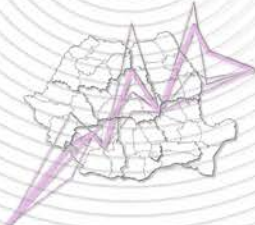




TENDINȚE SOCIALE



ROMÂNIA



2021

INSTITUTUL NAȚIONAL DE
STATISTICĂ
NATIONAL INSTITUTE OF STATISTICS



INSTITUTUL NAȚIONAL DE STATISTICĂ

Coordonator al publicației:

Tudorel ANDREI - Președinte

Coordonatorii ediției:

Elena Mihaela IAGĂR - Vicepreședinte

Silvia PISICĂ - Director general *Direcția Generală de Demografie și Statistică Socială*

Andreea CAMBIR - Director *Direcția de Statistică Socială*

Lavinia Elena BĂLTEANU - Director *Direcția de Calcul a Indicatorilor privind Populația și Migrația Externă*

Andoria IONIȚĂ - Director *Direcția de Studii, Proiecții Demografice și Recensământul Populației*

Autorii:

Georgiana LOGOFĂTU - Consilier *Direcția de Studii, Proiecții Demografice și Recensământul Populației*

Florina RĂDOI - Expert

Dragoș MONDIRU - Expert

Silvia CHIOREAN - Expert

Anca MILITARU - Consilier

Mihaela ANGHEL - Șef Serviciu *Direcția de Calcul a Indicatorilor privind Populația și Migrația Externă*

Doru-Alin COTÎRȚĂ - Expert

Gabriela Asimina DEACU - Consilier

Tamara CÎRLIG - Consilier

Irina NECȘESCU - Expert

Corina PĂTRU - Expert

Elena Sultana STAN - Expert

Laura ICHIM - Șef Birou

Nicoleta Maricica ALEXANDRU-CARAGEA - Expert

Manuela VLAICU - Expert

Daniela SIMIOANĂ - Expert

Monica APOSTOL - Consilier

Bogdan GREABU - Expert

Mirela IONIȚĂ - Expert

Sanda NEDELICU - Expert

Ramona GRIGORE - Expert

Doru Petrică RĂICULEASA - Expert

Cornelia BARTI - Director Adjunct *Direcția de Statistică Socială*

Alina CUTURELA - Expert

Simona TOMA - Consilier

Alice GHEORGHE - Expert

Corina GHEORGHE - Consilier

Cornelia TOMA - Expert

Roxana ADAM - Expert

Tehnoredactare și machetare:

Bogdan GREABU - Expert *Direcția de Calcul a Indicatorilor privind Populația și Migrația Externă*

GIS: Ștefan NIȚĂ - Expert *Compartiment GIS*

Pre-press și tipărire :

Coordonatori :

Radu-Mugur OPREA - Director General *Direcția Generală de IT și Infrastructură Statistică*

Vitty-Cristian CHIRAN - Director *Direcția de Editare a Publicațiilor Statistice*

Mihaela-Elena ȘTEFAN - Șef Serviciu

Pre-press:

Laurențiu MUNTEANU - Consilier

Publicația electronică pe CD-rom:

Daniela DANTE - Consilier

Coperta : Alexandru P@PESCU - Consilier

Institutul Național de Statistică
B-dul Libertății 16, sect. 5, București
Telefon: 0 2 1 3 1 7 7 7 0
Fax: 0 2 1 3 1 2 4 8 7 5
e-mail: romstat@insse.ro
<http://www.insse.ro>

© INS 2021

Reproducerea conținutului acestei publicații, integrală sau parțială, în forma originală sau modificată, precum și **stocarea** într-un sistem de regăsire sau **transmiterea** sub orice formă și prin orice mijloace **sunt interzise** fără autorizarea scrisă a **Institutului Național de Statistică**.

Utilizarea conținutului acestei publicații, cu titlu explicativ sau justificativ, în articole, studii, cărți este autorizată numai cu **indicarea clară și precisă a sursei**.



TENDINȚE SOCIALE

CUVÂNT ÎNAINTE

„Puteți avea date fără informații, dar nu puteți avea informații fără date”

Daniel Keys Moran

Lucrarea "Tendințe sociale" își propune să prezinte evoluția în timp a principalelor fenomene din viața socială a populației din România, exprimate în dinamica demografiei, a ocupării forței de muncă, a nivelului de educație și a sănătății populației, dar și în evoluția veniturilor și a cheltuielilor gospodăriilor și a riscurilor de sărăcie și excluziune socială. De asemenea, lucrarea descrie contextul internațional în care fenomenele sociale evoluează.

Criza provocată de pandemia coronavirus reprezintă un șoc major pentru economiile statelor lumii, afectând viața oamenilor, indiferent de nivelul de dezvoltare economică și socială al țării în care aceștia trăiesc. Cum va arăta lumea în era post-pandemie și care vor fi tendințele sociale atunci când se vor stinge ultimele semne ale crizei sanitare, vom analiza în viitor, pe baza datelor statistice. În prezent, însă, putem privi criza în special ca o etapă de trecere către o nouă eră, care pregătește demarajul societății pentru viitor, în care oamenii devin mai conștienți de ceea ce le oferă mediul natural și cel social. Noua eră socială aduce cu sine modernizarea comunităților și antrenează cel puțin două procese: nevoia de digitalizare a resursei umane și schimbarea modului în care este furnizată munca, prin înlocuirea aranjamentelor tradiționale, cu unele noi, atipice, precum munca la domiciliu sau telemunca. Schimbarea este ireversibilă și mai puțin graduală decât eram obișnuiți cu modelele de schimbare socială care au avut loc în istorie. Este de așteptat ca schimbarea să aducă cu sine un plus de valoare societății, iar mutațiile care vor avea loc la nivel social se vor propaga în mediile economice și politice.

O consecință majoră a schimbării sociale o reprezintă modificarea profilului demografic al populației din România. De la un profil marcat de fenomenul migrației internaționale masive, din ultimele două decenii, se conturează o potențială întinerire a populației. Se așteaptă ca restricțiile din perioada pandemiei să decelereze migrația și, de asemenea, să conducă la o creștere a numărului de nou-născuți.

Un alt efect al schimbării sociale constă în adâncirea inegalității sociale și provocarea unor dezechilibre pe medii de rezidență sau alte criterii geo-demografice, mai ales în comunitățile și grupurile locale în care membrii acestora au o slabă capacitate de adaptare și inovare.

În sfera educației, școala online a produs și produce în continuare schimbări fundamentale în sistemul de învățământ, în comportamentele elevilor și studenților - legate de învățare - și în obișnuințele profesorilor, în ceea ce privește tipul și calitatea predării. Adoptarea rapidă a tehnologiilor educaționale, schimbarea obiceiurilor de petrecere a “timpului de ecran”, diversificarea accelerată a tipurilor de platforme digitale folosite de elevi se numără printre principalele tendințe privind “noua educație”. Totuși, digitalizarea învățământului trebuie privită sub aspectul oportunității de schimbare, în sensul adaptării curriculei școlare, astfel încât elevii și studenții să fie pregătiți pentru inovare, pentru transformare și pentru adaptarea la un mediu socio-economic imprevizibil. Mai mult decât atât, sistemele naționale de educație, inclusiv cel din țara noastră, au adoptat deja termenul de predare în mod “hibrid”. În acest sens, Uniunea Europeană solicită statelor membre ca educația digitală să nu înlocuiască niciodată în mod permanent învățarea în persoană, în special în cazul în care accesul la tehnologii este limitat, și ar trebui să fie utilizată numai în perioade de mare dificultate, cum ar fi pandemiile, sau într-un mod care să fie complementar cu învățarea în persoană, față în față. Pe baza datelor statistice oficiale, Uniunea Europeană va face o evaluare aprofundată a efectelor crizei asupra dreptului la educație și va propune statelor membre recomandări bazate pe rezultatele acestei analize.

Așadar, ne aflăm în plină transformare privind furnizarea de servicii și nașterea unor noi industrii. Platformele digitale sunt din ce în ce mai mult utilizate, iar datele puse la dispoziție de statisticile oficiale se dezvoltă într-un ritm fără precedent, devenind o parte integrantă a vieții de zi cu zi a majorității oamenilor de pretutindeni. Rolul din ce în ce mai răspândit al datelor în sferele economice, sociale și politice va influența guvernele să dea o valoare din ce în ce mai mare statisticilor oficiale. Actuala ediție a lucrării “Tendințe sociale” confirmă încă o dată rolul important și necesitatea datelor statistice utilizate în analiza dinamicii societății și al impactului pe care îl au factorii socio-demografici și economici asupra acesteia. Pentru a vă oferi cât mai multe argumente și răspunsuri la întrebările și provocările legate de evoluția în timp a societății din România, vă invităm să parcurgeți lucrarea „Tendințe sociale”, care constituie un instrument de informare și de alertă în ceea ce privește fenomenele sociale și impactul lor asupra mediului economic și nu numai.

Tudorel ANDREI



Președinte

Institutul Național de Statistică

CUPRINS

1. POPULAȚIA	9
1.1. Obiectivele cercetării	9
1.2. Tendințe de evoluție a populației lumii.....	9
1.3. Populația României.....	11
1.3.1. Populația după domiciliu	12
1.3.2. Populația rezidentă	15
1.3.3. Fenomenul de îmbătrânire a populației.....	16
1.4. Migrația internațională	19
1.5. Proiecții demografice	24
1.6. Fenomene demografice.....	27
1.6.1. Natalitatea	27
1.6.2. Mortalitatea generală și mortalitatea infantilă.....	31
1.6.3. Sporul natural al populației	36
1.6.4. Speranța de viață la naștere și fertilitatea	37
2. SĂNĂTATEA	41
2.1. Obiectivele cercetării	41
2.2. Sănătatea populației - premisă vitală a dezvoltării sociale	41
2.2.1. Speranța de viață sănătoasă	41
2.3. Accesul la serviciile de sănătate.....	45
2.3.1. Servicii medicale acordate pacienților în regim în ambulatoriu	45
2.3.2. Servicii medicale acordate în spitale.....	47
2.3.3. Disparități privind accesul la serviciile medicale	50
2.4. Resursele și cheltuielile sistemului național de sănătate.....	52
2.4.1. Infrastructura sistemului național de sănătate.....	52
2.4.2. Personalul medical.....	53
2.4.3. Cheltuielile sistemului de sănătate.....	54
2.5. Sănătatea - abordare în context internațional.....	57
3. EDUCAȚIA	61
3.1. Obiectivele cercetării	61
3.2. Tendințe privind populația școlară	61
3.3. Calitatea sistemului educațional	63
3.3.1. Participarea la educația formală.....	64
3.3.2. Evaluarea calității procesului educațional	72
3.4. Resursele sistemului.....	75
3.4.1. Personalul didactic.....	75

3.4.2. Infrastructura sistemului național de educație.....	77
3.5. Educația în context internațional.....	78
4. OCUPAREA FORȚEI DE MUNCĂ.....	81
4.1. Obiectivele cercetării	81
4.2. Tendințe în evoluția ocupării pe piața forței de muncă	81
4.2.1. Populația activă.....	81
4.2.2. Populația ocupată	83
4.3. Șomajul.....	85
4.3.1. Șomajul BIM.....	85
4.3.2. Șomajul înregistrat	89
4.4. Inactivitatea economică	89
4.4.1. Populația inactivă economic.....	89
4.4.2. Populația descurajată	90
4.4.3. Tineri care nu sunt ocupați și nici nu urmează o formă de educație sau formare	91
4.4.4. Forța de muncă potențială adițională.....	92
4.5. Locurile de muncă vacante.....	93
4.6. Tendințe privind modelele de ocupare.....	96
4.7. Tehnologia informației și a comunicațiilor.....	98
4.8. Ocuparea forței de muncă și tehnologia informațiilor în context internațional	102
4.8.1. Ocuparea forței de muncă în context internațional	102
4.8.2. TIC în context internațional	104
5. VENITURILE ȘI CHELTUIELILE POPULAȚIEI	107
5.1. Obiectivele cercetării	107
5.2. Veniturile populației	107
5.2.1. Veniturile gospodăriilor.....	107
5.2.2. Veniturile persoanelor	110
5.3. Câștigurile salariale și veniturile din pensiile de asigurări sociale	114
5.3.1. Câștigurile salariale.....	114
5.3.2. Veniturile din pensiile de asigurări sociale	119
5.4. Cheltuielile populației.....	120
5.5. Consumul populației	124
6. RISCURILE DE SĂRĂCIE ȘI EXCLUZIUNE SOCIALĂ.....	129
6.1. Obiectivele cercetării	129
6.2. Inegalitatea veniturilor, sărăcia și deprivarea materială.....	130
6.2.1. Veniturile disponibile și posibilitățile de satisfacere a nevoilor de consum ale gospodăriilor.....	130
6.2.2. Indicatorii sărăciei	133
6.2.3. Indicatorii inegalității.....	140

6.3. Protecția socială	141
6.4. Incidența sărăciei și protecția socială în context internațional	147
7. CULTURA	151
7.1. Obiectivele cercetării	151
7.2. Rețeaua și activitatea bibliotecilor	152
7.3. Rețeaua și activitatea muzeelor - patrimoniul cultural	154
7.4. Instituții și companii de spectacole sau concerte	156
7.5. Rețeaua și activitatea cinematografică	157
7.6. Utilizarea TIC în scopuri culturale	159
7.7. Cultura în spațiul european	162
SURSE DE DATE	167
Surse de date capitolul 1	167
Surse de date capitolul 2	175
Surse de date capitolul 3	178
Surse de date capitolul 4	182
Surse de date capitolul 5	196
Surse de date capitolul 6	200
Surse de date capitolul 7	205
Glosar de termeni	209
Glosar capitolul 1	209
Glosar capitolul 2	212
Glosar capitolul 3	218
Glosar capitolul 4	222
Glosar capitolul 5	227
Glosar capitolul 6	234
Glosar capitolul 7	242
Lista figurilor (în text)	245
Lista tabelelor (în text)	251
Anexe	- apar numai pe CD-ROM

ABREVIERI ȘI ACRONIME

ABF	Ancheta Bugetelor de Familie
AMIGO	Ancheta Forței de Muncă în Gospodării
ANOFM	Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă
ARACIP	Agenția Română de Asigurare a Calității în Învățământul Preuniversitar
ARACIS	Agenția Română de Asigurare a Calității în Învățământul Superior
AROPE	At risk of poverty or social exclusion
BIM	Biroul Internațional al Muncii
CAEN	Clasificarea Activităților din Economia Națională
COR	Clasificarea Ocupațiilor din România
ESSPROS	Cercetarea statistică privind protecția socială
ISCED	International Standard Classification of Education
INS	Institutul Național de Statistică
NUTS	Nomenclature of Territorial Units for Statistics
OIM	Organizația Internațională a Muncii
ONU	Organizația Națiunilor Unite
PIB	Produsul Intern Brut
TIC	Tehnologia informației și a comunicațiilor
UE	Uniunea Europeană
UOE	UNESCO/OECD/Eurostat

1. POPULAȚIA

1.1. Obiectivele cercetării

Cunoașterea datelor privind nivelul și dinamica populației, fie că este vorba de persoanele rezidente sau de cele care locuiesc în alte țări, dar au domiciliul în România, prezintă o importanță deosebită sub diverse aspecte, populația constituind un reper major în context politic, economic, social și cultural. De mărimea populației depinde intensitatea proceselor socio-economice, iar dinamica acesteia, ca număr de persoane și ca structură, definește comportamentul demografic al unei țări. În acest context, sunt prezentate fenomene demografice precum îmbătrânirea populației și migrația internațională, natalitatea, mortalitatea și sporul natural al populației, speranța de viață la naștere și fertilitatea. Gestionarea schimbărilor demografice pe termen lung are impact asupra sănătății populației, asupra bugetelor publice, dar și asupra modului în care sunt abordate probleme precum singurătatea, îngrijirea în comunitate și accesul la servicii vitale.

Capitolul prezintă, de asemenea, o gamă variată de date statistice privind populațiile la nivel european și internațional, precum și caracteristicile care reflectă dimensiunea, structura și specificul acestora.

Beneficiarii informațiilor referitoare la populație și la fenomenele demografice sunt, în principal, factorii de decizie politică, mediul academic și mediul de afaceri, publicul larg.

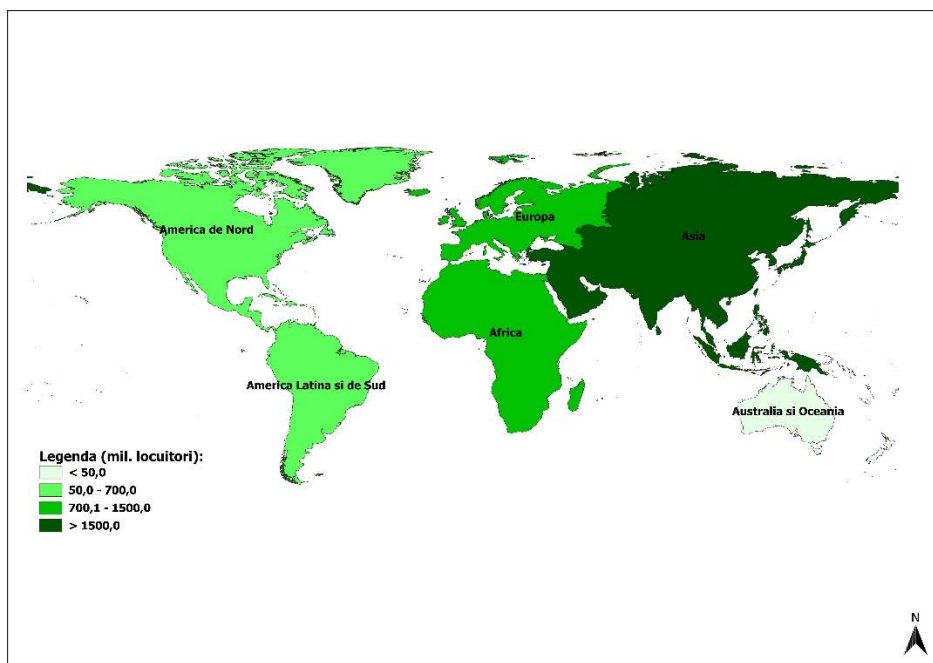
1.2. Tendințe de evoluție a populației lumii

Creșterea rapidă a populației lumii, de-a lungul ultimelor trei decenii, ca rezultat al unor transformări spectaculoase economice și sociale de lungă durată, a condus la intensificarea interesului pentru cunoașterea evenimentelor și proceselor demografice. Potrivit estimărilor Organizației Națiunilor Unite¹, populația lumii la 1 ianuarie 2020 era de 7,8 miliarde de locuitori,

¹ World Population Prospects: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

În creștere cu 0,8 miliarde comparativ cu anul 2010 și cu 1,7 miliarde față de anul 2000. Asia deține cea mai mare pondere în totalul populației la nivel mondial (59,5%), cu 4,6 miliarde locuitori, în timp ce Africa este următorul continent cel mai populat, cu 1,3 miliarde locuitori (17,2%). Europa ocupă locul al treilea, cu o pondere de 9,6%.

Figura 1.1. Populația lumii, pe continente, la 1 ianuarie 2020



Sursa: prelucrări INS, conform datelor Națiunilor Unite

Evoluțiile demografice recente arată că populația Uniunii Europene este în creștere, în timp ce structura pe vârste arată o îmbătrânire din ce în ce mai accentuată. Datele departamentului de statistică al Organizației Națiunilor Unite², prognozau (în anul 2019) o populație a întregului continent european, în anul 2020, de 747,6 milioane de locuitori.

Conform datelor Eurostat, la 1 ianuarie 2020, populația rezidentă a Uniunii Europene (formată din 27 țări³) era de 447,3 milioane locuitori. Prin ieșirea Regatului Unit din structurile europene, populația UE a pierdut peste 67 mil. locuitori.

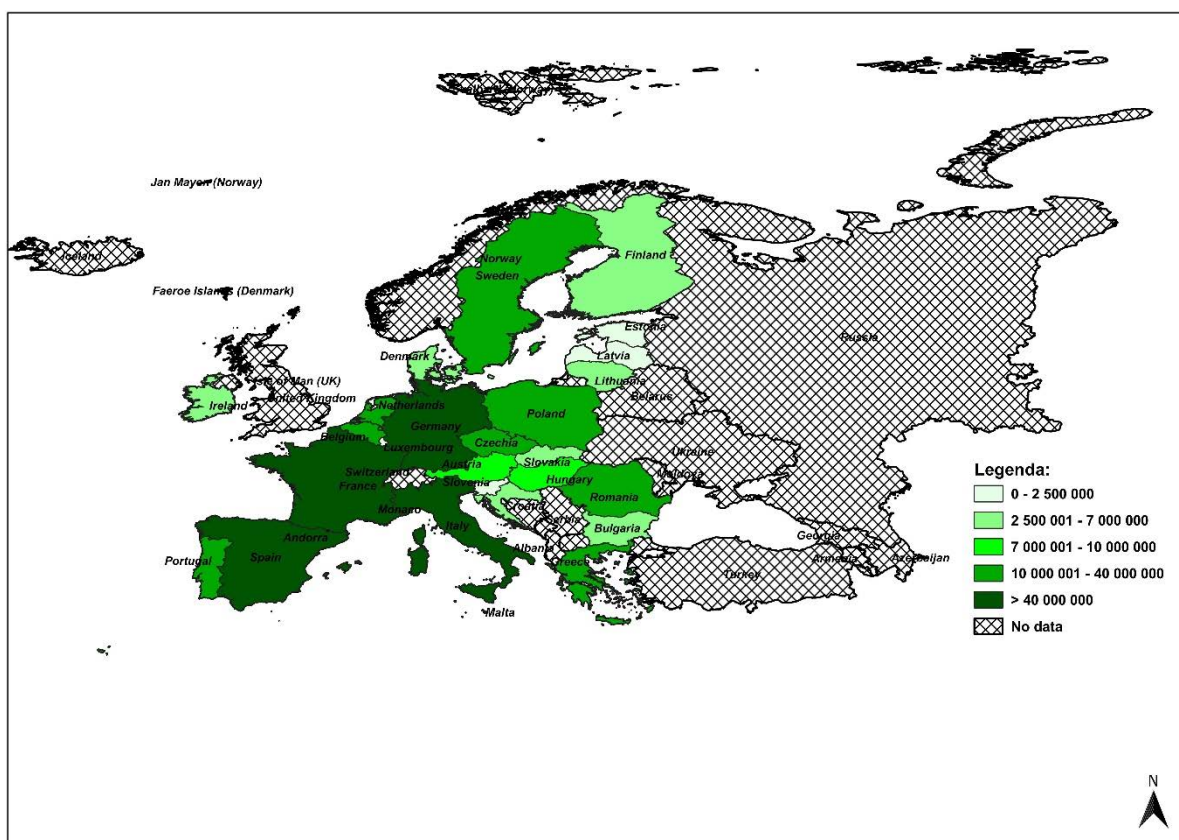
De asemenea, s-a modificat structura populației, pe țări. Două treimi din populația Uniunii Europene este localizată în doar 5 dintre cele 27 țări componente: Germania (18,6%), Franța (15,0%), Italia (13,3%), Spania (10,65) și Polonia (8,5%). În topul țărilor membre ale UE, caracterizate după numărul de locuitori, se află România (4,3%) și Țările de Jos⁴ (3,9%).

² *Idem 1*

³ Date estimate pentru Uniunea Europeană fără Regatul Unit (Eurostat, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_pjan/default/table?lang=en)

⁴ Începând cu 1 ianuarie 2020, Olanda și-a schimbat numele și va purta de acum titlatura oficială de „Țările de Jos” (en. Netherlands).

Figura 1.2. Populația statelor membre ale Uniunii Europene, la 1 ianuarie 2020



Sursa: prelucrări INS, conform datelor Eurostat

Tendențele de modificare a caracteristicilor generale ale populației europene sunt următoarele: trăim mai mult ca oricând și devenim o populație mai în vârstă cu fiecare an care trece. Mai mulți dintre noi alegem să trăim, să lucrăm sau să studiem într-o altă țară a UE, iar migrația către sau din Europa continuă să fluctueze. Tot mai mulți dintre noi trăim acum în gospodării mai mici și avem mai puțini copii decât înainte. Acești factori de schimbare demografică variază în întreaga Europă, adesea semnificativ între diferite regiuni ale aceleiași țări.

