învățământului Rural, Programul de Reabilitare a Școlilor, Programul Guvernamental „Cornul și Laptele".

5. Priorități pentru alocarea de resurse

- Relansarea învățământului în zonele rurale;
- Consolidarea sistemului de facilități sociale pentru elevi, politici și programe social-educaționale adecvate grupurilor vulnerabile ;
- Asigurarea calității educației.

Ținta 7: Creșterea ratei alfabetizării populației rome

Indicatorul 8: Rata alfabetizării populației rome

Rata alfabetizării populației cu vârsta de peste 15 ani (inclusiv), la nivelul general al populației

Indicatorul recomandat în documentul cadru privind Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, în domeniul alfabetizării, este ***Rata alfabetizării la categoria de vârstă 15-24 de ani***. Datele disponibile privind alfabetizarea în România se referă la populația cu vârsta de peste 15 ani inclusiv, indicând un procent de 97% în 2000 (rata alfabetizării pentru grupa de vârstă 15-24 ani, stabilită ca indicator la nivel global, nu se calculează în mod curent în România). Rata alfabetizării pentru populația adultă, pentru perioada 1995–2000 și proiecția pentru 2015 sunt prezentate în Tabelele 1 și 2.

Tabelul 1. Rata alfabetizării populației adulte

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2015 *
Rata de alfabetizare a populației adulte (%)	96,9	97,0	97,0	97,1	97,2	97,0	99

Sursa: Raportul Național asupra Dezvoltării Umane, PNUD 2000, Raportul Național asupra Dezvoltării Umane, PNUD 2001-2002

** estimat pentru anul 2015

Tabelul 2. Rata alfabetizării la populația adultă, pe sexe

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Rata alfabetizării (%)	96,9	97,0	97,0	97,1	97,2 98,05*	97,0
Feminin	95,4	95,5	95,6	95,6	95,7 97,1*	95,5
Masculin	98,7	98,7	98,7	98,7	98,7 99,0*	98,6

Sursa: Raportul Național asupra Dezvoltării Umane, PNUD 2000; Raportul Național asupra Dezvoltării Umane, PNUD 2001-2002

*Raportul Global asupra Dezvoltării Umane, PNUD 2001, New York

Rata analfabetismului la populația adultă, pentru perioada 1995-2000, se situează în jurul valorii de 3%, din care, în medie, 2,50% sunt femei cu vârsta peste 80 de ani. Așadar, rata analfabetismului la nivelul populației adulte, mai puțin femeile de peste 80 de ani, s-a situat în jurul valorii de 0,50%. În același timp, adulții reprezintă 80,5% din totalul populației analfabete. Aceste date indică faptul că în ultimii circa 70 de ani, organizarea învățământului în România nu a mai permis apariția analfabetismului la nivelul populației majoritare și al minorităților, cu excepția minorității rome, pentru care participarea la învățământul școlar instituționalizat a continuat să aibă o semnificație socială redusă. Datorită acestui fapt, în locul indicatorului stabilit la nivel global și anume ***Rata alfabetizării la categoria de vârstă 15-24 de ani***, s-a stabilit ca indicator la nivel național ***Rata alfabetizării populației rome***.

Rata alfabetizării populației rome

1. Evoluția în anii '90; situația actuală

Date recente, referitoare la educația școlară (inclusiv incidența neșcolarizării) la populația romă oferite de Studiul „Participarea la educație a copiilor romi: probleme, soluții, actori" elaborat în anul 2002, de

ISE, ICCV, METC cu sprijinul financiar al reprezentanței UNICEF-România relevă următoarele aspecte:

- Dacă luăm în considerare grupa de vârstă 7-16 ani, se constată că la nivelul anului 1998 numai 61,4% dintre copiii și tinerii romi erau cuprinși în sistemul de învățământ, un procent similar fiind alfabetizați funcțional ("citesc bine");
- Valori ridicate ale abandonului școlar și neșcolarizării. Astfel, aproape 12% dintre copiii în vârstă de 7-16 ani au întrerupt școala înainte de finalizarea învățământului obligatoriu, iar 18% sunt neșcolarizați (nu au fost niciodată cuprinși în sistemul de învățământ). La cele de mai sus trebuie adăugat faptul că peste 80% dintre copiii neșcolarizați sunt romi;
- Există unele diferențe pe sexe în privința neșcolarizării; astfel, în timp ce procentul celor neșcolarizați atinge în cazul bărbaților valoarea de 14,5%, în cazul femeilor acesta este de 23,5%. Cea mai importantă diferență între sexe în privința neșcolarizării apare în cadrul generației vârstnice, în care ponderea femeilor care nu au urmat niciodată școala este de peste două ori mai mare decât cea a bărbaților. În cadrul generației tinere, diferențele între procentele de femei și bărbați neșcolarizați sunt foarte mici: 16,4% pentru femei și 17,5% pentru bărbați;
- Analiza analfabetismului pe generații arată că incidența cea mai scăzută a analfabetismului o regăsim la generația adultă, unde aproximativ 31% pot fi considerați analfabeți (citesc cu dificultate sau deloc), în timp ce incidența cea mai ridicată, de 45,3%, se înregistrează la generația vârstnică (Tabelul 3).

Tabelul 3. Incidența analfabetismului în rândul populației rome, pe generații (%)

	Citesc bine	Citesc cu dificultate sau deloc	NS/NR (nu ştiu/nu au răspuns)	Total
Generația de tranziție (10-16 ani)	57,9	37,5	4,6	100
Generația adultă (17-45 ani)	64,5	31,8	3,6	100
Generația vârstnică (peste 46 de ani)	38,4	45,3	16,3	100
Total populație peste 10 ani	57,6	35,8	6,6	100

Sursa: Studiul "Participarea la educație a copiilor romi: probleme, soluții, actori" elaborat în anul 2002 de ISE, ICCV, MEC cu sprijinul financiar al reprezentanței UNICEF-România

2. Perspective de atingere a țintei

Măsurile preconizate pentru creșterea ratei de cuprindere în învățământul obligatoriu, în special cele de tip material (acordarea alocației pentru copii în funcție de prezența la școală, rațiile de hrană oferite zilnic) vor avea consecințe pozitive semnificative și asupra ratei analfabetismului la populația romă.

3. Obstacole

- Situația economică precară a multor gospodării de romi generată de creșterea ratei șomajului în condițiile dezvoltării economiei de piață, dificultățile financiare ale familiilor de romi din zonele aflate în restructurare economică;
- Izolarea comunităților de romi;
- Mentalitatea: un număr mare de romi consideră că educația școlară nu reprezintă o strategie fundamentală de viață.

4. Factori favorizanți

În România, educația reprezintă un drept garantat de Constituție pentru toți copiii și tinerii, indiferent de origine socială sau etnică, de sex sau apartenență religioasă.

În ultimii ani au fost elaborate și implementate o serie de programe de ameliorare a fenomenului de abandon școlar și analfabetism, precum și a efectelor lor, cu referire și la populația de romi. În acest sens pot fi menționate următoarele reglementări:

- Strategia dezvoltării învățământului preuniversitar în perioada 2001-2004;
- Strategia de stimulare a participării la educație a copiilor și tinerilor romi;
- Programul PHARE RO 0104.02 *"Access to education for disadvantaged groups, with special focus on Roma"* ("Accesul la educație al grupurilor dezavantajate, cu accent pe populația romă");
- Programele PHARE de Coeziune Economică și Socială, Componenta TVET (Învățământul Profesional și Tehnic);
- Legea Învățământului 84/1995;
- Parteneriatul strategic MECT-UNICEF privind educația copiilor romi.

5. Priorități pentru alocarea de resurse

- Asigurarea accesului egal la educație;
- Creșterea calității educației;
- Dezvoltarea de programe de educație a adulților;
- Stimularea accesului pe piața muncii al romilor.

Obiectivul 3: Promovarea egalității între sexe și afirmarea femeilor

Ținta 8: ***Creșterea gradului de ocupare a populației de sex feminin***

Indicatorul 9: ***Rata de ocupare a populației de sex feminin***

Deoarece ținta ***Eliminarea disparităților de gen din învățământul primar și gimnazial, de preferat până în anul 2005, și din toate formele de învățământ, până în anul 2015***, stabilită la nivel global, nu prezintă relevanță pentru România, aceasta a fost înlocuită cu o țintă corespunzătoare situației naționale, și anume: ***Creșterea gradului de ocupare a populației de sex feminin.*** Similar, a fost adaptat și indicatorul, acesta devenind: ***Rata de ocupare a populației de sex feminin***, cu o relevanță mai mare pentru țara noastră.

1. Evoluția în anii '90; situația actuală

În România, în această perioadă s-a înregistrat, din punct de vedere demografic, un spor natural negativ cu efecte nefavorabile asupra resurselor de muncă. Populația activă civilă era la sfârșitul anului 1990 de 10.840 mii de persoane, iar la începutul anului 2001 scăzuse cu circa 1.400 mii de persoane.

La sfârșitul anului 2001 proporția populației active civile în populația de 15 ani și peste era de 51,0% (Balanța forței de muncă, 2001, INS) și rata de ocupare a populației era de 46,9%. Conform datelor din "Ancheta asupra forței de muncă în gospodării", în anul 2001 rata de activitate a populației de 15 ani

și peste a fost de 62,2%, cu diferențe semnificative pe sexe: 69,2% pentru bărbați și 55,7% pentru femei.

În anul 2001, populația ocupată totală s-a redus cu 353 mii de persoane față de 1997, iar rata de ocupare a scăzut de la 60,9% la 58,1%, cu evidente disparități pe sexe. Rata de ocupare a bărbaților s-a redus de la 68,3% la 64,3%, iar cea a femeilor, de la 53,2% la 52,4% (Tabelul 1).

Tabelul 1. Structura pe sexe a populației ocupate totale (%)

Anul		1996	1997	1998	1999	2000	2001
Ponderea (%) în populația ocupată a populației de sex	masculin	54,7	54,3	54,3	53,8	53,6	53,5
	feminin	45,3	45,7	45,7	46,2	46,4	46,5
Raportul dintre bărbați și femei în populația ocupată (%)		121	119	119	116	116	115

Sursa: Calcule pe baza datelor AMIGO, INS 2001

Având drept cauză principală restructurarea sectorului industrial, reducerea populației ocupate a fost un fenomen prezent pe întreg teritoriul țării, diferențiat însă ca amploare și profunzime de la o regiune la alta, de la un județ la altul.

Începând cu anul 2000, România elaborează Planul Național de Dezvoltare, care conține strategia, prioritățile și programele de promovare a coeziunii socio-economice pe teritoriul țării. Pe baza Planului Național de Dezvoltare se derulează programe care se adresează în principal regiunilor, județelor sau zonelor care au probleme de dezvoltare și care au ca principale obiective stimularea investițiilor pentru crearea de noi locuri de muncă prin măsuri de sprijinire a întreprinderilor mici și mijlocii (IMM) și finanțarea dezvoltării infrastructurii.

2. Perspective de atingere a țintei

Deși proporția femeilor în totalul populației civile active a crescut între anii 1995 și 2000 (Tabelul 2), totuși, așa cum relevă Tabelul 3, această creștere nu a fost însoțită de o creștere a ratei de ocupare a populației feminine. Pe parcursul perioadei în cauză însă, a scăzut și rata de ocupare a populației masculine, într-o măsură chiar mai accentuată decât în cazul populației de sex feminin.

Tabelul 2. Dimensiunea participării femeilor în raport cu bărbații la activitățile economice și sociale

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Femei - înalți funcționari și manageri la societăți comerciale din total categorie (%)	28,2	29,1	26	24,2	24,6	28,3
Femei din populația totală (%)	51	51	51	51,1	51,1	51,1
Femei din populația civilă activă (%)	46,3	47	46,5	47,2	48	48,3
Venit mediu al salariaților femei față de salariații bărbați - exclusiv agricultura (%)	79,2	80,8	74,5	78,5	81,9	82,3
Indicele participării femeilor la viața socială	0,397	0,421	0,409	0,405	0,401	0,460

Sursa: Raportul Național asupra Dezvoltării Umane, PNUD 2000, Raportul Național asupra Dezvoltării Umane, PNUD 2001-2002

Tabelul 3. Rata de ocupare a populației de 15 ani și peste, pe sexe și grupe de vârstă (%)

	1996		1997		1998		1999		2000		2001	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Total	68,1	53,2	68,3	54,0	66,8	52,9	65,7	52,9	65,1	52,8	64,3	52,4
15-24 ani	46,4	33,0	45,6	33,4	43,0	31,6	41,0	30,2	39,5	30,5	38,3	30,0
25-34 ani	86,9	71,9	86,5	71,9	84,6	70,6	83,7	71,2	84,1	71,5	82,6	71,6
35-49 ani	89,6	76,9	89,9	77,4	87,9	75,4	86,4	74,4	85,7	73,7	85,3	73,3
50-64 ani	65,7	49,1	67,1	51,0	65,7	49,6	64,5	50,3	63,5	50,1	62,5	48,8
65 ani şi peste	38,4	28,2	39,6	29,6	40,7	30,6	41,7	31,9	40,8	32,1	40,4	31,9

Sursa: Institutul Național de Statistică – AMIGO; M-masculin, F-feminin

Pe acest fundal și în contextul economic actual, este dificil de anticipat o creștere durabilă semnificativă a ratei de ocupare a populației feminine pe termen scurt. Apariția unei creșteri durabile este însă probabilă pe termen mediu.

În ceea ce privește nivelul salariilor brute realizate de femei în diferite domenii, în comparație cu cel realizat de bărbați, există diferențe semnificative atât între domenii, cât și în ceea ce privește evoluția înregistrată între anii 1994 și 2001 (vezi Anexa 3).

Astfel, diferențele s-au micșorat în activitățile financiare, bancare și de asigurări (ajungând la 11% în anul 2001) și transporturi și depozitare (doar 1% în anul 2001), însă cea mai spectaculoasă evoluție s-a produs în construcții și tranzacții imobiliare: în construcții de la o diferență de 13% în favoarea bărbaților în anul 1994, la o diferență de 2% în favoarea femeilor în anul 2001, iar în tranzacții imobiliare de la o diferență de 9% în favoarea bărbaților în anul 1994, la o diferență de 6% în favoarea femeilor în anul 2001. Din păcate, în domenii ca silvicultura, comerț sau administrație publică, diferențele au crescut în aceeași perioadă.

În ceea ce privește implicarea femeilor în afaceri, în perioada decembrie 1990 - decembrie 2000, din totalul firmelor înregistrate, 49,7% sunt firme cu asociați sau administratori femei. Pentru anul financiar 1999, de exemplu, Camera de Comerț și Industrie a României și a Municipiului București a înregistrat faptul că firmele cu asociați sau administratori unici femei au reprezentat: 44,5% din firmele care au realizat o cifră de afaceri, 23,1% din totalul societăților care au realizat export și 34,2% din cele care au utilizat credite. Activitatea acestor firme s-a desfășurat cu preponderență în comerț și industrie ușoară.

În anul 2000 s-a constatat că 10% din societățile cu participare de capital străin înregistrate în România sunt societăți cu asociați/acționari femei de naționalita te străină.

3. Obstacole

Pentru România nu sunt obstacole specifice pentru femei în ceea ce privește creșterea gradului de ocupare.

4. Factori favorizanți

Guvernul României a adoptat recent Planul Național de Acțiune pentru Ocuparea Forței de Muncă, documentul politic în domeniul ocupării, ce stabilește acțiunile concrete, planificate a se realiza în anii 2002 - 2003.

Planul Național de Acțiune pentru Ocuparea Forței de Muncă este structurat în patru secțiuni, și anume:

I. Îmbunătățirea capacității de angajare;
II. Dezvoltarea spiritului antreprenorial și crearea de locuri de muncă;
III. Promovarea capacității de adaptare a întreprinderilor și a angajaților acestora;
IV. Asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați.

La elaborarea PNAO s-au avut în vedere obiectivele orizontale ale strategiei europene în domeniul ocupării forței de muncă: creșterea ratei ocupării, dezvoltarea unor strategii naționale pentru învățarea pe tot parcursul vieții, dezvoltarea parteneriatului social și integrarea dimensiunii regionale în procesul de elaborare, implementare și monitorizare a PNAO. Dezvoltarea unui sistem de indicatori ai pieței muncii comparabili cu cei existenți la nivel european va contribui la evaluarea progreselor înregistrate de România, ca țară candidată la Uniunea Europeană.

Cele mai importante prevederi legislative referitoare la ocupare precum și la salarizarea angajaților sunt cuprinse în următoarele acte normative:

Constituția României

Art. 38 - Munca și protecția socială a muncii
(1) Dreptul la muncă nu poate fi îngrădit. Alegerea profesiei și alegerea locului de muncă sunt libere.
(2) Salariații au dreptul la protecția socială a muncii. Măsurile de protecție privesc securitatea și igiena muncii, regimul de muncă al femeilor și al tinerilor, instituirea unui salariu minim pe economie, repaosul săptămânal, concediul de odihnă plătit, prestarea muncii în condiții grele, precum și alte situații specifice.
(3) Durata normală a zilei de lucru este, în medie, de cel mult 8 ore.
(4) La muncă egală, femeile au salariu egal cu bărbații.
(5) Dreptul la negocieri colective în materie de muncă și caracterul obligatoriu al convențiilor colective sunt garantate.

Legea nr. 76/16.01.2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, modificată și completată

Art. 1 - În România fiecărei persoane îi sunt garantate dreptul de a-și alege liber profesia și locul de muncă, precum și dreptul la asigurările pentru șomaj.

Art. 3 - Măsurile prevăzute de prezenta lege au drept scop realizarea următoarelor obiective pe piața muncii:

a) prevenirea șomajului și combaterea efectelor sociale ale acestuia;
b) încadrarea sau reîncadrarea în muncă a persoanelor în căutarea unui loc de muncă;
c) sprijinirea ocupării persoanelor aparținând unor categorii defavorizate ale populației;
d) asigurarea egalității șanselor pe piața muncii;
e) stimularea șomerilor în vederea ocupării unui loc de muncă;
f) stimularea angajatorilor pentru încadrarea persoanelor în căutarea unui loc de muncă;
g) îmbunătățirea structurii ocupării pe ramuri economice și zone geografice;
h) creșterea mobilității forței de muncă în condițiile schimbărilor structurale care se produc în economia națională;
i) protecția persoanelor în cadrul sistemului asigurărilor pentru șomaj.

Art. 4
(1) În aplicarea prevederilor prezentei legi sunt excluse orice fel de discriminări pe criterii politice, de

rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex și vârstă.
(2) Măsurile și drepturile speciale acordate prin prezenta lege unor categorii de persoane defavorizate nu constituie discriminare în sensul prevederilor alin. (1).

Legea nr. 202/19.04.2002 privind egalitatea de șanse între femei și bărbați

Art. 1
(1) Prezenta lege reglementează măsurile pentru promovarea egalității de șanse între femei și bărbați, în vederea eliminării discriminării directe și indirecte după criteriul de sex, în toate sferele vieții publice din România.
(2) În sensul prezentei legi, prin egalitate de șanse între femei și bărbați se înțelege luarea în considerare a capacităților, nevoilor și aspirațiilor diferite ale persoanelor de sex masculin și, respectiv, feminin și tratamentul egal al acestora.

Art. 2 - Măsurile pentru promovarea egalității de șanse între femei și bărbați și pentru eliminarea discriminării directe și indirecte după criteriul de sex se aplică în domeniul muncii, educației, sănătății, culturii și informării, participării la decizie, precum și în alte domenii, reglementate prin legi specifice.

Art. 6
(1) Prin egalitatea de șanse și tratament între femei și bărbați în relațiile de muncă se înțelege accesul nediscriminatoriu la:

a) alegerea ori exercitarea liberă a unei profesii sau activități;
b) angajare în toate posturile sau locurile de muncă vacante și la toate nivelurile ierarhiei profesionale;
c) venituri egale pentru muncă de valoare egală;
d) informare și consiliere profesională, programe de inițiere, calificare, perfecționare, specializare și recalificare profesională;
e) promovare la orice nivel ierarhic și profesional;
f) condiții de muncă ce respectă normele de sănătate și securitate în muncă, conform prevederilor legislației în vigoare;
g) beneficii, altele decât cele de natură salarială și măsuri de protecție și asigurări sociale.

(2) În conformitate cu alin. (1), de egalitatea de șanse și tratament între femei și bărbați în relațiile de muncă beneficiază toți lucrătorii, inclusiv cei care exercită o activitate independentă, precum și lucrătorii din agricultură.

5. Priorități pentru alocarea de resurse

În prezent, eforturile naționale privind sprijinirea întreprinderilor mici și mijlocii, prioritatea acordată dezvoltării economice a regiunilor defavorizate ale țării, dezvoltarea sectorului serviciilor conduc în mod direct la creșterea proporției de femei ocupate și salarizate în sectoarele economice non-agricole.

Obiectivul 4: Reducerea mortalității infantile

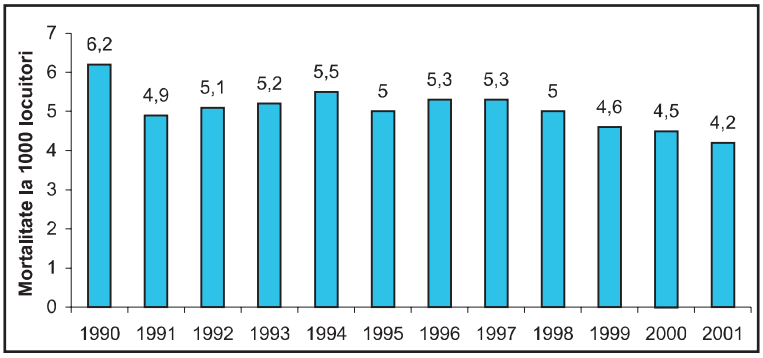
Ținta 9: ***Înjumătățirea între anii 2002 și 2015, a ratei mortalității copiilor cu vârsta între 1 și 4 ani***

Indicatorul 10: ***Rata mortalității copiilor cu vârsta între 1 și 4 ani***

1. Evoluția în anii '90; situația actuală

Mortalitatea copiilor mai mici de 5 ani a scăzut de la 6,2 decese la 1.000 de locuitori în anul 1990, la 4,2 în anul 2001 (Figura 1), în cifre absolute diferența fiind importantă: 11.227 de decese 0-4 ani în anul 1990 și 4.818 de decese în anul 2001.

Figura 1. Mortalitatea la copiii sub 5 ani, în perioada 1990-2001 (la 1000 de locuitori)



Sursa: Ministerul Sănătății, Centrul de Calcul, Statistică Sanitară și Documentare Medicală (CCSSDM)

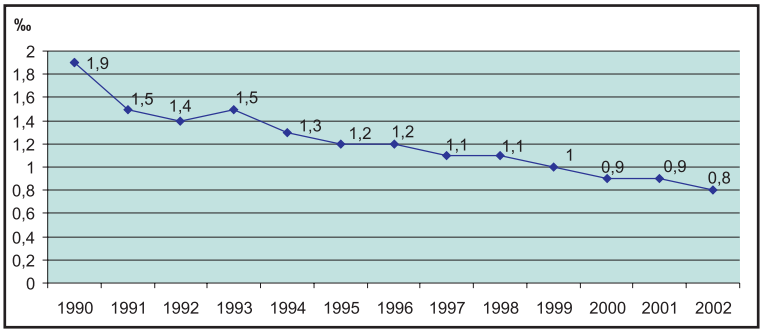
În România acest indicator se calculează separat pentru grupele de vârstă 0-1 an și 1-4 ani.

Caracteristicile mortalității la grupa de vârstă 0-1 an vor fi analizate la indicatorul respectiv (mortalitatea infantilă).

Caracteristicile mortalității la grupa de vârstă 1-4 ani

Mortalitatea copiilor de vârstă 1-4 ani a scăzut de asemenea în perioada 1990-2000: de la 1,9‰ în anul 1990 la 0,8‰ în anul 2002 (Figura 2).

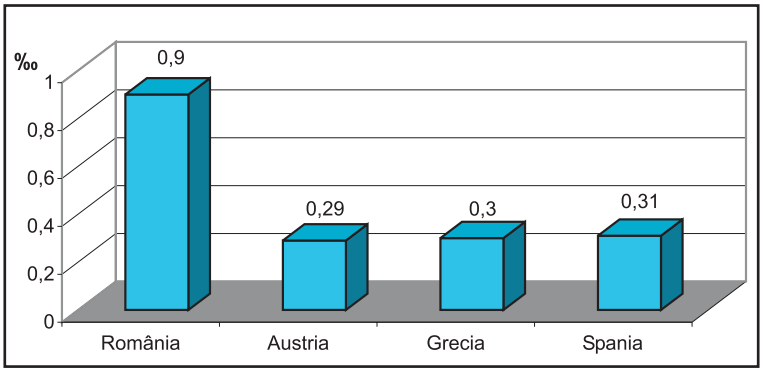
Figura 2. Mortalitatea la grupa de vârstă 1-4 ani în România, 1990-2002



Sursa: Ministerul Sănătății, CCSSDM

Cu toate acestea, mortalitatea la grupa de vârstă 1-4 ani în România se situează la valori mai mari decât cele din marea majoritate a țărilor europene avansate, în Austria înregistrându-se – de exemplu – 0,29‰, în Grecia 0,30‰, în Spania 0,31‰ etc.(Figura 3).

Figura 3. Mortalitatea la grupa de vârstă 1-4 ani în câteva țări europene (anul 2000)



Sursa: Ministerul Sănătății, CCSSDM

Mortalitatea primei copilării se menține la un nivel ridicat față de țările Comunității Europene, deși tendința de scădere din ultimii ani continuă. În anul 1998 rata mortalității la grupa de vârstă 1-4 ani era de 1,6 ori mai mare decât media din țările central și est europene și de 3,7 ori mai mare decât în țările Comunității Europene (CE).

Cea mai ridicată mortalitate la grupa de vârstă 1-4 ani se înregistrează la grupa de vârstă de 1 an, singura care depășește 1‰.
Mortalitatea masculină la aceasta este mai mare decât cea feminină la toate grupele de vârstă la copiii de 1-4 ani.
Mortalitatea la grupa de vârstă 1-4 ani pe medii atestă o rată mai mare în mediul rural față de mediul urban.
Cele mai frecvente cauze de deces la grupa de vârstă 1-4 ani sunt accidentele și bolile aparatului respirator.
Peste 45% din decesele la grupa de vârstă 1-4 ani se produc în unitățile sanitare.
Decesele prin SIDA au scăzut de la 9,1% din total decese prin boli infecțioase și parazitare în anul 1997 la 4,7 % în anul 1999, crescând din nou în anul 2000 la 9,5%.
Decesele prin anomalii congenitale se mențin pe locul 3 și cresc ușor, de la 11,2$^{0}/_{0000}$ în anul 1999 la 11,5$^{0}/_{0000}$ în anul 2000.
Asistența medicală acordată a fost și este fără plată.

Examinarea periodică a copilului se face după modelul următor:

- De către medicul de familie: bilunar în prima lună de viață, lunar de la 1 la 6 luni, semestrial de la 1 la 3 ani;
- De către asistenta de cabinet: săptămânal în prima lună de viață, lunar până la 1 an și trimestrial de la 1 la 3 ani.

În funcție de posibilitățile existente, examenul periodic la vârsta de 6 luni, 1, 2 și 3 ani a fost completat cu examene de laborator (determinare de Hb[8], examen sumar de urină etc.). Cazurile care impun explorări paraclinice și examene de specialitate vor fi dirijate către cabinetul de specialitate. La copiii cu risc crescut de îmbolnăvire și la cei dispensarizați pentru probleme de sănătate, ritmul examinărilor cu caracter profilactic se dublează atât pentru medic cât și pentru asistent.

În cadrul reformei sistemului sanitar, aceste servicii sunt incluse în normele de aplicare a Contractului Cadru al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS).

[8] Simbol pentru hemoglobină.

Analiza trimestrială a indicatorului de mortalitate se face la nivelul Direcțiilor de Sănătate Publică și, pe plan național, de către o comisie de analiză a indicatorului de mortalitate de pe lângă Institutul de Ocrotire a Mamei și Copilului. Aceste comisii au rolul de a indica și măsurile care se impun.

2. Perspective de atingere a țintei

Dată fiind scăderea ratei mortalității la copiii cu vârsta între 1 și 4 ani a scăzut de la 1,9‰ în anul 1990 la 0,9‰ în anul 2000, se preconizează că ținta va fi atinsă. Simultan, se expectează că se vor obține următoarele rezultate:

- Ameliorarea stării de nutriție a copilului;
- Reducerea numărului de copii cu greutate mică la naștere;
- Diminuarea morbidității și mortalității prin afecțiuni respiratorii.

3. Obstacole

- Copii proveniți din familii defavorizate cu nivel scăzut educativ (educație în care este inclusă și educația pentru sănătate);
- Mame cu nivel de instruire redus;
- Copii proveniți din familii cu venituri mici;
- Copii instituționalizați cu risc crescut de îmbolnăvire și accidente (risc de infecții nozocomiale[9]);
- Acoperire inegală cu medici de specialitate în unele zone;
- Infrastructura deficitară privind transportul (drumuri, căi de acces, ambulanțe performante) și comunicații (telefon public, radio);
- Existența unui procent de copii necuprinși în sistemul de asigurări de sănătate.

4. Factori favorizanți

- Primul dintre acești factori este implementarea reformei sanitare;
- Acordarea de servicii medicale conform Contractului Cadru și metodologiei de aplicare a acestuia;
- Acordarea de servicii medicale fără plată copiilor, inclusiv a acelor aflați în dificultate;
- Efectuarea de examene profilactice periodice;
- Înființarea rețelei de asistenți medicali comunitari;
- Înființarea mediatorului sanitar comunitar rom;
- Programul Național de Sănătate nr. 3 de asistență a mamei și copilului în care sunt finanțate de la bugetul de stat acțiuni profilactice în principalele boli ale copilului care favorizează mortalitatea sub 5 ani (malnutriție, anemie, mucoviscidoză[10], fenilcetonurie[11], diaree cronică);
- A fost promovată alăptarea ca politică la nivel de stat;
- Înființarea Comitetului Național pentru Promovarea Alăptării și elaborarea Strategiei Naționale pentru perioada 2003-2012 și Planului național de acțiune pentru promovarea alăptării pentru perioada 2003-2004.

[9] Care își are originea sau care are loc în spital.

[10] Sinonim al fibrozei chistice, una din cele mai comune și grave bolile genetice; se caracterizează prin producerea de secreții anormale care duc la creșterea vâscozității secrețiilor mucoase.

[11] Boală genetică caracterizată prin lipsa enzimei necesare pentru metabolizarea fenilalaninei în tirozină. Netratată, această boală poate provoca tulburări neurologice și arierație mentală progresivă ca urmare a acumulării de fenilalanină și a derivaților acesteia.

5. Priorități pentru alocarea de resurse

- Asigurarea unui buget corespunzător pentru atingerea acestui obiectiv (de la bugetul de stat și cel al asigurărilor sociale de sănătate);
- Asigurarea fondurilor necesare pentru reabilitarea și restructurarea compartimentelor, secțiilor și spitalelor, clinice sau neclinice, comunale, orășenești sau județene;
- Acordarea de stimulente gravidelor, activitate condiționată de luarea precoce în evidență, efectuarea consultațiilor prenatale și a investigațiilor recomandate;
- Modernizarea infrastructurii de transport și comunicație;
- Măsuri medico-sanitare (inclusiv de ordin administrativ și legislativ) care vor viza reducerea drastică a numărului deceselor prin accidente (educație, legislație, prevenție, măsuri tehnice etc.).

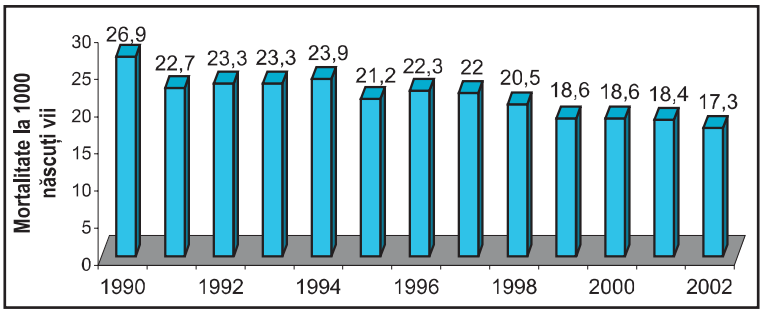
Ținta 10: Reducerea cu 40% între anii 2002 și 2015, a mortalității infantile

Indicatorul 11: Mortalitatea infantilă

1. Evoluția în anii ’90; situația actuală

Mortalitatea infantilă în perioada 1990-2001 a evoluat favorabil: de la 26,9 decese la 1.000 de născuți vii în anul 1990 la 17,3‰ în anul 2002 (Figura 1). Se constată inițial o scădere a valorilor ratei mortalității infantile, apoi o stagnare a acestor valori.

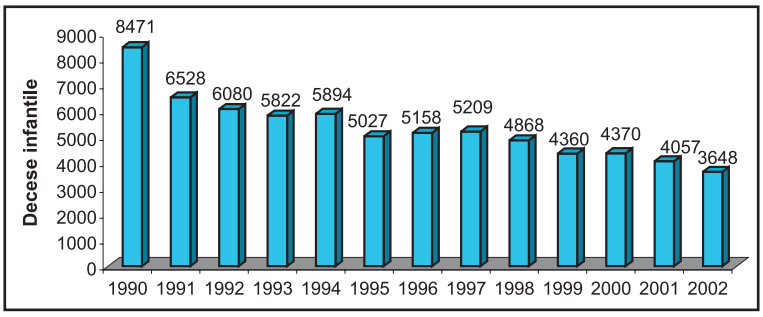
Figura 1. Mortalitatea infantilă în România, în perioada 1990-2002 (la 1000 născuți vii)



Sursa: Ministerul Sănătății și CCSSDM

În cifre absolute, mortalitatea infantilă a scăzut de la 8.471 de decese în anul 1990 la 4.057 în anul 2001, deci o scădere de peste 50% (Figura 2).

Figura 2. Mortalitatea infantilă în România, în perioada 1990-2002 (cifre absolute)



Sursa: Ministerul Sănătății și CCSSDM

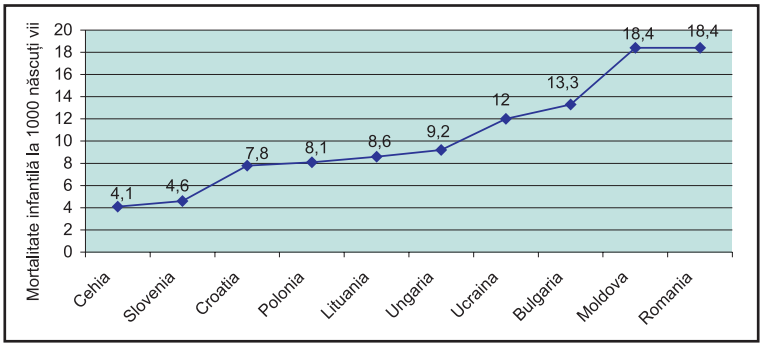
Mortalitatea infantilă a scăzut constant de-a lungul deceniilor, dar în mai mică măsură decât în țările avansate.

Valorile mortalității infantile sunt mai crescute:

- În mediul rural, față de cel urban;
- La sexul masculin;
- La cei cu greutate la naștere mai mică de 2.500 g (prematuri);
- La copiii mamelor în vârstă (peste 40 de ani);
- La copiii mamelor cu nivel scăzut de instruire (educație).

Comparativ cu țările central și est europene candidate la integrarea în UE, România ocupă o poziție nefavorabilă, fiind alături de Republica Moldova țara cu cea mai mare mortalitate infantilă din grupul de țări amintite mai sus (Figura 3).

Figura 3. Mortalitatea infantilă în unele țări din Europa Centrală și de Est, în anul 2001(‰)



Sursa: Ministerul Sănătății și CCSSDM

Mortaliatea post-neonatală (10,9‰ în 1998, 9,3‰ în anul 2000) este crescută în România, de 1,9 ori mai mare decât media din țările central și est europene și de 5,8 mai mare decât nivelul din Uniunea Europeană.

În anul 2001, mortalitatea post-neonatală este de aproximativ două ori mai mare în mediul rural decât în cel urban (11,2 versus 6,6 decese la 1000 născuți vii). Diferența este semnificativă față de mortalitatea în prima lună de viață (9,7 vs. 9,1 decese la 1000 născuți vii), fiind o ilustrare a condițiilor sanitare și igienice precare și a accesului limitat al copiilor la îngrijiri medicale eficace în regiunile rurale defavorizate.

2. Perspective de atingere a țintei

Dat fiind faptul că mortalitatea infantilă a scăzut de la 26,9‰ în anul 1990 la 18,4‰ în anul 2001 (o reducere cu 32%), se preconizează reducerea numărului de decese la grupa de vârstă 0-1 an cu circa 40% în perioada 2002-2015, estimându-se că în anul 2015 mortalitatea infantilă va înregistra în România valoarea de 10‰. Se expectează totodată reducerea deceselor la grupa de vârstă 0-1 an la domiciliu.

3. Obstacole

Între obstacolele în calea realizării dezideratului propus de această țintă (reducerea mortalității infantile cu 40% în perioada 2002-2015) se numără faptul – binecunoscut în literatura de specialitate – că, pe măsură ce mortalitatea infantilă scade, scăderea ulterioară se face tot mai lent și mai dificil.

4. Factori favorizanți

Scăderea mortalității infantile implică măsuri concertate:

- Socio-economice (creșterea nivelului de trai);
- Educative (educație în general, inclusă educația pentru sănătate);
- Medico-sanitare (eforturi de a reduce mortalitatea infantilă survenită la domiciliu, de a reduce incidența prematurității și a distrofiei[12] etc.).

[12] Stare patologică constând în alterarea unui țesut, a unui organ, a unui sistem sau a organismului, în urma tulburărilor de nutriție.

5. Priorități pentru alocarea de resurse

Realizarea obiectivului / țintei (valabil pentru ambii indicatori, 10-11) se poate face prin:

- Efectuarea de cursuri de perfecționare continuă a medicilor de familie (prevăzute în sistemul actual de acreditare al acestora);
- Dotarea secțiilor de pediatrie județene cu aparatură modernă de monitorizare și resuscitare cardiorespiratorie;
- Dotarea laboratoarelor județene cu analizoare, deținerea de micrometode pentru efectuarea analizelor diferitelor constante biologice;
- Pentru asistența de urgență acordată de ambulanță - crearea unor drumuri practicabile în orice sezon până la nivelul satelor și a unei rețele de telefonie publică la nivelul satelor etc.;
- Reorganizarea rețelei de unități paturi pentru pediatrie după modelele vest europene;
- Introducerea sistemului de finanțare bazată pe caz (DRG);
- Asigurarea necesarului de personal medical de specialitate în toate zonele;
- Crearea unui sisem stimulativ de pregătire continuă a medicilor de familie.

Ținta 11: Eliminarea rujeolei pînă în anul 2007

Indicatorul 12: Proporția copiilor de un an vaccinați împotriva rujeolei

În România, vaccinarea antirujeolică presupune administrarea a două doze de vaccin rujeolic, la vârsta de 12-15 luni și la 7 ani. Conform Tabelului 1, cifrele "acoperirii" vaccinale antirujeolice tind să se apropie de 100% prin responsabilizarea asistenței medicale primare (controlul și cointeresarea acesteia).

Tabelul 1. Acoperirea vaccinală la vârsta de 18-24 luni, în perioada 1997-2001

An	Acoperire vaccinală (%) la administrarea primei doze de vaccin rujeolic
1997	97,3
1998	97,2
1999	98,2
2000	97,8
2001	97,8

Sursa: Ministerul Sănătăți și CCSSDM

Obiectivul 5: Îmbunătățirea sănătății materne

Ținta 12: ***Reducerea la jumătate, între anii 2001 și 2009, a ratei mortalității materne***

Indicatorul 13: ***Rata mortalității materne***

1. Evoluția în anii '90; situația actuală

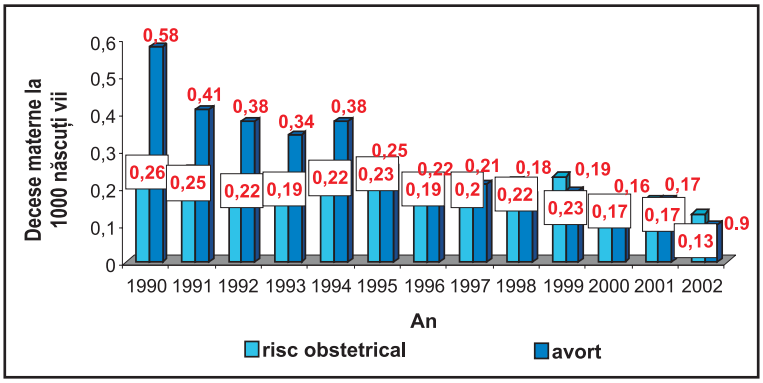
Evoluția indicatorului este pozitivă, în perioada 1990-2002 înregistrându-se o scădere a ratei mortalității cu aproape trei pătrimi. Această schimbare s-a datorat scăderii mortalității atât prin avort, cât și prin risc obstetrical, dar în special a mortalității prin avort (Tabelul 1, Figura 1).

Tabelul 1. Rata mortalității materne, în perioada 1990-2001

Anul	Mortalitate maternă globală (‰)	Decese la 1000 născuți vii	
		Prin risc obstetrical direct	Prin avort
1990	0,84	0,26	0,58
1991	0,66	0,25	0,41
1992	0,60	0,22	0,38
1993	0,53	0,19	0,34
1994	0,60	0,22	0,38
1995	0,48	0,23	0,25
1996	0,41	0,19	0,22
1997	0,41	0,20	0,21
1998	0,40	0,22	0,18
1999	0,42	0,23	0,19
2000	0,33	0,17	0,16
2001	0,34	0,17	0,17
2002	0,22	0,13	0,09

Sursa: Ministerul Sănătății și CCSSDM, 2002

Figura 1. Mortalitatea maternă pe tipuri de cauze (‰)



Sursa: Ministerul Sănătății și CCSSDM, 2002

Liberalizarea întreruperilor de sarcină, organizarea unei rețele naționale de planificare familială și a serviciilor de contracepție la nivelul medicului de familie au condus la o ameliorare evidentă a serviciilor de sănătate a reproducerii. Totuși, România se află în continuare pe primele locuri în Europa în ceea ce privește rata crescută a mortalității materne.

Principalele cauze ale acestei situații sunt:

- Menținerea unei rate crescute a mortalității prin avort provocat, empiric (50% din mortalitatea maternă);
- Slaba supraveghere a evoluției sarcinii (peste 50% din femeile care mor la naștere nu sunt luate în evidență);
- Internarea unor cazuri grave în maternități fără posibilități de intervenție în caz de urgență, îndeosebi fără posibilități de combatere a hemoragiei la naștere, care este principala cauză de deces prin risc obstetrical direct (40-60% din decese);
- Deficit al infrastructurii generale (transport, comunicații) și specifice medicale (dotare, personal, sânge, medicamente, sistem informațional medical).

2. Perspective de atingere a țintei

Se expectează:

- Scăderea numărului de întreruperi de sarcini la cerere;
- Dispariția sau diminuarea semnificativă a avorturilor criminale, autoprovocate sau provocate de personal necalificat;
- Dispariția sau înregistrarea numai a unor cazuri sporadice de decese materne prin avort provocat;
- Creșterea accesibilității și adresabilității la servicii prenatale;
- Controlul hemoragiei acute intra și postpartum[13];
- Reducerea numărului de decese materne prin risc hemoragic și infecție;
- Reducerea cu circa 70% a deceselor materne prin risc obstetrical determinate de sindrom toxemic.

3. Obstacole

- Acoperire inegală și insuficientă cu medici de specialitate în unele zone (în special anestezești, obstetricieni și neonatologi[14]);
- Marea majoritate a maternităților necesită renovări structurale și dotări tehnice moderne;
- Dotarea cu tehnică de vârf este deficitară și neuniformă;
- Infrastructura deficitară privind transportul (drumuri, căi de acces, ambulanțe performante) și comunicațiile (telefon, radio);
- Nu există un sistem de cointeresare a femeii gravide în ceea ce privește participarea la asistența prenatală;
- Procentul mare de femei gravide necuprinse în sistemul de asigurări medicale.

4. Factori favorizanți

Ministerul Sănătății a elaborat cadrul legislativ pentru analiza mortalității materne, a înființat comisii locale și o comisie națională care analizează anual fenomenul, a dotat principalele maternități din țară cu aparatură modernă acum 9 ani, a înființat centre și cabinete de planificare familială încadrate cu personal calificat, a elaborat și difuzat protocoale pentru asistența prenatală și intranatală[15].

În prezent sunt în curs de derulare programele naționale de modernizare și uniformizare a sistemului informațional în asistența prenatală, de combatere a anemiei gravidice, precum și un vast program național de reabilitare și reorganizare a sistemului de asistență medicală spitalicească de obstetrică și ginecologie.

5. Priorități pentru alocarea de resurse

Umane

- Asigurarea necesarului de personal medical de specialitate în toate zonele;
- Crearea unui sistem stimulativ de pregătire continuă a medicilor de familie și moașelor din teritoriu.

[13] Postnatal
[14] Specialist în diagnosticarea și tratarea noi născuților
[15] În perioada sarcinii sau în momentul nașterii

Financiare

- Motivarea gravidelor, pentru luarea precoce în evidență și efectuarea tuturor consultațiilor prenatale și a investigațiilor recomandate;
- Acoperirea din fondurile comunitare/bugetare a costurilor asistenței medicale pentru gravidele neasigurate;
- Modernizarea infrastructurii de transport și comunicație pentru asigurarea transportului de urgență;
- Asigurarea fondurilor necesare pentru reabilitarea și restructurarea maternităților orășenești și județene;
- Asigurarea fondurilor necesare pentru crearea unor centre de excelență supraspecializate.

Operaționale

- Campanie largă de educație sanitară privind combaterea avortului empiric și de popularizare în toate mediile sociale a mijloacelor moderne de contracepție în vederea reducerii la zero a mortalității prin avort;
- Îmbunătățirea comunicării între medicii de familie și specialiști;
- Reducerea nașterilor la domiciliu, nesupravegheate de personal calificat;
- Creșterea rezervelor de sânge și preparate ale centrelor și punctelor de transfuzii, cu asigurarea priorității pentru urgențele obstetricale;
- Întărirea controlului privind respectarea legislației muncii în cazul femeilor gravide.

Legislative

- Obligativitatea asigurării de spațiu publicitar gratuit pentru campaniile de promovare a sănătății de către posturile de radio și televiziune;
- Creșterea cuantumului indemnizațiilor pentru concediile de maternitate și de îngrijire a copilului.

Indicatorul 14: Proporția nașterilor asistate de personal calificat

Peste 92% din nașteri sunt efectuate în unități cu paturi, sub supraveghere medicală. Deși acest indicator este unul pozitiv, recent Ministerul Sănătății a elaborat un program de regionalizare a îngrijirilor perinatale pentru a îmbunătăți calitatea asistenței la naștere pentru mamă și nou-născut și a ameliora și mai mult acest indicator.

Obiectivul 6: Combaterea HIV/SIDA și a tuberculozei

Ținta 13: ***Menținerea incidenței HIV/SIDA în anul 2007 la nivelul celei din anul 2002***

Indicatorul 15: ***Incidența HIV/SIDA***

Evaluările făcute de Ministerul Sănătății și de către partenerii săi, fie ei din cadrul Organizației Națiunilor Unite sau alți parteneri, au concluzionat ca ținta stabilită la nivel global, ***Stoparea și începutul regresului răspândirii HIV/SIDA până în anul 2015***, să fie înlocuită la nivel național cu ***Menținerea incidenței HIV în anul 2007 la nivelul celei din anul 2002***. Aceasta înseamnă menținerea numărului de noi cazuri într-o limită dată, cu perspectiva ca după anul 2007 numărul de noi cazuri să scadă.

În ceea ce privește incidența infecției HIV la femeile însărcinate (menționăm că nu există date selective pentru grupa de vârstă 15-24 ani), dintr-un total de 27.367 de testări în anul 2000, 11 gravide au fost pozitive, din 26.064 de testări în anul 2001, au fost descoperite 15 gravide pozitive, iar dintr-un total de 35.249 gravide testate în anul 2002, 18 dintre ele au prezentat serologie pozitivă. Facem mențiunea că accesul universal la testare HIV a gravidelor – cu consiliere pre și post testare - a fost stipulată în cadrul Ordinului Ministrului Sănătății nr. 889/5.11.1998.

Ca urmare, s-a concluzionat că indicatorul 18 din documentul cadru privind Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, respectiv ***Prevalența HIV la femeile însărcinate cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani,*** nu este relevant pentru România și s-a decis utilizarea unui alt indicator, și anume ***Incidența HIV/SIDA***.

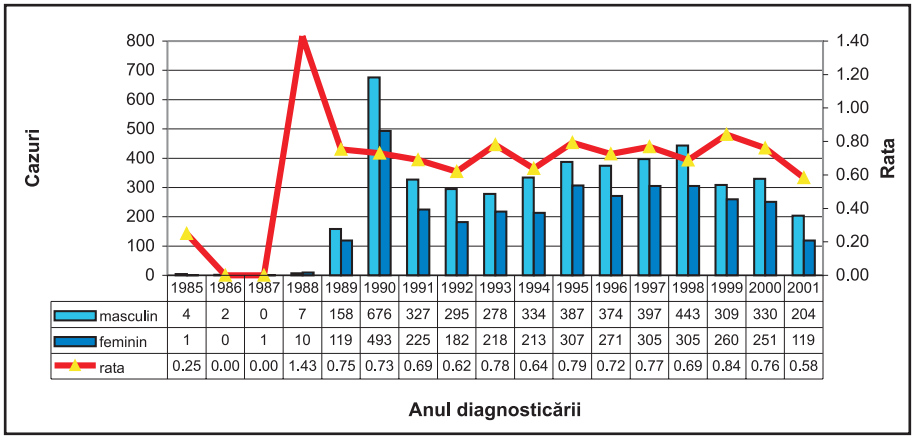
În ceea ce privește indicatorul ***numărul copiilor orfani din cauza HIV/SIDA***, Direcția Generală de Sănătate Publică nu deține informații.