1.3. Populația României

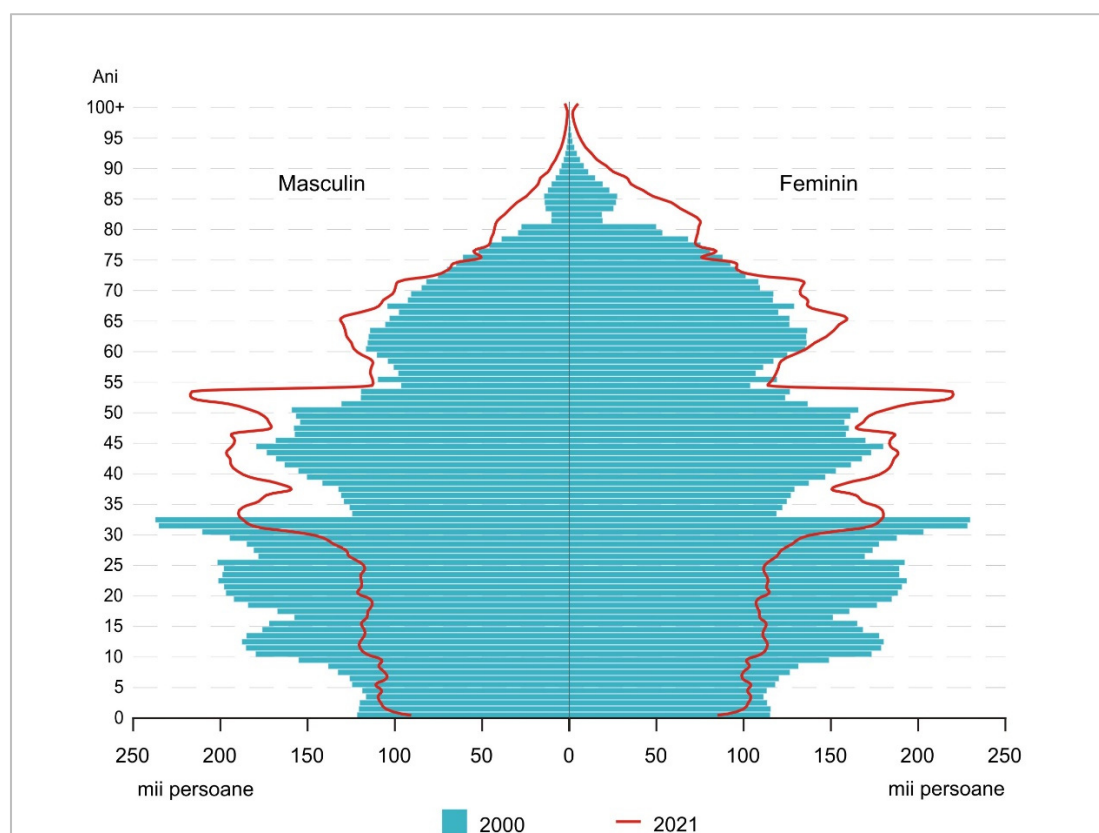
Pentru a evidenția numărul locuitorilor care trăiesc pe teritoriul țării, dar și a celor care își au doar domiciliul în România, însă locuiesc în alte state ale lumii, statisticile oficiale calculează doi indicatori care măsoară dimensiunea populației: populația rezidentă și populația după domiciliu. Cele două tipuri de populații au sferă de cuprindere diferită, populația după domiciliu fiind definită ca numărul persoanelor cu cetățenie română și domiciliu pe teritoriul României, iar populația rezidentă ca totalitatea persoanelor cu cetățenie română, străină și fără cetățenie care au reședința obișnuită în România, pentru o perioadă de cel puțin 12 luni.

1.3.1. Populația după domiciliu

La 1 ianuarie 2021⁵, populația României după domiciliu a fost de 22,09 milioane de persoane, în scădere față de anul precedent cu 103 mii persoane. Populația feminină este mai numeroasă (51,2%) decât cea masculină (48,8%).

Vârsta medie a populației (după domiciliu) este de 42,0 ani, cu 0,2 ani mai mare decât la 1 ianuarie 2020. Vârsta mediană este de 42,2 ani, în creștere cu 0,4 ani față de 1 ianuarie 2020.

Figura 1.3. Populația după domiciliu, pe sexe și vârste, la 1 ianuarie 2000 și 2021^P



Sursa: INS, Cercetarea statistică privind populația după domiciliu

Notă: p – pentru anul 2021 datele sunt provizorii

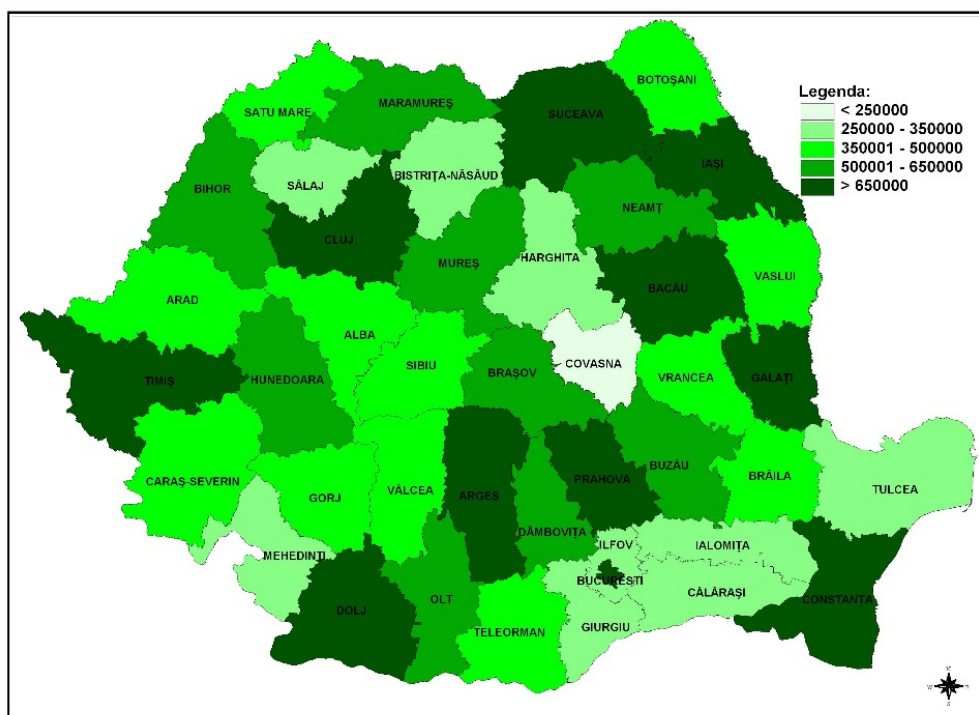
La 1 ianuarie 2021, cea mai mare pondere în totalul populației o deținea grupa de vârstă 40-44 ani (8,6%). În rândul persoanelor de sex masculin, ponderea acestei grupe de vârstă a fost de 9,0%, iar la cele de sex feminin de 8,2%. Ponderea grupei de 0-4 ani a fost de 4,6%, mai mică decât cea a grupelor de vârstă 5-9 ani (4,7%), 10-14 ani (5,2%) și 15-19 ani (5,1%). Raportul de masculinitate la 1 ianuarie 2021 a fost de 95 bărbați la 100 femei, în scădere față de 1 ianuarie 2000 (96 bărbați la 100 femei). Până la vârsta de 52 de ani, numărul bărbaților este mai mare decât numărul femeilor, iar după această vârstă, situația se inversează.

⁵ Date provizorii; urmează a fi revizuite în luna februarie 2022

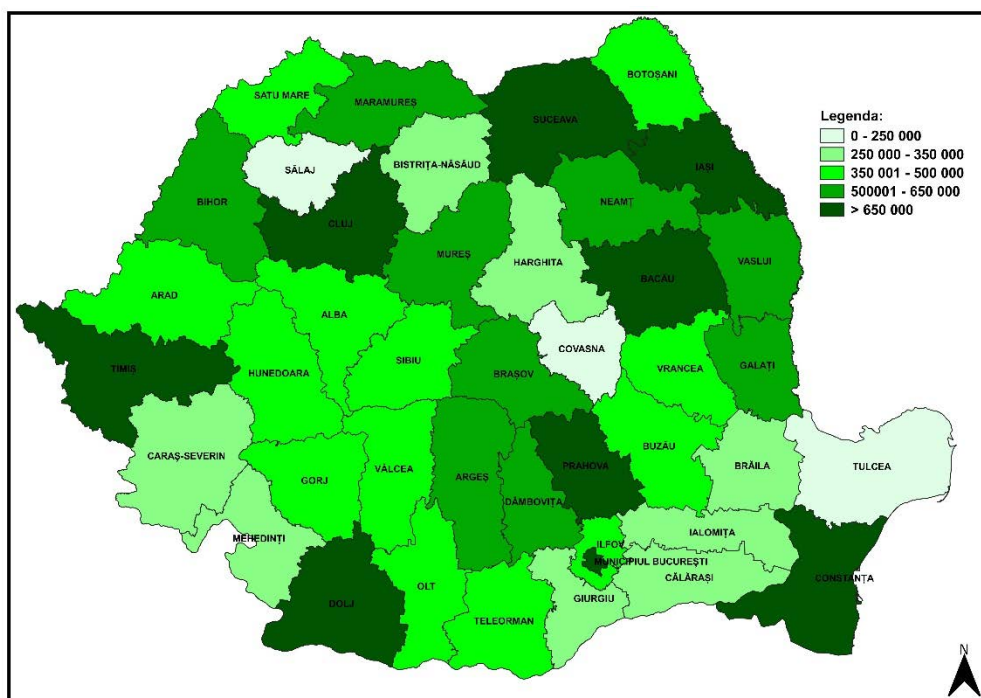
Populația după domiciliu din mediul urban a fost de 12442 mii persoane, în scădere ușoară față 1 ianuarie 2020 (0,6%).

Figura 1.4. Populația după domiciliu, pe județe, la 1 ianuarie 2000 și 2021^P

2000



2021^P



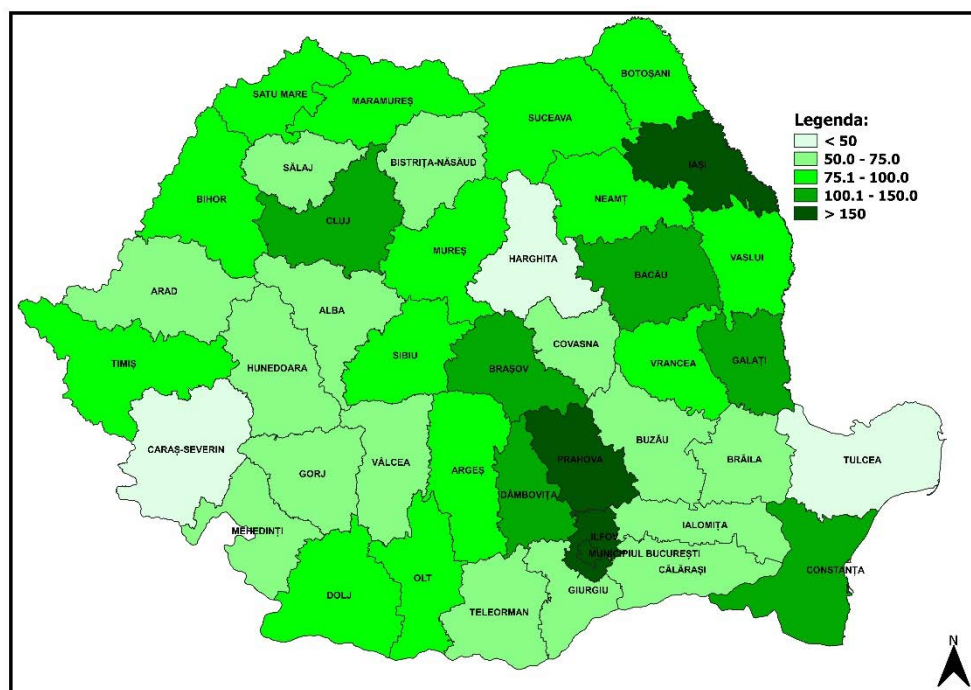
Sursa: INS, Cercetarea statistică privind populația după domiciliu

Notă: p – pentru anul 2021 datele sunt provizorii

În profil teritorial, populația după domiciliu nu este uniform distribuită. Factorii geografici, dar și polarizarea economică au condus treptat la o polarizare demografică. Astfel, în Municipiul București este concentrată aproape o zecime din populația cu domiciliul în România (9,8). În anul 2021, județele cu populație numeroasă sunt Iași (4,4%) și Prahova și Suceava (cu câte 3,5%). La polul opus, sunt județe în care concentrarea populației este mai mică: Sălaj (1,1%), Tulcea și Covasna (1,0%).

Densitatea populației în România, la începutul anului 2021, a fost de 92,7 locuitori/km², doar 12 județe situându-se peste această valoare. Deoarece suprafața județelor nu este foarte diferită ca mărime, densitatea se corelează, în mare măsură, cu distribuția teritorială a populației după domiciliu.

Figura 1.5. Densitatea populației după domiciliu, pe județe, la 1 ianuarie 2021^p



Sursa: INS, Cercetarea statistică privind populația după domiciliu

Notă: p – pentru anul 2021 datele sunt provizorii

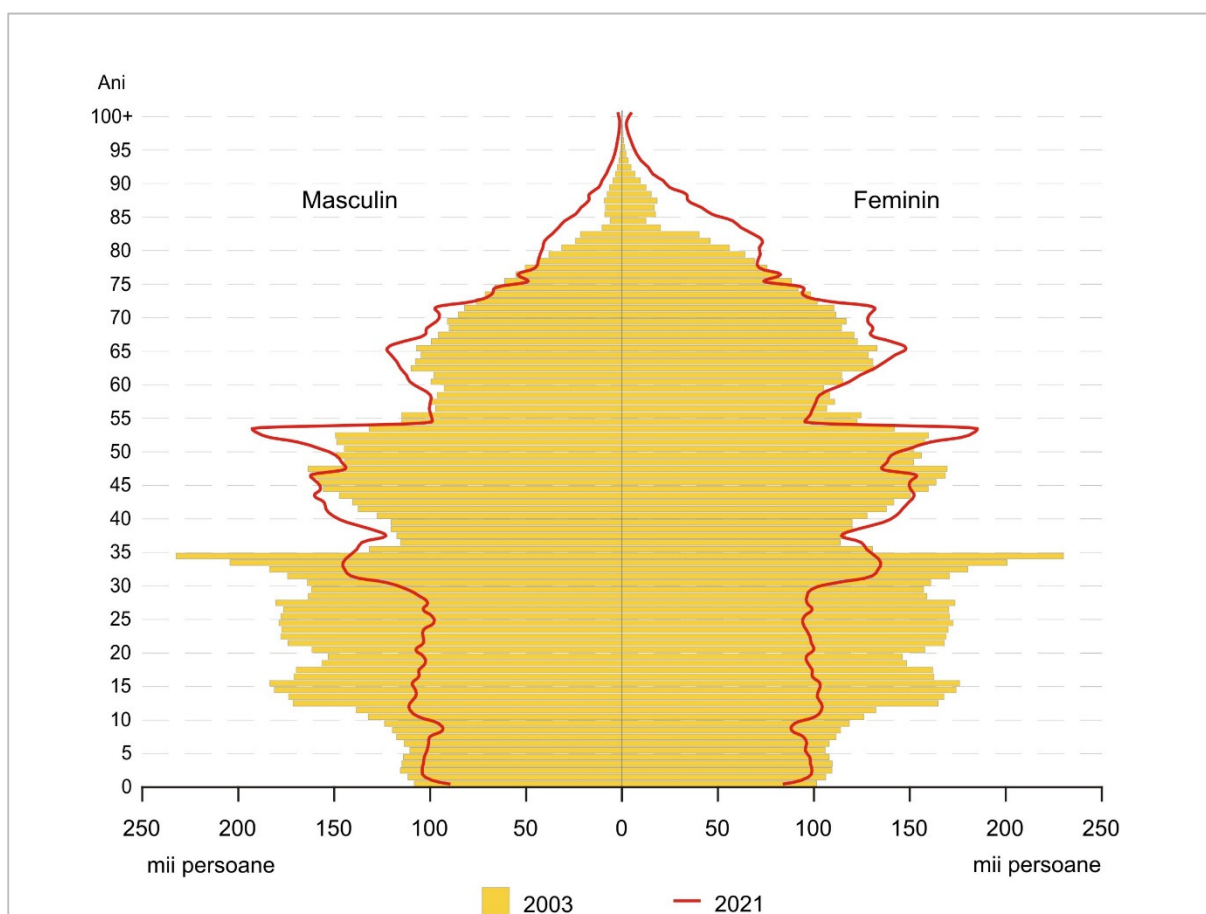
Județele cu densitate mare coincid cu cele în care populația este mai numeroasă. Se remarcă Municipiul București, pentru care densitatea populației de 9004 locuitori/km² este de aproape o sută de ori mai mare decât cea calculată la nivel național. Nivelul cel mai scăzut al densității populației la 1 ianuarie 2021 s-a înregistrat în județul Tulcea (27,3 locuitori/km²).

1.3.2. Populația rezidentă

Deși populația rezidentă a României urmează o tendință descendentă, România încă se regăsește în topul statelor membre ale UE clasificate după dimensiunea populației, ocupând poziția a șaptea, cu o populație de 19,2 milioane locuitori. Repere importante care au semnalat diminuarea evidentă a populației rezidente sunt recensămintele din 2002 și 2011, interval în care scăderea populației a fost de aproape 1,6 milioane persoane. La 1 ianuarie 2021, datele provizorii arată, de asemenea, menținerea tendinței de scădere a populației rezidente (la 19,2 milioane locuitori).

Ca și în cazul populației după domiciliu, populația rezidentă feminină este superioară numeric față de cea masculină (51,0%).

Figura 1.6. Populația rezidentă, pe sexe și vârste, la 1 ianuarie 2003 și 2021^p



Sursa: INS, Cercetarea statistică privind populația rezidentă

Notă: p – pentru anul 2021, datele sunt provizorii

La 1 ianuarie 2021, structura pe grupe de vârste a populației rezidente arată că ponderile cele mai mari sunt cele ale persoanelor cu vârste de 50-54 ani (8,2%), 40-44 ani (7,9%) și 45-49 ani (7,7%).

1.3.3. Fenomenul de îmbătrânire a populației

Îmbătrânirea populației este un fenomen mondial. Conform datelor ONU, ponderea populației de vârstă a treia (persoane de 60 de ani și peste) este în anul 2019 de 13,2%, însă pe termen lung se va mări, chiar și în regiunile unde natalitatea este superioară ratelor de mortalitate.

Fenomenul îmbătrânirii populației este prezent, în mod deosebit, în Europa, unde se înregistrează un declin natural și o îmbătrânire excesivă a populației.

După aproape 30 de ani de la schimbările politice, economice și sociale care au marcat Europa la sfârșitul deceniului al nouălea și începutul deceniului al zecelea, peisajul economic și social al țărilor central și est europene - între care și România - s-a modificat radical, iar aceste schimbări și-au pus amprenta și asupra evoluțiilor demografice. Două fenomene au contribuit la accelerarea rapidă a îmbătrânirii populației în aceste țări - scăderea natalității și creșterea migrației internaționale.

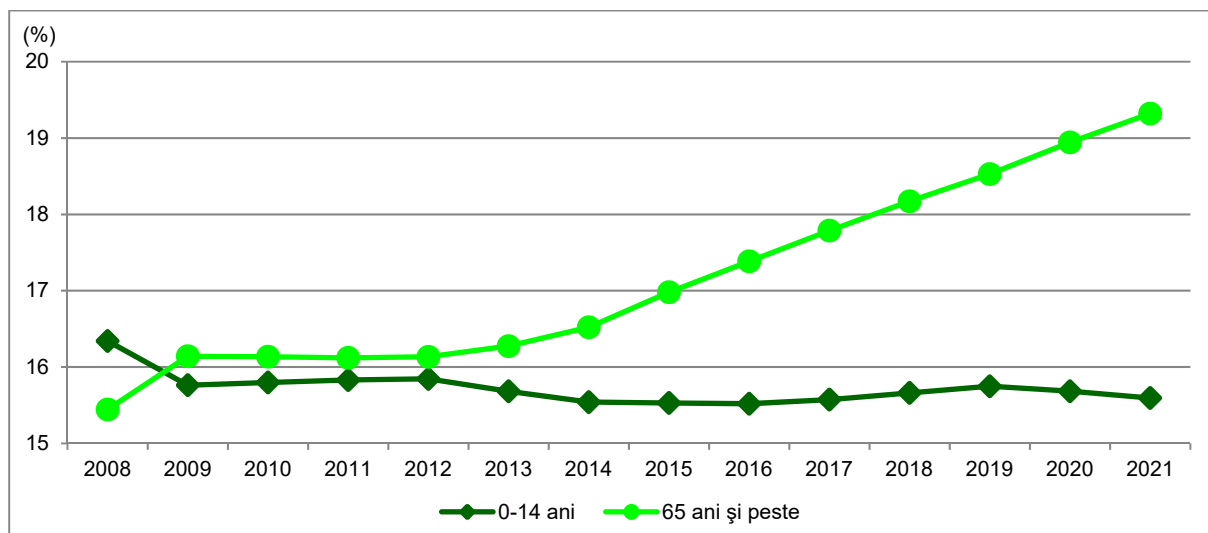
Pe de altă parte, îmbătrânirea populației nu a ocolit nici statele Europei occidentale. Desfășurarea continuă, dar lentă, a îmbătrânirii în țările din vestul Europei a facilitat adaptarea vieții economice și sociale la noile realități demografice și a favorizat identificarea resurselor financiare necesare acoperirii necesităților crescânde impuse de îmbătrânire.

La nivelul Uniunii Europene, anul 2005 a fost anul de schimbare a raportului dintre ponderea tinerilor și cea a vârstnicilor, ponderea populației tinere sub 15 ani (16,3%) fiind devansată de ponderea populației vârstnice de 65 ani și peste (16,6%). Pentru România, anul de schimbare a raportului dintre ponderea tinerilor și cea a vârstnicilor a fost anul 2009.

În România, schimbările demografice vizează în special structura pe grupe de vârstă a populației, creșterea ponderii persoanelor în vârstă ridicând probleme economice și sociale deosebite.

Structura pe vârste a populației rezidente din România poartă amprenta caracteristică a unui proces de îmbătrânire a populației, cauzat în principal de scăderea natalității, care a determinat reducerea absolută și relativă a populației tinere (0-14 ani). În paralel, creșterea speranței de viață a determinat creșterea numărului și ponderii populației vârstnice (de 65 ani și peste).

Figura 1.7. Ponderea populației de 0-14 ani și a populației de 65 ani și peste în totalul populației rezidente, la 1 ianuarie, în perioada 2008-2021^P



Sursa: INS, Cercetarea statistică privind populația rezidentă

Notă: p – pentru anul 2021, datele sunt provizorii

În perioada 2008-2021, populația rezidentă de 0-14 ani a înregistrat un trend descrescător al ponderii în totalul populației, reprezentând, la 1 ianuarie 2021, 15,6% (16,4% din populația masculină și 14,8% din cea feminină), iar populația de 65 ani și peste a înregistrat o creștere, reprezentând 19,3% în totalul populației rezidente (15,9 % la bărbați și 22,6% la femei).

Tabel 1.1. Structura populației rezidente, pe grupe de vârstă și sexe, la 1 ianuarie 2008 și 2021^P

Grupe de vârstă	Total		Masculin		Feminin	
	2008	2021	2008	2021	2008	2021
Total	100	100	100	100	100	100
0- 4 ani	5,1	5,1	5,4	5,4	4,9	4,9
5- 9 ani	5,2	5,0	5,5	5,2	5,0	4,7
10-14 ani	6,0	5,5	6,3	5,8	5,7	5,2
15-19 ani	6,3	5,3	6,6	5,6	6,0	5,1
20-24 ani	7,2	5,2	7,6	5,5	6,8	5,0
25-29 ani	7,0	5,3	7,3	5,6	6,7	5,0
30-34 ani	8,0	7,0	8,3	7,4	7,6	6,6
35-39 ani	7,0	6,8	7,3	7,2	6,8	6,4
40-44 ani	7,8	7,9	8,1	8,3	7,4	7,6
45-49 ani	6,1	7,7	6,2	8,1	5,9	7,3
50-54 ani	6,7	8,2	6,8	8,6	6,7	7,9
55-59 ani	6,4	5,3	6,3	5,4	6,5	5,2
60-64 ani	5,8	6,4	5,5	6,1	6,1	6,7
65-69 ani	4,6	6,3	4,2	5,7	5,1	6,9
70-74 ani	4,4	5,0	3,7	4,3	5,0	5,7
75-79 ani	3,4	3,2	2,7	2,5	4,0	3,8
80-84 ani	1,9	2,7	1,5	1,9	2,4	3,4
85 ani și peste	1,1	2,1	0,7	1,5	1,4	2,8

Sursa: INS, Cercetarea statistică privind populația rezidentă

Notă: p – pentru anul 2021, datele sunt provizorii

Structura pe grupe de vârste a populației rezidente arată o scădere a ponderilor grupelor de vârstă până în 30 de ani, ca urmare a natalității scăzute și a emigrației populației tinere. Grupele cele mai afectate sunt 20-24 ani (2,0 puncte procentuale), respectiv 25-29 ani (1,7 puncte procentuale).

Încă un semnal de alarmă cu privire la fenomenul acut de îmbătrânire a populației este tras și de creșterea valorilor pentru vârsta medie și vârstă mediană a populației.

La 1 ianuarie 2021, vârsta medie a populației feminine și a celei masculine din România a crescut, comparativ cu aceeași dată a anilor precedenți. Vârsta medie a populației feminine este mai mare decât vârsta medie a populației masculine cu 3,4 ani. Populația rurală, mai îmbătrânită, are o vârstă medie de 42,5 ani, mai mare cu 0,2 ani decât cea urbană (42,3 ani). Vârsta mediană este, de asemenea, în creștere pentru ambele sexe. În România creșterea înregistrată este de 0,7 ani (2021 față de 2019), în timp ce la nivelul UE creșterea este de 0,7 ani (2020 față de 2017). Jumătate dintre persoanele din mediul urban din România aveau vârste mai mici de 43,0 ani (în 2021).

Tabel 1.2. Vârsta medie și vârstă mediană a populației rezidente la 1 ianuarie

Anul	ROMÂNIA		UE27	
	2019	2021 ^P	2017	2020 ^{*)}
Vârsta medie				
Ambele sexe	42,1	42,4	42,4	43,3
Masculin	40,4	40,7	41,1	41,9
Feminin	43,7	44,1	43,7	44,7
Urban	41,9	42,3		
Rural	41,4	42,5		
Vârsta mediană				
Ambele sexe	42,4	43,1	43,2	43,9
Masculin	40,9	41,5	41,7	42,4
Feminin	44,1	44,8	44,7	45,4
Urban	42,4	43,0		
Rural	42,5	43,2		

Sursa: calcule INS, pe baza datelor Eurostat

Notă: p – pentru anul 2021, datele sunt provizorii; *) 2020 este ultimul an disponibil în baza de date Eurostat

Tendința de îmbătrânire a populației are un profund impact asupra tuturor generațiilor viitoare și asupra domeniilor de activitate economică și socială: piața muncii, protecția socială, educația, cultura etc.

Indicele de îmbătrânire demografică a crescut de la 120,8 (la 1 ianuarie 2020) la 123,9 persoane vârstnice la 100 persoane tinere (la 1 ianuarie 2021).

Tabel 1.3. Raportul de dependență demografică și indicele de îmbătrânire demografică la 1 ianuarie 2010-2021^p

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Indicele de îmbătrânire demografică	102,1	101,8	101,8	103,8	106,3	109,3	112,1	114,4	116,3	117,7	120,8	123,9
Raportul de dependență demografică	46,9	47,0	47,0	47,0	47,2	48,2	49,0	50,0	51,1	52,1	53,0	53,6

Sursa: INS, Cercetarea statistică privind populația rezidentă

Notă: indicatorii sunt calculați la 100 de persoane adulte, respectiv la 100 de copii
p – pentru anul 2021, datele sunt provizorii

Raportul de dependență demografică a fost la 1 ianuarie 2021 de 53,6 persoane dependente la 100 persoane adulte, în creștere față de 1 ianuarie 2010 (46,9).

Accentuarea procesului de îmbătrânire demografică este argumentată de creșterea în perioada 2010-2021 a indicelui de îmbătrânire demografică: 123,9 persoane vârstnice (65 ani și peste) la 100 copii (0-14 ani) la 1 ianuarie 2021 față de 102,1 la 1 ianuarie 2010.

1.4. Migrația internațională

În România, migrația internațională este un fenomen care a produs efecte, atât favorabile, cât și nefavorabile la toate nivelurile societății: al persoanelor, al gospodăriilor, al comunităților locale, dar și la nivel național. În perioada care a urmat după anul 1989, cel mai important și mai vizibil efect al migrației internaționale a fost scăderea populației rezidente și îmbătrânirea populației, prin antrenarea în migrație mai ales a populației tinere, persoanele care sunt în general cele mai active din punct de vedere economic. Impactul migrației internaționale, în special al emigrației, se resimte mai ales pe piața muncii: diminuându-se ponderea populației active, crește presiunea asupra celei rămase să susțină populația vârstnică, dependentă, dar are implicații extinse și asupra sistemelor de servicii sociale, de sănătate și educație; de asemenea, migrația a produs schimbări în evoluția fenomenelor demografice, în special asupra fertilității, schimbări în structura pe vârste și sexe a populației și modificări ale componenței familiei. Un alt efect nefavorabil al migrației internaționale a fost depopularea, totală sau parțială, a unor localități, așa numite „bazine de emigrație”.

La nivel european, migrația internațională este influențată de un cumul de factori economici, politici și sociali, fie în țara de origine a unui migrant (factori de impuls), fie în țara de destinație (factori de atracție). Conform statisticilor Eurostat, în anul 2019, peste 3 milioane de emigranți au părăsit un stat membru al UE-28. Această valoare nu reprezintă numai fluxurile de migrație către/din Uniunea Europeană, ci cuprinde și fluxurile care au fost înregistrate între diferitele

state membre. În ultimii ani, prosperitatea economică și stabilitatea politică din Uniunea Europeană au exercitat asupra imigranților un efect de atracție considerabil, care însă nu a avut influențe asupra țării noastre. Dintre statele membre ale UE, 22 dețin o pondere mai mare a imigrării decât a emigrării, fiind considerate țări importatoare, însă în Bulgaria, Letonia, Polonia, Lituania, Croația și România numărul emigranților a depășit numărul imigranților.

Populația Uniunii Europene are libertatea de a se deplasa și de a locui în diferitele state membre ale UE. În anul 2020⁶, cei mai mulți cetățeni UE care locuiesc în alte state membre ale uniunii au fost cetățenii români (3,1 milioane sau 23,0% din totalul cetățenilor UE care locuiesc într-o altă țară UE), urmat de cetățenii polonezi (1,6 milioane sau 11,5%), italieni (1,4 milioane sau 10,7%) și portughezi (964 mii sau 7,1%).

La 1 ianuarie 2020, 26,2 milioane de persoane erau născute în alt stat decât cel în care trăiau. Numărul persoanelor născute în alte state membre ale UE era mai mare decât numărul persoanelor născute în afara UE-28 în Luxemburg (47%), Malta (20%), Cipru (18%), Austria (17%), Estonia (15%), Letonia (14%). Cele mai mici procente au fost observate în Polonia, România și Slovacia (toate 1%).

Statisticile oficiale din România estimează fluxurile anuale de migrație internațională în baza prevederilor Regulamentului (CE) nr. 862/2007 al Parlamentului European și al Consiliului privind statisticile comunitare din domeniul migrației și protecției internaționale. Este de remarcat faptul că definițiile componentelor migrației internaționale prevăzute în regulament delimitează numărul de emigranți, respectiv de imigranți în funcție de noțiunea de reședință obișnuită și de criteriul timp de 12 luni și peste. O remarcă suplimentară este aceea legată de definiția imigranților, care încorporează și persoanele care „se întorc acasă” după ce au avut stabilită reședința obișnuită într-un alt stat pentru o perioadă de 12 luni și peste.

Emigrația este extrem de dificil de măsurat, în special în spațiul comunitar, unde circulația persoanelor este liberă. Cu toate acestea, statistica oficială din România face eforturi permanente pentru îmbunătățirea calității estimațiilor, prin utilizarea unor surse multiple de date, atât surse statistice, cât și administrative.

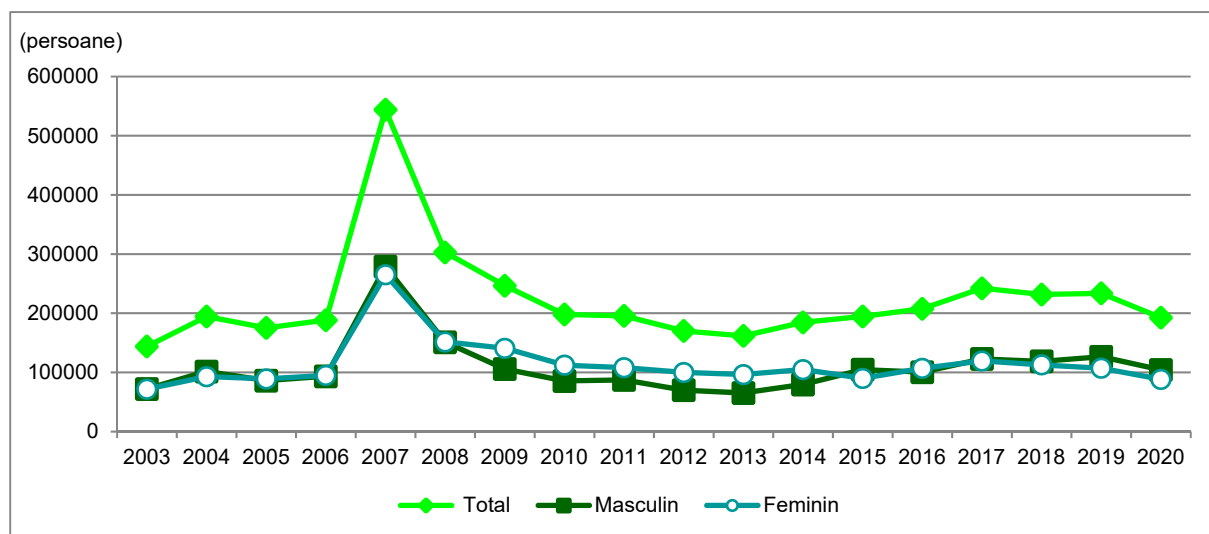
În perioada 2003-2020⁷, fluxul de persoane care au părăsit țara pentru o perioadă de cel puțin 12 luni a înregistrat variații semnificative de la un an la altul, dar în special de la o perioadă de dezvoltare economică la alta, fenomenul migrației internaționale fiind de asemenea influențat și de contextul social și politic național și al comunității europene. Anul 2007, în care România a devenit stat membru al UE, a marcat un maxim istoric al fluxului de emigranți (544,1 mii persoane, de aproape trei ori mai mult decât în anul precedent). În anii care au urmat, numărul

⁶ <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/digpub/demography/bloc-3b.html?lang=en>

⁷ Pentru anul 2020 datele sunt provizorii

persoanelor care au emigrat din România a scăzut, minimul înregistrându-se în anul 2013 (162 mii persoane).

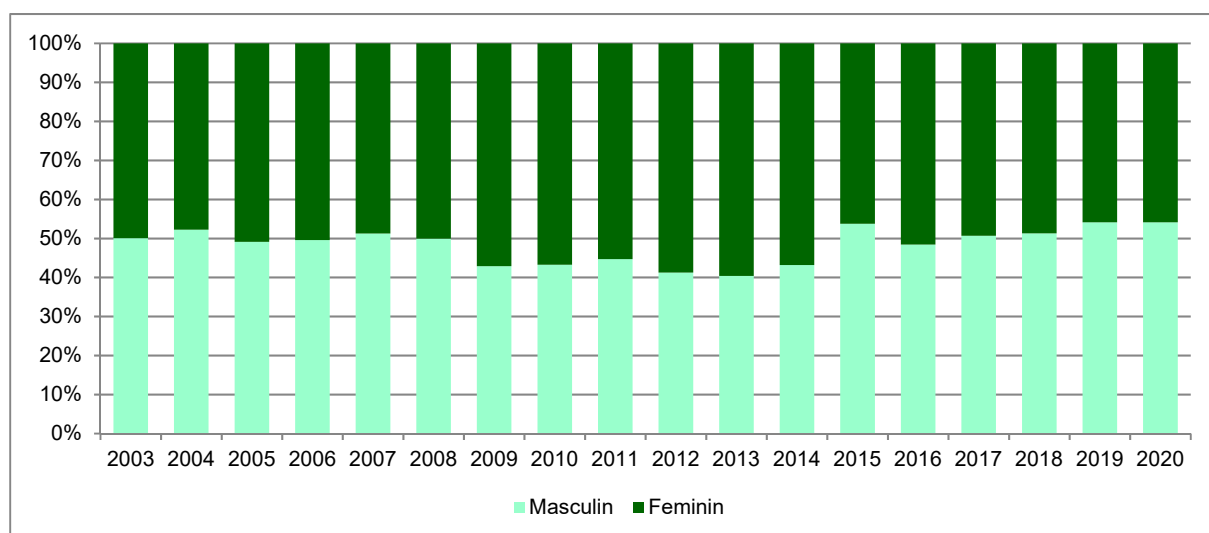
Figura 1.8. Fluxul anual de emigranți, pe sexe, în perioada 2003-2020^p



Sursa: INS, Cercetarea statistică privind migrația internațională temporară de lungă durată
p – pentru anul 2020, datele sunt provizorii

Fenomenul migrației internaționale a afectat ambele sexe, însă în proporții diferite: până în anul 2008, situația emigrației pe sexe a fost echilibrată, dar în perioada 2009-2014 ponderea emigranților de sex feminin a fost permanent superioară celei masculine. Începând cu anul 2015, situația s-a inversat (cu excepția anului 2016), astfel încât, în anul 2020 ponderea emigranților de sex masculin a fost de 54,1%.

Figura 1.9. Evoluția structurii pe sexe a fluxului anual de emigranți, în perioada 2003-2020^p

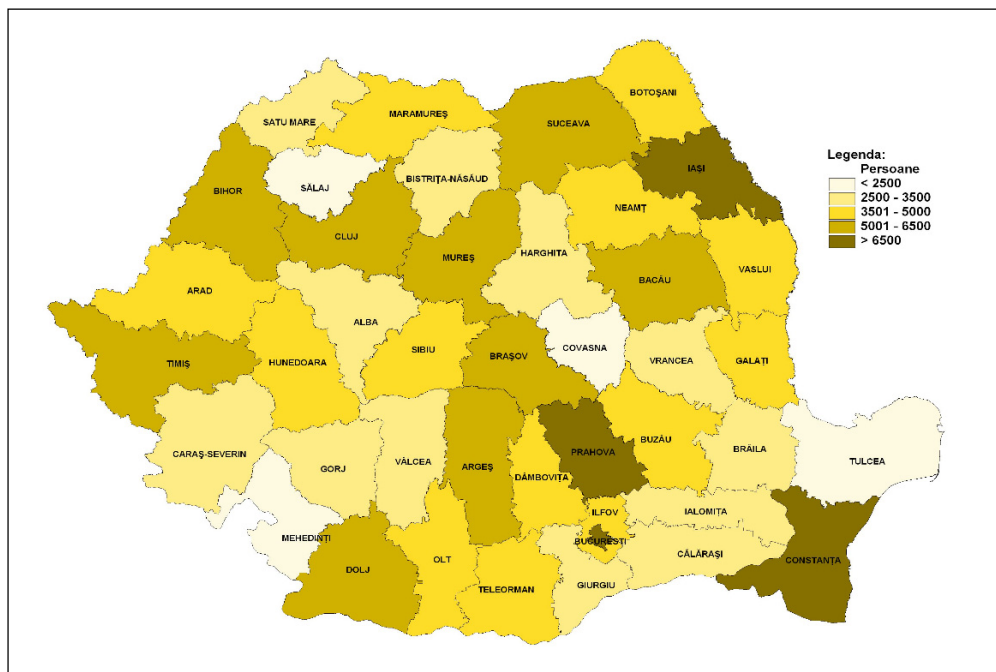


Sursa: INS, Cercetarea statistică privind migrația internațională temporară de lungă durată
p – pentru anul 2020, datele sunt provizorii

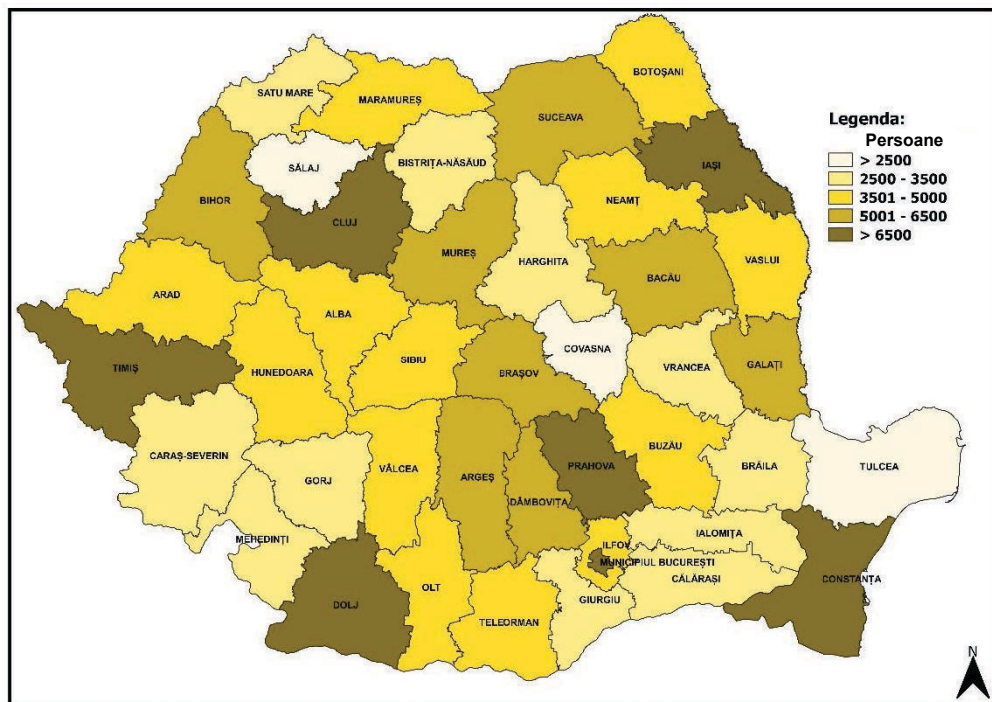
Distribuția emigranților în profil teritorial semnalează existența unor bazine de emigrare, în special în județele unde populația este foarte numeroasă. De exemplu, un număr mare de emigranți se înregistrează în București, dar și în județele Prahova, Iași, Constanța, Timiș, Cluj, Dolj și Suceava (peste 7000 persoane, în anul 2020).

Figura 1.10. Numărul de emigranți, pe județe, în anii 2014 și 2020^P

2014



2020^P

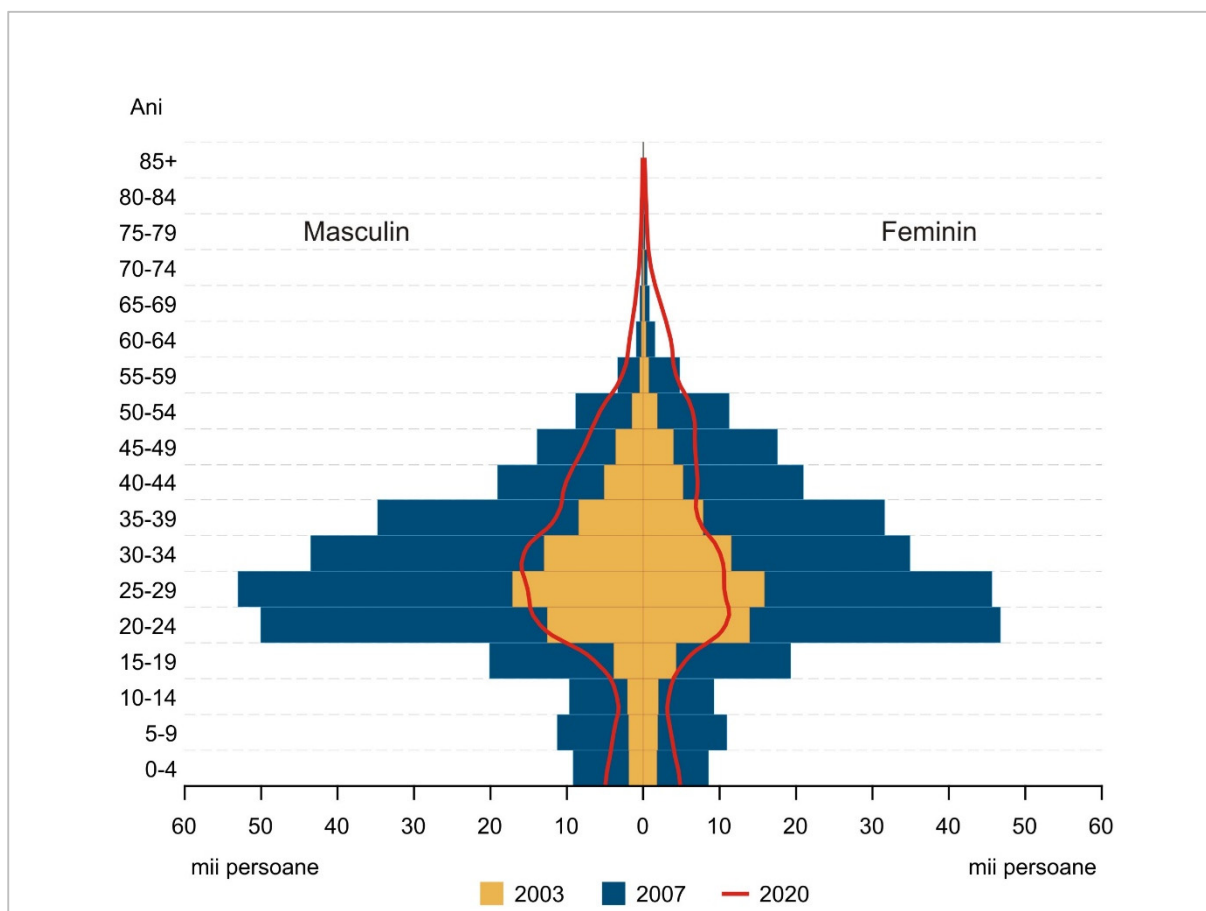


Sursa: INS, Cercetarea statistică privind migrația internațională temporară de lungă durată

Notă: p – pentru anul 2020, datele sunt provizorii

Vârsta dominantă a emigranților este situată în intervalul 25-29 ani, atât pentru bărbați, cât și pentru femei. Piramida fluxurilor de emigrare, pe sexe și vârste, ilustrează și intensitatea fenomenului migrației internaționale din anul 2007.

Figura 1.11. Piramida fluxurilor de emigrare, în 2003, 2007 și 2020^P



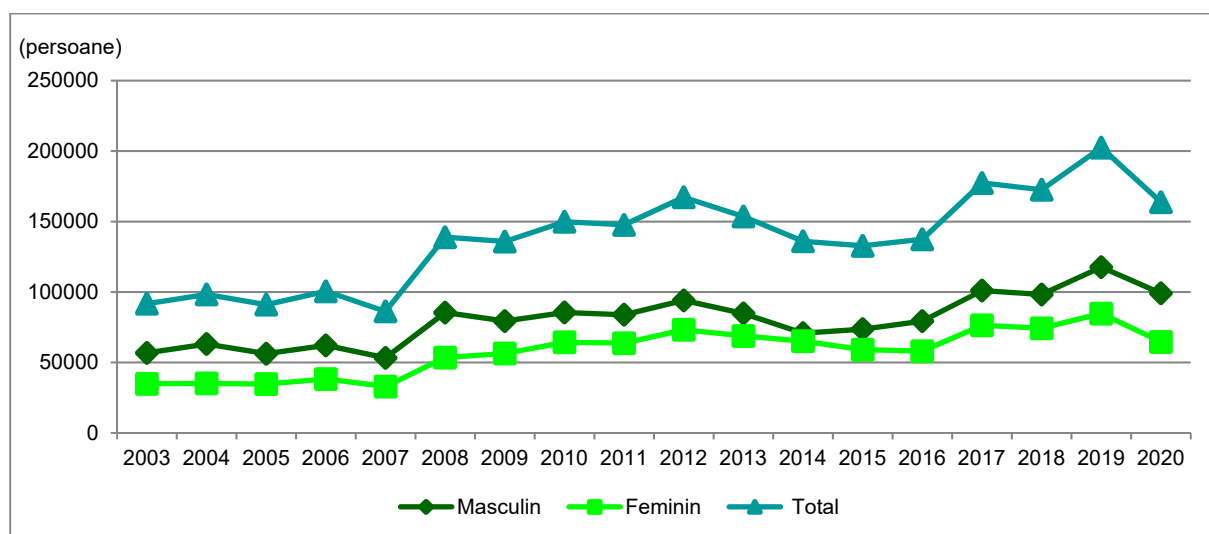
Sursa: INS, Cercetarea statistică privind migrația internațională temporară de lungă durată

Notă: p – pentru anul 2020, datele sunt provizorii

Un specific al migrației internaționale, fără precedent, este migrația circulară, sau schimbul de populații inter-state, în care naționalitatea sau domiciliul persoanei nu mai sunt criteriile esențiale de definire a conceptului de migrație internațională. De exemplu, imigranții români înregistrați în țări care au constituit până în 2010 adevărate bazine de acumulare în ceea ce privește migrația internațională (Italia și Spania), se presupune că au “emigrat” în Regatul Unit și Germania, criteriul principal fiind stabilitatea economică și politică în țara de destinație.