1. Evoluția în anii '90; situația actuală

- Principala caracteristică a situației epidemiologice a infecției HIV/SIDA în România a fost reprezentată de numărul mare de copii depistați în cursul anilor 1989-1991, situație datorată unor factori de risc prezenți la sfârșitul anilor 1980 și începutul anilor 1990, factori care au fost eliminați după această perioadă;
- În momentul de față, se menține numărul mare de cazuri pediatrice (mulți copii fiind supraviețuitori de lungă durată – în terapie antiretrovirală, depășind vârsta de 14 ani) cu dispariția transmiterii nozocomiale și creșterea celei verticale după anul 1994. Începând cu anul 2000, majoritatea cazurilor sunt adulți, predominant din grupa de vârstă 14-29 ani. Raportul în funcție de distribuția pe sexe (sex masculin/sex feminin) a infecției HIV la copii este de 1,34, iar la adulți este de 0,83. În ceea ce privește SIDA, acest raport este de 1,14 pentru persoanele adulte și de 1,44 pentru copii;
- Progresele recente în tratamentul infecției HIV au încetinit progresia bolii la persoanele infectate HIV.

România este o țară cu incidență mică a cazurilor de HIV/SIDA, dar deține numărul cel mai mare de cazuri pediatrice din Europa. Din totalul cumulat raportat al cazurilor de infecție HIV/SIDA la data de 31.12.2002 (13.675), un număr de 10.125 de persoane sunt în viață, dintre care 7.279 (71,89%) copii. Numărul de cazuri de SIDA diagnosticate anual la copiii sub 14 ani este în scădere, de la 400-500 cazuri noi în perioada 1991-1998 la 65 cazuri noi în anul 2002 (Figurile 1 și 2).

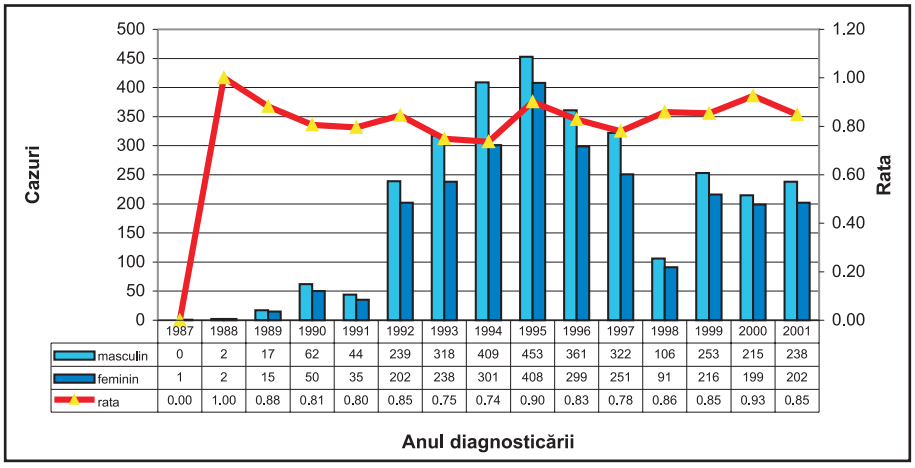
Figura 1. Distribuția cazurilor SIDA după anul de diagnostic și sex, în perioada 1985-2001



	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
masculin	4	2	0	7	158	676	327	295	278	334	387	374	397	443	309	330	204
feminin	1	0	1	10	119	493	225	182	218	213	307	271	305	305	260	251	119
rata	0.25	0.00	0.00	1.43	0.75	0.73	0.69	0.62	0.78	0.64	0.79	0.72	0.77	0.69	0.84	0.76	0.58

Sursa: CNLAS, 2002

Figura 2. Evoluția infecției HIV după anul de diagnostic și sex, în perioada 1987-2001



	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
masculin	0	2	17	62	44	239	318	409	453	361	322	106	253	215	238
feminin	1	2	15	50	35	202	238	301	408	299	251	91	216	199	202
rata	0.00	1.00	0.88	0.81	0.80	0.85	0.75	0.74	0.90	0.83	0.78	0.86	0.85	0.93	0.85

Sursa: CNLAS, 2002

Situația statistică la 31 decembrie 2002 relevă următoarele:

TOTAL CUMULATIV SIDA:	7.999, decedați – 3.434
CAZURI CUMULATE SIDA COPII:	6.454, decedați – 2.896
CAZURI CUMULATE SIDA ADULȚI:	1.545, decedați - 538
TOTAL HIV:	5.676
CAZURI HIV COPII:	4.383
CAZURI HIV ADULȚI:	1.293
NUMĂR PACIENȚI AFLAȚI ÎN TRATAMENT:	4.769

Pentru acestea, statul alocă peste 20 de milioane dolari SUA anual doar pentru tratamentul antiretroviral, la care se adaugă sume importante de la bugetul de stat pentru suplimente de hrană pentru copiii infectați și ajutoare pentru familiile acestora. MS are prevăzut în buget sume destinate prevenirii, supravegherii și controlului infecției HIV/SIDA.

2. Perspective de atingere a țintei

Atingerea țintei asociate acestui obiectiv depinde în mare măsură de aplicarea cu eficacitate a măsurilor propuse de Strategia Națională HIV/SIDA, atât în domeniul prevenirii cât și al tratamentului și îngrijirii persoanelor infectate.

Finanțarea obținută de România din Fondul Global pentru Lupta Împotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei, pentru măsuri de restrângere a răspândirii infecției cu HIV, va contribui de asemenea la atingerea țintei propuse. Astfel, România va primi o finanțare nerambursabilă de 49 milioane de dolari SUA, din care 28 milioane de dolari SUA destinate combaterii HIV/SIDA. Fondurile alocate componentei HIV/SIDA vor fi folosite la extinderea și asigurarea durabilității intervențiilor cu caracter preventiv, la îmbunătățirea tratamentului, îngrijirii, asistenței sociale și accesului la servicii al populației care trăiește cu HIV/SIDA.

3. Obstacole

- Compararea cifrelor înregistrate la nivel național cu cele înregistrate la nivel regional și global este îngreunată de diferențele între sistemele de raportare aplicate de-a lungul

acestei perioade în concordanță cu dezvoltarea generațiilor succesive ale sistemelor de supraveghere și analiză statistică internațională;

- Situația infecției HIV/SIDA în România este permanent judecată prin prisma estimărilor UNAIDS, care face referire la prevalența persoanelor infectate HIV sau bolnave SIDA în populația generală, luând în considerare și posibilitatea unor disfuncționalități de raportare în țările în curs de dezvoltare. Această prevalență a fost pentru anul 2000 de 0,03% în România, 0,10% în Republica Moldova, 0,47% în Ucraina, 0,09% în Federația Rusă, 0,02% în Ungaria, 0,03% în Cehia, 0,01% în Slovacia.

4. Factori favorizanți

- Terapia antiretrovirală în România a început în anul 1995, când a fost înregistrat primul produs antiretroviral, Zidovudina;
- România este printre cele mai pregătite țări din zona în care este situată geografic; ea are o Strategie Națională HIV/SIDA (adoptată în 1999), un program și un plan de aplicare foarte clare și, ceea ce este fundamental, funcționale;
- În anul 2000, HIV/SIDA a fost declarată prioritate națională de sănătate publică, măsura fiind urmată de lansarea Programului Național de Acces Universal la Îngrijiri și Tratament HIV/SIDA;
- Înființarea, în martie 2002, a Comisiei Naționale Multisectoriale HIV/SIDA sub autoritatea Primului Ministru, care include 16 ministere, societatea civilă, asociații profesionale, sectorul privat, organizații internaționale și donatori bilaterali și multilaterali;
- Adoptarea de către parlament și promulgarea Legii privind prevenirea răspândirii HIV și protecția persoanelor infectate HIV/SIDA (octombrie 2002), precum și a altor legi (vezi Anexa 6);
- România dispune în prezent de toată gama de medicamente anti-HIV utilizate în țările dezvoltate;
- Pentru realizarea accesului rapid la terapie, Ministerul Sănătății, împreună cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, a realizat licitația la nivel național pentru produsele anti-HIV și medicamentele necesare tratamentului bolilor asociate. România beneficiază și de prețuri reduse la medicamente antiretrovirale prin intermediul Inițiativei Globale de Acces la Tratament HIV/SIDA;
- Toate companiile producătoare de medicamente ARV sprijină efortul Ministerului Sănătății de cuprindere a tuturor pacienților eligibili în tratamentul specific, prin donații, sponsorizări;
- Ministerul Sănătății a emis în 1998 primul Ghid de Terapie în infecția cu HIV, reactualizat în 2001;
- Ministerul Sănătății a impus în același timp crearea unui sistem de monitorizare imunologică și virusologică prin dotarea la nivel internațional a laboratoarelor centrelor regionale universitare;
- Ministerul Sănătății, prin Comisia Națională de Luptă anti-SIDA, a elaborat, de asemenea, un ghid de consiliere în infecția cu HIV, un ghid de prevenire a transmiterii infecției cu HIV în practica medicală, un manual de îngrijire a copilului cu HIV și buletine informative conținând rapoarte tehnice privind supravegherea epidemiologică a infecției HIV/SIDA în România;
- Progresele înregistrate atât în domeniul medical și al terapiei specifice antiretrovirale, cât și în domeniul reglementărilor socio-politice;
- Adoptarea prevederilor legale în ceea ce privește transfuziile (controlul sângelui și a derivatelor), introducerea instrumentarului medical de unică utilizare, asigurarea și

controlul tehnicilor de sterilizare, asigurarea condițiilor de aplicare a precauțiilor universale;
- Crește numărul personalului medico-sanitar cu bună pregătire profesională în îngrijirea pacientului seropozitiv;
- Se cristalizează și o rețea psiho-socială pregătită să susțină în acest sens persoana infectată;
- Cadrul legislativ românesc corespunde cerințelor Comunității Europene;
- Ministerul Sănătății a aplicat la Comunitatea Europeană Program PHARE pentru modernizarea și întărirea sistemului de supraveghere, monitorizare și tratament a fenomenului HIV/SIDA. Programul este acceptat și se află în curs de aprobare la nivelul Delegației Comisiei Europene în România.

O serie de progrese s-au înregistrat și în **combaterea HIV/SIDA la nivelul populației pediatrice**:
- Reducerea numărului de infecție HIV la copii prin introducerea protocolului de prevenire a transmiterii mamă-copil;
- Asigurarea consilierii și testării HIV prenupțiale;
- Educație pentru sănătate vizând prevenirea transmiterii bolilor sexuale, inclusiv a infecției cu HIV;
- Programe de educație organizate la nivel guvernamental și non-guvernamental adresate reducerii consumului de droguri de administrare intra-venoasă.

5. Priorități pentru alocarea de resurse

România a asigurat din resurse interne fondurile necesare pentru tratamentul și protecția socială a persoanelor infectate și afectate de HIV/SIDA. Resursele interne pentru prevenirea transmiterii HIV/SIDA sunt încă limitate și suplimetate în mare măsură de fonduri externe, cea mai importantă finanțare fiind aceea de 21,9 milioane dolari SUA oferită de Fondul Global pentru perioada 2003-2005. Se estimează ca prin creșterea economică preconizată se va determina creșterea fondurilor in domeniul sănătății și asigurarea aceluiași nivel de finanțare și după anul 2005.

Indicatorul 16: Rata prevalenței contracepției

1. Evoluția în anii ’90; situația actuală

1.1 Politici anterioare, efecte, rezultate

România este un exemplu de influență a legislației asupra domeniului planificării familiale frecvent citat în literatură. Una din măsurile luate de regimul comunist din România a fost interzicerea avorturilor și contracepției, împreună cu oferirea de stimulente pentru a avea copii. O lege restrictivă, promulgată de guvernul român în octombrie 1966, a modificat statutul legal al avorturilor decretat în 1957 și a permis utilizarea contraceptivelor moderne și efectuarea avortului la cerere doar pentru un număr foarte limitat de motive medicale și sociale. Accesul la avorturi a fost restricționat la un număr limitat de femei. De asemenea, au fost luate măsuri suplimentare, cum ar fi încetarea importului de contraceptive, accesul la contraceptive doar pe bază de rețetă și limitarea contracepției chirurgicale.

Această politică pro-natalistă a avut un impact negativ asupra sănătății reproducerii femeilor din România, cu creșteri foarte mari ale mortalității și morbidității materne, ale patologiei în sfera reproducerii și ale costurilor psihologice și nu a făcut decât să sporească utilizarea avortului ilegal pentru a evita nașterile nedorite. Lipsa educației sexuale și contraceptive, și disponibilitatea și utilizarea scăzută a contraceptivelor care au însoțit această politică au avut un impact profund, care mai persistă încă și acum, la peste 10 ani de la căderea comunismului la sfârșitul anilor '80.

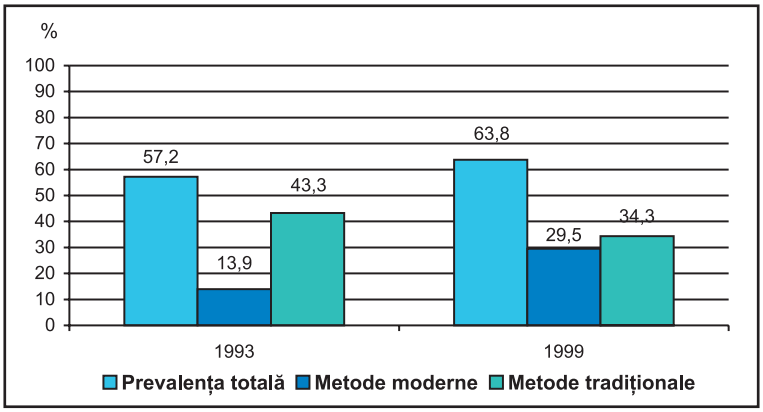
După schimbarea regimului politic în decembrie 1989, legea anti-avort a fost printre primele legi abrogate și accesul la avort este acum liber în România. Ca urmare, există servicii de planificare familială și femeilor care au sarcini neplanificate, nedorite, le este oferită acum opțiunea de a-și întrerupe sarcina prin avort la cerere.

1.2 Evoluția indicatorului

Cele mai recente date statistice reprezentative național privind utilizarea contracepției provin din Studiul Sănătății Reproducerii din anul 1999. Studiul a fost conceput pentru colectarea, analizarea și prezentarea datelor despre starea sănătății reproducerii la acea dată în comparație cu cea din anul 1993.

La femeile în cuplu, cifrele indică o rată globală a prevalenței contracepției de 63,8%, o rată a prevalenței contracepției moderne de 29,5% și o rată a contracepției tradiționale de 34,3%. Acestea constituie o îmbunătățire spectaculoasă față de Studiul Sănătății Reproducerii din anul 1993, care a evidențiat o rată globală a prevalenței contracepției de 57,3%, o rată de utilizare a contracepției moderne de 13,9% și o rată a contracepției tradiționale de 43,4% (Figura 1).

Figura 1. Evoluția ratelor prevalenței contraceptivelor

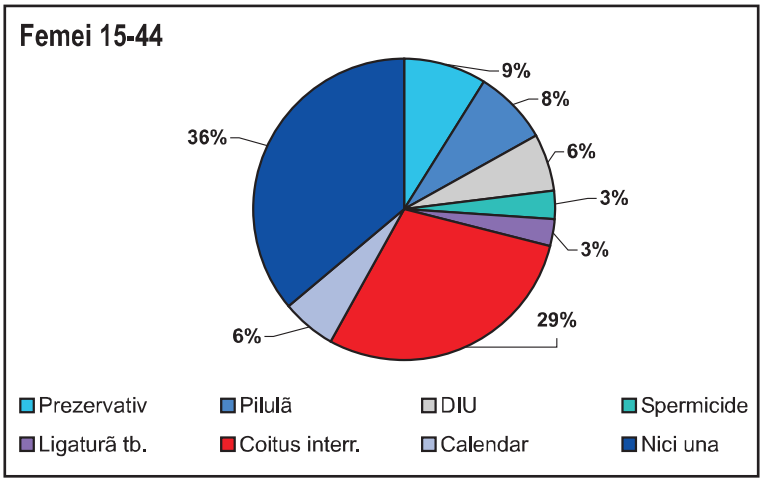


Sursa: Studiul "Sănătatea Reproducerii", România, 1999

Se pot evidenția anumite tendințe: a crescut utilizarea contracepției în general, a crescut utilizarea contracepției moderne și a scăzut utilizarea metodelor tradiționale – toate acestea sugerează un impact puternic al Programului național de planificare familială.

În ce privește femeile și bărbații în cuplu, studiul din anul 1999 indică următoarele metode contraceptive utilizate (Figurile 2,3 și 4):

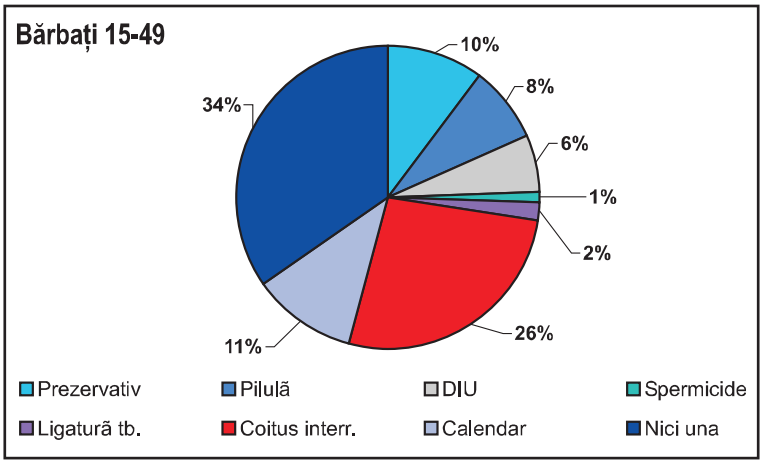
Figura 2. Utilizarea curentă a metodelor contraceptive specifice - femei în cuplu



Sursa: Studiul "Sănătatea Reproducerii", România, 1999

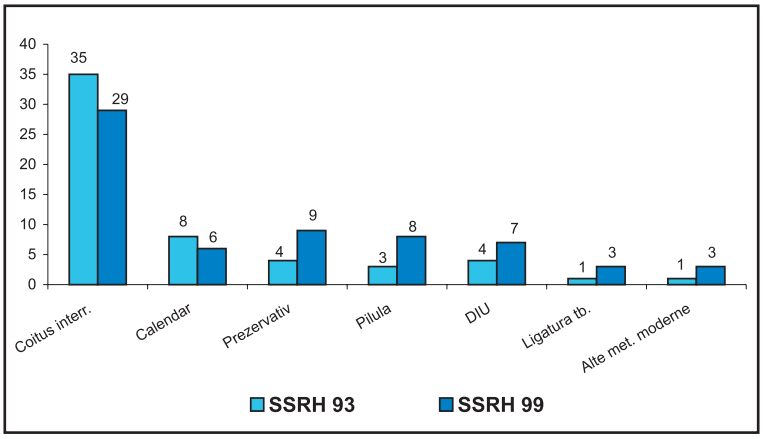
Notă: Ligatură tb.= legarea trompelor uterine; DIU = dispozitive intrauterine; spermicide = agent care ucide spermatoizii, în special un agent folosit drept contraceptiv. Sinonim: spermatocid.

Figura 3. Utilizarea curentă a metodelor contraceptive specifice – bărbați în cuplu



Sursa: Studiul "Sănătatea Reproducerii", România, 1999

Figura 4. Utilizarea curentă a metodelor contraceptive specifice în anii 1993 și 1999 -femei aflate în cuplu-



Sursa: Studiul "Sănătatea Reproducerii", România, 1999

Piața produselor de planificare familială din România are un potențial de creștere semnificativ în ce privește cererea pentru contracepția modernă. Dintre femeile în cuplu intervievate în cadrul Studiului Sănătății Reproducerii din anul 1999, numai 22% au declarat că intenționau să mai aibă copii în viitor, inclusiv cele 8% din femei care doreau să aibă un copil imediat. După datele din același studiu, aproximativ una din două femei (52%) intenționa să utilizeze contraceptive, incluzând cele 23% dintre femei care utilizau în prezent metode moderne, 24% dintre femei care utilizau în prezent metode tradiționale și 5% din femei care doreau să utilizeze orice metodă contraceptivă.

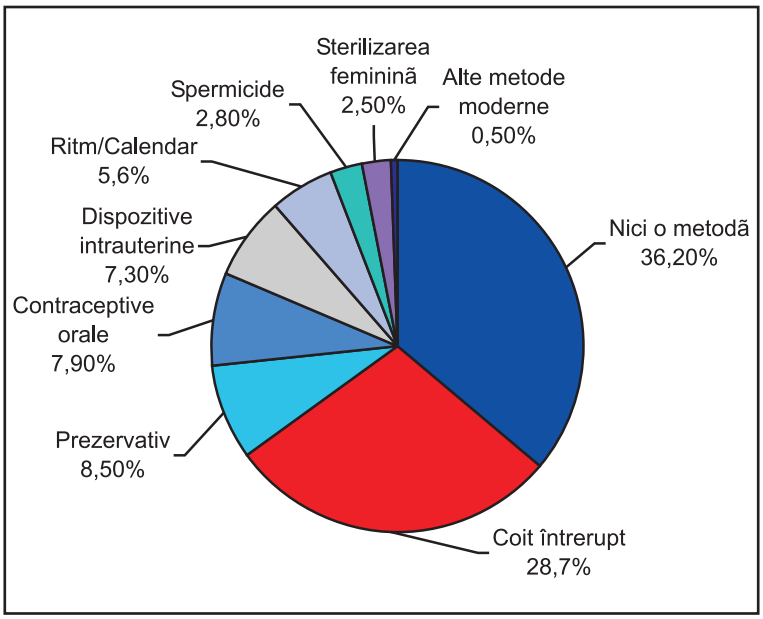
Într-o țară ca România, cu o utilizare crescută a metodelor tradiționale, definiția standard a nevoii neacoperite poate masca nevoia reală de contracepție, deoarece aceste metode au rate de eșec mult mai ridicate decât metodele moderne. În asemenea cazuri, o abordare mai bună este de a estima și nevoia neacoperită pentru orice metodă sau pentru metodele mai eficiente de contracepție. Potrivit acestei definiții extinse, nevoia neacoperită crește la 29%.

Potrivit Studiului Sănătății Reproducerii din 1999, această proporție (52%) reflectă o estimare de 2,6 milioane de femei cu vârsta între 15–44 de ani care ar putea necesita servicii de planificare familială. Deoarece mai puțin de jumătate dintre aceste femei utilizează o metodă contraceptivă modernă, 1,4 milioane de femei au un risc de sarcină nedorită (deoarece nu utilizează nici o metodă sau utilizează metode tradiționale).

Proporția bărbaților care necesită planificare familială este chiar mai mare decât cea a femeilor (63%), datorată parțial faptului că mai puțini bărbați declară că ei sau partenerele lor suferă de infertilitate sau subfertilitate (3% față de 11%).

Dintre metodele moderne, prezervativul este cel mai utilizat (8,5%), urmat de contraceptivele orale (7,9%) și de dispozitivele intrauterine (7,3%). Metodele moderne mai puțin utilizate includ spermicidele (2,8%) și sterilizarea feminină (2,5%). Metodele tradiționale se situează totuși pe locuri avansate (28,7% pentru coit întrerupt și 5,6% pentru metoda ritmului), după cum se poate observa în Figura 5.

Figura 5. Metodele contraceptive utilizate



Sursa: Studiul "Sănătatea Reproducerii", România, 1999

Studiul Sănătății Reproducerii la Tineri din anul 1996 oferă de asemenea informații importante pentru grupul de vârstă cuprins între 15–24 de ani, despre cunoștințele în materie de contracepție, despre atitudinile și utilizarea contraceptivelor. Acest studiu indică faptul că aproximativ 35% dintre femeile cu vârsta între 15–24 de ani utilizau contracepția modernă (deși alte 32% utilizau unele metode tradiționale), adică o rată considerabil mai mare decât cea a populației generale.

Mai recent, studii mai restrânse, ca de exemplu Studiul Sănătății Reproducerii efectuat la femeile din trei județe și Studiul Narativ al Sănătății Tinerilor din România, furnizează de asemenea informații utile, arătând că prevalența contracepției este în creștere. Toate datele de mai sus pot fi confirmate indirect și de faptul că atât fertilitatea cât și avorturile sunt în scădere.

2. Perspective de atingere a țintei

Strategia în sănătatea reproducerii propune o creștere a prevalenței contracepției moderne la 40% în 2005 și 60% în 2007. În condițiile dezvoltării, perfecționării și performanței înregistrate a programului de planificare familială, acest obiectiv are șanse reale de a fi realizat.

3. Obstacole

Fondurile limitate pentru achiziția de contraceptive, instruirea personalului și activități de schimbare a comportamentului populației pot reprezenta posibile obstacole.

Scoaterea contraceptivelor, după o perioadă de aproape un an, de pe lista de medicamente compensate prin fondul de asigurări sociale de sănătate, a condus la scăderea accesibilității acestora pentru femeile de vârstă reproductivă asigurate, din mediul urban. Multe din aceste femei asigurate au venituri limitate și nu își pot permite cumpărarea unor contraceptive din farmacii la preț integral.

Dificultatea schimbării unor comportamente în absența unor activități continue de informare și educare reprezintă de asemenea un obstacol în calea atingerii țintei.

4. Factori favorizanți

Cadrul legislativ

În Programul de Guvernare se prevede “introducerea unui program gratuit, coerent, de contracepție pentru prevenirea sarcinilor nedorite și scăderea numărului de avorturi”.

Ministerul Sănătății consideră sănătatea reproducerii și sexualității ca o prioritate. Ministerul a elaborat Strategia Națională pentru sănătatea reproducerii și sexualității aliniată principiilor Strategiei OMS. Scopul strategiei este îmbunătățirea stării sănătății reproducerii și sexualității și asigurarea posibilității tuturor cetățenilor români de a-și exercita drepturile sexuale și de reproducere pe toată durata vieții, pentru:

- A obține o dezvoltare și maturizare sexuală sănătoasă și a dobândi capacitatea de a avea relații responsabile și de a atinge satisfacția din punct de vedere sexual;
- A avea numărul dorit de copii, fără riscuri și sănătoși, dacă și când doresc;
- A evita bolile cu transmitere sexuală și de a beneficia de îngrijiri medicale de calitate,

când este nevoie;
- A evita a fi supuși sau afectați de violență sau alte practici abuzive legate de sexualitate și reproducere.

În domeniul planificării familiale, Ministerul Sănătății acționează ca toate cuplurile să aibă posibilitatea de a avea un copil, dacă și atunci când doresc acest lucru. Acest deziderat se îndeplinește prin Programul Național de Planificare Familială, în cadrul căruia sunt oferite contraceptive de către furnizori de servicii instruiți și sunt desfășurate campanii de informare, educare și comunicare. În contextul demografic al țării, caracterizat prin rata de fertilitate scăzută și spor demografic negativ, programul de planificare familială trebuie considerat ca parte a serviciilor medicale preventive și ca un instrument pentru exercitarea drepturilor de bază ale omului privind reproducerea.

Obiectivele Programului Național de Planificare Familială sunt:
- Reducerea numărului ridicat de avorturi și a patologiei cauzate de avort;
- Reducerea mortalității și morbidității materne;
- Respectarea drepturilor de bază ale femeii și cuplului și îmbunătățirea rolului femeii în societate.

În cadrul acestui Program există o rețea națională formată, cabinete locale de planificare familială și, actualmente, activitatea de contracepție este treptat extinsă către nivelul asistenței primare. De asemenea, se derulează activități de instruire specifică a personalului medical și au fost procurate și distribuite contraceptive de bună calitate gratuit sau la prețuri accesibile.

Prioritatea acordată de Ministerul Sănătății pentru sănătatea reproducerii și sexualității și existența unei strategii clare în domeniu vor conduce la acțiuni concrete în direcția creșterii utilizării contracepției. Utilizarea serviciilor de calitate de planificare familială, ca parte a asistenței medicale preventive, contribuie la reducerea numărului de sarcini nedorite și a numărului copiilor abandonați, a numărului de avorturi și a patologiei cauzate de acestea, precum și la reducerea incidenței cancerului genito-mamar și a infecțiilor cu transmitere sexuală.

Semnarea de către Ministerul Sănătății și Ministerul Educației, Tineretului și Cercetării a unui protocol pentru introducerea obligatorie, începând cu anul 2003, a educației pentru sănătate în școlile din România, inclusiv a educației în domeniul sănătății reproducerii, va conduce la mai buna informare a tinerilor și la creșterea solicitării și utilizării contracepției moderne.

5. Priorități pentru alocarea de resurse

Ministerul Sănătății a alocat fonduri considerabile în cadrul Programului de Sănătate a Copilului și Familiei pentru achiziționarea de contraceptive care urmează a fi distribuite gratuit femeilor de vârstă reproductivă din categoriile dezavantajate. În paralel funcționează un mecanism de achiziție și distribuire locală cu plata contraceptivelor prin cabinetele de planificare familială și distribuția tuturor tipurilor de contraceptive prin farmacii. Aceste contraceptive se adaugă celor provenite din donații ale instituțiilor internaționale ca UNFPA și USAID.

În condițiile expansiunii rapide a programului de planificare familială și a extinderii categoriilor de femei care beneficiază de gratuitate, analiza consumurilor contraceptivelor a indicat o tendință de creștere accelerată, motiv pentru care se impune o alocare crescută de resurse interne și internaționale pentru procurarea de contraceptive, pentru a menține în funcțiune sistemul logistic creat și a răspunde solicitărilor crescute ale femeilor.

Ținta 14: *Stoparea creșterii în anul 2005 și începutul regresiei incidenței tuberculozei*

Indicatorul 17: *Prevalența și rata deceselor asociate cu tuberculoza*

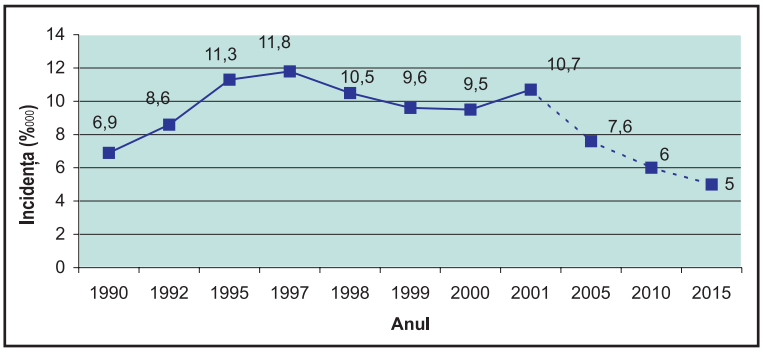
1. Evoluția în anii '90; situația actuală

Mortalitatea prin tuberculoză înregistrată în România în 1990 era de 6,9$^{0}/_{0000}$, evoluând în continuare printr-o rată de creștere permanentă și ajungând în anul 1997 la 11,8$^{0}/_{0000}$. Ca rezultat al influenței aplicării Programului de Control al Tuberculozei, din anul 1997 mortalitatea a început să scadă, încât în 3 ani a ajuns de la 11,8$^{0}/_{0000}$ în 1997 la 9,5$^{0}/_{0000}$ în anul 2000. Cu toate acestea, în 2001 mortalitatea prin tuberculoză a crescut din nou la 10,7$^{0}/_{0000}$.

2. Perspective de atingere a țintei

În condițiile respectării aplicării Programului de Control al Tuberculozei se poate prognoza că mortalitatea prin tuberculoză va putea să scadă și să ajungă la sub 5$^{0}/_{0000}$ până în 2015 (Figura 1). Aceasta presupune: depistarea precoce a cazurilor, tratament corect, sub directă observație medicală, asigurarea cu medicamente antituberculoase de calitate.

Figura 1. Evoluția mortalității prin tuberculoză în România, în perioada 1990-2015



Sursa: Institutul de Pneumologie M. Nasta, 2002

3. Obstacole

- Evoluția naturală a endemiei prin tuberculoză și posibilitatea apariției tuberculozei la bolnavi cu alte probleme organice, hepatice, renale etc., la care decesul survine în urma unor asocieri morbide;
- Impactul epidemiei cu HIV/SIDA;
- Identificarea tardivă a suspecților, depistarea cazurilor în stadii avansate, cu leziuni extinse, care răspund greu chiar și la un tratament corect;
- Lipsa resurselor terapeutice pentru bolnavii cu chimiorezistență la care se asociază reacția scăzută a acestora la tratament;
- Nivelul scăzut al educației generale a populației în domeniul sănătății, ceea ce se reflectă în reacția scăzută la tratament;
- Nivelul de trai scăzut pentru o mare parte a populației: cazuri sociale, fără domiciliu, cu mijloace de subzistență reduse.

4. Factori favorizanți

- Creșterea ratei de succes terapeutic duce la o scădere a ratei mortalității prin tuberculoză;
- Aplicarea la scară națională a tratamentului sub directă observație medicală;
- Utilizarea schemelor terapeutice standardizate, recomandate de către OMS, aplicate corect și complet;
- Aprovizionarea cu medicamente antituberculoase de calitate, pe cât posibil cu efecte adverse minime, care să îmbunătățească aderența bolnavilor la tratament;
- Existența unui circuit informațional de înregistrare și raportare a datelor, cu posibilitatea evitării falselor raportări a deceselor prin tuberculoză.

5. Priorități pentru alocarea de resurse

- Susținerea financiară a creării unor centre speciale pentru îngrijirea bolnavilor cu tuberculoză chimiorezistentă și a celor cu probleme sociale importante, pe toată durata tratamentului;
- Găsirea resurselor financiare pentru asigurarea stimulentelor ce urmează a fi acordate bolnavilor și, eventual, personalului medical, în funcție de rezultatele tratamentelor, care să crească consecvența în urmarea tratamentului și rata de succes;
- Susținerea creării rețelei de supraveghere epidemiologică teritorială pentru depistarea rapidă a suspecților în așa fel încât aceștia să nu facă forme severe de boală;
- Controlul serologic al tuturor bolnavilor de tuberculoză pentru depistarea infectaților HIV.

Capacitatea de monitorizare și raportare a progresului în realizarea ODM

Sistemul de înregistrare și raportare a datelor privind situația epidemiologică a tuberculozei se face în concordanță cu standardele Organizației Mondiale a Sănătății și Eurosurveillance. Pentru a urmări progresul în realizarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului se va calcula mortalitatea prin tuberculoză anual.

Indicatorul 18: Procentul cazurilor de TBC detectate și tratate prin tratamente de scurtă durată observate direct

1. Evoluția în anii ’90; situația actuală

România are un Program Național de Control al Tuberculozei, care a fost elaborat pe baza recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății.

DOTS (engl. **D**irectly **O**bserved **T**reatment **S**hort-course = tratament sub directă observație, cură-scurtă) reprezintă strategia de bază a Organizației Mondiale a Sănătății, singura care s-a dovedit eficientă în controlul tuberculozei la nivel mondial.

În România, primul proiect pilot DOTS a demarat în județul Iași în anul 1998, unde rezultatele

implementării strategiei au fost mai mult decât încurajatoare – 85% rata succesului în ceea ce privește cazurile noi și recidivele.

În anul 2000 au început 3 noi proiecte pilot în sectorul 4 din București și în județele Constanța și Brașov. În 2001, numărul proiectelor pilot a fost extins la alte 10 județe, astfel încât procentul populației acoperite de DOTS a ajuns la 34%.

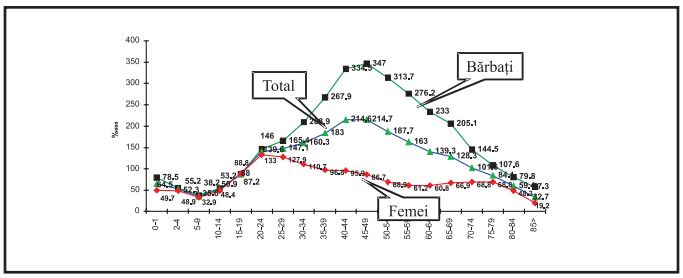
În cadrul DOTS sunt utilizate scheme de chimioterapie antituberculoase cură-scurtă, care sunt administrate sub directă observație medicală în proporție de 85% la pacienții internați în spital.

Aplicarea Programului Național de Control al Tuberculozei, elaborat cu asistență tehnică din partea Organizației Mondiale a Sănătății începând din anul 1997, a făcut posibil ca rata de succes terapeutic să ajungă în anul 2000 la aproape 80% (77,6%), ceea ce reprezintă una dintre ratele de succes cele mai ridicate din Regiunea Europa a OMS.

Incidența globală a tuberculozei în România a crescut constant începând din anul 1985, având în anul 1990 un nivel de 70$^{0}/_{0000}$. Din 1990, incidența a crescut în permanență, ajungând în anul 2001 la 134$^{0}/_{0000}$.

În ceea ce privește incidența pe grupe de vârstă și incidența pe sexe (Figura 1), s-a constatat o incidență semnificativ mai mare la bărbați (maxim 347$^{0}/_{0000}$ la grupa de vârstă de 45-49 ani) față de incidența înregistrată la femei (maxim 133$^{0}/_{0000}$ la grupa de vârstă de 20-24 ani).

Figura 1. Incidența tuberculozei pe grupe de vârstă și sex, în 2001



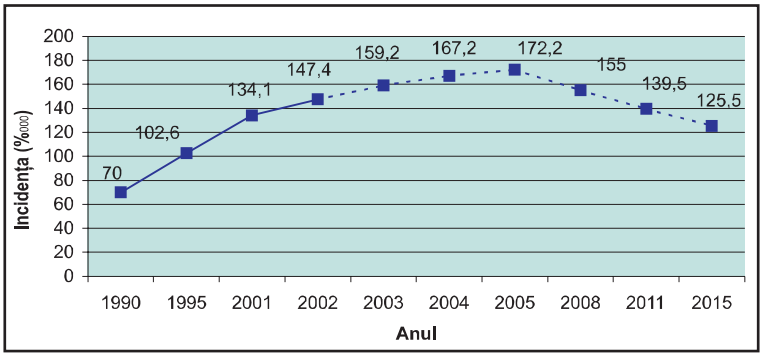
Sursa: Institutul de Pneumologie M. Nasta, 2001

Importanța datelor prezentate constă în faptul că tuberculoza afectează cel mai frecvent grupele de vârstă active din punct de vedere social.

2. Perspective de atingere a țintei

Analizând tendința de creștere a incidenței și având în vedere activitățile întreprinse pentru controlul acestei afecțiuni, apreciem că rata de creștere va fi redusă progresiv, în așa fel încât, până în anul 2005, se va putea ajunge la stoparea acesteia. Ulterior, se prevede ca acest indicator să scadă cu aproximativ 10% din trei în trei ani (Figura 2).

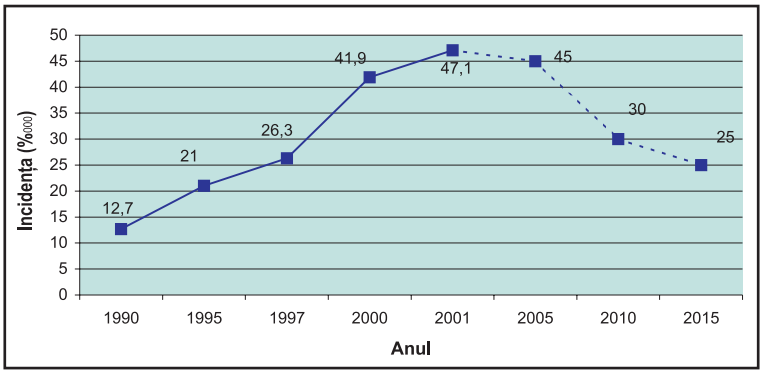
Figura 2. Evoluția incidenței tuberculozei în România, în perioada 1990-2015



Sursa: Institutul de Pneumologie M. Nasta, 2001

Se preconizează că până în anul 2015 incidența tuberculozei la copii se va reduce cu 50% (Figura 3).

Figura 3. Evoluția incidenței tuberculozei la copii în România, în perioada 1990-2015



Sursa: Institutul de Pneumologie M. Nasta, 2001

Având în vedere prognoza creșterii incidenței HIV/SIDA, se preconizează că pe viitor va fi posibil să se înregistreze o creștere a incidenței tuberculozei la această categorie de bolnavi.

De asemenea, se preconizează că implementarea strategiei DOTS la nivel național se va realiza în proporție de 100% până în anul 2005.

Tratamentul corect și complet al tuturor cazurilor contagioase de tuberculoză, prin administrarea sub directă observație medicală a medicamentelor antituberculoase de calitate, reprezintă cea mai bună metodă profilactică.

În viitor vor trebui făcute eforturi suplimentare pentru detectarea surselor de infecție, printr-un examen microscopic corect, aplicat tuturor suspecților de tuberculoză.

Respectarea condițiilor necesare pentru dezvoltarea Programului de Control al Tuberculozei va crea posibilitatea ca rata de succes terapeutic să se amelioreze în continuare, în așa fel încât, până în anul 2015, să se poată ajunge la o rată de succes de peste 85%, valoare propusă ca ideală de către OMS.

3. Obstacole

- Lipsa personalului care să asigure supravegherea epidemiologică a focarelor de tuberculoză: identificarea tuturor contacților, controlul bacteriologic și radiologic al

suspecților, administrarea sub directă observație a medicamentelor antituberculoase, în special în mediul rural;

- Neimplicarea totală a medicilor de familie în activitățile Programului de Control al Tuberculozei;
- Lipsa mijloacelor de transport pe care le considerăm absolut necesare desfășurării în bune condiții a activităților programului: transportul medicamentelor în teritoriu, mai ales în mediul rural, la cabinetele medicale individuale sau la voluntari instruiți, transportul suspecților la cabinetele de pneumoftiziologie[16], transportul contacților bolnavilor de tuberculoză la control, transportul produselor patologice la laboratorul de bacteriologie;
- Finanțarea Programului, atât în ceea ce privește aprovizionarea ritmică, neîntreruptă cu medicamente antituberculoase de calitate și materiale sanitare, cât și în ceea ce privește asigurarea bazei materiale la standarde care să asigure un diagnostic rapid, fiabil, cât și mijloacele necesare supravegherii aplicării Programului;
- Nivelul scăzut al educației pentru sănătate a populației;
- Lipsa unor stimulente materiale pentru pacienți, în vederea creșterii consecvenței lor în efectuarea tratamentului.

4. Factori favorizanți

- Angajament politic guvernamental;
- Continuarea asistenței tehnice din partea Organizației Mondiale a Sănătății;
- Îmbunătățirea abilităților manageriale ale persoanelor implicate în Programul de Control al Tuberculozei;
- Elaborarea Programului Național de Control al Tuberculozei în perioada 2001-2005, aprobat și impus cu Ordinul MSF nr. 91 din anul 2002;
- Existența rețelei de pneumoftiziologie la nivel național, cuprinzând aproximativ 250 unități sanitare;
- Îmbunătățirea activității rețelei de laboratoare de bacteriologie, prin introducerea controlului de calitate intern și extern pentru examinarea microscopică a frotiurilor de spută;
- Rezultatele implementării strategiei DOTS în proiectele-pilot;
- Asigurarea bazei materiale la standarde care să asigure un diagnostic fiabil;
- Procurarea centralizată de medicamente antituberculoase de calitate;
- Administrarea sub directă observație a tratamentului la peste 90% din bolnavii de tuberculoză.

5. Priorități pentru alocarea de resurse

- Instruirea medicilor de familie în ceea ce privește activitățile Programului de Control al Tuberculozei;
- Instruirea asistentelor medicale implicate în activitățile de control al tuberculozei;
- Instruirea personalului medical care lucrează în laboratoarele de bacteriologie pentru bK[17] în vederea creșterii calității examinărilor bacteriologice, precum și în vederea utilizării de metode standardizate la nivel național;

[16] Subramura (în România) pneumologiei care se ocupă cu studiul bolii TBC
[17] Bacilul Koch

- Susținerea creării rețelei de supraveghere epidemiologică teritorială pentru depistarea rapidă a suspecților, administrarea sub directă observație a medicamentelor antituberculoase, dezvoltarea rețelei de asistenți comunitari la nivel național, care să poată asigura supravegherea epidemiologică a teritoriului și administrarea sub directă observare a medicamentelor în mediul rural;
- Asigurarea bazei materiale la standarde care să asigure un diagnostic fiabil: microscoape, aparatura radiologică, materiale sanitare, reactivi;
- Informatizarea rețelei de pneumoftiziologie, alocarea de mijloace de comunicare rapidă, eficientă;
- Asigurarea mijloacelor de transport destinate activităților Programului de Control al Tuberculozei (supraveghere aplicare program, distribuție de medicamente în mediul rural, transport suspecți și contacți pentru control etc.);
- Stimulente pentru bolnavii de tuberculoză care se prezintă pentru tratamentul sub directă observație, în vederea creșterii consecvenței lor în urmarea tratamentului;
- Creșterea nivelului de educație pentru sănătate al populației prin campanii mass-media;
- Creșterea nivelului de trai general al populației.

Capacitatea de monitorizare și raportare a progresului în realizarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului

Sistemul de înregistrare și raportare a datelor privind situația epidemiologică a tuberculozei se face în concordanță cu standardele Organizației Mondiale a Sănătății și Eurosurveillance.

Se vor calcula anual: incidența globală, incidența la copii, incidența pe grupe de vârstă, incidența pe sexe, gradul de acoperire cu tratament sub directă observație medicală, rata de succes terapeutic.

Ținta 15: Asigurarea accesului la medicamente esențiale, la prețuri accesibile

1. Evoluția în anii '90; situația actuală

Farmaciile au fost printre primele servicii de sănătate, iar farmaciștii printre primii profesioniști în sănătate care s-au privatizat și care au putut să-și dezvolte propriile afaceri private. Pe lângă schimbările majore din perioada de tranziție, creșterea continuă a prețurilor la medicamente a provocat o îngrijorare crescândă, atât a Ministerului Sănătății, cât și a guvernului în general. Au fost introduse măsuri de control al prețurilor și de reglementare a medicamentelor. Creșterea disponibilității calitative (forme farmaceutice) și cantitative și a accesibilității medicamentelor, precum și încurajarea consumului rațional al acestora, au constituit două din cele patru mari obiective ale strategiei privind politica medicamentului în România. Producerea medicamentelor, sistemele de distribuție și calitatea acestora sunt controlate de legislație.

În anul 2001, valoarea pieței românești de medicamente a fost, conform ARPIM (Asociația Română a Producătorilor și Importatorilor de Medicamente), de aproximativ 508,4 milioane dolari SUA în prețuri de producător sau 23 dolari SUA per capita. În anul 1997, aceeași sursă indică 322 milioane dolari SUA (preț CIF) sau 14 dolari SUA per capita. Se observă astfel o creștere constantă de aproximativ 20% pe an.

La ora actuală, o parte din producătorii interni au fost preluați de companii străine. Majoritatea producătorilor sunt privați sau au fost privatizați.

Prețurile produselor fabricate în țară sunt cu mult mai mici decât prețurile produselor de import. Valoarea producției autohtone a scăzut, începând cu anul 1990, cu aproape 40% din valoarea totală de piață, dar în unități ea acoperă încă majoritatea necesarului de medicamente. Din datele publicate de ARPIM, ponderea pe piață din punct de vedere valoric a produselor importate ar fi de 65%, iar a celor autohtone de 35%, în timp ce, din punct de vedere cantitativ, 70% dintre produse sunt autohtone și 30% importate.

Accesul pacienților la medicamente compensate constituie una dintre prevederile Legii asigurărilor de sănătate. În fiecare an, Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate stabilesc o listă pozitivă care este inclusă în Catalogul Produselor Medicamentoase. Această listă prevede care dintre medicamentele prescrise sunt acoperite de fondurile de asigurări de sănătate, indiferent de statutul de contribuabil sau non-contribuabil al pacientului. Lista are la bază recomandările făcute de Colegiul Medicilor și Colegiul Farmaciștilor. Legea asigurărilor de sănătate nu precizează detalii privind criteriile care stau la baza întocmirii acestei liste. În România există în prezent în jur de 6.500 de medicamente înregistrate și aproximativ 100 de noi cereri de înregistrare în fiecare lună. Farmaciștii trebuie să elibereze cel mai ieftin medicament dacă medicul indică pe rețetă denumirea generică a medicamentului.

Lista medicamentelor compensate se aplică pacienților externați. De fapt, există două liste: una conținând 235 de titluri care sunt compensate 100% pentru cei care suferă de una sau mai multe din cele 31 de boli care fac parte din programele naționale de sănătate (cancer, tuberculoză, diabet etc.). Cealaltă listă conține 253 de titluri, la care se aplică 50% sau 65% compensare. Procentul de compensare 65% se aplică medicamentelor generice. Se compensează la nivelul unui preț de referință care are la bază prețul cel mai mic al unui produs dintr-o grupă de medicamente. Pacienții trebuie să plătească 35% din prețul de referință (adică cel mai scăzut preț dintr-o grupare); dacă doresc să

cumpere un medicament mai scump, trebuie să plătească diferența dintre acesta și produsul compensat. Grupele de medicamente se formează pe baza substanței generice, a formei farmaceutice și a concentrației. Procentul de 50% compensare se referă la medicamentele noi, patentate.

Prescrierea și utilizarea rațională a medicamentelor nu sunt încă fixate legal în mod explicit.

Ministerul Sănătății stabilește prețurile atât pentru produsele interne, cât și pentru cele din import. Înainte ca unui produs de import să i se permită să intre pe piața internă, Ministerul Sănătății trebuie să aprobe prețul produsului. Exista o formulă unică de calculare a prețului pentru cele două tipuri de medicamente. Adaosul comercial este distribuit între farmacie și distribuitor și depinde de nivelul prețului cu ridicata stabilit gradual, pe tranșe valorice, urmărindu-se vânzarea celor mai ieftine medicamente.

Obiectivul de reabilitare a industriei farmaceutice românești a necesitat, printre alte măsuri, elaborarea Catalogului Național al prețurilor medicamentelor de uz uman autorizate de punere pe piață în România, având astfel, pe o perioadă de cel puțin trei luni, prețuri unitare la produsele medicamentoase, valabile pentru toate farmaciile și depozitele de medicamente, prețuri vizualizate pe pagina de web a Ministerului Sănătății la adresa *www.msf-dgf.ro*.