Anul 2012 a marcat o echilibrare a fluxului anual de imigranți și emigranți din România, în condițiile în care anul 2007 a fost considerat vârful plecărilor în străinătate.

Figura 1.12. Fluxul de imigranți, în perioada 2003-2020^p



Sursa: INS, Cercetarea statistică privind migrația internațională temporară de lungă durată

Notă: p – pentru anul 2020, datele sunt provizorii

În perioada 2003-2020, situația fluxurilor de imigranți a avut anumite particularități: până în anul 2012, numărul de persoane care au imigrat în România a avut o evoluție oscilantă, cu un minim în anul 2007, o tendință descrescătoare între anii 2013-2016 și crescătoare în ultimii 2 ani. În anul 2020, fluxul de imigranți a fost estimat la 163,8 mii persoane, 60,5% fiind de sex masculin.

1.5. Proiecții demografice

Proiectarea demografică își propune ca, pe baza datelor privind populația și anumiți indicatori care caracterizează fenomenele demografice, precum fertilitatea, mortalitatea și migrația internațională, să se anticipeze evoluția probabilă a populației unei țări până la orizontul unui anumit an. Perioada obișnuită de proiecție se întinde pe câteva decenii, uneori până la un secol. Deși proiecțiile demografice reprezintă doar exerciții ipotetice de tip „ce-ar fi dacă”, rezultatele estimate sunt utilizate de factorii de decizie, pentru a înțelege dinamica viitoare a populației pentru un orizont mai mare de timp, sunt utilizate în dezbaterile informate cu privire la schimbările demografice și sociale care ne afectează viața de zi cu zi. De exemplu, în context european, proiecțiile demografice permit analiza implicațiilor economice și fiscale pe termen lung cauzate de îmbătrânirea populației europene.

Cele mai recente proiecții ale populației publicate de Eurostat sunt cele din februarie 2021, realizate pe baza datelor din anul 2019. Orizontul de timp al proiecțiilor este 2019-2100.

Proiecțiile populației oferă date despre 31 de țări europene, iar datele sunt publicate doar la nivel național.

Subliniem faptul că informațiile oferite de proiecțiile demografice arată cum dimensiunea și structura populației s-ar schimba dacă ipotezele făcute cu privire la fertilitate, mortalitate și migrație internațională ar rămâne adevărate pe întreaga perioadă de proiecție.

Conform proiecțiilor demografice efectuate de Oficiul de Statistică al Comisiei Europene, la orizontul anului 2100, populația UE-27 va ajunge la circa 416,07 milioane locuitori.

**Tabel 1.4. Proiectarea populației la orizontul anilor 2030, 2040, 2060, 2080, 2100
-ierarhizare după anul 2100-**

	2030	2040	2060	2080	2100
UE-27	449122	446755	432474	419260	416074
Germania	83454	83178	81843	82025	83202
Franța	68749	69802	69681	69425	69652
Italia	59943	59375	55990	52793	51416
Spania	48746	49377	48385	46299	45789
Polonia	37018	35662	32520	29296	27655
Țările de Jos	17970	18186	18015	18020	17967
Suedia	11099	11693	12708	13353	13660
România	17808	16576	14541	13110	12781
Belgia	11758	11895	11866	11837	11854
Republica Cehă	10762	10625	10414	10097	10207
Austria	9149	9292	9293	9233	9237
Ungaria	9619	9441	9117	8789	8714
Grecia	10303	9911	9038	8324	8143
Portugalia	10089	9787	8911	8193	7981
Irlanda	5504	5905	6399	6554	6611
Danemarca	5964	6056	6123	6197	6247
Bulgaria	6450	6017	5333	4842	4738
Finlanda	5519	5426	5151	4922	4716
Slovacia	5441	5312	4954	4517	4346
Croația	3828	3612	3195	2907	2776
Slovenia	2106	2082	1989	1903	1888
Lituania	2576	2340	1960	1739	1680
Estonia	1308	1282	1225	1167	1145
Cipru	963	1013	1074	1110	1118
Letonia	1713	1536	1275	1117	1082
Luxemburg	693	739	783	787	781
Malta	589	635	694	706	689

-mii persoane⁸-

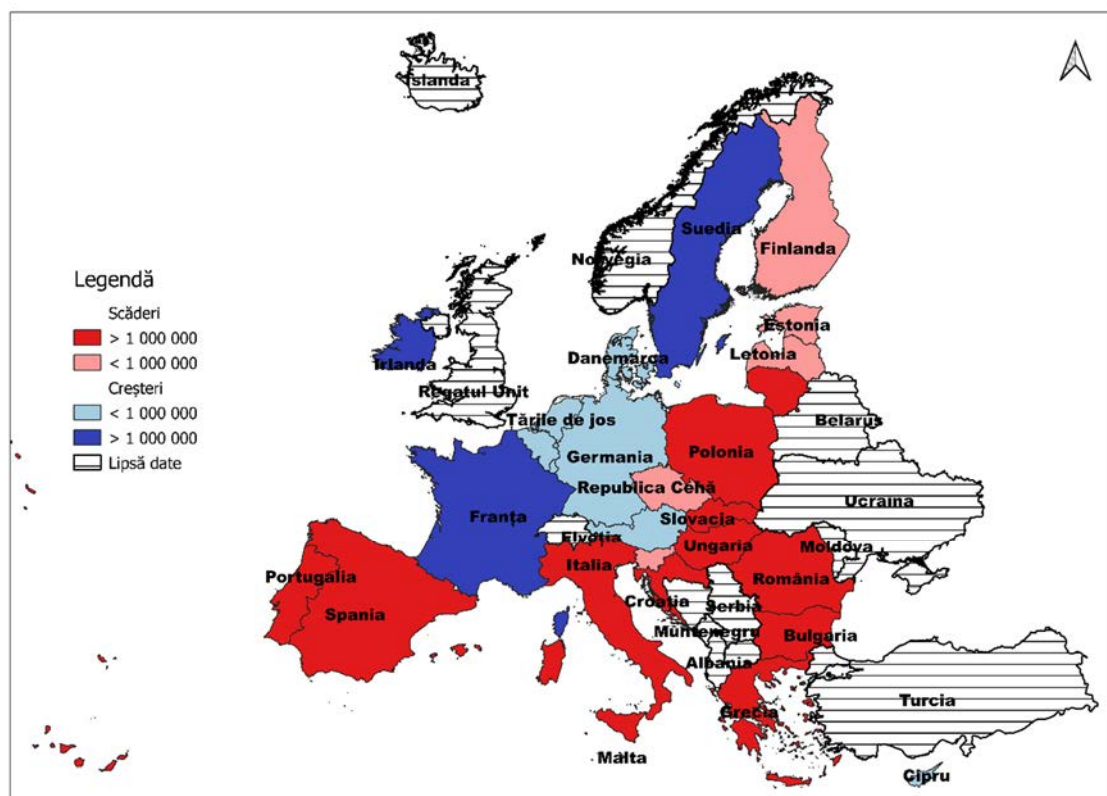
Sursa: Eurostat, Population projections at national level: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/population-projections-data>

⁸ Totalul obținut prin însumarea populațiilor tuturor statelor membre poate să difere de populația totală a UE27, diferențele fiind rezultatul rotunjirilor, prin exprimarea datelor în mii persoane.

Dacă în anul 2021, în cadrul clasificării după mărimea populației Uniunii Europene, primele 7 țări sunt Germania, Franța, Italia, Spania, Polonia, România și Țările de Jos, în anul 2100 ierarhizarea țărilor se va modifica semnificativ. Totuși, pe primele trei locuri se vor afla în continuare Germania, cu o populație prognozată pentru anul 2100 la 83,2 milioane locuitori, pe locul al doilea se va afla Franța cu o populație estimată la 69,7 milioane locuitori și Italia se va plasa pe cel de al treilea loc cu 51,4 milioane locuitori. Este de menționat faptul că proiecțiile realizate de Eurostat nu cuprind populația Regatului Unit, acesta părăsind UE în anul 2020. Acest fapt a atras urcarea tuturor țărilor în clasamentul realizat după dimensiunea populației, cu un loc.

Populația prognozată a României va fi de 12,8 milioane locuitori, în scădere cu aproximativ 6,4 milioane persoane față de anul 2021. Conform proiecției demografice realizate de Eurostat la orizontul anului 2100, țara noastră se va plasa pe locul al 8-lea în ierarhia țărilor UE după populație, fiind devansată de Țările de Jos și Suedia.

Figura 1.13. Prognoza modificării populației în statele membre UE, la orizontul anului 2100



Sursa: Eurostat, Population projections at national level <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Scăderea populației României va fi însoțită de modificarea structurii pe vârste a populației. Populația tânără de 0-14 ani va cunoaște o scădere semnificativă în perioada 2021-2100, de circa 1,2 milioane persoane, iar ponderea tinerilor în totalul populației va scădea de la 15,5%

(în 2021) la 13,5% (2100). Populația în vârstă de muncă de 15-64 ani, va cunoaște o scădere până în 2100 cu 5,4 milioane persoane. Pe fondul scăderii numărului de tineri, ponderea populației adulte în totalul populației va înregistra în prima parte a orizontului de proiectare o scădere ușoară de la 65,0% în anul 2021 la 64,2% în 2032, după care va începe să scadă accentuat, ajungând în 2100 la 54,8% din populația totală. Pentru populația în vârstă de 65 ani și peste se anticipează o creștere numerică de la 3,7 milioane persoane în anul 2021, la 4,0 milioane persoane în anul 2100.

Ponderea populației vârstnice în totalul populației va crește accentuat de la 19,5% (în 2021) la 31,7% (în 2100) ceea ce va duce la creșterea gradului de îmbătrânire demografică a populației României. Raportul total de dependență a populației tinere și vârstnice va crește de la 54 persoane tinere și vârstnice (în 2021) la 82 persoane tinere și vârstnice (în 2100) raportate la 100 persoane adulte de 15-64 ani. Comparativ cu anul 2021 când erau de 1,9 ori mai multe persoane cu vârsta de 15-64 ani decât persoane tinere și vârstnice la un loc, în anul 2100, proporția va scădea la 1,2 ori.

1.6. Fenomene demografice

Fenomenele demografice surprind modul în care o populație se modifică, într-o anumită perioadă de timp, ca urmare a evoluției nașterilor, deceselor, migrației și îmbătrânirii populației. Evoluția evenimentelor demografice stă la baza explicării declinului demografic al României din ultimii zece ani, acesta având efecte importante asupra structurii sociale, asupra pieței muncii și eficienței economice, a sistemului de securitate socială, asupra coeziunii sociale între generații etc.

Evoluția fenomenelor demografice din anul 2020 a fost influențată direct de evoluția pandemiei generată de virusul COVID-19.

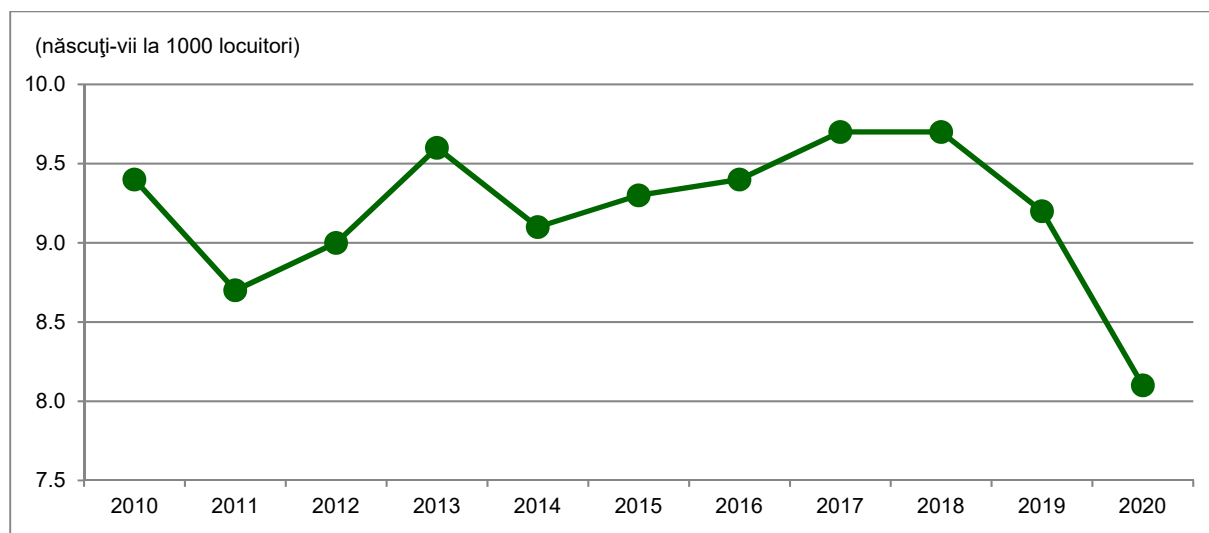
1.6.1. Natalitatea

Informațiile din domeniul natalității sunt de o importanță vitală la nivelul unei societăți, deoarece natalitatea influențează direct mărimea sporului natural și, alături de soldul migrației internaționale, de creșterea speranței de viață și de îmbătrânirea populației, determină schimbări în structura demografică a țării.

În ultimii zece ani, nivelul natalității⁹ din România s-a situat în jurul valorii de 200 mii născuți-vii anual, însă natalitatea rămâne mult sub nivelul care ar asigura înlocuirea simplă a populației, fiind depășită de o mortalitate în relativă creștere. Anul 2020 marchează o scădere semnificativă a numărului de născuți-vii, fiind înregistrați 178,6 mii născuți-vii cu domiciliul sau cu reședința obișnuită în România, cel mai mic număr de născuți-vii din anul 1930 până în prezent. Față de anul 2010 numărul născuților-vii a fost mai mic cu 33,6 mii născuții-vii și cu 24,5 mii născuți-vii mai puțini față de anul 2019. În anul 2020, în mediul urban numărul de născuți-vii a fost mai mare decât în mediul rural (cu 11,8 mii născuți-vii).

În perioada 2010-2020, rata natalității a avut o evoluție oscilantă, remarcându-se o scădere accentuată a acesteia între anii 2010 și 2011 (de la 9,4 născuți-vii la 1000 locuitori la 8,7 născuți-vii la 1000 locuitori). Ulterior, oscilațiile au continuat aproape sinusoidal, perioada 2012-2018 înregistrând un minim al ratei natalității de 9,1 născuți-vii la 1000 locuitori în anul 2014 și un maxim de 9,7 născuți-vii la 1000 locuitori în anii 2017 și 2018, urmată de o diminuare a ratei natalității care, în anul 2020, în contextul evoluției pandemiei COVID-19, a coborât la 8,1 născuți-vii la 1000 locuitori.

Figura 1.14. Rata natalității, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Statistica demografică

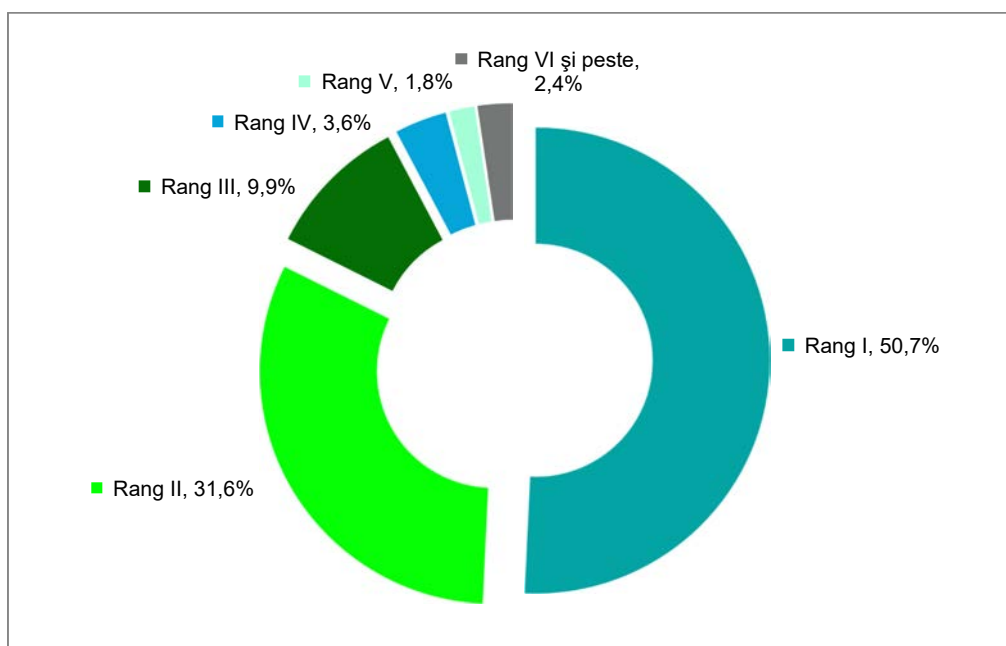
Notă: A se vedea nota de subsol nr. 9.

⁹ Până în anul 2011, în numărul născuților-vii au fost incluși născuții-vii ai căror mame aveau, la data nașterii, domiciliul în România. Începând cu anul 2012 sunt incluși născuții-vii ai căror mame aveau, la data nașterii, domiciliul sau reședința obișnuită în România. Pentru perioada 2015-2018 sunt incluse datele demografice revizuite conform Calendarului de revizuire al INS. Pentru anul 2020 datele absolute sunt semidefinite, iar ratele sunt provizorii. La calculul ratelor de natalitate s-a utilizat populația după domiciliu la data de 1 iulie a anului de referință.

Studiul nupțialității prezintă, de asemenea, o importanță deosebită în demografie, deoarece nupțialitatea reprezintă o premisă importantă pentru fenomenul de natalitate. În România, familia continuă să fie un element esențial în viața individului, căsătoria oficială încă reprezentând un mijloc de întemeiere a unei familii, iar uniunea consensuală nefiind la fel de răspândită ca în alte state membre. Pe de altă parte, vârsta la prima căsătorie a crescut continuu în ultimul deceniu, decizia asupra căsătoriei fiind luată după ce procesul de instruire este complet, când tinerii sunt integrați pe piața muncii și au resursele materiale necesare pentru un trai decent în cuplu. Creșterea vârstei medii la prima căsătorie conduce, în cascadă, la o creștere a vârstei la care mamele decid să aibă un copil și, implicit, la o reducere a numărului de ani în care este posibilă aducerea pe lume și a altor copii, cu efecte negative asupra indicelui conjunctural al fertilității.

Deși structurile sociale nu sunt la fel de flexibile ca și în alte state ale UE, în ultimii ani numărul copiilor născuți în afara căsătoriei a crescut și în România, ceea ce înseamnă că această decizie nu mai depinde atât de mult de statutul de persoană căsătorită, de opinia sau oprobiul altor persoane, ci este în principal determinată de alte criterii: găsirea unui partener de viață potrivit, un venit adecvat, deținerea resurselor materiale necesare pentru creșterea și educarea corespunzătoare a copiilor, circumstanțe speciale din viața fiecărui individ etc. Familiile cu copii nu au în componența lor foarte mulți copii, astfel încât ponderile născuților-vii de rang I și II sunt cele mai ridicate (50,7%, respectiv 31,6%, în anul 2020).

Figura 1.15. Distribuția născuților-vii, după rangul născutului-viu, în anul 2020



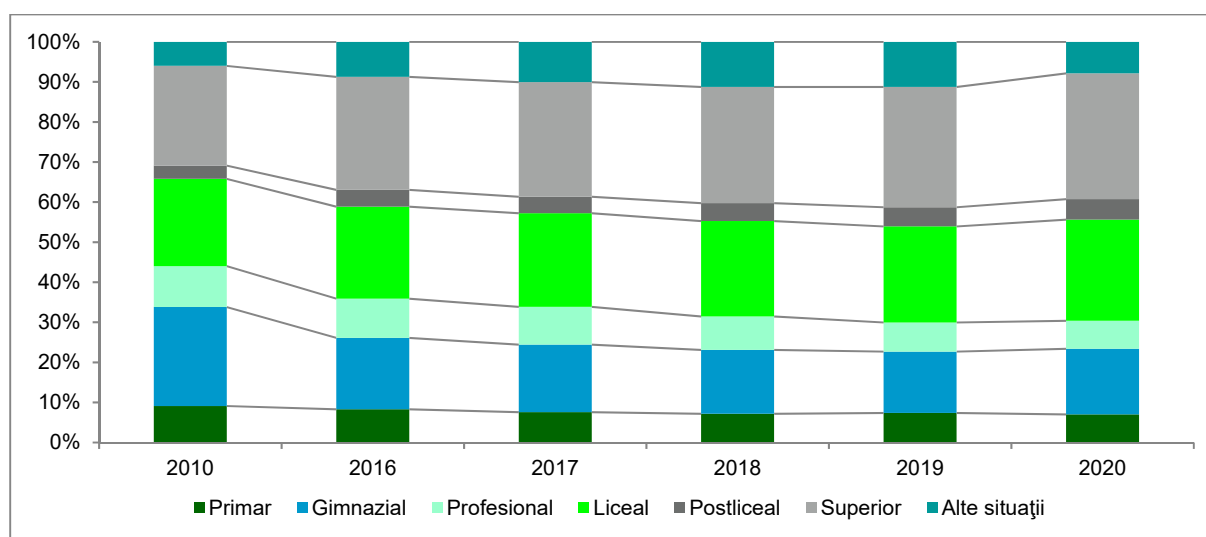
Sursa: INS, Statistica demografică

Notă: Pentru anul 2020 sunt incluși născuții-vii ai căror mame aveau, la data nașterii, domiciliul sau reședința obișnuită în România, iar datele sunt semidefinite.

Doar 1,8% dintre născuții-vii din anul 2020 reprezintă copii de rangul V. Comparativ cu anul 2010, numărul de născuți-vii de rang VI și peste a scăzut, ponderea acestora fiind în anul 2020 de 2,4% (cu 0,3 puncte procentuale mai mică față de 2010).

Un fenomen care se remarcă în țara noastră este faptul că a crescut numărul născuților-vii ai căror mame au nivel de educație ridicat (superior) și a scăzut ponderea celor cu mame cu nivel scăzut de educație (cel mult nivel gimnazial). Fenomenul este corelat și cu creșterea ponderii populației feminine cu nivel superior de educație la nivel național.

Figura 1.16. Distribuția născuților-vii, după nivelul de educație al mamei, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Statistica demografică

Notă: Până în anul 2011, în numărul născuților-vii au fost incluși născuții-vii ai căror mame aveau, la data nașterii, domiciliul în România. Începând cu anul 2012 sunt incluși născuții-vii ai căror mame aveau la data nașterii, domiciliul sau reședința obișnuită în România. Pentru perioada 2015-2018 sunt incluse datele demografice revizuite conform Calendarului de revizuire al INS. Pentru anul 2020 datele sunt semidefinite.

Distribuția născuților-vii după nivelul de educație al mamei arată o creștere cu 6,5 puncte procentuale a ponderii născuților-vii cu mame având nivel superior de educație, în anul 2020 comparativ cu anul 2010, în timp ce ponderea născuților-vii ai căror mame au absolvit cel mult studii gimnaziale a scăzut de la 33,8% în anul 2010 la 23,4% în anul 2020. Între anii 2010 și 2020, circa un sfert dintre mamele născuților-vii aveau nivel de educație liceal.

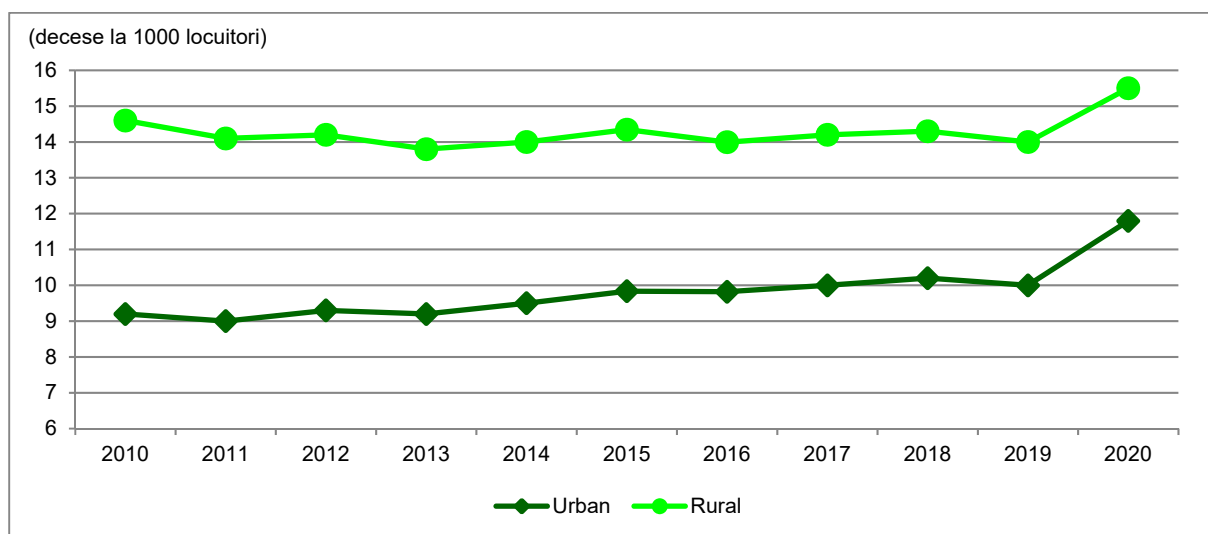
1.6.2. Mortalitatea generală și mortalitatea infantilă

- **Mortalitatea generală¹⁰**

În contextul generat de pandemia COVID-19, care a afectat în mare măsură populația vulnerabilă, cu vârste înaintate, în anul 2020 s-au înregistrat 297,3 mii decese, cel mai mare număr de decese înregistrat după anul 1947.