Agenția Națională a Medicamentului este o instituție publică, în subordinea Ministerului Sănătății, înființată prin reorganizarea Institutului pentru Controlul de Stat al Medicamentului și Cercetării Famaceutice "Petre Ionescu Stoian''.

Agenția Națională a Medicamentului asigură, în cadrul Politicii Naționale a Medicamentului, controlul complex al calității produselor medicamentoase de uz uman.

De asemenea, Agenția Națională a Medicamentului inițiază, elaborează și propune Ministerului Sănătății spre aprobare norme, instrucțiuni și alte reglementări cu caracter obligatoriu, controlează și autorizează studiile clinice în conformitate cu Regulile de bună practică în studiul clinic.

Agenția Națională a Medicamentului elaborează lista medicamentelor esențiale utilizând lista medicamentelor esențiale elaborată de Organizația Mondială a Sănătății.

2. Perspective de atingere a țintei

Deși Legea asigurărilor de sănătate creează cadrul acoperirii universale a populației, datorită unor segmente mai puțin dezvoltate ale sistemului de protecție socială, mai există încă unele categorii defavorizate ale populației care sunt în afara sistemului de asigurări de sănătate (persoane fără locuință, persoane fără documente de identitate). În consecință, accesul acestora la medicamentele esențiale este limitat. În prezent nu există date statistice referitoare la segmentele de populație care nu sunt cuprinse în sistemul de asigurări de sănătate. Marea majoritate a populației României are acces la un număr mai mare de medicamente decât cele strict esențiale, iar acestea din urmă au un preț accesibil, fiind aproape în totalitate asigurate de industria autohtonă.

3. Obstacole

- Accesul limitat al unor categorii defavorizate la medicamentele esențiale, situație ce va fi remediată prin lărgirea accesului la aceste medicamente.

4. Factori favorizanți

- Producția, importul, distribuția și utilizarea medicamentelor sunt admise în România numai după autorizarea de punere pe piață a acestora de către Agenția Națională a Medicamentului. Strategia Națională privind medicamentele prevede folosirea unor metode adecvate pentru controlul pieței medicamentelor, fapt ce contribuie la accesul crescut la medicamentele esențiale.

5. Priorități pentru alocarea de resurse

- Prin punerea în practică a prevederilor legii asistenței sociale și a extinderii serviciilor comunitare de asistență socială și medicală va crește numărul persoanelor care sunt cuprinse în sistemul de asigurări de sănătate (fără însă ca procentul de cuprindere să atingă 100%).

Obiectivul 7: Asigurarea durabilității mediului

Ținta 16: ***Creșterea gradului de împădurire, de la 27% la 35% din suprafața țării, până în anul 2040***

Indicatorul 19: ***Proporția terenurilor acoperite de păduri***

1. Evoluția în anii '90; situația actuală

România dispune de un important fond forestier[18]. Cu o suprafață de 6.835 mii ha (2002), pădurile ocupă 27% din teritoriul țării, având o pondere sub media europeană (33%). Ca structură de producție, fondul forestier românesc este format din: 30% rășinoase, 31% fag, 18% stejar, 21% alte foioase.

Distribuția curentă a fondului forestier pe principalele zone altitudinale este următoarea:

- Munte: 58,5% din suprafața zonei montane;
- Deal: 34,8% din suprafața zonei deluroase;
- Câmpie: 6,7% din suprafața zonei de câmpie.

În perioada 1989-2001 nu s-au înregistrat variații semnificative ale fondului forestier. Suprafața totală a pădurilor a rămas constantă ca valoare, variații negative înregistrând pădurile de rășinoase (de la 1.929

[18] Fondul Forestier Național = păduri, suprafețe de teren destinate pentru împădurire, cele servind necesităților de cultivare și producere a lemnului, sau administrarea pădurilor, iazuri, albia pârâurilor, precum și suprafețe de teren neproductiv incluse în planificarea forestieră, indiferent de natura dreptului de proprietate, în condițiile stabilite prin lege (citat din Legea 26 /24 aprilie 1996 - "Codul Forestier").

mii ha în 1989 la 1.853 mii ha în 2001), iar pădurile de fag au înregistrat variații pozitive (de la 1.893 mii ha în 1989 la 1.956 mii ha în 2001). Pe aceeași perioadă, pădurile de stejar și-au păstrat suprafața constantă (Tabelul 1).

Tabelul 1. Dinamica fondului forestier, 1989-2001 (mii ha)

	1989	1995	2000	2001
Total	6.372	6.369	6.366	6.367
Suprafața pădurilor	6.249	6.245	6.223	6.225
Răşinoase	1.929	1.903	1.856	1.853
Fag	1.893	1.925	1.951	1.956
Stejar	1.146	1.133	1.120	1.117
Diverse specii	1.284	1.284	1.296	1.299
Alte terenuri	123	124	143	142

Sursa: Anuarul Statistic al României, 1997

Cele 4,6 milioane ha pădure, aflate în proprietatea statului, sunt administrate de către Regia Națională a Pădurilor, care are în subordine 37 direcții silvice, fiecare direcție, la rândul ei, având în componență ocoale silvice, districte și cantoane.

Comparativ cu anul 1989, starea de sănătate a pădurilor este în declin. Acest lucru este determinat de seceta excesivă din anii 1999, 2000 și 2001, cât și datorită imposibilității realizării în mod corespunzător a activităților de igienizare a pădurilor, ca urmare a doborâturilor masive de vânt produse în 1995 - 1996, 1998 și 2002. Procentul cel mai mare de afectare a pădurilor prin atacul de dăunători defoliatori se înregistreză în zona în care se manifestă fenomenul de secetă, cu procent scăzut de împădurire, ca urmare a debilitării, pe acest fond, a arboretelor.

Referitor la gradul de afectare al arboretelor, se poate preciza că, la nivelul anului 1998, un procent de 87,7% se aflau în clasele 0-1 de defoliere (redusă), iar 12,3% în clasele 2-4 (mijlociu-puternic). În prezent, România este considerată țară cu păduri moderat afectate.

Cantitatea de masă lemnoasă pusă în circuitul economic, comparativ cu anul 1989, a înregistrat un regres. Acest lucru este determinat de faptul că, anterior anului 1989, cantitatea de masă lemnoasă care se tăia era mai mare decât posibilitatea pădurilor. Astfel, masa lemnoasă exploatată în anul 2000, fundamentată prin amenajamentele silvice, reprezintă numai 75% din cea a anului 1989. În prezent, volumul total de masă lemnoasă pe picior este de 1.350 milioane m^3, iar volumul mediu de masă lemnoasă exploatată anual este de circa 14 milioane m^3.

Volumul împăduririlor înregistrează de asemenea o evoluție descendentă, situându-se în anul 2000 la nivel de 30% din volumul împăduririlor realizate în anul 1989 (Tabelul 2).

Tabelul 2. Dinamica împăduririlor, 1989-2001 (ha)

	1989	1995	2000	2001
Total	41.409	13.117	12.701	13.539
Plantații	41.297	12.943	12.640	13.465
Răşinoase	12.831	4.855	4.849	6.570
Foioase	28.466	8.088	6.765	6.703
Semănăt. directe	112	174	61	74
Răşinoase	81	40	16	2
Foioase	31	134	45	72

Sursa: Anuarul Statistic al României, 1997

Această evoluție este determinată de faptul că, anterior anului 1989, realizându-se tăieri peste posibilitatea prevazută de amenajamentele silvice, se asigură, în mare parte, reocuparea suprafețelor cu pădure prin plantații. După anul 1989, reglementându-se tăierile în funcție de prevederile amenajamentelor silvice, s-a majorat proporția regenerărilor naturale, promovându-se tratamentele intensive.

În anul 2001 s-au efectuat lucrări de regenerare a pădurilor pe o suprafață de 24.287 ha, din care 23.604 ha în fondul forestier de stat administrat de Regia Națională a Pădurilor și 683 ha la alți deținători, o importanță deosebită acordându-se lucrărilor de ajutorare a regenerărilor naturale, privind lucrările de favorizare a semințișului instalat.

Mai sunt încă de regenerat în următorii 5 ani suprafețe de pădure (18.370) proprietate privată a persoanelor fizice, pentru care s-au constituit drept de proprietate în baza Legii 18/1991, tăiate ras de către proprietari sau alte persoane.

Zona de câmpie are un procent de împădurire de aproximativ 7%, considerat insuficient pentru condițiile specifice României (proporția optimă de împădurire în această zonă fiind estimată la 15-20%).

Rețeaua drumurilor în interiorul pădurilor este slab dezvoltată. Indicele de densitate al infrastructurii de transport este în prezent de 6,3 m/ha, existând în fondul forestier mai mult de 2 mil. ha păduri în care recoltarea masei lemnoase și efectuarea lucrărilor de regenerare a arboretelor nu se pot executa în condiții de eficiență economică.

2. Perspective de atingere a țintei

Situarea sub media europeană (33%) a suprafeței ocupate de păduri conduce la fixarea unor obiective strategice pentru împădurirea pe termen mediu și lung a terenurilor agricole slab productive (aproximativ 2 mil. ha).

În conformitate cu Strategia de Dezvoltare pe Termen Lung a Silviculturii, elaborată de Ministerul Agriculturii, Pădurilor, Apelor și Mediului și aprobată de Guvernul României, obiectivul principal îl reprezintă creșterea gradului de împădurire, în următorii 40 de ani, de la 27%, cât este în prezent, la 35% din suprafața țării. În acest scop sunt propuse două programe: *Pepiniere* și *Împăduriri,* care au în vedere crearea de facilități și stimulente pentru proprietarii de terenuri, în scopul împăduririi acestora. Aproximativ 2,5 mil. ha terenuri agricole sunt puternic degradate și necesită împăduriri. Politica actuală de împăduriri se situează la nivelul de 25.000 hectare/an.

3. Obstacole

Pădurile din România, atât cele de foioase cât și cele de rășinoase, sunt supuse anual acțiunii a numeroși factori biotici și abiotici care, prin efectele lor cumulate, produc vătămări importante. Statistica fitosanitară arată că circa 20% din suprafața fondului forestier este afectată anual de diverși factori de mediu.

O altă cauză a diminuării calității fondului forestier este poluarea industrială, care provoacă ploile acide și, implicit, uscarea pădurii. Astfel, pe 5,5% din suprafață, pădurile sunt afectate de poluare și dăunători. Suprafețe forestiere afectate de factorii poluanți se găsesc în județele: Sibiu, Argeș, Suceava, Neamț, Brașov, Teleorman, Dâmbovița, Ialomița, Hunedoara, Gorj, Caraș-Severin, Maramureș, Cluj, Sălaj.

De asemenea, tăierile necontrolate și ilegale, efectuate imediat după anul 1991, de către o parte a proprietarilor de păduri și neurmate de regenerarea suprafețelor respective, au condus la degradarea fondului forestier național.

4. Factori favorizanți

- Implementarea programelor de *Împăduriri* și *Pepiniere,* care, însă, necesită o pregătire logistică de durată, producerea puieților pentru împăduriri necesită minim trei ani, iar riscul de inundații, alunecări de teren, eroziune și deșertificare este în creștere în zonele în care vor fi implementate cele două măsuri.
- În scopul asigurării de structuri optime ale arboretelor sub raport ecologic și genetic, precum și al creșterii eficacității funcționale a pădurilor, atât în ceea ce privește efectele de protecție cât și producția de masă lemnoasă, anual se stabilește un program al lucrărilor de îngrijire a arboretelor tinere. Prin aceste lucrări se urmărește:
  - creșterea capacității de protecție a pădurilor pentru factorii de mediu;
  - creșterea producției de masă lemnoasă;
  - păstrarea și ameliorarea stării de sănătate a arboretelor;
  - promovarea speciilor valoroase;
  - sporirea rezistenței arboretelor la acțiunea factorilor daunători.
- În perioada 1990-1999, Regia Națională a Pădurilor a avut un program de împăduriri, plantând în fiecare an suprafețe importante în aproape toate județele țării, precum și un program de construire a drumurilor forestiere.
- Strategia de Dezvoltare a Silviculturii, care urmărește ameliorarea în ansamblu a condiției fondului forestier, reprezintă un alt factor favorizant.

5. Priorități pentru alocarea de resurse

Alocarea de resurse trebuie să vizeze în primul rând implementarea Strategiei de Dezvoltare a Silviculturii și, ca atare, trebuie orientată către:

- Creșterea gradului de accesibilizare a pădurilor din cadrul fondului forestier existent, pentru eficientizarea economică a recoltării masei lemnoase, reducerea impactului asupra mediului și pentru a se putea efectua lucrările de gospodărire, cât și pentru diminuarea cheltuielilor legate de acestea;
- Extinderea suprafeței împădurite, creșterea valorii adăugate pentru produsele silvice și a venitului proprietarilor de păduri private, crearea de noi locuri de muncă, obținerea de profit, stabilizarea populației în zonă, dezvoltarea, modernizarea și retehnologizarea utilajelor specifice activităților din sub-măsuri, micșorarea presiunii sociale asupra pădurilor existente;
- Creșterea rolului pădurilor în redresarea mediului, mărirea suprafeței împădurite a țării, împădurirea terenurilor degradate, diminuarea efectelor secetei și limitarea deșertificării prin măsuri specifice, inclusiv prin perdele forestiere de protecție și prin împăduriri;
- Valorificarea superioară a terenurilor agricole improprii altor culturi, protejarea culturilor agricole, a căilor de comunicație și a așezărilor rurale, a lucrărilor hidroenergetice și a altor obiective sociale și economice împotriva vânturilor, zăpezilor, alunecărilor de teren și a inundațiilor, prin reducerea eroziunii solului și a scurgerilor de suprafață;
- Încurajarea formării asociațiilor profesionale de întreprinzători (grupuri de producători și asociații de proprietari), scăderea costurilor de producție;
- Suport financiar pentru deținătorii de păduri și terenuri agricole slab productive din

sectorul privat și public (persoane fizice individuale sau grupate în asociații și persoane juridice, comunele și alte colectivități locale cu personalitate juridică), precum și pentru companiile private de exploatare, de prelucrare primară a lemnului și a deșeurilor rezultate;

- Sprijinirea investițiilor în exploatațiile forestiere aflate în proprietate privată;
- Îmbunătățirea prelucrării primare și a marketingului produselor forestiere;
- Subvenționarea costurilor de plantare și de întreținere a culturilor forestiere, în conformitate cu condițiile Articolului 7 a Reglementării CE Nr. 2759/1999;
- Sprijinirea asociațiilor de proprietari privați de pădure;
- Sprijinirea furnizării de materii prime pentru industriile prelucrătoare și a furnizării de combustibili pentru locuitorii din zonele rurale.

Ținta 17: Creșterea proporției ariilor protejate, de la 2,56% din suprafața țării în anul 1990, la 10% în anul 2015

Indicatorul 20: Suprafața ariilor protejate pentru asigurarea conservării biodiversității

1. Evoluția în anii '90; situația actuală

România este una dintre țările europene cu un capital natural deosebit de divers și bine conservat, aceasta datorându-se în mare măsură interferenței pe teritoriul țării a cinci regiuni biogeografice, respectiv Alpină, Continentală, Panonică, Stepică și Marea Neagră.

Evoluția suprafeței terenurilor protejate pentru asigurarea biodiversității între anii 1990-2001 este surprinsă în tabelul 1:

Tabelul 1. Suprafața terenurilor protejate pentru asigurarea conservării biodiversității

1990		1992		2000		2002	
Suprafața (ha)	Procent din suprafața țării	Suprafața (ha)	Procent din suprafața țării	Suprafața (ha)	Procent din suprafața țării	Suprafața (ha)	Procent din suprafața țării
611.235	**2,56%**	**1.140.590**	**4,81%**	**1.234.710**	**5,18%**	**1.294.427**	**5,43%**

Sursa: Anuarul Statistic al României, 1997

Dupa cum se observă, **creșterea** înregistrată în anul 2001 față de nivelul anului 1990 este de 683.192 ha, reprezentând o creștere cu 111,77%.

Perioada 1990–1992 a reprezentat pentru România perioada în care s-a constituit cadrul instituțional și cel legislativ, înființându-se autoritatea centrală pentru protecția mediului – Ministerul Apelor și Protecției Mediului (MAPM).

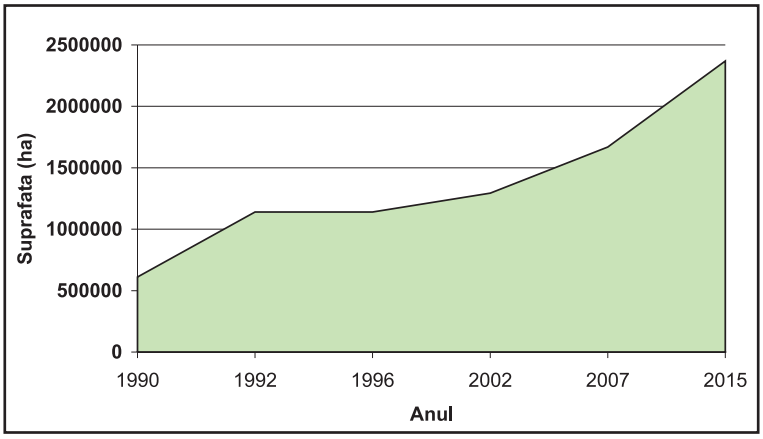
În anul 1992 România a semnat și ratificat Convenția asupra Diversității Biologice. Este anul când s-a înființat prin lege Rezervația Biosferei „Delta Dunării", având o suprafață de 580.000 ha.

În anul 2000, odată cu apariția Legii 5/2000 de amenajare a teritoriului – Secțiunea 3: Arii Naturale Protejate, suprafața terenurilor protejate pentru conservarea biodiversității a crescut la valoarea de 1.234.710 ha.

2. Perspective de atingere a țintei

Estimările prevăd pentru anul **2007** o creștere spre valoarea de **1.668.737 ha**, acoperind **7%** din suprafața României, iar pentru anul **2015** acoperirea va fi de **10 %** din suprafața țării (Figura 1).

Figura 1. Evoluția suprafeței ariilor protejate



Sursa: Anuarul Statistic al României, 1997

3. Obstacole

De natură economică

- Supraexploatarea în continuă creștere a resurselor naturale;
- Desconsiderarea efectelor economice pozitive, dar care se manifestă pe termen lung, ale utilizării raționale a biodiversității și componentelor sale, în schimbul obținerii unor avantaje economice imediate, dar dezastruoase pe termen lung.

De natură socială

- Accentuarea până în anul 2000 a stării de sărăcie a populației, cu efecte directe și vizibile atât asupra nivelului de cultură și civilizație, cât și asupra importanței care se acordă conservării biodiversității, la toate nivelurile.

De natură ecologică

- Odată cu creșterea suprafețelor protejate pentru asigurarea biodiversității, prin includerea în Sistemul Național de Arii Protejate a zonelor naturale caracterizate de o valoare deosebită a biodiversității, baza de selecție a acestor arii va scădea.

De natură administrativă

- Până la ora actuală, nu toate rezervațiile au administrații proprii. În acest sens, România trebuie să-și dezvolte structuri administrative care să repare acest neajuns.

4. Factori favorizanți

La nivel național

- Existența într-o stare încă bună de conservare a numeroase complexe de ecosisteme, habitate naturale și specii sălbatice, ca urmare a dezvoltării moderate a sistemului socio-economic românesc;
- Existența unui cadru legislativ național și a unei structuri naționale instituționale suficient de bine dezvoltate în domeniul conservării naturii, atât din punct de vedere al cerințelor administrative cât și a celor științifice;
- Posibilitatea extinderii – prin redimensionări și/sau noi declarări – a rețelei de Parcuri

Naturale și/sau Rezervații Naturale Peisagistice, strategie caracteristică statelor dezvoltate și accesibilă României.

La nivel internațional

- România a semnat și ratificat cele mai importante Convenții internaționale din domeniul conservării naturii (Anexa 7);
- Odată cu aderarea la Uniunea Europeană, capitalul natural al României, aflat încă într-o stare deosebit de bună, va reprezenta un aport remarcabil la capitalul natural al Europei, căpătând asfel un statut ridicat de interes și protecție.

5. Priorități pentru alocarea de resurse

- Dezvoltarea structurilor de administrare a ariilor protejate, în special pentru toate Rezervațiile Biosferei, Parcurile Naționale și Parcurile Naturale;
- Inventarierea și caracterizarea habitatelor naturale și speciilor sălbatice de importanță europeană din România;
- Dezvoltarea procesului de implementare a Directivei pentru protecția habitatelor naturale și a speciilor sălbatice - 92/43/EEC (Comunitatea Economică Europeană) și a Directivei pentru protecția păsărilor - 79/409/EEC;
- Dezvoltarea unui ghid conținând liniile directoare pentru managementul rețelei Natura 2000;
- Stabilirea rețelei de coridoare ecologice pentru România;
- Realizarea infrastructurii pentru Managementul Informațiilor, ca instrument de sprijin pentru procesul de asistare a deciziilor și pentru conștientizarea publicului;
- Înființarea unui Sistem de Management al Informațiilor asupra Biodiversității în România;
- Dezvoltarea și implementarea unei strategii pentru conștientizarea publicului.

Ținta 18: Reducerea emisiilor de gaze cu efect de seră

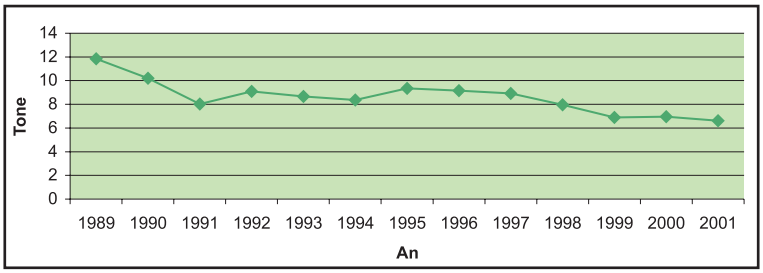
Indicatorul 21: Emisiile de bioxid de carbon pe cap de locuitor

1. Evoluția în anii '90; situația actuală

Având în vedere prevederile UNFCCC (Convenția-cadru a Națiunilor Unite asupra Schimbărilor Climatice) și conform Deciziei luate la cea de-a II-a Conferință a Părților la Convenția-cadru, anul de referință pentru România este 1989. Conform angajamentului luat prin Protocolul de la Kyoto, exprimat în anexa B a acestuia, nivelul de emisii de gaze cu efect de seră în perioada 2008-2012, trebuie redus cu 8% față de anul de referință.

Datorită scăderii ritmului de dezvoltare economică, volumul de emisii a înregistrat un proces continuu de reducere. Astfel, de la valoarea de circa 261 milioane tone de CO_2 echivalent în 1989, emisiile de gaze cu efect de seră au scăzut la 231 milioane tone de CO_2 echivalent în 1990, și la circa 140 de milioane de tone de CO_2 echivalent în anul 2000. Această cantitate urmează a fi confirmată prin verificarea inventarului național al emisiilor de gaze cu efect de seră pentru anul 2001, ce se va realiza de către o echipă de experți din partea Secretariatului Convenției-cadru a Națiunilor Unite asupra schimbărilor climatice, în octombrie 2003. Așadar, evoluția cantității de emisii de CO_2 pe cap de locuitor are o tendință descrescătoare (Figura 1).

Figura 1. Evoluția cantității de CO_2 echivalent emise pe cap de locuitor, în perioada 1989-2001



Sursa: Raportul Național al Inventarului (NIR), transmis Secretariatului UNFCCC în decembrie 2002, pentru emisiile de CO_2, INS pentru datele privind populația

În momentul de față funcționează Comisia Națională pentru Schimbări Climatice, creată prin HG 1275/1996, care are rolul să analizeze propunerile de colaborare internațională din domeniu și să propună măsuri de optimizare a aplicării prevederilor Convenției-cadru a Națiunilor Unite asupra Schimbărilor Climatice.

La nivelul Ministerului Agriculturii, Padurilor, Apelor si Mediului există preocuparea de a se crea o unitate de schimbări climatice, precum și de a actualiza hotărârea de guvern privind crearea și funcționarea Comisiei Naționale pentru Schimbări Climatice. De asemenea, au fost identificate și aprobate primele măsuri de dezvoltare instituțională în acest domeniu, prin care activitatea de schimbări climatice să se desfășoare corespunzător cu importanța și responsabilitatea acordată acestui domeniu pe plan internațional.

2. Perspective de atingere a țintei

Conform estimărilor, obiectivul exprimat prin angajamentul asumat de a reduce emisiile de CO_2 echivalent cu 8% în perioada 2008-2012 va fi realizat.

3. Obstacole

Dificultățile întâmpinate în aplicarea politicii globale de reducere a emisiilor de gaze cu efect de seră sunt reprezentate de obstacolele de ordin financiar, tehnic și de realizarea unui structuri instituționale adecvate.

Conform Acordului de la Marrakesh, pentru a respecta criteriile de eligibilitate pentru încadrarea în "Track I" privind abordarea problemelor de schimbări climatice, țara noastră trebuie să înființeze sistemul național pentru estimarea emisiilor antropice la surse și a reținerilor prin absorbție a gazelor cu efect de seră, registrul național al acestor emisii, precum și să asigure obținerea acreditării pentru entitățile independente participante în implementarea politicilor de reducere a emisiilor.

4. Factori favorizanți

Nivelul scăzut al ritmului de creștere economică va favoriza respectarea angajamentului asumat. Experiența unor institute de cercetare în redactarea unor documente conform prevederilor Comvenției-cadru a Națiunilor Unite asupra Schimbărilor Climatice va constitui o bază de plecare importantă în construirea unei structuri instituționale adecvate.

5. Priorități pentru alocarea de resurse

Deși există o oarecare experiență tehnică în abordarea problematicii de schimbări climatice, nivelul scăzut al resurselor bugetare naționale pentru protecția mediului orientează eforturile autorității naționale pentru protecția mediului spre dezvoltarea colaborării internaționale în cadrul aplicării mecanismelor Protocolului de la Kyoto, cu organizații, cum sunt PNUD, OCDE, Banca Mondială, UE, etc.

6. Capacitatea de monitorizare și raportare a progresului în realizarea obiectivelor Declarației Mileniului

Unitatea de Schimbări Climatice din cadrul Ministerului Agriculturii, Padurilor, Apelor si Mediului va avea responsabilitatea de a coordona toate activitățile întreprinse pe plan național în acest domeniu și de a raporta progresul înregistrat în îndeplinirea obligațiilor asumate de România.

Ținta 19: Dublarea, până în anul 2015, a procentului persoanelor care au acces la apă potabilă

Indicatorul 22: Procentul populației cu acces la surse de apă potabilă

1. Evoluția în anii '90; situația actuală

România dispune de toate categoriile de apă dulce, totalizând un volum mediu multianual, teoretic, de 103,6 mld.mc/an (râuri interioare – 39,6 mld. mc/an, lacuri naturale – 1,0 mld. mc/an, ape subterane – 10,1 mld. mc/an și fluviul Dunărea – 53,0 mld. mc/an).

Resursele de apă utilizabile, în regimul actual de amenajare, sunt: râuri și lacuri interioare - 15,153 mld mc/an, fluviul Dunărea – 20,00 mld. mc/an și ape subterane – 5,78 mld. mc/an. Cea mai importantă resursă de apă, Dunărea, nu poate fi folosită decât într-o măsură redusă datorită poziției sale excentrice și debitului minim necesar navigației. Prin amenajări complexe și valorificarea întregului potențial, aceste resurse pot ajunge la cca. 62 mld. mc/an (râuri și lacuri interioare – 25 mld mc/an, resurse subterane 7,0 mld. mc/an și Dunărea 30,0 mld. mc/an).

Raportat la populația actuală a României, resursa specifică utilizabilă în mod natural este de cca 2.680 mc/loc. și an, luând în considerare și aportul fluviului Dunărea, iar resursa specifică teoretică este de cca 1.700 mc/loc. și an față de media europeană de 4.000 mc/loc. și an, ceea ce situează țara noastră pe poziția 20 în Europa. Resursele de apă dulce sunt destinate cu prioritate consumului uman. Pentru acestea există standarde de calitate a apei și funcționează sisteme de monitorizare și avertizare.

Ministerul Agriculturii, Padurilor, Apelor si Mediului realizează politica în domeniul apelor la nivel național, elaborează strategia și reglementările specifice de dezvoltare și armonizare a acestor activități în cadrul politicii generale guvernamentale.

Autoritatea Națională "Apele Române", instituție aflată sub autoritatea ministerului, are rolul de a aplica strategia privind gospodărirea cantitativă și calitativă a apei la nivelul celor 11 bazine hidrografice. Supravegherea calității apei potabile se face de către Ministerul Sănătății.

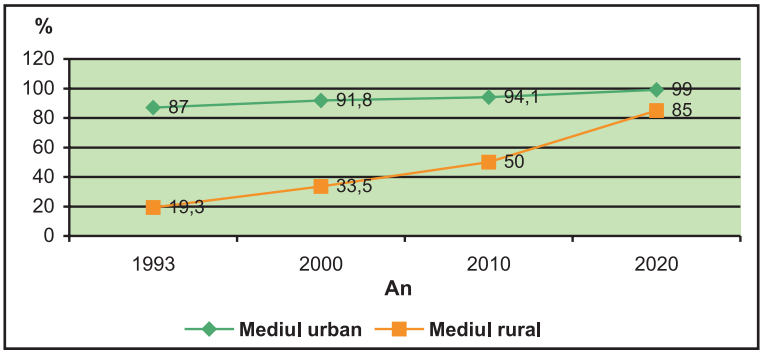
Asigurarea serviciilor de alimentare cu apă a populației se face de către regiile autonome aflate sub autoritatea consiliilor locale ale orașelor și satelor.

2. Perspective de atingere a țintei

Din studiile efectuate rezultă că cerințele actuale de apă, situate la un nivel de 20,4 mld. mc/an, vor crește la cca. 27 mld. mc/an în anii 2005-2010 și la 32–35 mld. mc/an în anii 2020–2025 pentru acoperirea tuturor necesităților.

La 1 ianuarie 2000, populația României era de 22.455.500 locuitori (în mediul urban – 54,8 % și în mediul rural – 45,2 %). De apă potabilă în sistem centralizat au beneficiat 11,3 mil. locuitori din mediul urban (91,8%) și 3,4 mil. locuitori din mediul rural (33,5%). Toate orașele și municipiile (263) au sisteme centralizate de alimentare cu apă, dar nu toți locuitorii beneficiază de acest serviciu. Localitățile rurale cu sistem de alimentare cu apă sunt în număr de 2.648 sate și comune, ceea ce reprezintă 16,78% din total.

Figura 1. Populația României racordată la sistemele centralizate de alimentare cu apă



Sursa: Strategia în domeniul gospodăririi apelor, 1995

Date fiind modificările sociale și legislative intervenite în ultimii ani, se apreciază o creștere a populației din centrele urbane, contrabalansată într-o măsura mai mică, în prima etapă, de reîntoarcerea populației în zonele rurale, după privatizarea agriculturii. În scopul stabilizării sau eventual a creșterii demografice rurale, se preconizează asigurarea, până în anul 2020, a unui minim de confort casnic prin racordarea la rețelele locale de alimentare cu apă a 99% din populația mediului urban și a 85% a celei din mediul rural.

O deosebită atenție este acordată de către Guvern realizării lucrărilor hidrotehnice ce au ca scop asigurarea resurselor de apă pentru alimentarea cu apă a populației, prin implementarea Planului de investiții al MAPAM, cât și a Planului Național al Amenajării Teritoriului – secțiunea "Apa".

3. Obstacole

Acestea sunt reprezentate de:

- ***Lipsa resurselor financiare.*** Imposibilitatea finanțării de la bugetul central și/sau local a lucrărilor necesare derulării programelor de reabilitare, modernizare și extindere a sistemelor de alimentare cu apă și canalizare, precum și a lucrărilor de asigurare a apei brute;
- ***Infrastructura sistemelor centralizate de alimentare cu apă***, în special în municipii și orașe, necesită aducerea alimentării cu apă la standarde internaționale (europene) prin reabilitarea rețelelor de distribuție, îmbunătățirea schemelor tehnologice de tratare, introducerea contorizării;
- ***Insuficiența capacității actuale a surselor de apă***, fiind necesare noi investiții pentru asigurarea resursei de apă;
- ***Capacitatea redusă a instalațiilor de captare a apelor subterane*** aflate în administrarea gospodăriilor comunale.

4. Factori favorizanți

- ***Dezvoltarea cadrului juridic și consolidarea capacității instituționale pentru utilizarea durabilă a resurselor naturale.*** Procesul de transpunere al celor 12 directive ale UE din domeniul "calității apelor" este practic finalizat (privind nitrații provenind din surse agricole, epurarea apelor uzate municipale, substanțele periculoase, apa potabilă, calitatea apei folosită pentru prelevare în scop potabil etc.);
- ***Programele de investiții ale Ministerului Agriculturii, Pădurilor și Apelor și***

Mediului. Acestea sunt orientate spre terminarea lucrărilor pentru reabilitarea surselor de apă și realizarea de noi surse în zonele deficitare (București, Brașov, județele Maramureș, Prahova etc.);

- ***Participarea publicului la activitățile de gospodărire a resurselor de apă. Comitetele de bazin***, înființate în cursul anului 2001 în baza Legii apelor nr. 107/1996, reprezintă cadrul legal pentru participarea publicului și autorităților publice locale în luarea deciziilor privind gospodărirea integrată a apelor, la analiza și recomandarea priorităților de finanțare ale administrației publice centrale și locale;
- ***Îmbunătățirea calității apei la sursă.*** Lungimea sectoarelor de râu din categoria I-a de calitate, raportată la lungimea monitorizată, a crescut de la 35% în 1989 la 60,9% în 2000, ca urmare a scăderii activității industriale și agrozootehnice;
- ***Finanțări externe.*** Valoarea alocată României prin instrumentul ISPA (Instrument pentru Politici Structurale de Preaderare) al UE, în perioada 2000-2006, pentru sprijinirea finanțării proiectelor de infrastructură în domeniul serviciilor publice urbane, în scopul îmbunătățirii calității factorilor de mediu în arealele dens populate și a sprijinirii autorităților publice locale în realizarea acestor proiecte este de 120 mil.Euro/an. Au fost obținute credite externe de la BEI (Banca Europeană de Investiții) pentru finanțarea lucrărilor privind reabilitarea surselor de apă existente.

5. Priorități pentru alocarea de resurse

Având în vedere obiectivele și prioritățile Programului de Guvernare pentru perioada 2001-2004, precum și Planul de Acțiune al Programului de Guvernare pentru perioada 2001-2004, pentru domeniul protecției mediului sunt în curs de realizare lucrări hidrotehnice pentru asigurarea surselor de apă pentru diverse folosințe, de exemplu: acumulările Runcu–Mihăileni, Răstolița, Săcele, Ogrezeni. Pentru continuarea lucrărilor de regularizare, acumulare și amenajare a bazinelor hidrotehnice sunt în curs de promovare 88 de obiective în cele 11 bazine hidrografice, și sunt în curs de realizare Sistemul complex de alimentare cu apă Zetea, Dumbrăveni, Mediaș, Copșa Mică și Sistemul complex de alimentare cu apă pe Valea Prahovei (Azuga, Bușteni, Sinaia, Comarnic, Breaza), la care au fost inițiate proiecte de parteneriat public – privat.

Obiectivul 8: Dezvoltarea comunicațiilor și a societății informaționale

Ținta 20: ***Dublarea numărului de abonați la telefonia fixă între anii 2001 și 2015***

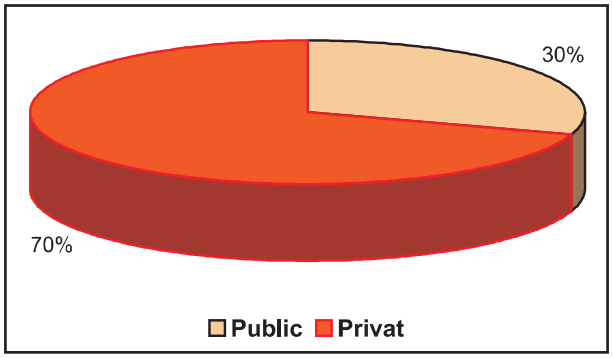
Indicatorul 23: ***Linii telefonice la 1000 de locuitori***

1. Evoluția în anii '90; situația actuală

Telecomunicațiile s-au dezvoltat exploziv în ultimii ani. La 31.10.2002, erau 4.167.543 de abonați în rețeaua fixă și aproximativ 3,87 milioane de utilizatori la telefonie mobilă. La sfârșitul anului 2003 numărul de abonați în telefonia mobilă a fost de 6,9 milioane, aproape dublu față de anul precedent. Piața serviciilor de telecomunicații a fost estimată în anul 2002 la peste 1,5 miliarde de dolari (1,78 miliarde EUR cf. Raport IBM).

Sectorul telecomunicațiilor a fost în ultimii zece ani printre cele mai dinamice, indicele investițiilor crescând exponențial. În comparație, în același interval, pe ansamblul economiei, investițiile au fost constante.Telecomunicațiile au atras între o treime și jumătate din totalul investițiilor străine directe (Figura 1).

Figura 1. Ponderea sectorului privat în telecomunicații



Sursa: Ministerul Comunicațiilor și Tehnologiei Informației, 2002

Factorii importanți pentru trecerea la societatea informațională sunt infrastructura de comunicații și aplicațiile informatice.

Punctul de plecare

- Gradul de telefonizare scăzut (18%);
- Telefonia rurală nedezvoltată și nemodernizată;
- Tarifele telefonice prohibitive pentru o mare parte a populației;
- Un mare decalaj tehnologic și legislativ față de Comunitatea Europeană și mondială.

Stadiul actual

Serviciul telefonic de bază include serviciul telefonic vocal, în timp real, între puncte fixe, pentru public, oferit contra cost. Serviciul telefonic de bază este oferit de Romtelecom, care deține o licență valabilă până la 15 decembrie 2013, cu posibilitatea reînnoirii, și a beneficiat de monopol până la 31.12.2002. Evoluția indicatorilor privind telefonia fixă e surprinsă în Tabelul 1.

Tabelul 1. Indicatori privind dezvoltarea telefoniei fixe

Data	1/1/95	1/1/96	1/1/97	1/1/98	1/1/99	1/1/00	1/1/01	1/11/02
Linii [milioane]	2.750	2.925	3.110	3.374	3.570	3.706	3.924	4.174 (la începutul anului 2003 = 4.240)
Linii în centrale manuale [millioane]	0.320	0.326	0.330	0.320	0.298	0.245	0.212	0.099
Linii în centrale analogice automate [milioane]	2.242	2.149	2.079	2.023	1.823	1.644	1.582	1.112
Linii în centrale digitale [milioane]	0.188	0.450	0.701	1.031	1.449	1.816	2.129	2.693
Teledensitate* [%]	12.1	12.9	13.8	15.0	15.9	16.5	17.8	18.8 (la începutul anului 2003 = 19,8 %)
Rata automatizării [%]	88.4	88.9	89.4	90.5	91.7	93.4	95	97.6
Rata digitalizării [%]	6.8	15.4	22.5	30.6	40.6	49.0	57.4	70.9 (la începutul anului 2003 = 72%)
Lista de aşteptare [milioane]	1.21	1.19	1.23	0.99	0.92	0.74	0.66	0.547
Fibra optică [km]	1 080	2 110	2 560	6 840	9 550	12 900	16500	20 100

Sursa: Romtelecom

* procent populație ce utilizează terminale mobile (numarul de linii telefonice la 100 de locuitori)

Chiar dacă teledensitatea s-a dublat în ultimii zece ani, lista de așteptare este în continuare foarte mare. În plus, teledensitatea medie ascunde mari diferențe între regiuni, sau chiar în interiorul aceleiași regiuni.

Serviciile de telefonie mobilă au fost lansate în mai, respectiv iunie 1997, și s-au dovedit un mare succes comercial. Operatorii GSM (Sistemul Global pentru Comunicații Mobile) au acordat o atenție specială acoperirii. Mai întâi s-au concentrat pe marile zone urbane, acoperind aproximativ 80% din populație după primul an și 90% după al doilea an (Tabelul 2).

Tabelul 2. Indicatori privind dezvoltarea telefoniei GSM

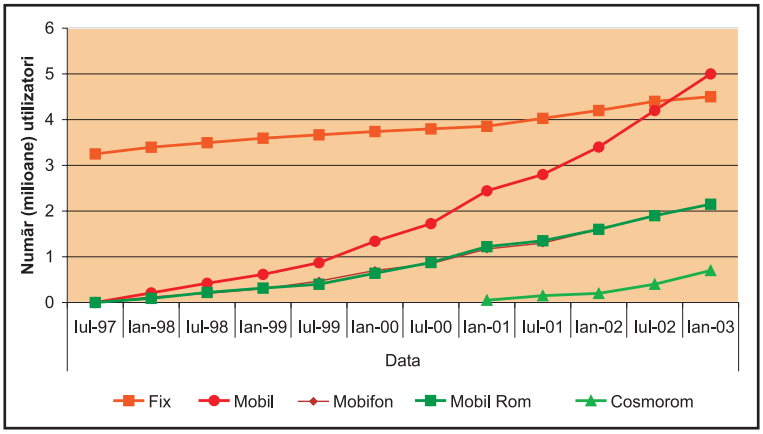
	Mobifon[19] (CONNEX)	Orange România[20] (ORANGE)	Cosmorom[21] (Romtelecom)	TELEMOBIL[22] (Zapp)
Utilizatori* [milioane]	2,46	2,02	0,1	0,057
Acoperire (% teritoriu)	72,9	76	75	60
Acoperire (% populație)	95	96	60	85

Sursa: Ministerul Comunicațiilor și Tehnologiei Informației, 2002

*Utilizatorii de telefonie mobilă pot fi atât abonați, cât și beneficiari ai altor servicii de telefonie mobilă (servicii PrePay, servicii Roaming, servicii de date: Internet, GPRS (serviciu de transfer pe pachete de date), HSCSD (transfer rapid de date prin modulare de canal), WAP, (Wireless Application Protocol) etc.

Numărul utilizatorilor de telefonie (fixă sau mobilă) a crescut continuu începând din 1997 (Figura 2).

Figura 2. Evoluția numărului de utilizatori de telefonie, în perioada 1997-2003



Sursa: Ministerul Comunicațiilor și Tehnologiei Informației, 2002

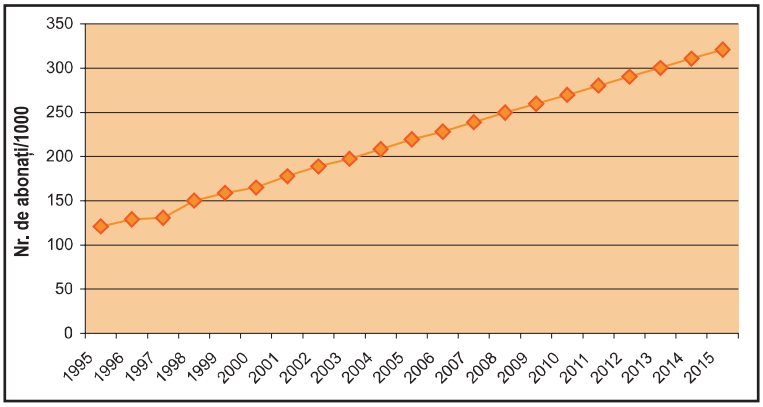
Potrivit estimărilor Ministerului Comunicațiilor și Tehnologiei Informației (MCTI), numărul utilizatorilor de telefonie mobilă a continuat să crească în prima jumătate a anului 2003; în momentul actual, acesta îl depășește pe cel al utilizatorilor de telefonie fixă.
Teledensitate/mobile: 22%

2. Perspective de atingere a țintei

Potrivit Strategiei Naționale de Dezvoltare Economică a României pe termen mediu, se estimează că sectorul telecomunicațiilor va avea evoluția indicată în Figurile 3 și 4.

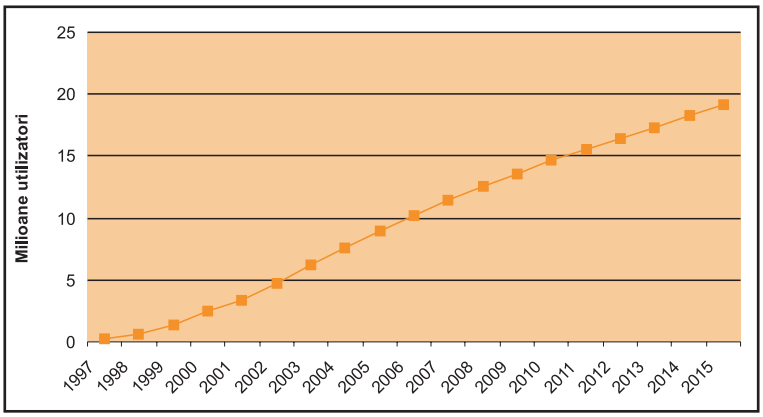
[19] Sursă: Mobifon, data: 19.12.2002
[20] Sursă: Orange România S.A., www.orange.ro, data: 29.11.2002
[21] Sursă neoficială, data: 17.12.2002
[22] Sursă: Telemobil, data: 17.12.2002

Figura 3. Dinamica numărului de abonați la rețeaua de telefonie fixă



Sursa: Ministerul Comunicațiilor și Tehnologiei Informației, 2002

Figura 4. Dinamica numărului de utilizatori ai rețelelor telefonice mobile



Sursa: Ministerul Comunicațiilor și Tehnologiei Informației, 2002

Se poate concluziona că ținta propusă, respectiv dublarea numărului de abonați la telefonia fixă între anii 2001 și 2015, este realistă și posibil de atins, în condițiile în care, după cum se poate observa în figura 3, pentru 2015 se preconizează pentru telefonia fixă un număr de peste 300 de abonați/1000 de locuitori.

3. Obstacole[23]

Principalele **puncte slabe** ale sectorului sunt următoarele:

- Serviciile telefonice vocale reprezintă încă de departe principala aplicație utilizată;
- Nici unul din marii operatori nu este cotat la bursă;
- Întârzieri mari în dezvoltarea rurală;
- Tarifele nu sunt încă bine orientate pe costuri.

Principalele **amenințări** sunt următoarele:

- Veniturile modeste ale populației limitează cererea și oportunitățile investiționale;
- Persistă instabilitatea fiscală;
- Bugetul statului suportă cheltuielile necesare în vederea susținerii integrării în UE și aderării la NATO. Este deci de așteptat ca resursele financiare disponibile de la bugetul de stat pentru dezvoltarea sectorului de telecomunicații să fie limitate.

[23] Analiză SWOT

4. Factori favorizanți[24]

Principalele **puncte tari** ale sectorului sunt următoarele:

- Dezvoltarea telecomunicațiilor a depășit nivelul prezis pe baza dezvoltării economice;
- Sectorul este foarte competitiv;
- Sectorul privat este preponderent.

Principalele **oportunități** sunt date de următoarele:

- Liberalizarea pieței românești de telecomunicații care va permite introducerea de noi modele de afacere și apariția unor noi operatori;
- Introducerea de noi tehnologii paneuropene va crea cerere pentru acestea și în România;
- Noua legislație din domeniul comunicațiilor electronice, în concordanță cu acquis-ul UE;
- Prezența pe piața bancară românească a mai multor bănci internaționale interesate să investească în acest domeniu, precum și preponderența capitalului privat în sectorul bancar.

5. Priorități pentru alocarea de resurse

- În anii următori finanțările din subvenții, granturi sau alte surse externe vor cunoaște probabil o tendință de diminuare. Ca urmare, va fi necesară introducerea unor noi surse de finanțare, sub diverse forme de parteneriat public și privat;
- Dezvoltarea sectorială în condițiile dezvoltării economiei de piață a demonstrat necesitatea adaptării învățământului la noile cerințe ale industriei;
- Susținerea politicii guvernului de integrare euro-atlantică și intensificare a colaborării internaționale prin:
  - Pregătirea aderării la Uniunea Europeană - prioritate a politicii sectoriale.
    Principalele măsuri în vederea reformei instituționale și transpunerii acquis-ului comunitar sunt următoarele:
    - **Reglementarea imparțială și eficientă a pieței.** Ameliorarea supravegherii pieței va constitui una din principalele sarcini ale Autorității Naționale de Reglementare în Comunicații;
    - **Adoptarea unor legi și reglementări adecvate**, în conformitate cu practica internațională, care să stimuleze dezvoltarea sectorului de comunicații;
    - **Realizarea unor studii statistice amănunțite privind piața.** Mai multe studii statistice vor fi realizate în vederea elaborării unui set coerent și exhaustiv de indicatori care să fie utilizat pentru fundamentarea deciziilor de politică sectorială și pentru informarea posibililor investitori;
    - **Acreditarea unor laboratoare** competente și stabilirea unor organisme "notificate";
    - **Adoptarea unor standarde** a căror respectare să constituie o prezumpție a respectării cerințelor esențiale prevăzute de directivele 89/367/EEC și 99/5/EC, privilegiind standardele europene adoptate de ETSI (Institutul European de Standarde în Telecomunicații) și declarate reglementări comune de Uniunea Europeană;
  - Negocierea unor acorduri PECA (Protocolul European pentru Evaluarea Conformității) în domeniul compatibilității electromagnetice și a echipamentelor terminale. Odată cu aderarea, prevăzută pentru 1 ianuarie 2007, România va avea

[24] Analiză SWOT

noi drepturi și obligații, a căror valorificare optimă necesită elaborarea unui program de acțiune adecvat. Un astfel de program va fi elaborat pe măsura progresului negocierilor de aderare;
  - Creșterea rolului României în organismele internaționale de profil: UIT (Uniunea Internațională de Telecomunicații), UPU (Uniunea Poștală Universală), CEPT (Conferința Europeană a Administrațiilor Poștei și Telecomunicațiilor), OMC (Organizația Mondială a Comerțului), etc. la care este afiliată;
  - Asocierea institutelor de cercetare, a universităților și a societăților comerciale românești la fundamentarea punctelor de vedere ale administrației române pentru negocierea unor acorduri, înțelegeri și întâlniri internaționale.
- *Liberalizarea pieței*. Liberalizarea completă a pieței și intensificarea competiției va trebui încurajată prin adoptarea unor măsuri suplimentare, în concordanță cu practica internațională, cum ar fi accesul, obligativitatea selecției operatorului interurban și internațional;
- *Stimularea investițiilor*. Deși în sectorul de telecomunicații s-a investit foarte mult[25] în comparație cu ansamblul investițiilor în România, infrastructura nu este încă suficient de dezvoltată, majoritatea operatorilor de stat fiind subcapitalizați. Este necesară dirijarea investițiilor spre zone mai putin favorizate (județe cu grad de telefonizare mai scăzut) – care va fi posibilă odată cu intrarea în vigoare a Legii 304/2003, privind serviciul universal și drepturile utilizatorilor cu privire la rețelele și serviciile de comunicații electronice, precum și acordarea unor facilități pentru întreprinderile mici și mijlocii, sau pentru introducerea unor tehnologii inovante, prin acordarea unor înlesniri și facilități fiscale sau subvenții. Aceste facilități ar putea include, de exemplu, reducerea taxelor de licență, a impozitului pe profitul reinvestit în sector, a impozitului pe salariu, accelerarea amortizării mijloacelor fixe;
- *Reducerea decalajelor regionale*. Se va urmări dezvoltarea ofertei de telecomunicații în regiunile defavorizate, în vederea realizării unei dezvoltări armonioase pe întreg teritoriul țării. Acest obiectiv va viza atât dezvoltarea telefoniei fixe, cât și a celei mobile, precum și a serviciilor de transmisii de date și a altor servicii moderne;
- *Suport pentru alte sectoare*. Sectorul telecomunicațiilor va continua să contribuie la dezvoltarea economică, atât direct, cât și indirect. Existența unei infrastructuri adecvate pentru o comunicare modernă constituie o cerință de bază a dezvoltării;
- *Gestionarea eficientă a resurselor limitate*;
- *Introducerea de noi servicii și tehnologii*. Principalele acțiuni pentru stimularea introducerii progresului tehnic vor fi următoarele:
  - **Acordarea unor licențe de telecomunicații de generația a 3-a**. Telecomunicațiile de generația a treia, promovate de UIT la scară globală sub denumirea IMT2000 și cunoscute în special prin varianta europeană UMTS (Sistem Universal de Telecomunicații Mobile), vor integra voce, date și imagini, la mare viteză. Această tehnologie va permite roamingul și circulația terminalelor în întreaga lume, precum și introducerea unor servicii noi, cum ar fi cele dependente de localizarea utilizatorului. În scopul creșterii ofertei de servicii de telecomunicații performante, MCTI intenționează să acorde, în cursul anului 2003, 4 licențe pentru instalarea și operarea unor rețele de telefonie mobilă de generația a 3-a;
  - **Crearea unei piețe competitive**. Competiția este cea mai bună soluție pentru inovație, ameliorarea calității și scăderea tarifelor.
- *Finalizarea procesului de dezangajare a statului din activitatea de operare;*
- *Finalizarea privatizării Romtelecom.*

[25] De exemplu, pe perioada 1990-2001, investițiile străine directe în comunicații au reprezentat între o treime și jumătate din totalul investițiilor străine directe în România.