În perioada 2010-2020, rata mortalității generale se menține în România la o valoare relativ constantă, cu valori cuprinse între 11,2 decese la 1000 locuitori, în anul 2011 și 12,0 decese la 1000 locuitori, în anul 2018. Creșterea numărului de decese din anul 2020 a determinat creșterea ratei mortalității generale la 13,4 decese la 1000 locuitori. Numărul deceselor a fost mai mare în mediul rural, însă ecartul dintre cele două medii de rezidență înregistrează o tendință continuă de îngustare.

Figura 1.17. Evoluția ratelor de mortalitate, pe medii de rezidență, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Statistica demografică

Notă: A se vedea nota de subsol nr. 10.

¹⁰ Până în anul 2011, în numărul decedaților au fost incluși decedații care aveau domiciliul în România. Începând cu anul 2012 sunt incluși decedații care aveau domiciliul sau reședința obișnuită în România. Pentru perioada 2015-2018 sunt incluse datele demografice revizuite conform Calendarului de revizuire al INS. Pentru anul 2020 ratele sunt provizorii. La calculul ratelor de mortalitate s-a utilizat populația după domiciliu la data de 1 iulie a anului de referință.

În contextul pandemiei COVID-19, față de anul 2010, în anul 2020 s-au înregistrat creșteri semnificative ale deceselor cauzate de unele boli, ceea ce a determinat modificarea structurii deceselor pe cauze de deces.

Astfel, în anul 2020, față de anul 2019, în contextul pandemiei COVID-19, ponderea deceselor cauzate de bolile aparatului respirator a crescut de 1,9 ori și de 2,6 ori față de anul 2010, dar s-a diminuat ponderea bolilor aparatului circulator, cea a tumorilor, cea a bolilor aparatului digestiv și cea a leziunilor traumatice, otrăvirilor și altor consecințe ale cauzelor externe, atât față de anul 2019, cât și față de anul 2010.

În România, în anul 2020, din totalul deceselor 92,6% sunt generate de cinci grupe mari de boli care au determinat cauza principală de deces¹¹: bolile aparatului circulator, tumori, bolile aparatului respirator, bolile aparatului digestiv și leziuni traumatice, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe. Bolile aparatului circulator reprezintă, în prezent, cauza a mai mult de jumătate din totalul deceselor și, împreună cu tumorile, determină peste 70% din totalul deceselor.

Dacă se analizează mai detaliat structura deceselor pe principalele cauze de deces, se observă diferențe semnificative pe sexe și pe medii de rezidență. Astfel, ponderea deceselor din cauza bolilor aparatului circulator este mai mare în rândul populației feminine comparativ cu cea a populației masculine; de asemenea, este mai ridicată în mediul rural comparativ cu urban. Invers, tumorile sunt mai răspândite în rândul bărbaților și în cel al persoanelor din mediul urban.

Evoluția ratelor de mortalitate în perioada 2010-2020 pentru fiecare din cele cinci cauze de deces, pe sexe, a avut câteva caracteristici particulare. Astfel, ratele de mortalitate cauzate de **bolile aparatului circulator** (în principal, boala ischemică a inimii și bolile cerebro-vasculare) sunt, în general, mai mari în rândul femeilor decât în cel al bărbaților. În anul 2020, comparativ cu anul 2010, rata mortalității din cauza bolilor aparatului circulator a crescut cu 43,4 decese la 100000 de locuitori în cazul bărbaților și cu 36,8 decese la 100000 locuitori în rândul femeilor. În perioada 2010-2020, cel mai înalt nivel al ratei mortalității din cauza bolilor aparatului circulator a fost atins în anul 2020, atât în cazul bărbaților cât și în cazul femeilor: 717,1 decese la 100000 locuitori la bărbați și 752,4 decese la 100000 locuitori la femei. În evaluarea corectă a tendinței mortalității din cauza bolilor aparatului circulator din România trebuie avut în vedere că, în mare parte, îmbolnăvirile și decesele determinate de această grupă de boli (ca de altfel și cele din cauza tumorilor și a leziunilor traumatice, otrăvirilor și altor

¹¹ Cauzele de deces, conform Clasificării Internaționale a Maladiilor - Revizia a X-a, 1994 - Organizația Mondială a Sănătății.

consecințe ale cauzelor externe) sunt într-o strânsă legătură cu obiceiurile și comportamentele individuale și colective.

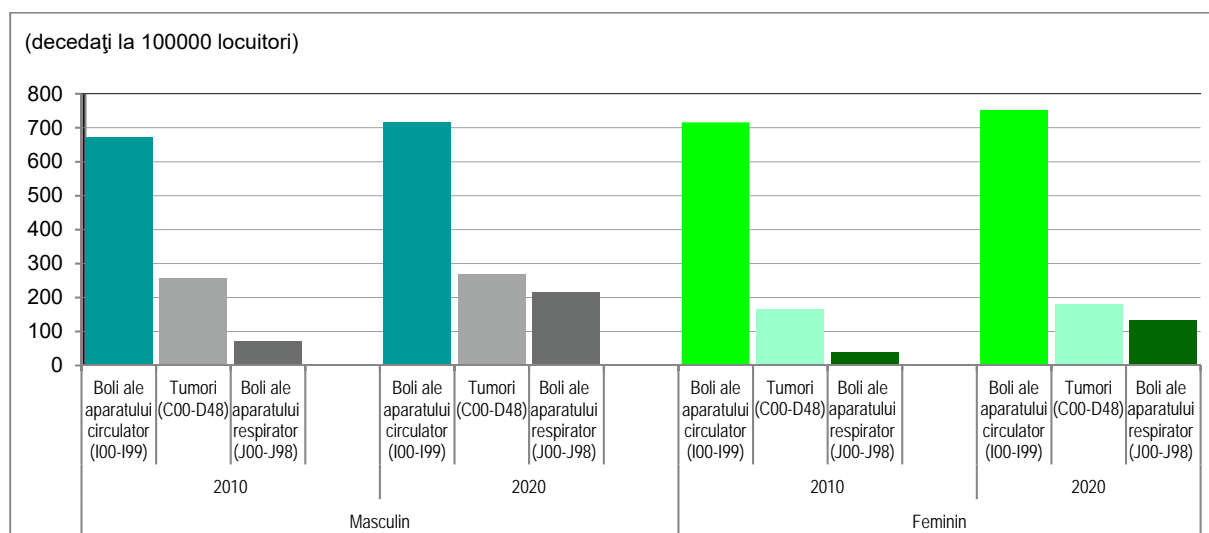
Tendința ratelor de mortalitate din cauza **tumorilor** a fost una de creștere, atât în rândul bărbaților, cât și în cel al femeilor, înregistrând, în anul 2020, comparativ cu anul 2010, rate de mortalitate mai mari cu 12,6 decese la 100000 locuitori în cazul bărbaților și cu 14,5 decese la 100000 locuitori în rândul femeilor.

Cu toate acestea cea mai semnificativă creștere a ratelor de mortalitate, în contextul pandemiei COVID-19 s-a înregistrat în cazul **bolilor aparatului respirator**, cu o rată a mortalității mai ridicată în rândul bărbaților decât în rândul femeilor. Mortalitatea datorată acestei cauze a înregistrat o tendință de creștere în cazul bărbaților, de la 73,4 decese la 100000 locuitori în anul 2010 la 215,7 decese la 100000 locuitori în anul 2020, iar în cazul femeilor de la 40,6 decese la 100000 locuitori în anul 2010 la 134,6 decese la 100000 locuitori în anul 2020.

Mortalitatea cauzată de **bolile aparatului digestiv** se menține relativ constantă în ultimii ani, pentru ambele sexe, însă cei mai afectați de aceste boli sunt tot bărbații. În 2020, rata mortalității din această cauză a fost de 91,8 decese la 100000 locuitori pentru persoanele de sex masculin și de 47,6 decese la 100000 locuitori pentru persoanele de sex feminin.

Mortalitatea cauzată de **leziuni traumatiche, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe** este de peste trei ori mai mare în rândul bărbaților comparativ cu cea în rândul femeilor. Evoluția a fost una pozitivă, de scădere pe ansamblul perioadei 2010-2020.

Figura 1.18. Ratele de mortalitate, pe cauze de deces și sexe, în anii 2010 și 2020



Sursa: INS, Statistica demografică

Cauzele de deces, conform Clasificării Internaționale a Maladiilor - Revizia a X-a, 1994 - Organizația Mondială a Sănătății. Pentru anul 2020

Notă: Pentru anul 2020 sunt incluși decedații care aveau domiciliul sau reședința obișnuită în România, iar ratele sunt provizorii. La calculul ratelor de mortalitate s-a utilizat populația după domiciliu la data de 1 iulie a anului de referință.

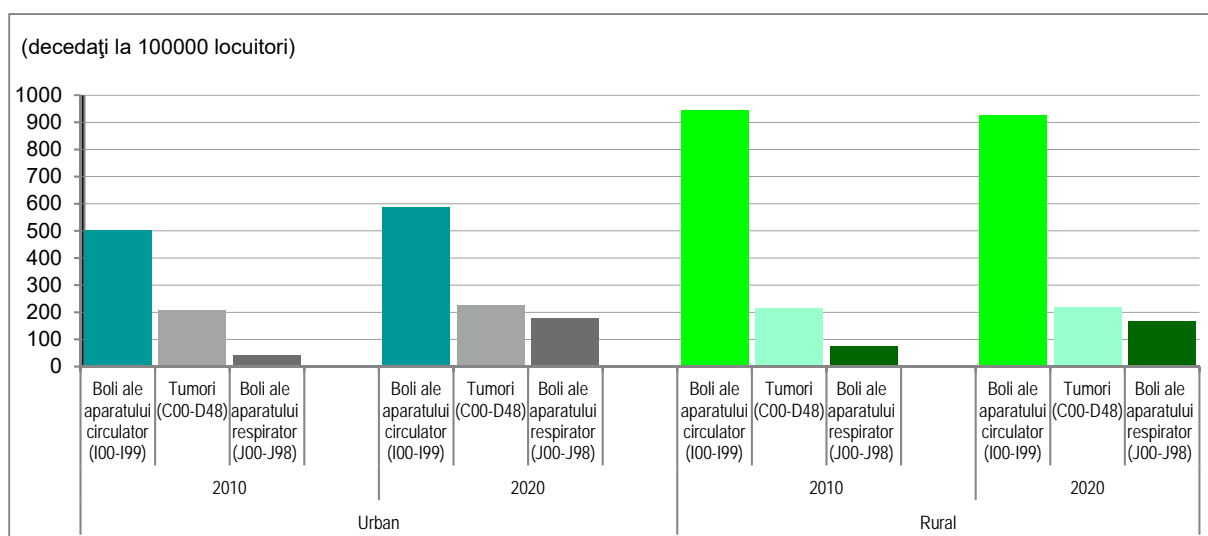
Faptul că în România ratele de mortalitate sunt în prezent la un nivel substanțial mai ridicat comparativ cu ratele înregistrate de majoritatea statelor membre ale UE explică, în parte, decalajele mari în ceea ce privește durata medie a vieții persoanelor de sex masculin și, respectiv, feminin din România și din celelalte țări europene.

Datele statistice privind ratele de mortalitate pe principalele cinci cauze de deces și pe medii de rezidență, în perioada 2010-2020, arată că acestea au fost substanțial mai mari în mediul rural comparativ cu cel urban. Cele mai semnificative diferențe sunt remarcate în cazul ratei mortalității din cauza bolilor aparatului circulator. În perioada 2010-2020, ratele de mortalitate din cauza bolilor aparatului circulator au înregistrat o tendință de creștere în mediul urban (de la 503,5 decese la 100000 locuitori la 587,0 decese la 100000 locuitori) și o scădere în rural (de la 946,0 decese la 100000 locuitori la 926,9 decese la 100000 locuitori).

După bolile aparatului circulator, tumorile reprezintă cea de-a doua cauză a mortalității în România. În perioada 2010-2020, pe medii de rezidență, intensitatea mortalității având această cauză a crescut de la 207,5 decese la 100000 locuitori (în anul 2010) la 228,0 decese la 100000 locuitori (în anul 2020) în urban și de la 216,0 decese la 100000 locuitori (în anul 2010) la 220,6 decese la 100000 locuitori (în anul 2020) în rural.

Ratele de mortalitate din cauza bolilor aparatului respirator, a treia cauză de deces în România, au înregistrat o creștere în perioada 2010-2019, atât în mediul urban (cu 27,5 mai multe decese la 100000 locuitori în urban și cu 17,7 mai multe decese la 100000 locuitori în mediul rural), dar o creștere semnificativă în anul 2020, cauzată de pandemia COVID-19, de la 43,3 decese la 100000 locuitori în anul 2010, la 177,7 decese la 100000 locuitori în anul 2020 în mediul urban și de la 74,0 decese la 100000 locuitori în anul 2010 la 169,7 decese la 100000 locuitori în anul 2020 în mediul rural.

Figura 1.19. Ratele de mortalitate, pe cauze de deces și medii de rezidență, în anii 2010 și 2020



Sursa: INS, Statistica demografică

Cauzele de deces, conform Clasificării Internaționale a Maladiilor - Revizia a X-a, 1994 - Organizația Mondială a Sănătății.

Notă: Pentru anul 2020 sunt incluși decedații care aveau domiciliul sau reședința obișnuită în România, iar ratele sunt provizorii. La calculul ratelor de mortalitate s-a utilizat populația după domiciliu la data de 1 iulie a anului de referință.

- **Mortalitatea infantilă¹²**

În perioada 2010-2020, mortalitatea infantilă a înregistrat o tendință de scădere continuă. Totuși, pentru România, acest subiect rămâne unul prioritar în sfera politicilor publice de sănătate, având în vedere nivelul încă foarte ridicat al acestei rate (6,1 decedați în vârstă de sub 1 an la 1000 născuți-vii, în anul 2020). Circa 90% din totalul deceselor copiilor cu vârste până la un an sunt determinate de următoarele cauze: boli ale aparatului respirator, unele afecțiuni a căror origine se situează în perioada perinatală, malformații congenitale, deformații și anomalii cromozomiale, boli infecțioase și parazitare.

Pe fondul unei tendințe generale de reducere a numărului deceselor copiilor sub 1 an și a ratei mortalității infantile în perioada 2010-2020, cea mai accentuată reducere a ratei mortalității infantile s-a înregistrat în cazul deceselor determinate de bolile aparatului respirator (de la 2,8 decedați în vârstă de sub 1 an la 1000 născuți-vii în anul 2010, la 1,4 decedați în vârstă de

¹² Până în anul 2011, în numărul de decedaților sub 1 an au fost incluși decedații sub 1 an care aveau domiciliul în România, respectiv născuți-vii ai căror mame aveau la data nașterii domiciliul în România. Începând cu anul 2012 sunt incluși decedații sub 1 an care aveau domiciliul sau reședința obișnuită în România, respectiv născuți-vii ai căror mame aveau la data nașterii domiciliul sau reședința obișnuită în România. Pentru perioada 2015-2018 sunt incluse datele demografice revizuite conform Calendarului de revizuire al INS. Pentru anul 2020 datele sunt semidefinite.

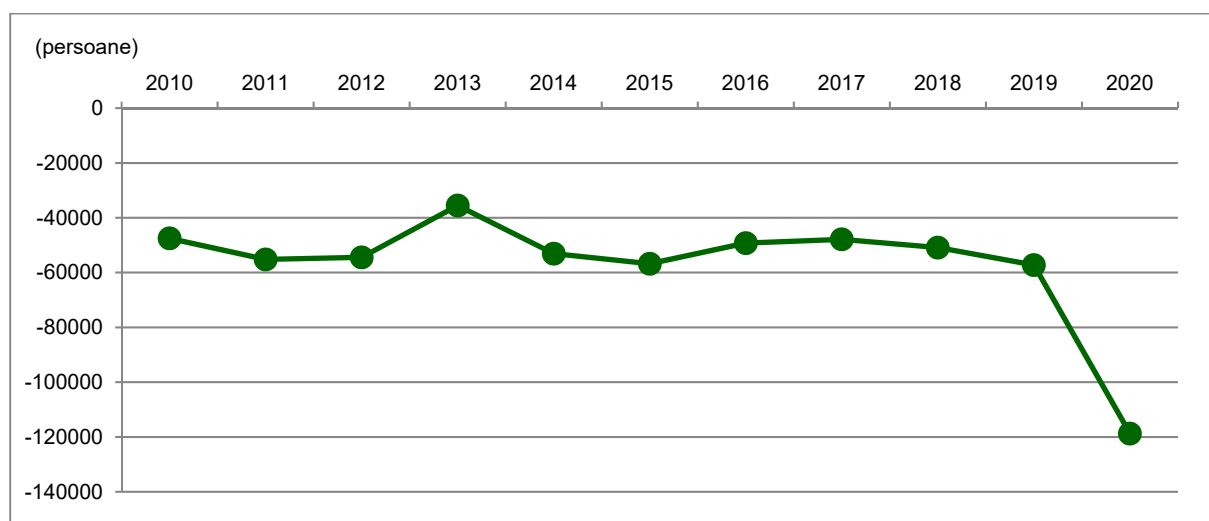
sub 1 an la 1000 născuți-vii, în anul 2020), pandemia COVID-19 din anul 2020 afectând foarte puțin copiii din această grupă de vârstă.

Unele afecțiuni a căror origine se situează în perioada prenatală și malformațiile congenitale, deformațiile și anomaliile cromozomiale rămân două dintre cauzele importante ale mortalității infantile. Deși mortalitatea infantilă provocată de cele două cauze a scăzut în perioada 2010-2020 cu circa un deces la 1000 născuți vii pentru fiecare dintre cele două cauze, ponderea deceselor sub 1 an datorate unor afecțiuni a căror origine se situează în perioada prenatală-a crescut de la 34,4% în 2010 la 38,8% în 2020, iar ponderea deceselor sub 1 an datorate malformațiile congenitale, deformații și anomalii cromozomiale a crescut de la 24,8% în 2010 la 25,1% în 2020.

1.6.3. Sporul natural al populației

Dimensiunile natalității și mortalității determină și configurează evoluția sporului natural al unei populații¹³. În perioada 2010-2020, sporul natural a fost permanent negativ. Sporul natural s-a ameliorat în anul 2013, însă în ultimii ani tendința este din nou nefavorabilă, valoarea indicatorului evoluând de la -35,5 mii persoane (în anul 2013), la -57,2 mii persoane (în anul 2019), iar în anul 2020, pandemia COVID-19 își pune amprenta, numărul mare de decese și numărul mic de nașteri înregistrate determinând un spor negativ de două ori mai mare ca în anul precedent, de -118,7 mii persoane.

Figura 1.20. Evoluția sporului natural al populației, în perioada 2010-2020

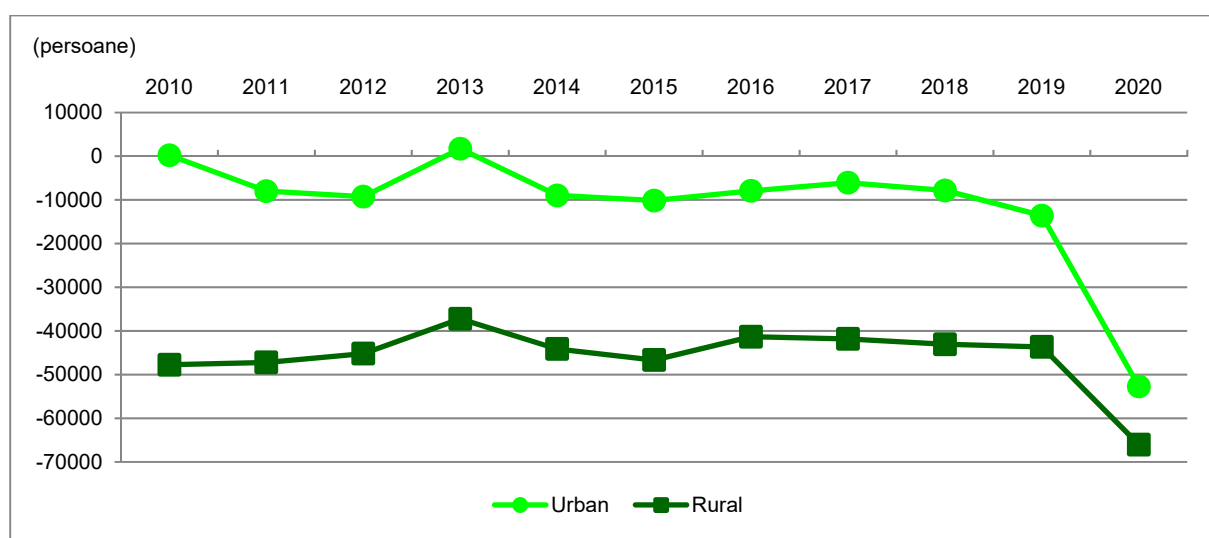


Sursa: INS, Statistica demografică

¹³ Până în anul 2011, în numărul decedaților au fost incluși decedații care aveau domiciliul în România, respectiv născuții-vii ai căror mame aveau la data nașterii domiciliul în România. Începând cu anul 2012 sunt incluși decedații care aveau domiciliul sau reședința obișnuită în România, respectiv născuții-vii ai căror mame aveau la data nașterii domiciliul sau reședința obișnuită în România. Pentru perioada 2015-2018 sunt incluse datele demografice revizuite conform Calendarului de revizuire al INS. Pentru anul 2020 datele sunt semidefinite.

În perioada 2010-2020 sporul natural a fost negativ atât în mediul urban cât și în mediul rural, cu excepția anilor 2010 și 2013, când în mediul urban s-a înregistrat un spor natural pozitiv. În anul 2020, tendința de scădere a sporului natural se menține pentru ambele medii de rezidență, diferența absolută a sporului natural, între acestea, fiind de 13,4 mii persoane, fiind mai redus în mediului urban. Influența negativă a pandemiei COVID-19 este vizibilă și pe medii de rezidență, în anul 2020 sporul natural negativ fiind mai mare de 3,9 ori în mediul urban și de 1,5 ori în mediul rural, față de cel înregistrat în anul 2019.

Figura 1.21. Sporul natural al populației, pe medii de rezidență, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Statistica demografică

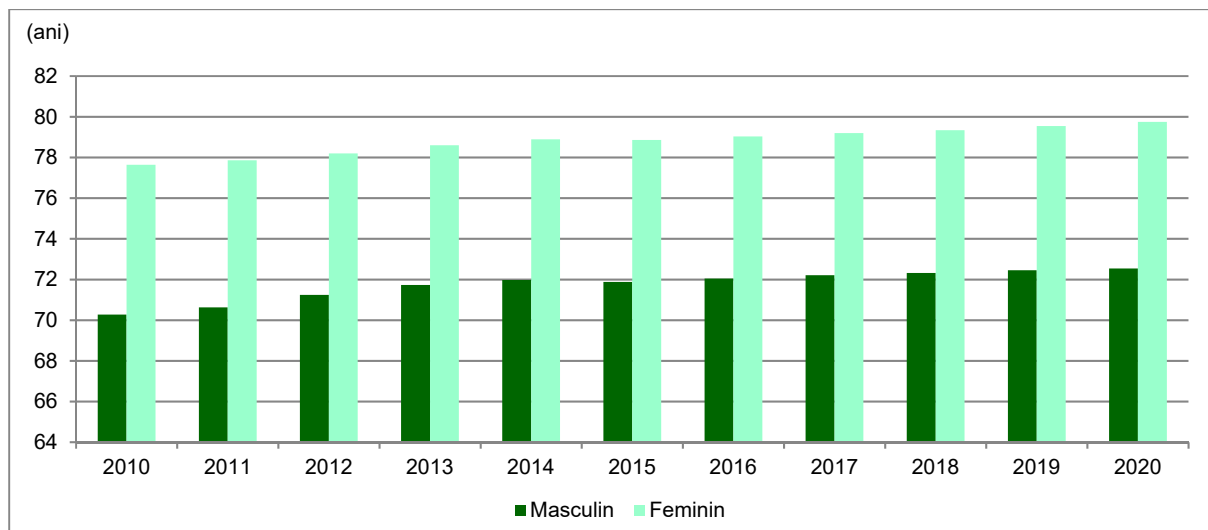
Notă: Până în anul 2011, în numărul decedaților au fost incluși decedații care aveau domiciliul în România, respectiv născuții-vii ai căror mame aveau la data nașterii domiciliul în România. Începând cu anul 2012 sunt incluși decedații care aveau domiciliul sau reședința obișnuită în România, respectiv născuții-vii ai căror mame aveau la data nașterii domiciliul sau reședința obișnuită în România. Pentru perioada 2015-2018 sunt incluse datele demografice revizuite conform Calendarului de revizuire al INS. Pentru anul 2020 datele sunt semidefinite.