Ținta 21: Creșterea numărului de calculatoare cu o rată de cel puțin 20% anual

Indicatorul 24: Numărul de calculatoare la 1000 de locuitori

1. Evoluția în anii '90; situația actuală

Sectorul tehnologiei informației (IT) reprezintă una din prioritățile dezvoltării economico-sociale a României în următorii 10 ani.

Conform studiului "*Information Society Indicators in the Countries of Central and Eastern Europe*" realizat de **Institutul de Microtehnologie** în perioada 1998-2000, sub egida DG Information Society și finanțat de către Comunitatea Europeană, numărul total de calculatoare din România la sfârșitul anului 2000 era de 713.000, reprezentând 6,4% din numărul de calculatoare din Europa Centrală și de Est. Comparativ cu celelalte țări din zonă, potențialul țării noastre este ridicat, doar trei țări dispunând de un număr mai mare de PC-uri (calculator personal). Numărul total de PC-uri în România era la sfârșitul anului 2001 de 880.000 unități și de 2.100.000 unități în 2003.

Acest indicator va crește datorită programelor de informatizare ce se află în derulare în România (vezi tabelul 1). În principal acesta va fi influențat de:

- Programul de dotare a tuturor unităților școlare din România cu laboratoare informatizate la cheie. Prin aceasta, în perioada 2001-2004, se urmărește introducerea a 500.000 de calculatoare conectate la Internet în unitățile de învățământ din România;
- Programe de modernizare a administrației publice centrale și locale;
- Proiectele ce se înscriu în programul de oferire a serviciilor publice prin mijloace electronice: "e-government".

În ipoteza unor ritmuri de 20% și incluzând o creștere anuală de 50% se poate ajunge în anul 2004 la un număr de 67, respectiv 131 calculatoare la 1000 de locuitori (Tabelul 1).

Tabelul 1. Evoluția numărului de PC-uri existente în România (nr. /1000 de locuitori)

Rata de creștere	20%				50%			
Indicatori / Ani	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
Adrese Internet înregistrate (Web site)	1,2	1,44	1,73	2,08	1,2	1,8	2,7	4,05
Utilizatori Internet înregistrați (IP)	33	39,6	47,52	57,03	33	49,5	74,25	111,4
Calculatoare de tip PC	39	46,8	56,16	67,4	39	58,5	87,75	131,6
Linii telefonice	186	200						
Telefoane mobile	205	250						

Surse: IDC (Corporația Internațională de Date), Banca Mondială, ANISP (Asociația Națională a Internet Service Providerilor din România), Studiul Roland Berger

Rata anuală de creștere a numărului de PC-uri este în medie de 20%, comparativ cu o medie de creștere de 18% aferentă țărilor din Europa Centrală și de Est (Andersen România, iunie 2001). În următorii ani se preconizează o intensificare a creșterii, pe fondul creșterii economice generale înregistrate de România.

O analiză a distribuției de PC-uri, arată că 69% din ele sunt utilizate în administrație, bănci, societăți de asigurare, servicii financiare, marea industrie, acolo unde se înregistrează și cele mai înalte rate de creștere. Restul sunt proprietate personală, fiind utilizate pentru educația copiilor, gestiunea afacerilor,

accesul la Internet. Este de remarcat insuficiența personalului specializat care utilizează PC-urile.

Piața IT a fost evaluată la 3500 milioane euro în anul 2001, cu o rată de creștere de 17%.
Privită prin prisma datelor statistice referitoare la gradul de penetrare al SI (Societății Informaționale), România ar putea fi caracterizată în felul următor – densitate calculată la 1000 de locuitori (estimare 2001):

- 33 utilizatori Internet;
- 39 utilizatori de calculatoare.

În perioada 2001-2003 acțiunile întreprinse în scopul dezvoltării și modernizării sectorului comunicații și tehnologia informației au fost:

- Perfecționarea cadrului legislativ – instituțional al domeniului:
  - Legea 455/2001 privind semnătura electronică (publicată în Monitorul Oficial din 13 iulie 2001);
  - Hotărârea privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii 455/2001 privind semnătura electronică;
  - Adoptarea HG Nr. 94/2001 privind stimularea investițiilor în domeniile Comunicațiilor și Tehnologiei Informației;
  - Legea 365/2002 privind comerțul electronic (publicată în Monitorul Oficial din iulie 2002);
  - HG Nr. 1308-2002 de aplicare a Legii 365 din 7 iunie 2002 privind comerțul electronic;
  - OG Nr. 20/2002 privind achizițiile publice prin licitații electronice, aprobată prin Legea 468/2002;
  - OG Nr. 24/2002 privind încasarea prin mijloace electronice a impozitelor și taxelor locale (publicată în Monitorul Oficial din mai 2002);
  - Elaborarea proiectului de HG cu privire la normele metodologice pentru introducerea cărții electronice de identitate;
  - Legea privind prevenirea și combaterea infracțiunilor informatice.
- Elaborarea Strategiei naționale pentru promovarea noii economii și implementarea Societății Informaționale aprobată de Guvernul României prin HG Nr. 1440/2002;
- Lansarea unor serii de proiecte cu scopul oferirii serviciilor publice prin intermediul mijloacelor electronice și al accelerării Reformei Digitale a Guvernului. Acestea se încadrează în lista serviciilor publice de bază propuse de Comunitatea Europeană și considerate fundamentale pentru implementarea conceptului de “e-government”.

Pe parcursul anului 2001 s-au implementat un număr de 20 proiecte pilot reprezentând sisteme informatice integrate, fondurile de finanțare fiind asigurate de la bugetul de stat:

- Sistem electronic pentru achiziții de bunuri si servicii - eMarket;
- Video conferință organizată pe web;
- Servicii de informare electronică pentru cetățeni - Infochioșc;
- Sistem electronic de sondare a opiniei publice;
- Sistem de preluare pe web a facturilor furnizorilor;
- Extinderea sistemului informatic pentru urmărirea bilanțului si a obligațiilor fiscale ale agenților economici cu capabilități de preluare pe web a documentelor;
- Sistem electronic de licitații pentru achiziții publice - e-Procurement;
- Centre Multimedia;
- Managementul cashflow-ului;
- Identificarea unică a funcționarilor publici prin semnătura electronică și smart-carduri;
- Plata taxelor și impozitelor prin mijloace electronice e-Tax-payment;

- Managementul documentelor în cadrul MCTI;
- Sistem integrat ca instrument de management pentru conducerea MCTI;
- Rețeaua internă de comunicații pentru MCTI;
- Sistem informatic de audit al securității sistemelor și al rețelelor de comunicații;
- Sistem informațional integrat privind comuncațiile naționale;
- Sistem informațional pentru activități de supraveghere a furnizorilor de semnătură electronică;
- Sistem informațional privind stadiul de implementare a planului e-Europe + și a dezvoltării IT;
- Sistem informatic pentru notificarea schimbării adresei de domiciliu;
- Sistem informatic e-Job pentru căutarea de locuri de muncă.

MCTI a realizat, la 4 martie 2002, punerea în funcție a Sistemului Electronic pentru Achiziții Publice, folosit în prezent de peste 1000 de instituții publice și peste 9000 de companii private.

În anul 2002 s-au finalizat o serie de alte 8 proiecte, dintre care subliniem:

- Implementarea într-o primă fază a proiectului-portal pentru acces la servicii de e-government, care permite accesul agenților economici și al cetățenilor la serviciile furnizate de administrația publică, prin intermediul unui singur punct de acces;
- Portalul pentru formulare administrative on-line, care face disponibile 150 de formulare, permițând accesarea acestor informații și în afara programului de lucru al personalului din administrația publică;
- Portalul cu informații privind serviciile de sănătate, care va contribui la consolidarea unui sistem modern, disponibil pentru toți cetățenii țării;
- Portalul pentru cereri on-line pentru reînnoirea permisului de conducere auto, menit să faciliteze relația dintre autorități și cetățeni;
- Extinderea sistemului privind indicatorii eEurope+, care permite colectarea, stocarea, utilizarea și prezentarea datelor necesare monitorizării evoluției domeniului IT, și calculul unor indicatori de evoluție ai mediului.

În privința relațiilor de colaborare stabilite pe plan internațional, subliniem doar câteva din evenimentele și acțiunile inițiate cu scopul de a accelera dezvoltarea sectorului de tehnologia informației în România.

Cu ocazia Conferinței ministeriale pentru „e-Government", care a avut loc la Bruxelles, în perioada 29–30 noiembrie 2001, România a semnat declarația politică de susținere a modernizării procesului de guvernare cu ajutorul mijloacelor electronice. Această declarație afirmă angajamentul țărilor semnatare de a furniza servicii publice prin mijloace electronice în scopul de a asigura includerea tuturor cetățenilor Europei în Societatea Informațională și de a asigura nivelul de securitate necesar creșterii încrederii cetățenilor cu privire la utilizarea tehnologiei informației.

Reprezentanți ai MCTI au luat parte la discuții și consultări cu reprezentanți ai Comisiei Europene, în vederea participării României la programele comunitare e-Content, IDA (Schimb de date între administrații), e-Safe și IST (Tehnologii pentru Societatea Informațională) urmând a coordona parcurgerea etapelor necesare pentru implicarea României în aceste programe, dedicate dezvoltării de conținut digital.

În vederea intensificării cooperării cu țările din regiunea Balcanilor, MCTI a semnat cadrul de cooperare în domeniul „e-Government", un memorandum de înțelegere semnat alături de Grecia, FYR

Macedonia, Albania, Iugoslavia, Cipru. Printre cele mai importante acțiuni interstatale prevăzute în acest memorandum de înțelegere se numără: crearea, prin mecanisme sigure, a unei rețele digitale interguvernamentale între părți; crearea unui portal global pentru toate țările participante, cu legături către site-urile guvernamentale și informațiile de interes comun (agricultură, sănătate, medicină, afaceri, turism, probleme legislative, cercetare, educație); eforturi comune în vederea implementării unei abordări comune a problemei documentelor electronice cu caracter administrativ de interes transnațional (vamal, comercial etc.); interconectarea administrațiilor publice; crearea de site-uri pentru traduceri; protecția datelor – securitate.

MCTI a încheiat cu USAID un memorandum de înțelegere care se va desfășura pe un interval de patru ani, în vederea susținerii programului guvernamental de dezvoltare a sectorului comunicațiilor și tehnologiei informației. Acest memorandum se referă la redactarea legislației primare și secundare, inclusiv securitate și antifraudă, la liberalizarea pieței de telecomunicații și la proiectele guvernamentale. De asemenea, MCTI a inițiat cooperarea cu PNUD în scopul susținerii de către Organizația Națiunilor Unite a dezvoltării domeniului Tehnologiei Informației.

În contextul integrării României în Uniunea Europeană, MCTI a participat la acțiunile desfășurate în cadrul Pactului de Stabilitate pentru Europa Centrală și de Sud-Est. Specialiști ai MCTI fac parte din Grupul de lucru nr. 2, grup ce definește politicile de utilizare a Tehnologiei Informației în scopul asigurării unui climat de cooperare între țări care să contribuie la creșterea stabilității economice și politice în regiunea centrală și de Sud-Est a Europei.

2. Perspective de atingere a țintei

În condițiile creșterii anuale cu rata de 50%, în 2004 România poate depăși nivelul mediu pe ansamblul statelor CEE (Tabelul 2).

Tabelul 2. Evoluția numărului de calculatoare în ipoteza creșterii anuale cu 20, respectiv 50% (mii PC)

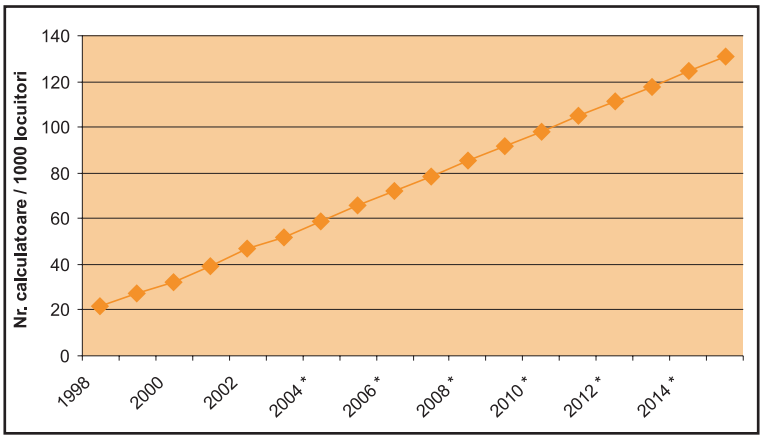
Ani Rată de creștere	2001	2002	2003	2004
20%	880	1.056	1.237,2	1.485
50%	880	1.320	1.980	2.970

Sursă: Ministerul Comunicațiilor și Tehnologiei Informației, 2002

Proiectele guvernamentale anunțate în 2003, inclusiv cu cadrul legal și de reglementări prevăzut cu creșterea economică în domeniile mari consumatore de TIC – Tehnologia Informației și Comunicațiilor - (industrie, inclusiv IMM-uri, finanțe-bănci, comerț etc.) pot asigura ritmuri de recuperare a rămânerii în urmă a țării în acest domeniu la cei mai mulți indicatori.

În condițiile unei creșteri a numărului de calculatoare cu o rată de 20% anual, numărul de calculatoare pe următorii 12 ani va avea evoluția din Figura 1.

Figura 1. Dinamica ratei de penetrare a PC-urilor în România în perioada 1998-2015, în ipoteza unei creșteri anuale de aproximativ 20%



• date estimative

Sursă: MCTI, 2002

3. Obstacole[26]

Puncte slabe

- Nivelul scăzut al accesului **la magistralele de comunicații și Internet, datorită politicii de prețuri, a monopolului în domeniul telefoniei fixe care a funcționat până la 1 ianuarie 2003 și a nivelului relativ scăzut al investițiilor în infrastructura de acces**;
- Nivelul scăzut al indicatorului PIB/locuitor, **care limitează atingerea unor niveluri ridicate de dotare (hardware, software, mijloace de comunicații) pentru instituții și cetățeni, implicit asigurarea eficientă a serviciilor și aplicațiilor specifice societății informaționale**;
- **Mediul de afaceri insuficient de deschis pentru utilizarea noilor tehnologii informaționale și de comunicații și pentru deschiderea către e-business**;
- Slaba aplicare a legislației privind respectarea dreptului de autor **în domeniul tehnologiei informației, cu urmări asupra nivelului încă ridicat al pirateriei software**;
- Numărul de PC-uri și penetrarea Internet-ului în școli generale și licee s-a menținut la un nivel scăzut multă vreme **față de media din țările candidate la aderare în UE**.

Amenințări

- Numărul redus de politici de atragere a partenerilor și investitorilor strategici, comparativ cu alte țări europene **(cu capital, tehnologie, piață), care să permiă dezvoltarea în țară a unor competențe pentru realizarea de sisteme, produse-program complexe și a dezvoltării infrastructurii informaționale, pe baza unor tehnologii avansate**;
- Decalajul tehnologic existent față de țările dezvoltate în domeniul cercetării și inovării.

4. Factori favorizanți[27]

Puncte tari

- Politica actuală favorabilă dezvoltării domeniului TIC și Societății Informaționale: crearea cadrului instituțional **(înființarea Comisiei de Tehnologii Avansate, Comunicații și**

[26] Analiză SWOT
[27] Analiză SWOT

Tehnologia Informației la nivelul Parlamentului României, înființarea Grupului pentru Promovarea Tehnologiei Informației), a cadrului de reglementare **(adoptarea actelor normative necesare pentru buna funcționare a Societății Informaționale, în conformitate cu cerințelor aquis-ului comunitar)**, prezența activă a domeniului TIC în dezvoltarea cooperarii internaționale, crearea unor facilități pentru dezvoltarea TIC;

- Resursele și potențialul uman **de înaltă calificare recunoscute pe plan internațional**;
- Consolidarea și creșterea personalității comunității IT **manifestată prin creșterea gradului de implicare a companiilor IT, experților și asociațiilor profesionale în trecerea la SI**;
- Acțiunile MCTI menite **a crea și consolida o cultură a domeniului tehnologiei informației**, în scopul conștientizării efectelor pozitive pe care utilizarea tehnologiei informației le poate avea la nivelul întregii societăți;
- Ritmuri de creștere, **în ultimii 2-3 ani, comparabile sau superioare țărilor candidate la aderare, privind achiziția de PC-uri și numărul de utilizatori de telefonie mobilă. Rata medie de dezvoltare a sectorului TIC în România este de 15% față de rata mondială de 8% (conform Băncii Mondiale, raportul privind Knowledge Based Economy)**;
- Posibilitatea extinderii accesului la Internet **datorită ponderii mari a abonaților la TV prin cablu și a telefoniei mobile**;
- Consolidarea pieței operatorilor de telecomunicații **și dezvoltarea unei infrastructuri naționale pe fibră optică (16.500 km în 2001 și prognozat 19.570 km în 2002)**;
- Suportul acordat de către autorități investițiilor din domeniul TIC, precum și programele guvernamentale care vor avea un impact important în pregătirea tuturor cetățenilor, și mai ales a noilor generații, pentru provocările societății informaționale.

Oportunități

- **Existența unui cadru internațional care susține cultivarea investițiilor în potențialul uman, cultural, precum și a deciziei politice în scopul valorificării oportunităților oferite de trecerea la SI – bazată pe cunoaștere – și la noua economie;**
- **Posibilitatea asigurării unei creșteri economice durabile, bazată pe noile tehnologii, prin realizarea de produse și servicii cu valoare adăugată mare;**
- **Posibilitatea atragerii unor fonduri externe (cu prioritate UE) pentru proiecte care să asigure modernizarea administrației publice, accesul cetățenilor la informația publică, dezvoltarea mediului de afaceri și creșterea calității vieții;**
- **Posibilitatea încadrării în ritmurile de dezvoltare ale SI necesitate în cadrul procesului de integrare în UE, pe baza politicilor și planurilor de acțiune adoptate** (eEurope2002, eEurope+, e Europe2005);
- **Creșterea cererii de produse și servicii specifice domeniului TIC, în întreaga lume.**

5. Priorități pentru alocarea de resurse

Pe termen lung, MCTI va adopta o combinație între:

- strategia de dezvoltare a pieții (companii de start-up, lansarea de proiecte mari, integrarea proiectelor existente, încurajarea exportului de produse și servicii software);
- strategia de penetrare și consolidare a pieții (acoperirea rurală pentru comunicații, introducerea de soluții informatice în toate domeniile);
- dezvoltarea ofertei de servicii și produse noi, bazată pe inovație.

Pentru fiecare dintre proiectele pilot lansate și finalizate până la sfârșitul anului 2001 se va defini și aproba de către Grupul pentru Promovarea Tehnologiei Informației, pe baza evaluării rezultatelor și a beneficiilor aduse, o strategie de extindere la nivel regional sau național.

Pentru a mări avantajul competitiv al României în acest domeniu, se va alege o combinație între următoarele opțiuni, prezentate in Tabelul 3:

Tabelul 3. Opțiuni în vederea măririi avantajului competitiv al României în domeniul IT

Termen	Avantaj Competitiv	Strategie
Scurt	Cost mic	Diminuarea prețurilor (opțiune potrivită deoarece unele produse sau servicii de bază oferite sunt clar definite)
Lung	Cost mic	Stabilirea prețurilor fixe (opțiune nepotrivită pentru acest domeniu)
Scurt, Mediu şi Lung	Cost mic	Penetrarea de noi piețe externe pentru produsele şi serviciile din domeniul IT fabricate în România (opțiune potrivită)
Lung	Gamă largă de servicii şi produse	Diversificarea produselor şi serviciilor (opțiune potrivită)
Scurt	Gamă largă de servicii şi produse	Diversificarea ofertei (introducerea de soluții care să determine creşterea cererii de acces la informații) – opțiune acceptabilă

Surse: IDC (Corporația Internațională de Date), Banca Mondială, ANISP (Asociația Națională a Internet Service Providerilor din România), Studiul Roland Berger

Anexa 1. Principalele caracteristici demografice

Populația României, la recensământul din 2002, era de 21,7 milioane de locuitori, din care 47% în mediul rural. În ultimii 10 ani populația a scăzut cu peste 1 milion de locuitori.

Alte aspecte demografice relevante sunt:

- Scăderea populației tinere, ca număr absolut și pondere, în totalul populației;
- Scăderea speranței de viață la naștere față de deceniile precedente, ajungând la 65,5 ani pentru bărbați și 73,3 ani pentru femei în 1998;
- Creșterea populației de 60 de ani și peste exercită o influență puternică asupra serviciilor de sănătate, a serviciilor sociale și asupra populației active în general;
- Anul 2001 înregistrează cea mai scăzută rată a natalității și fertilității din ultima jumătate de secol. Acest fenomen a determinat un spor negativ de populație, la care se adaugă și un spor migrator negativ. România intră într-un proces de depopulare;
- Rata totală de fertilitate a scăzut mult, de la o valoare de 2,9 copii la o femeie în 1956 la o valoare de 1,3 copii la o femeie în 1999 și 1,2 în 2002. Nivelul său se află mult sub nivelul de înlocuire simplă a generațiilor de 2,1 copii/femeie, ceea ce evidențiază procesul de depopulare al populației;
- Sporul natural al populației este negativ în ultimii 10 ani, cu o valoare de -2,7‰ în anul 2002, cu un deficit de populație în 29 județe și în București. Ratele cele mai scăzute sunt în: Teleorman (-7,3‰), Giurgiu (-6,2‰), Arad (-4,7‰), Dolj (-3,9‰), Mehedinți (-3,8‰), Caraș Severin (-3,8‰). Aceste județe sunt printre cele cu o rată mare a sărăciei și șomajului;
- Diferențele în nivelul ratelor de fertilitate pe medii se mențin, contribuția mediului rural la procesul de reproducere fiind mai substanțială;
- Crește numărul de copii născuți în afara căsătoriei și scade numărul celor care se nasc în cadrul căsătoriei;
- Avortul rămâne cea mai frecventă practică de înlăturare a sarcinilor nedorite. Deși valoarea indicatorului a scăzut mult, el rămâne totuși la o valoare încă mare, de 1.107,8 avorturi la 1000 de născuți vii în anul 2001 (față de 3,1 avorturi la 1000 născuți vii în 1992).

Ratele mortalității generale au crescut din 1990 până în 1996, an după care se remarcă o ușoară tendință de scădere a fenomenului. Tendința este inversă pentru evoluția speranței de viață la naștere: a scăzut între anii 1990-1996 și a crescut după această dată. Mortalitatea din țara noastră s-a datorat în cea mai mare parte deceselor prin bolile aparatului circulator și tumori, care au deținut, începând cu 1993, circa trei pătrimi din totalul deceselor (în 1999 ponderea fiind de 77,4%; bolile aparatului circulator provoacă 62,4% din totalul deceselor, iar tumorile 15%). La această tendință au contribuit atât creșterea îmbolnăvirilor datorate bolilor cronice cât și procesul de îmbătrânire demografică a populației. Ratele de mortalitate specifice, pe cauze de deces, diferă în funcție de sex. Bărbații, comparativ cu femeile, au o mortalitate mai mare datorită tuberculozei, leziunilor traumatice și otrăvirilor, tulburărilor mentale și de comportament, bolilor sistemului nervos și celui digestiv. Bolile endocrine, de nutriție și metabolism și cele cerebro-vasculare au afectat mai mult femeile.

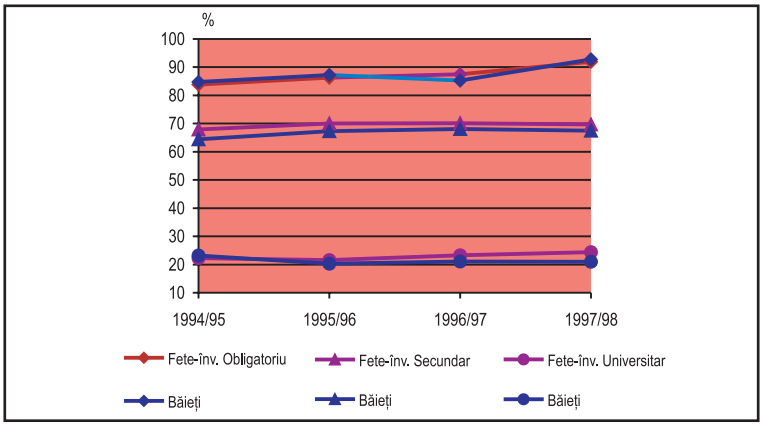
Creșterea consumului de alcool, calitatea hranei și a apei, deprinderile alimentare, stresul, veniturile reale scăzute, sunt numai unii din factorii care au determinat această situație deloc favorabilă. A scăzut semnificativ mortalitatea cauzată de bolile aparatului respirator și, într-o măsură mai redusă, cea cauzată de accidente, otrăviri și alte leziuni traumatice.

În tot acest context, România a făcut și va continua să facă eforturi constante pentru atingerea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului din domeniul sănătății. Reforma sistemului serviciilor de sănătate este parte integrantă a reformei generale pe care o parcurge țara noastră. Starea de sănătate a populației este determinată multifactorial, la îmbunătățirea stării de sănătate contribuind în mod egal serviciile de sănătate, factorii de mediu extern, de mediu socio-economic și de stil de viață al populației.

Anexa 2. Gradul de cuprindere în învățământ, pe sexe

Structura de cuprindere în sistemul educațional din România nu arată disparități de gen. De exemplu, ratele brute de cuprindere în învățământul obligatoriu, atât a băieților cât și a fetelor, se situează între anii școlari 1994/1995 și 1997/1998, între 80-90%, depășind chiar valori de 90%, cu diferențe foarte mici între sexe. Diferențe mici între sexe se observă și pentru ratele brute de cuprindere în învățământul secundar, unde, pentru aceeași perioadă, aceste rate variază de la 60% la peste 70%, în timp ce la nivelul învățământului universitar există o prevalență a studenților de sex feminin (Figura 1).

Figura 1. Rata brută de cuprindere pe nivele educaționale în perioada 1994-1997



Sursa: Institutul Național de Statistică, Statistici educaționale incluse în Raportul "Women and Men in Romania", PNUD, INS, 2000

În anul școlar 1997/1998 numărul băieților care au abandonat școala a fost mai mare decât cel al fetelor. Procentele care s-au înregistrat au fost următoarele: în învățământul obligatoriu rata abandonului a fost de 0,8% la fete si 1,1% la băieți, în învățământul liceal 3,3% la fete și 5,2% la băieți, în învățământul profesional și tehnic 5,9% la fete și 6% la băieți. Una din explicațiile ratei mai scăzute a abandonului la fete o constituie faptul că părinții apelează mai frecvent la ajutorul băieților pentru desfășurarea diverselor activități în gospodărie sau, în cazuri extreme, chiar pentru întreținerea familiei prin practicarea sporadică a unor activități care le permit obținerea unor surse de venit.

Conform datelor furnizate de PNUD în Raportul Național al Dezvoltării Umane, 2001-2002, în perioada 1995-2000 diferențele între ratele de cuprindere școlară în toate nivelurile de învățământ pentru băieți și fete sunt nesemnificative, nedepășind 1,3%, cu valori subunitare în cei mai mulți ani.

În concluzie, în România nu se manifestă disparități de gen în învățământul primar și gimnazial, în timp ce în învățământul universitar proporția studenților de sex feminin o depășește pe cea a studenților de sex masculin.

Anexa 3. Raportul dintre salariul mediu brut realizat de femei și salariul mediu brut realizat de bărbați, pe categorii de activități, în perioada 1994-2001 (%)

Activitatea	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Silvicultură	97	94	86	87	89	92	80	78
Poştă şi telecomunicaţii	91	98	88	86	89	90	102	86
Tranzacţii imobiliare	91	89	89	88	93	107	110	106
Sănătate şi asistenţă socială	90	91	85	86	87	92	88	83
Construcţii	87	89	90	89	95	101	96	102
Comerţ	87	85	85	75	80	81	81	77
Transport şi depozitare	87	85	88	84	91	97	94	99
Învăţământ	86	87	85	91	87	89	87	86
Administraţie publică	85	82	83	89	78	82	77	83
Hoteluri şi restaurante	79	77	79	74	74	88	67	75
Industrie	74	76	75	71	71	73	69	69
Activităţi financiare, bancare şi de asigurări	72	93	98	90	91	90	85	89

Sursa: INS, Ancheta privind repartizarea salariaţilor si salariile pe ocupaţii în luna octombrie 2001

Anexa 4. Reforma sistemului de sănătate

După 1989, schimbările politice, economice și sociale din România au condus la importante modificări și în sfera serviciilor de sănătate.

Reforma sectorială în sănătate a însemnat trecerea de la un sistem de tip Semașko, strict centralizat în planificarea, finanțarea, organizarea și furnizarea serviciilor de sănătate, către un sistem de asigurări sociale de sănătate bazat pe noi principii: accesul echitabil al populației la serviciile de sănătate, o mai bună alocare a resurselor financiare și creșterea eficienței utilizării acestora (vezi anexa 1), introducerea competiției între furnizorii de servicii de sănătate. Cadrul de reglementare a fost asigurat de promulgarea unor legi importante, cum sunt legea asigurărilor sociale de sănătate și legea sănătății publice, iar în 1998 a început implementarea sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Într-un nou sistem de sănătate au apărut Casa Națională și casele județene de asigurări de sănătate, Colegiul Medicilor din România și Colegiile județene ale medicilor și furnizorii privați de servicii de sănătate.

Furnizorii de servicii de sănătate au devenit autonomi, contractând serviciile de sănătate cu fondurile/casele județene de asigurări de sănătate. Noul sistem a introdus conceptul de terțul plătitor: casele de asigurări de sănătate, responsabile pentru colectarea contribuțiilor și pentru remunerarea furnizorilor de servicii de sănătate în funcție de volumul, structura și calitatea serviciilor realizate.

În procesul de reformare a sistemului de sănătate, obiectivul declarat al guvernului este "O Românie mai sănătoasă, cu o morbiditate mai scăzută și mai puține decese premature”, în contextul:

- Reformei politice și economice;
- Tranziției demografice către o populație mai bătrână;
- Creșterii și schimbării tipului de morbiditate (boli mai grave și mai numeroase);
- Resurselor financiare limitate.

Anexa 5. Finanțarea sistemului de sănătate

Până la introducerea asigurărilor de sănătate, bugetul de stat a reprezentat principala sursă de finanțare. Între 1990 și 2000, cheltuielile publice pentru sănătate, ca procent din PIB, au variat între 2,8 și 4,0%, echivalentul a $28–70 pentru un locuitor. În 1999, ultimul an pentru care există date și cu privire la cheltuielile din surse private, cheltuielile totale pentru serviciile de sănătate au fost estimate la 4,9% din PIB.

Date statistice provenind din mai multe surse (Guvern, Ministerul Sănătății, INS, BNR) au permis următoarea prezentare statistică a cheltuielilor pentru sănătate din 1989 până în 2003 (Tabelul 1).

Tabelul 1. Cheltuielile pentru sănătate raportate la PIB-ul României

AN	PIB România miliarde lei	Curs leu/$ BNR	PIB miliarde $	%PIB pt.sănătate	Miliarde $ pt. sănătate	Chelt.sănăt. reprod. milioane $
1989		14,92				
1990	857,9	21,56	39,79	2,9	1,15	
1991	2.203,9	76,47	28,82	3,3	0,95	
1992	6.029,2	307,95	19,57	3,3	0,58	
1993	20.035,7	760,01	26,36	2,7	0,71	
1994	49.773,2	1.655,09	30,07	3,1	0,93	
1995	72.135,5	2.033,28	35,47	2,9	1,02	
1996	108.919,6	3.082,6	35,33	2,8	1,02	
1997	252.925,7	7.167,94	35,28	2,6	0,91	
1998	373.798	8.875,55	42,11	3,1	1,3	
1999	545.730,2	15.332,93	35,59	3,9	1,38	
2000	800.308,1	21.692,74	36,89	4,1	1,51	
2001	1.154.126	29.060,86	39,71	4,2 (cartea albã guv)	1,66	3,65
2002	(4,9%>2001)	33.055,46	36,62	4,2 (cartea albã guv)	1,53	6,67
2003						9,70

Sursa: Guvern, Ministerul Sănătății, INS, BNR
Notă: Pentru 2002 estimările sunt provizorii

În vederea îmbunătățirii sănătății copilului și femeii a fost elaborat Programul de Sănătate a Copilului și Familiei, care se derulează din anul 2001 și care are ca principal scop reducerea numărului de sarcini nedorite prin oferirea de servicii de planificare familială și reducerea morbidității și mortalității infantile și materne.

Aceste obiective se realizează prin 3 tipuri de subprograme:

- Subprograme pentru sănătatea copilului;
- Subprograme pentru sănătatea reproducerii;
- Campanii de informare, educare, comunicare.

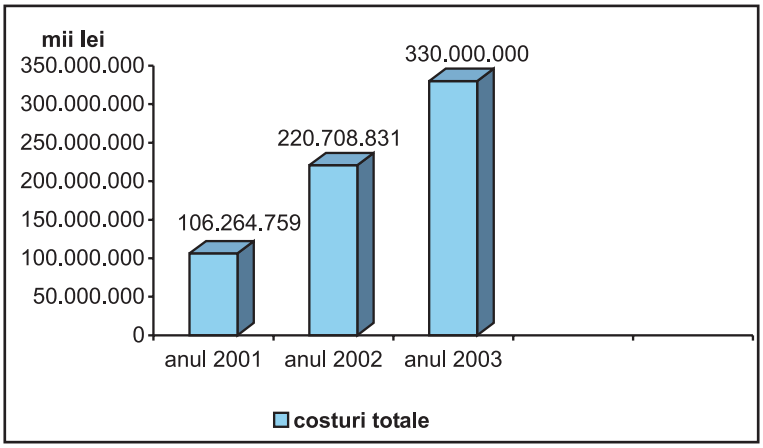
În ce privește sănătatea reproducerii, numărul de subprograme și sumele alocate pentru acestea au variat în cei 3 ani de derulare a programului, astfel:

Tabelul 2. Numărul și costurile subprogramelor în domeniul sănătății reproducerii

Anul	Număr subprograme	Cost mediu / subprogram (mii lei)	Cost total (mii lei)
2001	5	21.252.959	106.264.759
2002	7	31.529.833	220.708.831
2003	10	33.000.000	330.000.000

Sursa: Guvern, Ministerul Sănătății, INS, BNR

Figura 1. Costuri totale ale subprogramelor în domeniul sănătății reproducerii în anii 2001, 2002, 2003 (mii lei)



Sursa: Guvern, Ministerul Sănătății, INS, BNR

În urma parteneriatelor cu USAID, John Snow Research & Training, UNFPA, Societatea de Educație Contraceptivă, subprogramele de Sănătatea Reproducerii au beneficiat în anul 2001 de o sumă de 17.770.000 mii lei, iar în anul 2002 de 33.600.000 mii lei, ca fonduri externe nerambursabile.

Anexa 6. Acte legislative și reglementări cu privire la supravegherea epidemiologică și controlul infecției HIV/SIDA elaborate în România începând cu anul 1990

- Ordinul Ministrului Sănătății numărul 1201/16.10.1990 privind supravegherea epidemiologică, prevenirea infecției și asistența medicală acordată persoanelor infectate cu HIV;
- Ordinul Minstrului Sănătății numărul 912/11.11.1992 privind instituirea sistemului de declarare a infecției cu virusul imunodeficienței umane și metodologia de aplicare a acestuia;
- Ordinul Ministrului Sănătății numărul 1243/29.09.1993 pentru stabilirea unor măsuri de prevenire și combatere a tuberculozei;
- Ordinul Ministrului Sănătății numărul 493/15.03.1995 privind gratuitatea internării și tratamentului pentru infecția HIV/SIDA;
- Legea numărul 145/1997 privind asigurările sociale de sănătate;
- Hotărârea Guvernului României numărul 244/1997 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății;
- Hotărârea Guvernului României numărul 764/1998 privind modificarea și completarea HGR numărul 244/1997;
- Legea numărul 100/1998 privind asistența de sănătate publică;
- Ordinul Ministrului Sănătății numărul 64/30.01.1998 privind constituirea și componența comisiilor de specialiști ale Ministerului Sănătății, precum și aprobarea normelor de funcționare ale acestor comisii (include normele de funcționare);
- Ordinul Ministrului Sănătății numărul 889/5.11.1998 pentru reactualizarea Ordinului Ministrului Sănătății numărul 912/1992 privind instituirea sistemului de declarare a infecției cu HIV și aprobarea metodologiei de aplicare a acestuia (include metodologia de aplicare);
- Ordinul Ministrului Sănătății numărul 991/22.12.1998 privind supravegherea epidemiologică, prevenirea infecției și asistența medicală acordată persoanelor infectate cu virusul imunodeficienței umane;
- Ordinul Ministrului Sănătății numărul 161/16.03.1999 privind reorganizarea Institutului de Boli Infecțioase "Profesor Dr. Matei Balș";
- Ordinul Ministrului Sănătății numărul 665/4.10.1999 privind acordarea medicației antiretrovirale pacienților infectați HIV/SIDA;
- Ordonanța Guvernului României numărul 53/30.01.2000 privind obligativitatea declarării bolilor și raportării vaccinărilor;
- Ordonanța de urgență numărul 180/2000 privind modificarea și completarea legii asigurărilor sociale de sănătate;
- Ordinul Ministrului Sănătății numărul 8/2000 privind modalitățile de raportare operativă a bolilor;
- Ordinul Ministrului Sănătății numărul 588/19.07.2000 privind stabilirea unor categorii de boli pentru care raportarea testărilor de laborator este obligatorie;
- Programul Național de luptă anti-SIDA al Comisiei Naționale a Ministerului Sănătății de luptă anti-SIDA (include definiția de caz și fișa de declarare și supraveghere pentru infecția HIV/SIDA);
- Ordinul Ministrului Sănătății numărul 365/2001 privind organizarea și finanțarea programelor de sănătate în anul 2001, în care sunt implicate Centrele Regionale de Supraveghere și Monitorizare a infecției HIV/SIDA;
- Ordinul Ministrului Sănătății numărul 30/24.04.2002 privind funcționarea și componența comisiilor de specialitate ale MSF, precum și aprobarea Normelor de funcționare ale

acestor comisii;

- Ordinul Ministrului Sănătății numărul 176/13.03.2002 privind aprobarea subprogramelor de sănătate și a Normelor metodologice privind finanțarea, raportarea și controlul indicatorilor prevăzuți în programele, respectiv în subprogramele de sănătate finanțate din bugetul MSF și din bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate în anul 2002;
- HGR numărul 284/21.03.2002 privind inființarea, organizarea și funcționarea Comisiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA;
- Legea 584/29.10.2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA.

Anexa 7. Convenții internaționale din domeniul conservării naturii semnate și ratificate de România

Decretul 187/1990	Convenția asupra protecției patrimoniului mondial cultural şi natural (Paris)
Legea 5/1991	Convenția asupra zonelor umede de importanță internațională (Ramsar)
Legea 13/1993	Convenția asupra conservării vieții sălbatice şi habitatelor naturale europene (Berna)
Legea 58/1994	Convenția asupra Diversității Biologice (Rio de Janeiro)
Legea 69/1994	Convenția asupra comerțului internațional cu specii amenințate (Washington)
Legea 13/1998	Convenția asupra conservării speciilor de animale sălbatice migratoare (Bonn)
Legea 111/1998	Convenția privind combaterea deşertificării
Legea nr. 89/2000	Acordul privind conservarea păsărilor de apă migratoare african-eurasiatice
Legea nr. 90/2000	Acordul privind conservarea liliecilor în Europa
Legea 91/2000	Acordul privind conservarea cetaceelor din Marea Neagră, Marea Mediterană şi din zona contiguă a Atlanticului
Lege 451/2002	Convenția Europeană a peisajelor

Sursa: Anuarul Statistic al României, 1997

Anexa 8. Definiții ale indicatorilor

Rata sărăciei extreme (definită la nivel global) = proporția populației care trăiește în gospodării ale căror cheltuieli medii de consum pe persoană se situează sub pragul de 1 dolar SUA la PPC (paritatea puterii de cumpărare) pe zi.

PPC = numărul de unități monetare necesare pentru cumpărarea de bunuri, echivalent cu ceea ce poate fi cumpărat cu o unitate valutară a țării de bază, sau cu o unitate a unei monede comune unui grup de țări. PPC poate fi calculată atât în raport cu PIB-ul, cât și la nivelurile de adunare, precum acumularea de capital și consumul casnic.

Pragul sărăciei = este dat de cheltuielile totale de consum ale gospodăriilor care alocă pentru alimente o sumă egală cu costul coșului minim. Se presupune că aceste gospodării își limitează drastic consumul de bunuri nealimentare și servicii, după cum cheltuiesc strictul necesar și pentru consumul alimentar.

Rata sărăciei severe (calculată în cazul României după metodologia CASPIS) = proporția populației care trăiește sub pragul sărăciei severe în totalul populației.

Pragul sărăciei severe (metodologie CASPIS) = la pragul alimentar se adaugă costul serviciilor și bunurilor nealimentare pe care îl suportă gospodăriile ale căror resurse le-ar permite doar acoperirea coșului minim. În fapt, acestea cheltuiesc strictul necesar pentru acoperirea altor componente ale consumului în detrimentul coșului alimentar. *Necesarul caloric (2500 calorii zilnic)* este transformat într-un *coș minim* lunar de produse alimentare, al cărui cost reprezintă **pragul alimentar**.

Deficitul de consum al populației sărace sever = raportul dintre consumul mediu al populației sărace sever și valoarea pragului sărăciei severe, exprimat în procente.

Rata șomajului la categoria de vărstă cuprinsă între 15-24 ani = raportul dintre numărul șomerilor de vârstă cuprinsă între 15-24 ani și populația activă civilă cuprinsă între 15-24 ani (șomeri + populație ocupată).

Șomerii BIM = persoane cu vârsta de 15 ani și peste care, în timpul perioadei de referință, îndeplinesc simultan următoarele condiții:

- Nu au loc de muncă și nu desfășoară o activitate în scopul obținerii unor venituri;
- Sunt în căutarea unui loc de muncă, utilizând în ultimele 4 săptămâni diferite metode pentru a-l găsi;
- Sunt disponibile să înceapă lucrul în următoarele 15 zile, dacă s-ar găsi imediat un loc de muncă.

Populația ocupată civilă = persoanele care au o ocupație aducătoare de venit pe care o exercită în mod obișnuit în una din ramurile economiei naționale, fiind încadrate într-o activitate economică sau socială, în baza unui contract de muncă sau în mod independent (pe cont propriu), în scopul obținerii unor venituri sub formă de salariu, plată în natură etc. (exclusiv forțele armate).

Subvenții acordate agriculturii la producția internă și exporturi = sume acordate sub diverse forme persoanelor fizice și/sau juridice în cadrul programelor de susținere financiară a agriculturii (de la bugetul de stat și din alte resurse).

Prevalența taliei mici pentru vârstă = raportul dintre numărul copiilor care au înălțimea mai mică decât cea corespunzătoare/normală vârstei și numărul total de copii, exprimat în procente.

Rata brută de cuprindere în învățământul obligatoriu = numărul total al copiilor cuprinși în învățământul obligatoriu, indiferent de vârstă, ca expresie procentuală din populația totală de vârstă oficială corespunzătoare învățământului obligatoriu, într-un anumit an școlar.

Rata netă de cuprindere în învățământul obligatoriu = numărul elevilor de vârstă oficială corespunzătoare cuprinși în învățământul obligatoriu, ca expresie procentuală din totalul populației din grupa oficială de vârstă corespunzătoare învățământului obligatoriu.

Rata abandonului școlar = raportul procentual dintre numărul de elevi care au abandonat școala în cursul anului școlar și numărul elevilor înscriși la începutul anului școlar respectiv; numărul elevilor care au abandonat școala se determină ca diferență între numărul de elevi în evidență la sfârșitul anului școlar și cel al elevilor înscriși la începutul aceluiași an.

Rata alfabetizării (**populației roma**) = ponderea persoanelor (aparținând populației roma) care au frecventat sau absolvit o școală sau care știu să scrie și să citească fără a avea școala absolvită, în totalul populației (roma).

Rata de ocupare a populației de sex feminin = raportul procentual dintre populația ocupată de sex feminin și numărul total de femei, în vârstă de 15 ani și peste.

Rata mortalității copiilor cu vârsta între 1 și 4 ani (la 1000 locuitori) = raportul dintre numărul total de copii decedați, cu vârsta între 1 și 4 ani, și numărul total de locuitori, înmulțit cu 1000, pentru un an dat.

Rata mortalității infantile (la 1000 de născuți-vii) = raportul dintre numărul total de copii decedați, cu vârsta mai mică de 1 an, și numărul total de născuți-vii, înmulțit cu 1000, pentru un an dat.

Proporția copiilor de 1 an vaccinați împotriva rujeolei = raportul dintre numărul de copii de 1 an vaccinați împotriva rujeolei și numărul total de copii de 1 an.

Rata mortalității materne (la 1000 născuți-vii) = numărul anual de decese printre femei datorate complicațiilor sarcinii sau nașterilor, la 1.000 născuți-vii.

Proporția nașterilor asistate de personal calificat (%) = proporția nașterilor asistate de personal calificat, în totalul nașterilor, exprimată în procente.

Incidența HIV/SIDA = totalitatea cazurilor noi dintr-o perioadă raportate la populația totală.

Rata prevalenței contracepției = proporția persoanelor (femei și barbati) în cuplu care utilizează una dintre formele de contracepție, fie ea modernă sau traditională, din totalul persoanelor în cuplu. Metodele moderne sunt cele care necesită servicii de aprovizionare sau clinice, inclusiv sterilizarea chirurgicală, dispozitive intrauterine (DIUs), metode hormonale, prezervative și metodele barierelor vaginale. Metodele tradiționale includ coitus intrerruptus și metoda calendarului.

Prevalența și rata deceselor asociate cu tuberculoza (la 100.000 locuitori) = numărul persoanelor decedate din cauza tuberculozei, la 100.000 locuitori.

Procentul cazurilor de TBC detectate și tratate prin tratamente de scurtă durată observate direct = raportul dintre numărul cazurilor de TBC detectate și tratate prin tratamente de scurtă durată observate direct și numărul total de cazuri de TBC, în procente.

Proporția terenurilor acoperite de păduri = raportul dintre suprafața totală acoperită de vegetație forestieră și suprafața țării, în procente.

Suprafața ariilor protejate pentru conservarea biodiversității = suprafața totală acoperită de ariile naturale protejate din țară.

Emisiile de bioxid de carbon pe cap de locuitor = cantitatea totală de emisii a tuturor gazelor cu efect de seră prevăzute în Protocolul de la Kyoto (pe baza GWP - Potențialului Global de Încălzire – al IPCC) împărțită la numărul total de locuitori.

Procentajul populației cu acces durabil la surse de apă = raportul, în procente, dintre populația pentru care au fost asigurate sursele de apă pentru alimentarea cu apă potabilă de bună calitate și în cantitate suficientă și populația totală.

Linii telefonice la 1000 de locuitori = raportul dintre numărul total de linii telefonice și numărul total de locuitori, înmulțit cu 1000.

Linii telefonice = numărul de linii telefonice care conectează echipamentul terminal al abonatului la rețeaua publică de centrale de comutare și care au un port special constituit în centrala telefonică.

Numărul de calculatoare la 1000 de locuitori = raportul dintre numărul total de calculatoare și numărul total de locuitori, înmulțit cu 1000.