1.6.4. Speranța de viață la naștere și fertilitatea

Evoluția diferențiată pe medii de rezidență, atât a mortalității generale, cât mai ales a mortalității infantile, și-a pus amprenta asupra dinamicii speranței de viață. Speranța de viață oferă imaginea diferențelor existente între diferite categorii de populație (pe medii de rezidență, sexe etc.) din punctul de vedere al nivelului general de trai.

Speranța de viață la naștere (sau durata medie a vieții) a populației din România¹⁴ a crescut ușor în ultimii ani pentru ambele sexe, atât în mediul urban, cât și în cel rural. Indicatorul înregistrează niveluri mai ridicate în cazul femeilor.

Figura 1.22. Speranța de viață la naștere, pe sexe, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Statistica demografică

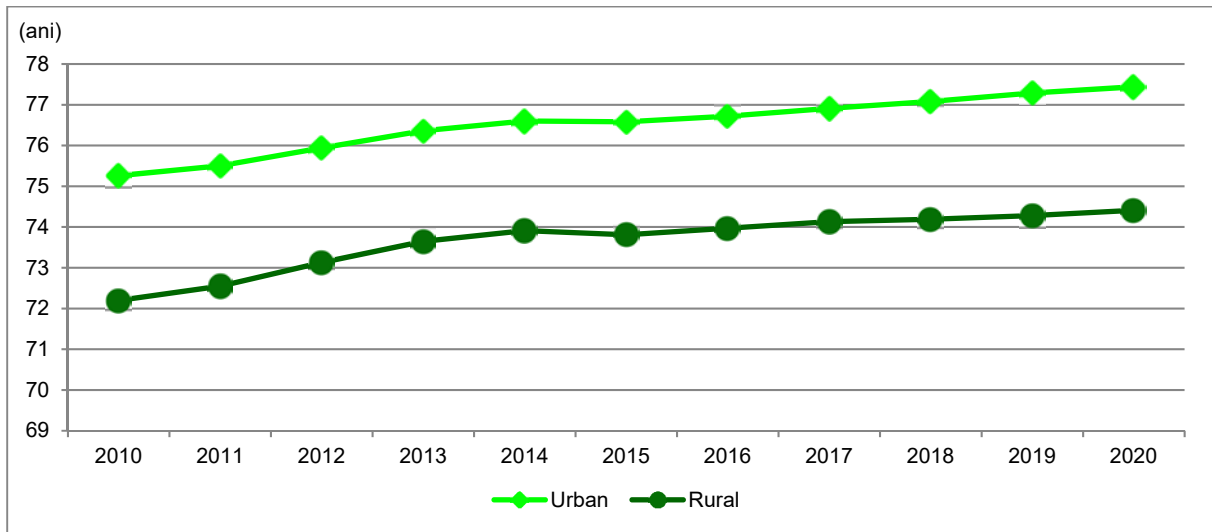
Notă: Pentru perioada 2015-2018 sunt incluse date revizuite conform Calendarului de revizuri al INS. Datele pentru anul 2020 sunt provizorii. Speranța de viață la naștere s-a calculat pentru populația după domiciliu, persoanele decedate (cu domiciliul în România până în anul 2011 și cu domiciliul sau reședința obișnuită în România, începând cu anul 2012) și migrația internă cu schimbarea domiciliului.

În anul 2020, speranța de viață la naștere a fost de 76,11 ani pentru întreaga populație, cu 2,21 ani mai mult, față de anul 2010. Se menține - pentru întreaga perioadă analizată - o diferență de 7 ani între durata medie de viață a femeilor și cea a bărbaților, în favoarea femeilor (79,75 ani față de 72,54 ani, în anul 2020).

Pe medii de rezidență, se mențin de asemenea, diferențe în ceea ce privește mărimea acestui indicator, speranța de viață la naștere fiind mai ridicată în mediul urban. În anul 2020, durata medie a vieții persoanelor din mediul urban a fost de 77,44 ani, cu 3,03 ani mai mare decât cea din mediul rural. În anul 2020, cea mai scăzută speranță de viață a fost calculată pentru bărbații din mediul rural (70,69 ani).

¹⁴ Pentru perioada 2015-2018 sunt incluse date revizuite conform Calendarului de revizuri al INS. Datele pentru anul 2020 sunt provizorii. Speranța de viață la naștere s-a calculat pentru populația după domiciliu, persoanele decedate (cu domiciliul în România până în anul 2011 și cu domiciliul sau reședința obișnuită în România, după anul 2012) și migrația internă cu schimbarea domiciliului.

Figura 1.23. Speranța de viață la naștere, pe medii de rezidență, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Statistica demografică

Notă: Pentru perioada 2015-2018 sunt incluse date revizuite conform Calendarului de revizuri al INS. Datele pentru anul 2020 sunt provizorii. Speranța de viață la naștere s-a calculat pentru populația după domiciliu, persoanele decedate (cu domiciliul în România până în anul 2011 și cu domiciliul sau reședința obișnuită în România, după anul 2012) și migrația internă cu schimbarea domiciliului.

Speranța de viață la anumite vârste constituie un reper important pentru configurarea acelor politici publice care iau în considerare ciclul de viață al bărbaților și al femeilor cu particularitățile fiecăruia, cum ar fi: politicile de ocupare, politica de pensii publice, politicile publice de sănătate, politicile de protecție socială etc. Speranța de viață la vârsta de 65 ani este un indicator important pentru aprecierea longevității unei populații marcată de îmbătrânire, cunoscut fiind faptul că persoanele mai în vârstă au o stare de sănătate mai precară și nevoie de servicii medicale și de protecție socială.

Un alt indicator relevant în monitorizarea și analiza fenomenelor demografice este rata generală de fertilitate¹⁵.

Valorile ratei fertilității au înregistrat o scădere în perioada 2010-2012, de la 37,2 născuți-vii la 1000 de femei de vârstă fertilă (în anul 2010) la 35,6 născuți-vii la 1000 de femei de vârstă fertilă (în anul 2012). Anul 2013 marchează o revenire a ratei de fertilitate, înregistrându-se 38,2 născuți-vii la 1000 de femei de vârstă fertilă, după care urmează o perioadă de scădere,

¹⁵ Născuți-vii la 1000 femei de vârstă fertilă (15-49 ani).

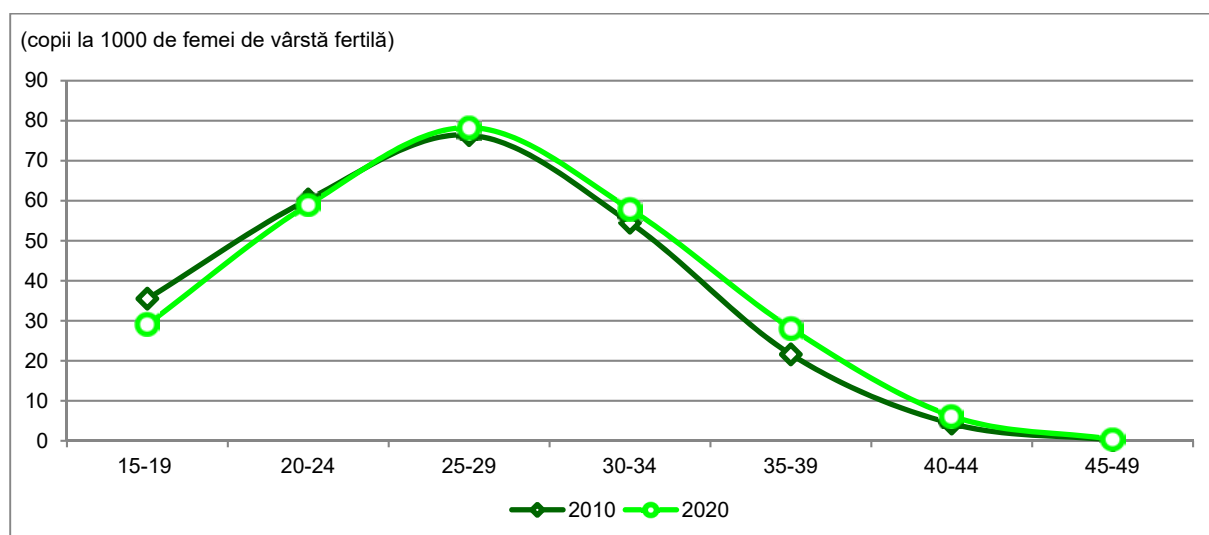
Până în anul 2011, în numărul născuților-vii au fost incluși născuții-vii ai căror mame aveau la data nașterii domiciliul în România. Începând cu anul 2012 sunt incluși născuții-vii ai căror mame aveau la data nașterii domiciliul sau reședința obișnuită în România. Pentru perioada 2015-2018 sunt incluse date revizuite conform Calendarului de revizuri al INS. Pentru anul 2020 ratele sunt provizorii. La calculul ratelor de fertilitate s-a utilizat populația feminină de 15-49 ani, după domiciliu, la data de 1 iulie a anului de referință.

cea mai mare scădere înregistrându-se în contextul pandemiei COVID-19, în anul 2020, când rata fertilității a fost de 34,0 născuți-vii la 1000 de femei de vârstă fertilă.

Distribuția pe grupe de vârstă a numărului de copii născuți la 1000 de femei de vârstă fertilă, arată că fertilitatea maximă s-a înregistrat la grupa de vârstă 25-29 ani, atât în anul 2010 cât și în 2020. Se observă o tendință de aplatizare a distribuției ratelor de fertilitate pe grupe de vârstă, de la 76,4 născuți-vii la 1000 de femei de vârstă fertilă (pentru grupa de vârstă 25-29 ani) în anul 2010, la 78,3 născuți-vii la 1000 de femei de vârstă fertilă în anul 2020.

Cum este de așteptat, grupele de vârstă cu cele mai mari rate de fertilitate sunt 25-29 ani, urmate de grupele 20-24 ani și 30-34 ani, iar, la polul opus se află grupele superioare de vârstă (40-44, respectiv 45-49 ani).

Figura 1.24. Rata de fertilitate, pe grupe de vârstă a mamei, în anii 2010 și 2020



Sursa: INS, Statistica demografică

2. SĂNĂTATEA

2.1. Obiectivele cercetării

Sănătatea populației constituie unul dintre cele mai relevante repere ale situației economice și sociale ale unei națiuni, fiind în strânsă legătură cu nivelul de trai, condițiile de viață și de muncă, dar și cu riscurile derivate din funcționarea și managementul sistemului medical.

În România, politicile din domeniul sănătății sunt într-o continuă dezvoltare, însă sunt departe de a crea cadrul unui sistem performant, apropiat de deviza Strategiei naționale de sănătate 2014-2020, care este „sănătate pentru prosperitate”.

Sănătatea populației unei țări se monitorizează pe baza unor indicatori statistici referitori la morbiditate. Totuși, un indicator frecvent utilizat rămâne speranța de viață (la naștere sau la anumite vârste), folosit și pentru analiza evoluțiilor demografice. Mai mult decât speranța de viață, Organizația Mondială a Sănătății a propus indicatorul „speranță de viață sănătoasă”, secundat de un alt indicator care exprimă „anii de viață trăiți cu o stare de sănătate precară”.

Alți indicatori utilizați pentru caracterizarea stării de sănătate a populației se calculează pe baza unui spectru larg de date statistice referitoare la incidența unor boli, accesul la serviciile medicale, precum și date privind gestionarea sistemului de sănătate și cheltuielile acestuia.

Beneficiarii informațiilor statistice referitoare la sistemul de sănătate sunt, în principal, decidenții politici cu rol în realizarea politicilor publice din domeniul sanitar și social, mediul academic și publicul larg.

2.2. Sănătatea populației – premisă vitală a dezvoltării sociale

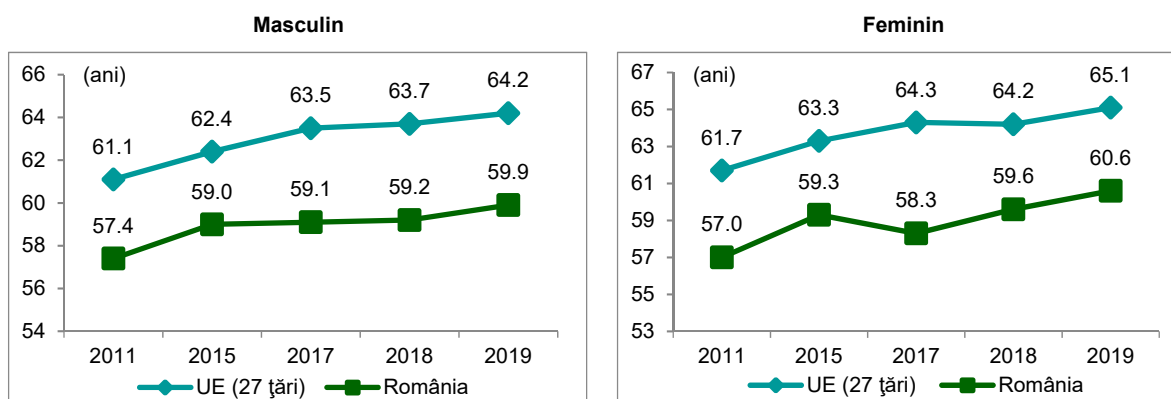
2.2.1. Speranța de viață sănătoasă

Speranța de viață sănătoasă reprezintă o dimensiune a calității vieții unei națiuni și un indicator al randamentului potențial al investițiilor în capitalul uman. Speranța de viață sănătoasă este indicatorul care introduce conceptul de calitate a vieții, prin focalizarea asupra acelor ani de

care se pot bucura oamenii fără a avea limitări datorate unei boli sau dizabilități. În ultimele decenii, speranța de viață a crescut la nivel global, dar în același timp, structura morbidității evidențiază creșterea prevalenței unor bolilor cronice. În timp ce indicatorul speranța de viață la naștere oferă o imagine mai generală a stării de sănătate a populației, indicatorul privind speranța de viață sănătoasă a fost dezvoltat pentru a se analiza dacă creșterea speranței de viață este însoțită de o creștere în timp a stării bune de sănătate sau din contră. Speranța de viață sănătoasă împarte speranța de viață în diferite stări de sănătate și dă o dimensiune calitativă noțiunii cantitative de număr mediu de ani trăiți. Speranța de viață sănătoasă măsoară câți ani, în medie, este de așteptat să trăiască o persoană la o anumită vârstă în stare bună de sănătate, având în vedere ratele specifice de mortalitate, morbiditate și riscul de invaliditate pentru anul respectiv.

Eurostat calculează anual la nivelul UE și al statelor membre indicatorii privind speranța de viață și speranța de viață sănătoasă pe baza unei metode proprii, folosind datele anuale transmise de fiecare stat membru din domeniile demografiei (decese) și populației, utilizând pentru acestea datele statistice referitoare la persoanele cu reședința obișnuită în fiecare stat membru¹. Speranța de viață sănătoasă la naștere², în România, în anul 2019, a fost de 59,9 ani la bărbați și de 60,6 ani la femei, iar speranța de viață la naștere, la nivelul anului 2020, a fost de 70,5 ani pentru bărbați și de 78,4 ani pentru femei. Astfel, speranța de viață la naștere a bărbaților, în anul 2020, a fost mai mică cu 7,9 ani decât a femeilor, iar speranța de viață sănătoasă la naștere, a bărbaților în anul 2019 a fost mai mică cu 0,7 ani față de cea a femeilor. În comparație cu bărbații, femeile trăiesc mai mult, dar într-o stare de sănătate mai precară (având un număr mai mare de ani activitatea limitată în mod moderat sau sever).

Figura 2.1. Speranța de viață sănătoasă la naștere, pe sexe, în România și în UE-27, în perioada 2011-2019



Sursa: Eurostat, 2020, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>.

¹ La nivel național speranța de viață se calculează pe baza datelor demografice (decesele) și de populație din 3 ani consecutivi, pe baza datelor statistice referitoare la decesele persoanelor care au domiciliul sau reședința obișnuită în România și la cele privind populația după domiciliu la 1 ianuarie și 1 iulie a fiecărui an.

² Conform datelor publicate de Eurostat. Ultimul an pentru care sunt disponibile datele pe site-ul Eurostat.

Speranța de viață sănătoasă³ la vârsta de 65 ani a fost, în România, în anul 2019, de 6,7 ani pentru bărbați și 6,5 ani pentru femei, cu mult sub valorile acestui indicator la nivelul UE-27 respectiv de 10,4 ani pentru femei și 10,2 ani pentru bărbați. În anul 2019, Suedia și Malta au înregistrat, în cazul speranței de viață sănătoasă la vârsta de 65 ani, cele mai mari valori atât la bărbați (15,9 ani, respectiv 14,4 ani), cât și la femei (16,6 ani, respectiv 15,1 ani). Un alt indicator important în monitorizarea stării de sănătate a unei populații este incidența anumitor boli (numărul de cazuri noi înregistrate într-un an). Primul contact al pacienților cu sistemul medical îl reprezintă medicul de familie. Astfel, medicina primară furnizată de medicii de familie înregistrează numărul de cazuri noi, oferind astfel statistici de incidență a morbidității. Pentru analiza obiectivă a cazurilor noi de îmbolnăvire este calculat un indicator derivat care prezintă incidența cazurilor noi de îmbolnăvire la 100000 locuitori, detaliat pe clase de boli.

În cazul bolilor declarate de medicii de familie, incidența acestora, pe clase de boli, prezintă o evoluție oscilantă în perioada 2010-2020, numărul total de cazuri noi înregistrând un maxim în anul 2011 (80,6 mii cazuri noi la 100 mii de locuitori) și un minim în anul 2020 (67,3 mii cazuri noi la 100 mii de locuitori). În anul 2020 s-a înregistrat una dintre cele mai scăzute incidențe din această perioadă, în scădere față de 2019 cu 8,8%.

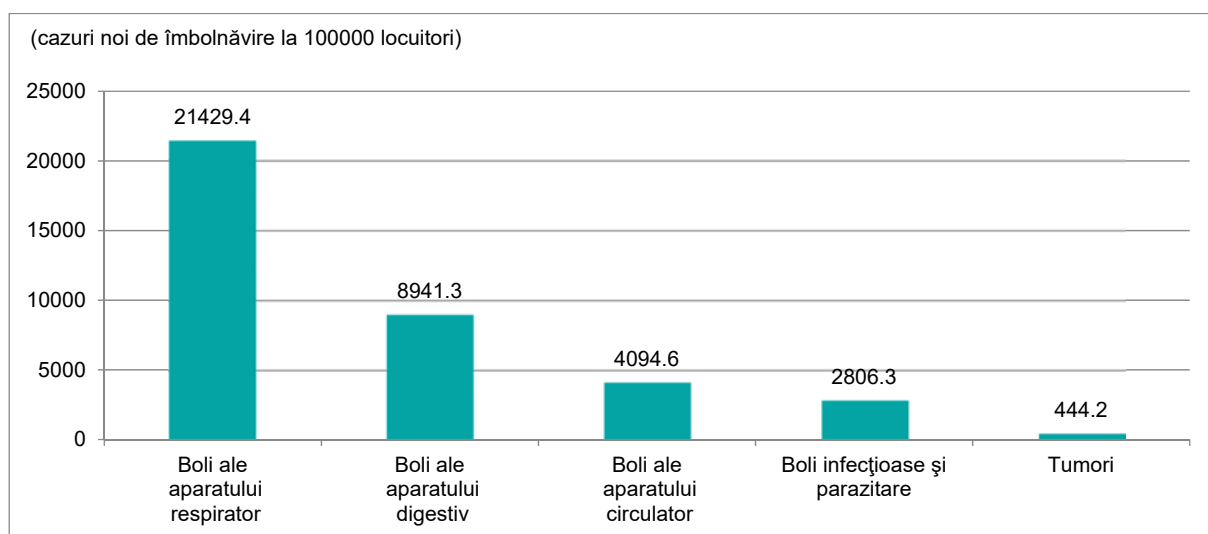
Cu toate acestea, datele pentru anul 2020 trebuie privite în contextul pandemiei COVID-19, a măsurilor luate de autoritățile centrale și locale pentru prevenirea răspândirii virusului, dar și a măsurilor pe care fiecare persoană a încercat să le ia păstrând distanțarea socială, dar și evitând sau amânând contactarea unui medic, dacă problema de sănătate nu reprezenta o urgență medicală.

Printre cele mai răspândite boli pentru care populația se adresează medicului de familie sunt: bolile aparatului respirator, ale aparatului digestiv, bolile aparatului circulator și bolile infecțioase și parazitare.

Incidența la 100 mii locuitori a bolilor aparatului respirator a scăzut în perioada 2010-2020, cu mici excepții (anii 2011 și 2015), de la 33935,3 cazuri la 100 mii de locuitori în anul 2010, la 21429,4 cazuri în anul 2020, în timp ce incidența bolilor digestive a înregistrat în anul 2018 o scădere de 3,8%, pentru prima oară după 3 ani, urmată de o creștere în anul 2019 de 8,4% față de anul precedent (9178,5 cazuri noi la 100 mii de locuitori), apoi de o altă scădere în anul 2020 (8941,3 cazuri noi la 100 mii de locuitori).

³ Conform datelor publicate de Eurostat.

Figura 2.2. Incidența pe unele clase de boli, declarate de medicii de familie, în anul 2020

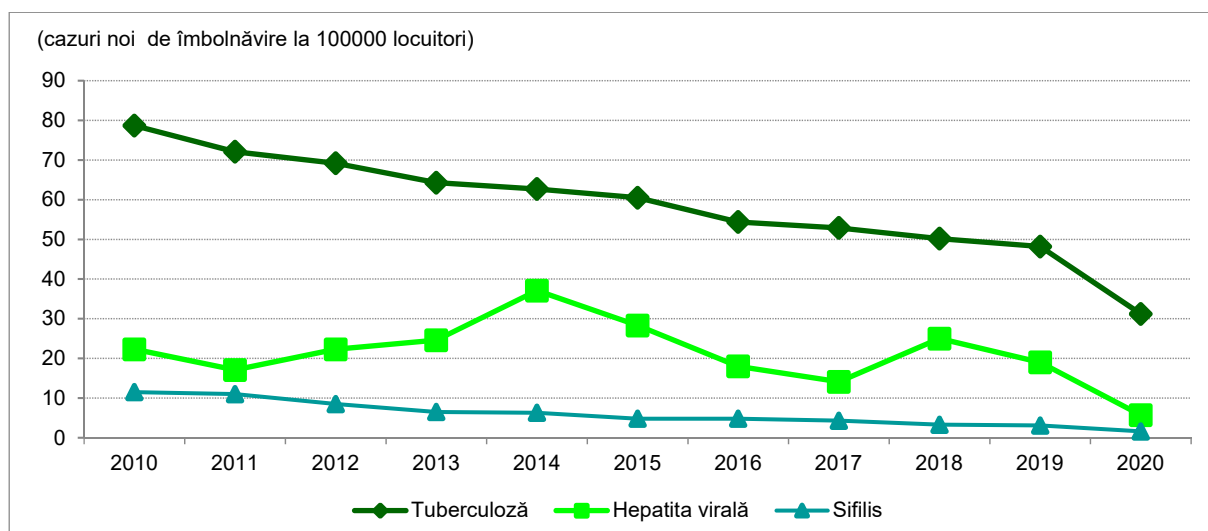


Sursa: Ministerul Sănătății - Institutul Național de Sănătate Publică

Notă: Indicatorii au fost calculați cu populația rezidentă la 1 iulie 2020, estimată în condiții de comparabilitate cu rezultatele definitive ale Recensământului Populației și Locuințelor - 2011. Datele sunt provizorii.

În ceea ce privește bolile infecțioase și parazitare, datele arată o tendință oscilantă a incidenței în perioada 2010-2020, cu un maxim de 3030,8 cazuri noi la 100 mii de locuitori înregistrat în anul 2011 și un minim de 2434,8 cazuri noi la 100 mii de locuitori înregistrat în anul 2018. În același ecart se păstrează și anul 2020 cu o incidență de 2806,3 cazuri noi înregistrate la 100 mii de locuitori.

Figura 2.3. Incidența unor boli infecțioase și parazitare, în perioada 2010-2020



Sursa: Ministerul Sănătății - Institutul Național de Sănătate Publică și Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”.

Notă: Indicatorii au fost calculați cu populația rezidentă la 1 iulie a fiecărui an, estimată în condiții de comparabilitate cu rezultatele definitive ale Recensământului Populației și Locuințelor - 2011. Datele pentru anul 2020 sunt provizorii.

În perioada 2010-2020, se remarcă o scădere a incidenței cazurilor de tuberculoză, de la 78,7 la 31,2 cazuri noi la 100 mii locuitori, respectiv de sifilis, de la 11,5 la 1,6 cazuri noi la 100 mii de locuitori. Frecvența cazurilor noi de hepatită virală în aceeași perioadă a avut o evoluție oscilantă, cu un maxim de 37,1 cazuri noi la 100 mii locuitori înregistrat în anul 2014 și un minim de 5,7 cazuri noi la 100 mii locuitori înregistrat în anul 2020. În ultimii ani incidența hepatitei virale la 100 mii locuitori a avut un trend descrescător începând cu anul 2018 când a înregistrat o nouă creștere, ajungând la 25,0 cazuri noi la 100 mii de locuitori. Valoarea minimă a incidenței din anul 2020 este explicabilă prin măsurile restrictive în privința călătoriilor și intensificarea măsurilor de prevenire a infecțiilor, în contextul pandemiei de COVID-19.

De remarcat este creșterea semnificativă a cazurilor noi de malformații congenitale, deformații și anomalii cromozomiale, de la 33,3 cazuri la 100 mii de locuitori în 2010, la 62,1 cazuri în 2019, scăzând la 51,7 cazuri în 2020, precum și a unor afecțiuni a căror origine se situează în perioada perinatală, de la 15,0 cazuri la 100 mii de locuitori în 2010, la 20,8 cazuri noi în 2019, scăzând la 19,2 cazuri în 2020.

Numărul cazurilor noi de tumori înregistrate anual în ultimii ani a cunoscut o evoluție importantă, de la 337,6 cazuri la 100 mii de locuitori în 2010, la 558,1 cazuri în 2019. În anul 2020, incidența cazurilor de tumori a înregistrat o scădere (444,2 cazuri la 100 mii de locuitori), ajungându-se sub nivelul anului 2014 (458,7 cazuri la 100 mii de locuitori).

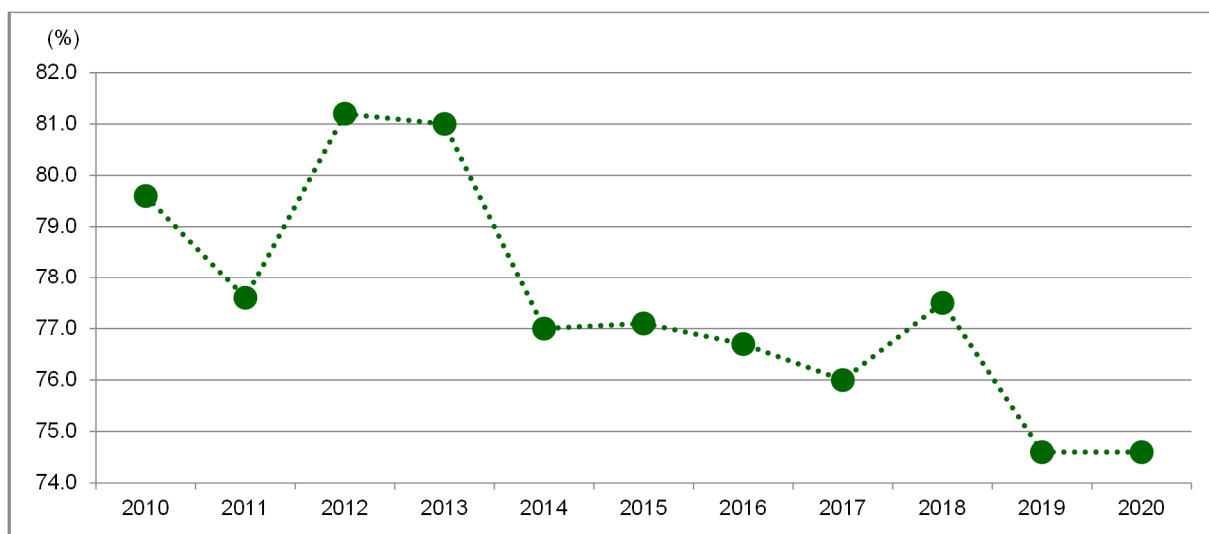
2.3. Accesul la serviciile de sănătate

Accesul populației la serviciile medicale din sistemul de sănătate public și privat depinde de o multitudine de factori. Primul filtru îl reprezintă calitatea de asigurat în sistemului asigurărilor sociale de sănătate, prin înscrierea populației pe listele medicilor de familie.

2.3.1. Servicii medicale acordate pacienților în regim în ambulatoriu

În regim ambulatoriu, dintre serviciile medicale acordate populației, cele mai frecvente sunt serviciile de medicină primară, reprezentate de serviciile (consultațiile) acordate de medicii de familie.

Figura 2.4. Rata de înscriere la medicul de familie, în perioada 2010-2020



Sursa: Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Notă: Ratele au fost calculate cu populația după domiciliu la 1 iulie a fiecărui an, estimată în condiții de comparabilitate cu rezultatele definitive ale Recensământului Populației și Locuințelor - 2011. Pentru anul 2020 datele sunt provizorii.

Rata înscrierii populației la medicul de familie a scăzut în ultimii ani, cea mai mare rată de înscriere la medicul de familie⁴ din perioada 2010-2020 a fost înregistrată în anul 2012 (81,2%), iar cea mai mică în anul 2020 (74,6%).

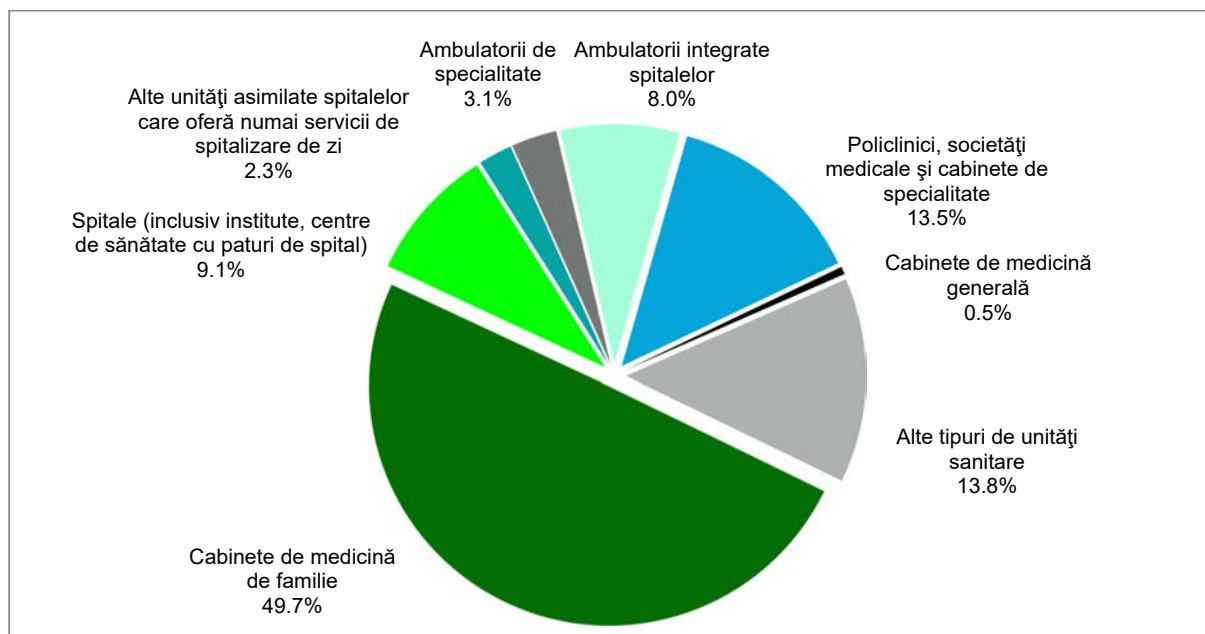
În profil teritorial, rata de înscriere la medicul de familie⁵ în anul 2020 a oscilat între un minim de 61,4% în regiunea Nord-Est și un maxim de 77,3% în regiunea Sud-Muntenia. În regiunea București-Ilfov, rata de înscriere la medicul de familie a fost de 74,3%.

Serviciile de medicină primară sunt completate de servicii medicale de specialitate acordate în regim ambulatoriu. Ambulatoriile integrate spitalelor și cele de specialitate sunt unități sanitare care acordă pacienților asistență medicală, fără internare, pentru aproape toate afecțiunile medicale. În anul 2010, în ambulatoriile integrate spitalelor și în cele de specialitate s-au acordat peste 15 milioane consultații, diminuându-se semnificativ în perioada următoare, media consultațiilor din perioada 2011-2018 fiind de 12,6 milioane pe an. În anul 2019, ambulatoriile integrate spitalelor și cele de specialitate au furnizat 13,5 milioane consultații, iar în anul 2020, în contextul pandemiei COVID-19, când populația s-a adresat sistemului sanitar mai degrabă în cazul urgențelor medicale decât pentru efectuarea unor proceduri cu caracter preventiv, s-a furnizat populației un număr de 10,5 milioane de consultații, reprezentând o scădere de 22,3% față de anul 2019.

⁴ Rata de înscriere la medicul de familie se referă la populația cu domiciliul în România și, la nivel național, include asigurații CASAOPSNAJ.

⁵ Ratele de înscriere la medicul de familie în profil teritorial, în anii 2019 și 2020, nu includ asigurații CASAOPSNAJ pentru care nu sunt disponibile statistici la nivel teritorial.

Figura 2.5. Distribuția consultațiilor acordate pacienților în regim ambulatoriu, în principalele tipuri de unități sanitare, în anul 2020



Sursa: INS, Cercetarea statistică privind Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății

Notă: Categoria Spitale (inclusiv institute, centre de sănătate cu paturi de spital) include consultații acordate pacienților în camera de gardă și Unitățile de Primire Urgențe (UPU) și consultațiile în regim ambulatoriu acordate pacienților în cabinetele din structura spitalului.

Numărul consultațiilor acordate în cadrul policlinicilor, societăților medicale (exclusiv societățile stomatologice medicale) și cabinetelor de specialitate a scăzut de la 14,3 milioane consultații în anul 2010, la 12,8 milioane consultații în anul 2020, înregistrând cele mai mici valori în perioada 2014-2015 (de 12,1 – 12,4 milioane consultații). De asemenea, servicii în regim ambulatoriu sunt furnizate populației și în alte tipuri de unități medicale, cum ar fi centrele medicale de specialitate, centrele de diagnostic și tratament, centrele multifuncționale, sanatorii balneare sau spitale.

Ponderea consultațiilor în regim ambulatoriu acordată de spitale (în cabinete medicale, camera de gardă și unitățile de primiri urgențe) în totalul consultațiilor acordate în regim ambulatoriu era de 7,9% în anul 2010 și a ajuns la 11,6% în anul 2019, iar în contextul pandemic din anul 2020 a scăzut la 9,1%. Scăderea constatată în anul 2020 s-a datorat preocupării cu predilecție a sistemul medical din spitale pentru limitarea răspândirii și tratarea COVID-19.

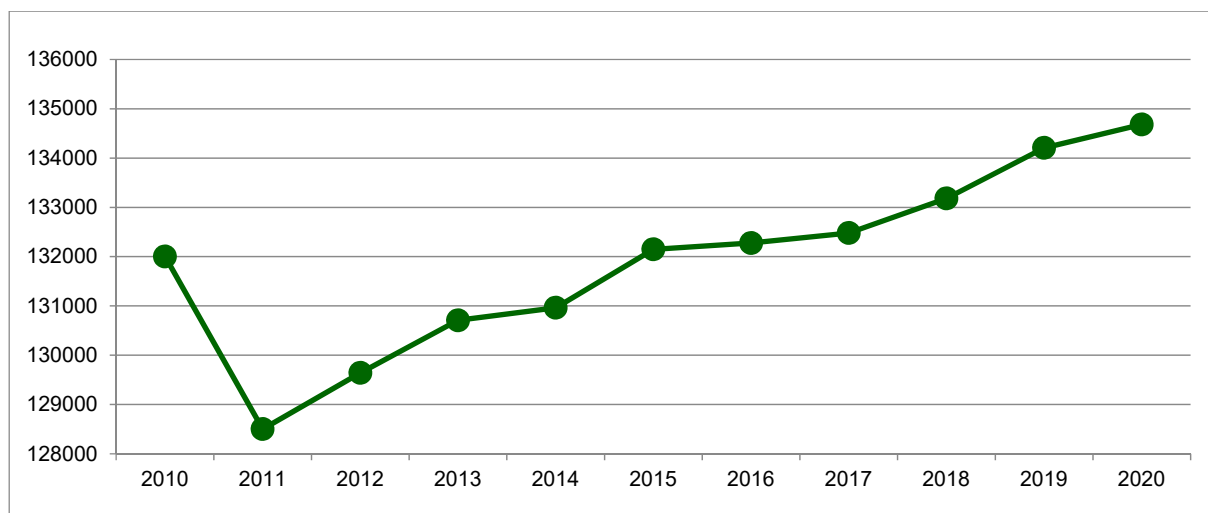
2.3.2. Servicii medicale acordate în spitale

Serviciile acordate de spitale reprezintă o parte importantă a asigurării serviciilor de sănătate pentru populație, acestea acordând în principal servicii în regim de spitalizare continuă.

Spitalele pot avea în componența lor și structuri care acordă servicii ambulatorii de specialitate, servicii de spitalizare de zi, îngrijiri la domiciliu, servicii paraclinice ambulatorii.

Evoluția numărului paturilor de spital reprezintă un indicator important al politicilor publice de administrare a sistemului sanitar. Spitalele (publice și private) dispuneau în anul 2010 de 132,0 mii paturi pentru internare continuă, dar continuarea restructurării sistemului sanitar, în principal din sistemul public, a condus și la restructurarea numărului de paturi de spital, astfel că în anul 2012 spitalele dispuneau de 129,6 mii paturi pentru internare continuă. Treptat rețeaua de spitale și unități asimilate spitalelor care oferă servicii de spitalizare continuă s-a diversificat, apărând unități mai mici cu un număr redus de paturi de spitalizare continuă, astfel că, după anul 2012, numărul paturilor din spitale a fost în ușoară creștere de la an la an, ajungând în anul 2020 la un număr de 134,7 mii de paturi pentru internare continuă, mai mult cu 2,7 mii paturi față de anul 2010.

Figura 2.6. Evoluția numărului de paturi de spital, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Cercetarea statistică privind Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății

Ca și în anii precedenți, în anul 2020, un număr mare de paturi se înregistrează la specialitățile⁶ interne (25,6 mii paturi) și chirurgie (22,8 mii paturi), fiind urmate de specialitățile psihiatrie și neuropsihiatrie (17,1 mii paturi) și obstetrică și ginecologie (8,6 mii paturi).

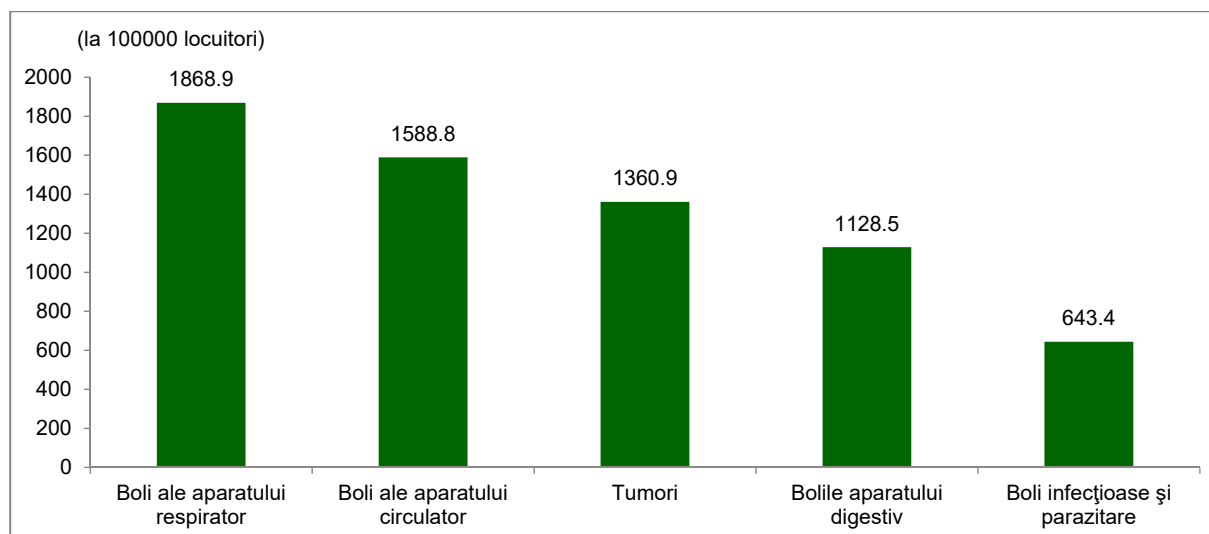
⁶ 1) La specialitatea interne sunt incluse paturile pentru: interne (inclusiv paturile de pneumologie netuberculoasă din secțiile de interne), endocrinologie, boli profesionale, cardiologie, reumatologie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, gastroenterologie, hematologie și nefrologie; 2) La specialitatea chirurgie sunt incluse paturile pentru: chirurgie generală, chirurgie maxilofacială, chirurgie infantilă, chirurgie plastică și reparatorie, chirurgie cardiovasculară, neurochirurgie, chirurgie toracică, chirurgie endocrină, chirurgie oncologică, ortopedie-traumatologie și urologie; 3) La specialitatea pediatrie sunt incluse paturile pentru pediatrie, distofici (recuperare pediatrică) și pneumologie netuberculoasă din pediatrie; 4) La specialitatea tuberculoză și pneumologie sunt incluse paturile de pneumologie netuberculoasă din secțiile TBC și paturile de pneumologie TBC; 5) La specialitatea psihiatrie și neuropsihiatrie sunt incluse paturile pentru psihiatrie, neuropsihiatrie și recuperare neuro-psiho-motorie; 6) La alte specialități medicale sunt incluse paturile pentru cronici, geriatrie și gerontologie, medicină generală și alte secții.

Față de anul 2010, în anul 2019 erau puse la dispoziția pacienților mai multe paturi pentru spitalizare continuă la următoarele specialități: ATI (cu 427 paturi mai multe), oncologie (cu 503 paturi mai multe), chirurgie (cu 936 paturi mai multe) și recuperare, medicină fizică și balneologie (mai multe cu 2,4 mii paturi).

Structura paturilor pe specialități, în anul 2020, a suferit modificări în urma măsurilor luate pentru tratarea pacienților COVID-19 prin redistribuirea paturilor necesare în special către specialitatea boli infecțioase. Pentru gestionarea pandemiei, în anul 2020, specialitățile pentru care spitalele au alocat mai multe paturi pentru internare continuă, atât comparativ cu anul 2010, cât și cu anul 2019 sunt boli infecțioase (mai mult cu 1,4 mii paturi față de anul 2010 și cu 1,6 mii paturi față de anul 2019) și ATI (mai mult cu 968 paturi față de anul 2010 și cu 541 paturi față de anul 2019).

Unele dintre cele mai frecvente diagnostice principalele cu care pacienții sunt externați din spitale sunt determinate de bolile aparatului circulator, bolile aparatului respirator, bolile aparatului digestiv, tumori și bolile infecțioase și parazitare.

Figura 2.7. Pacienții externați din spitale, pe unele clase de boli, în anul 2020



Sursa: Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar

Notă: Indicatorii au fost calculați cu populația rezidentă la 1 iulie 2020, estimată în condiții de comparabilitate cu rezultatele definitive ale Recensământului Populației și Locuințelor - 2011. Datele sunt provizorii. Datele se referă la pacienți externați din regim de internare continuă.

Din datele privind numărul pacienților externați (exclusiv cazurile de zi) colectate din raportările clinice privind setul minim de date la nivel de pacient ale spitalelor, publice și private, care au contractat servicii spitalicești în sistemul de asigurări sociale de sănătate, în perioada 2010-2020 cei mai mulți au fost tratați fiind diagnosticați (cu diagnostice principale) cu boli ale aparatelor circulator, respirator și digestiv. Totodată, tumorile au reprezentat al treilea diagnostic în rândul pacienților externați din regim de spitalizare continuă, în anul 2020 având o frecvență de 1,4 mii pacienți externați la 100 mii de locuitori, în scădere cu 36,6% față de

2019. Numărul pacienților externați, în anul 2020, care au avut ca diagnostic principal boli ale aparatului respirator a fost de 1,9 mii persoane la 100 mii de locuitori, iar în cazul bolilor aparatului circulator de 1,6 mii persoane la 100 mii de locuitori.

Durata medie totală de spitalizare a crescut în perioada analizată, de la 7,4 zile în anul 2010, la 7,9 zile în anul 2020, în condițiile în care, în ultimii ani aceasta a scăzut de la 7,5 zile la 7,2 zile, cea mai mică durată medie de spitalizare din perioada 2010-2019. Luând în considerare principalele cauze de îmbolnăvire care determină externarea, clasa de boli cu cea mai mare durată medie de spitalizare este cea a bolilor infecțioase și parazitare, durata medie de internare diminuându-se totuși în această perioadă, de la 12,5 zile de spitalizare, în anul 2010 la 11,4 zile de spitalizare în 2020. Acest indicator trebuie analizat în contextul pandemiei, când a fost reglementat accesul în unitățile sanitare în funcție de criterii medicale mai stricte, s-au intensificat acțiunile de informare a populației privind adresarea, în primă instanță, la medicul de familie sau specialist pentru a permite accesul în spitale numai cazurilor severe, care necesită o perioadă mai lungă de internare, s-a schimbat comportamentul populației care, pentru a se proteja de îmbolnăvirea cu COVID-19, a preferat de cele mai multe ori să amâne unele intervenții medicale care necesitau internare și s-au instituit reguli privind distanțarea fizică.

2.3.3. Disparități privind accesul la serviciile medicale

La nivel național, accesul la serviciile de îngrijire a sănătății depinde, în principal, de existența și distribuția infrastructurii sistemului de sănătate, dar și de resursele umane și financiare disponibile. Numărul redus de unități medicale în mediul rural, în special spitale, distanțele prea mari până la o clinică specializată, costurile sau listele de așteptare sunt cei mai relevanți factori care determină disparitățile privind accesul populației la serviciile medicale. Astfel de obstacole, deși sunt indirecte, influențează nefavorabil starea generală a sănătății populației. În esență, un nivel de bunăstare ridicat se reflectă într-o stare de sănătate mai bună și într-o mai bună acoperire a nevoilor medicale, pe orice căi s-ar produce aceasta.

Din anul 2010 până în prezent s-au menținut inegalitățile în ceea ce privește accesul populației la serviciile de sănătate între mediile de rezidență (rural și urban), dar și inegalitățile între diferite regiuni de dezvoltare. Indicatorii care pot evidenția disparitățile privind accesul la serviciile medicale sunt numărul de locuitori ce revin la un cadru medico-sanitar și numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu, pe medii de rezidență și în diferite regiuni de dezvoltare. În anul 2010, în mediul rural, unui medic⁷ îi reveneau, în medie, 1677 locuitori, de 7 ori mai mulți decât în mediul urban. În anul 2020, numărul locuitorilor care au revenit la un medic în

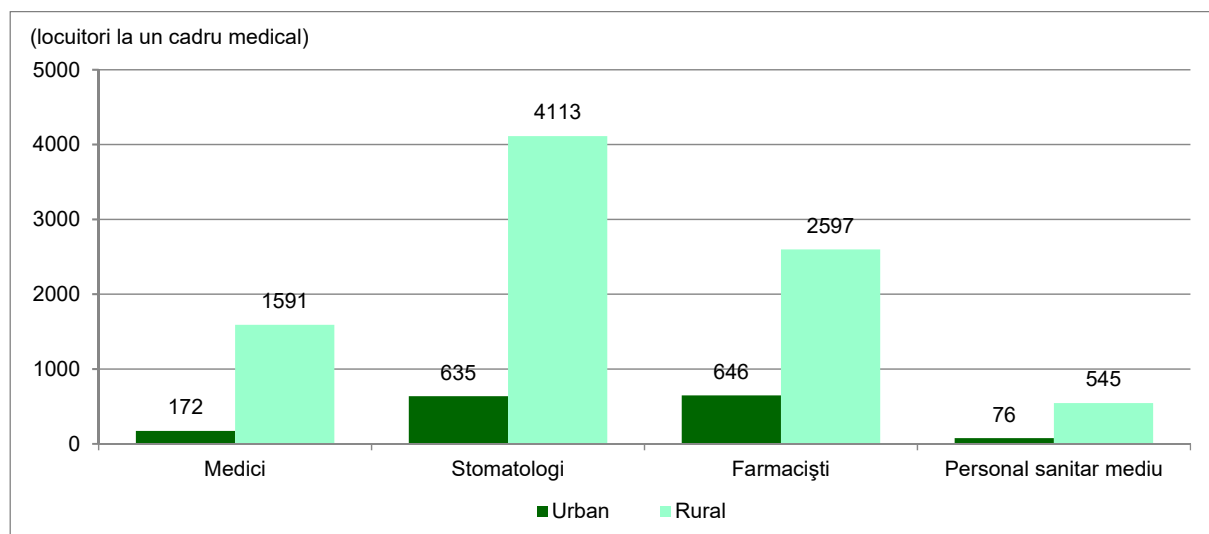
⁷ *Exclusiv stomatologi*

mediul rural a fost de 1591 locuitori, reprezentând o scădere de peste 5% față de anul 2010 și o creștere de 1,2% față de anul 2019. Deși situația s-a îmbunătățit, accesul populației la medic în mediul rural nu a evoluat la același nivel cu cel din mediul urban unde, față de anul 2010, numărul de locuitori ce îi revin unui medic a scăzut cu peste 26% (de la 234 locuitori la un medic în anul 2010, la 172 locuitori în anul 2020) și față de anul 2019 cu 5%.

O situație asemănătoare se înregistrează și în cazul medicilor stomatologi, unde în anul 2010 numărul de locuitori ce revenea unui medic stomatolog a fost de 961 locuitori în mediul urban și de aproape 6 ori mai mare în mediul rural (5738 locuitori). Situația a evoluat pozitiv în ambele medii de rezidență, dar disparitățile rămân semnificative. Astfel, în anul 2020, în mediul urban unui medic stomatolog i-au revenit 635 locuitori, iar în mediul rural unui medic stomatolog i-au revenit 4113 de locuitori, de peste 6 ori mai mulți.

Diferențele se mențin și în ceea ce privește numărul farmaciștilor și cel al personalului sanitar mediu, la nivelul anului 2020 numărul locuitorilor ce revine unui farmacist în mediul rural fiind de aproape 4 ori mai mare decât în mediul urban, iar numărul locuitorilor ce revine unui cadru medico-sanitar cu pregătire medie de 7 ori mai mare în mediul rural față de mediul urban.

Figura 2.8. Numărul mediu de locuitori ce revine la un cadru medico-sanitar, pe medii de rezidență, în anul 2020



Sursa: INS, Cercetarea statistică privind Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății

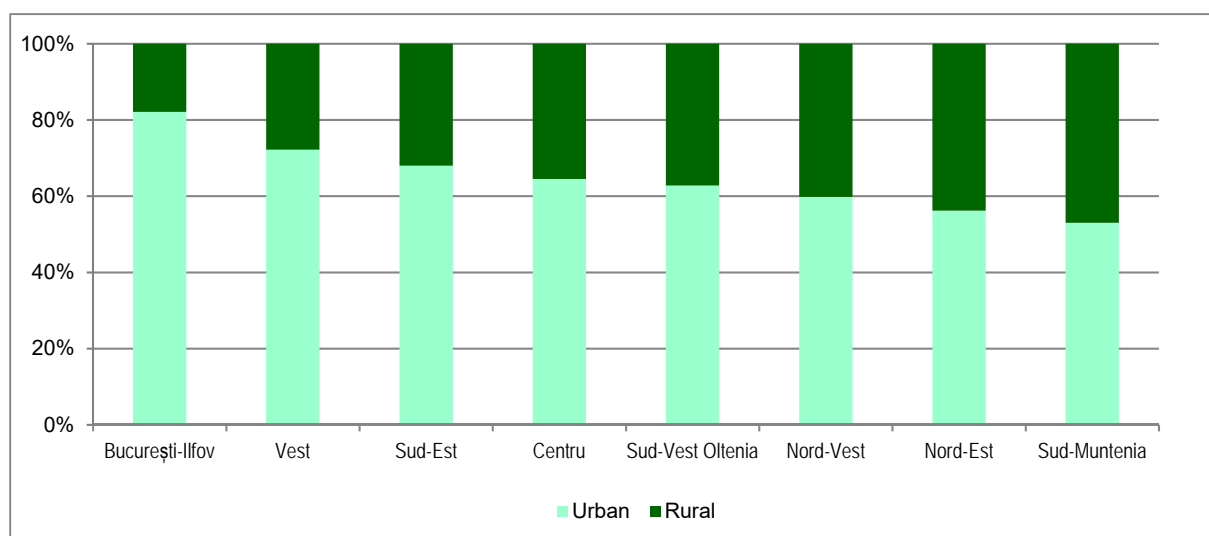
Notă: Indicatorii au fost calculați cu populația rezidentă la 1 iulie 2020, estimată în condiții de comparabilitate cu rezultatele definitive ale Recensământului Populației și Locuințelor - 2011. Datele sunt provizorii.

Disparitățile între mediile de rezidență se pot observa și în cazul consultațiilor acordate pacienților în regim ambulatoriu. În anul 2020, numărul consultațiilor acordate pacienților cu domiciliul în mediul urban a fost aproximativ de două ori mai mare, în condițiile în care populația din mediul rural este aproape la fel de numeroasă.

Accesul populației la serviciile medicale este diferit - între urban și rural - și în profil teritorial. Astfel, în anul 2020, în toate regiunile țării, numărul consultațiilor acordate pacienților cu

domiciliul în mediul urban a fost mai mare. Se remarcă totuși regiunea Sud-Muntenia, în care diferența dintre ponderile consultațiilor pe medii de rezidență în totalul consultațiilor din regiune a fost, în 2020, de numai 6,0 puncte procentuale în favoarea mediului urban. De asemenea, trebuie notat faptul că deși cele mai mari disparități pe medii de rezidență s-au înregistrat, în 2020, în Regiunea București-Ilfov această situație este o excepție, având în vedere că mediul rural se regăsește numai în județul Ilfov, care nu este un județ mare din punct de vedere al populației.

Figura 2.9. Distribuția consultațiilor acordate în regim ambulatoriu, după domiciliul pacienților, pe medii de rezidență, regiuni de dezvoltare, în anul 2020



Sursa: INS, Cercetarea statistică privind Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății

2.4. Resursele și cheltuielile sistemului național de sănătate

2.4.1. Infrastructura sistemului național de sănătate

În ultimele două decenii, infrastructura sistemului de sănătate a suferit modificări semnificative, atât în sectorul public, cât și în cel privat. Numărul unităților care furnizează servicii medicale a crescut constant, însă anumite categorii de unități au dispărut definitiv, mai ales în mediul rural (de exemplu, policlinicile rurale). În paralel cu modificările intervenite în infrastructura sectorului public, sectorul privat s-a extins foarte mult, oferind alternative pentru aproape toată gama de servicii și unități medicale. Tendințele de dezvoltare ale acestui sector se datorează faptului că mediul privat poate oferi servicii de calitate și performanță tehnică, fiind influențate în principal de creșterea cererii pentru serviciile medicale și de dezvoltarea segmentului de asigurări private de sănătate, achiziționate de populație sau plătite de angajatori. Tot mai mulți pacienți aleg unitățile medicale private, fie prin servicii decontate chiar de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, fie prin intermediul unor asigurări private de sănătate, fie prin plăți

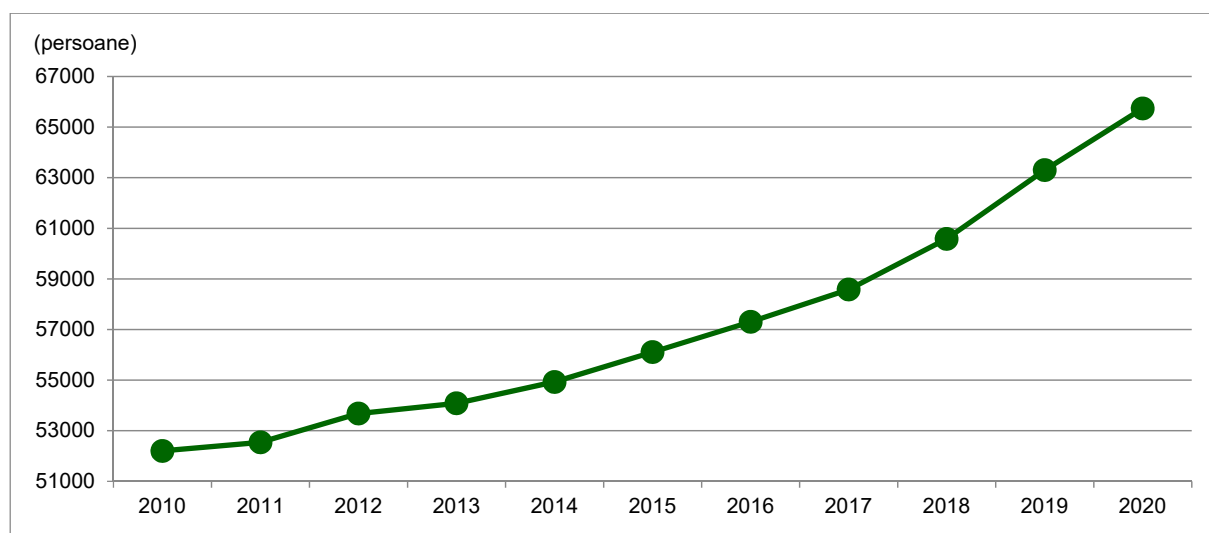
directe către furnizorul de servicii medicale. Totuși, deși a crescut exponențial în ultimii ani, sistemul privat de sănătate se află, ca dimensiune, în urma celui de stat.

În anul 2020, în țara noastră erau 535 de spitale, majoritatea în sectorul public (70,3%). Cu toate acestea, numărul spitalelor publice a scăzut de la 428, câte au fost înregistrate în anul 2010, la 376 în 2020. În același timp, în sectorul privat numărul spitalelor a crescut semnificativ, iar tipologia acestora este mult mai diversificată, conducând și la nevoia identificării separate a acestora în statisticile publice. Astfel, în anul 2020, în sectorul privat au fost înregistrate 148 de unități sanitare asimilate spitalelor, dotate cu un număr redus de paturi pentru spitalizare de zi, care au oferit numai servicii de internare de zi pentru o gamă diversă de specialități medicale.

2.4.2. Personalul medical⁸

Numărul de medici a crescut continuu în perioada 2010-2020, creșterea fiind de 25,9%, de la 52,2 mii medici în anul 2010, la 65,7 mii în anul 2020. În contextul evoluției pandemiei de COVID-19 pe parcursul anului 2020, a suprasolicitării spitalelor și a cadrelor medicale, numărul de medici a crescut cu 2437 față de anul 2019, cele mai evidente creșteri fiind direct corelate cu pandemia și evidențiate de creșteri ale numărului de specialiști în principalele specialități medicale implicate în tratamentul pacienților COVID-19 și în activitățile de gestionare a răspândirii virusului.

Figura 2.10. Numărul de medici, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Cercetarea statistică privind Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății

⁸ Datele statistice privind personalul medical se referă numai la personalul încadrat cu funcția de bază în unitățile medicale din sectorul public sau din cel privat. Nu sunt disponibile statistici referitoare la personalul medical care își desfășoară activitatea în mai multe unități sanitare din sectorul public sau privat.

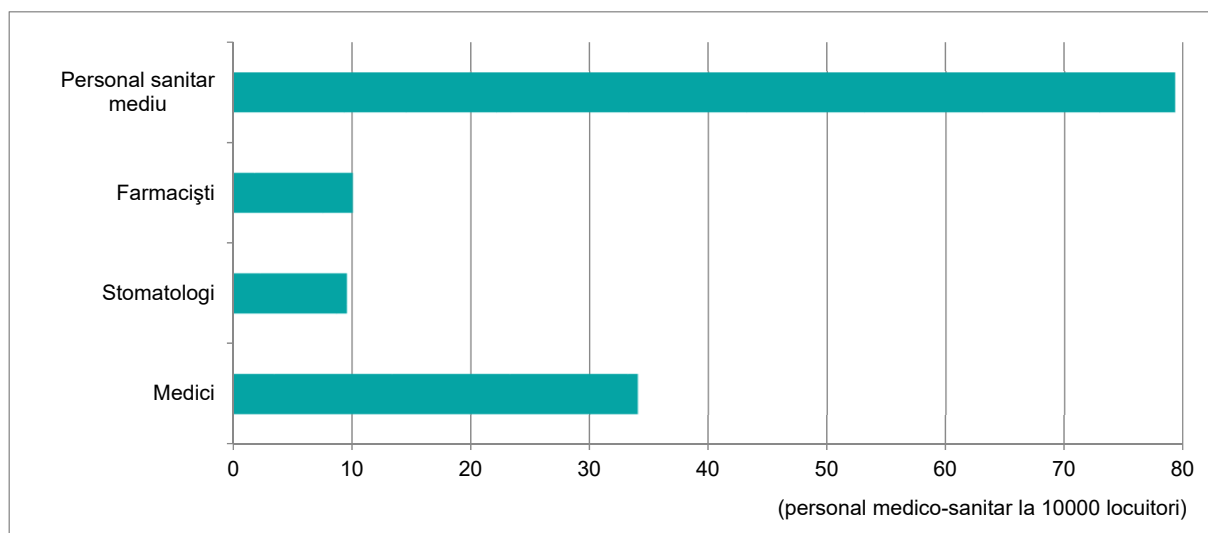
În anul 2020, medicii de familie reprezintă 18,9% (12424 persoane) din totalul medicilor (65740 persoane).

Numărul stomatologilor a crescut în perioada 2010-2020 de la 13,0 mii de stomatologi în 2010, la 18,5 mii în 2020. O altă creștere semnificativă în perioada 2010-2020 s-a înregistrat în rândul farmaciștilor, numărul acestora ajungând în anul 2020 la 19,5 mii, cu 7,6% mai mult față de anul precedent.

Evoluția numărului personalului sanitar cu studii medii a avut, de asemenea, o tendință de creștere, de la 126,7 mii persoane în anul 2010, la 152,7 mii persoane, în anul 2020.

În perioada 2010-2020, numărul personalului sanitar care revine la 10000 locuitori a crescut de la 25,8 medici, 6,4 stomatologi, 6,7 farmaciști și 62,6 cadre sanitare cu studii medii în anul 2010, la 34,1 medici, 9,6 stomatologi, 10,1 farmaciști și 79,3 cadre sanitare cu studii medii în anul 2020.

Figura 2.11. Personalul medico-sanitar ce revine la 10000 locuitori, în anul 2020



Sursa: INS, Cercetarea statistică privind Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății

Notă: Indicatorii au fost calculați cu populația rezidentă la 1 iulie 2020, estimată în condiții de comparabilitate cu rezultatele definitive ale Recensământului Populației și Locuințelor - 2011. Datele sunt provizorii.

Amplificarea cererii de servicii medicale private a crescut nevoia de cadre medicale, aceasta fiind acoperită prin recrutarea de personal, angajarea cu normă parțială a unor specialiști sau chiar migrația cadrelor medicale din sectorul public în cel privat.

2.4.3. Cheltuielile sistemului de sănătate

Capacitatea sistemului sanitar de a răspunde nevoilor medicale ale cetățenilor este limitată de diverși factori, dintre care subfinanțarea este doar unul dintre cei mai discutați. În perioada 2011-2019 cheltuielile curente pentru sistemul sanitar au crescut cu peste 131,3%, ajungând în anul 2019 la 60,8 miliarde de lei. Cheltuielile curente de sănătate sunt finanțate din diverse surse, principala sursă fiind schemele administrației publice și schemele de finanțare cu

contribuții obligatorii la sistemul de asigurări sociale. În perioada 2011-2019 ponderea schemelor publice în finanțarea sistemului de sănătate a crescut de la 75,3% în anul 2011, la 80,4% în anul 2019.

Tabel 2.1. Cheltuieli de sănătate, pe surse de finanțare, în perioada 2011-2019

-milioane lei-

Surse de finanțare - HF	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Schemele administrației publice și schemele de finanțare cu contribuții obligatorii la sistemul de asigurări de sănătate	19775,8	21548,0	26179,2	26566,8	27479,9	29928,4	34755,4	42194,5	48900,8
- Schemele administrației publice	2579,1	2795,4	4264,3	4442,9	4755,8	5003,2	6843,5	8485,7	9385,7
- Scheme de finanțare cu contribuții obligatorii la sistemul de asigurări sociale	17196,6	18752,6	21914,9	22123,8	22724,1	24925,2	27911,9	33708,8	39515,1
Scheme de plăți facultative la sistemul de sănătate	123,4	181,9	160,0	232,0	245,1	350,4	379,9	429,3	411,7
- Scheme de asigurări facultative la sistemul de sănătate	40,5	60,7	60,7	78,3	98,8	181,3	240,5	288,4	268,5
- Scheme de finanțare ale instituțiilor fără scop lucrativ în serviciul gospodăriilor populației (IFSLSGP)	50,1	94,2	72,1	115,5	125,3	143,6	93,2	91,9	96,9
- Scheme de finanțare ale întreprinderilor	32,8	27,1	27,3	38,2	21,1	25,4	46,3	49,0	46,3
Plăți directe pentru sănătate ale gospodăriilor populației	6379,4	6282,7	6657,5	6831,6	7495,6	7930,3	9053,5	10297,1	11475,0
- Plăți directe, exclusiv coplăți	5005,2	4771,4	5130,9	5131,1	5719,5	5929,3	6953,3	8084,3	9176,8
- Coplăți, cu terți plătitori	1374,3	1511,3	1526,6	1700,5	1776,1	2001,0	2100,2	2212,9	2298,2
Cheltuieli curente pentru sănătate	26278,7	28012,6	32996,8	33630,4	35220,7	38209,1	44188,8	52920,9	60787,5

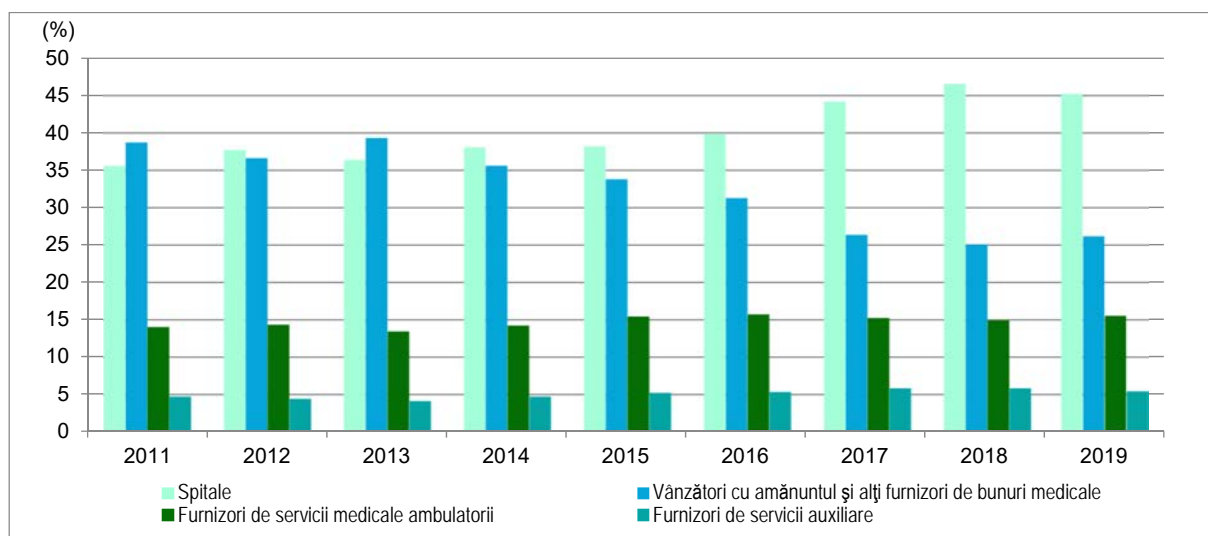
Sursa: INS, Sistemul Conturilor de Sănătate în România

Plățile directe pentru sănătate ale gospodăriilor populației reprezintă a doua sursă de finanțare a sistemului de sănătate, după schemele de asigurări sociale. Cheltuielile populației pentru achiziționarea de bunuri și servicii medicale au crescut cu 79,9% în ultimii 9 ani, de la 6,4 miliarde lei în 2011, la 11,5 miliarde lei în anul 2019, însă ponderea acestora în totalul cheltuielilor curente a scăzut de la 24,3% în 2011, la 18,9% în 2019.

Insuficient dezvoltate în țara noastră, schemele de plăți facultative finanțează o parte nesemnificativă a costurilor serviciilor de sănătate pentru populație, reprezentând 0,7% din totalul cheltuielilor curente, în anul 2019.

În perioada 2011-2019, din perspectiva furnizorilor de servicii de sănătate, cele mai importante cheltuieli de sănătate s-au înregistrat pentru servicii acordate în spitale (45,2% în 2019), fiind urmate de cele pentru furnizorii de bunuri medicale (26,2%) și pentru furnizorii de servicii medicale ambulatorii (15,5%).

Figura 2.12. Cheltuielile curente de sănătate, pe principalele tipuri de furnizori de servicii de sănătate, în perioada 2011-2019



Sursa: INS, Sistemul Conturilor de Sănătate în România

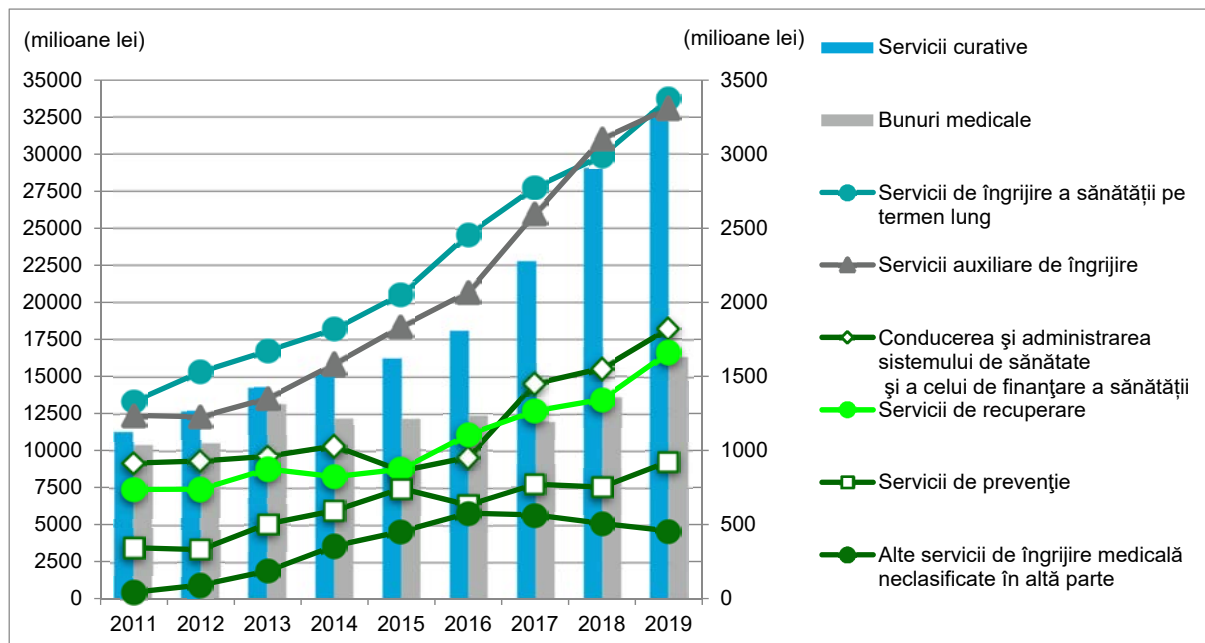
În anul 2019, cele mai mari sume din sistemul național de sănătate au fost cheltuite în spitalele generale și în farmacii, cheltuielile de sănătate din spitalele generale au fost de 34,3% în totalul cheltuielilor curente, în timp ce farmaciile au deținut o pondere de 24,9%. Ponderea cheltuielilor în spitalele de specialitate (altele decât cele de psihiatrie) a evoluat în această perioadă de la 4,8% în anul 2011 la 9,3% în anul 2019, un rol important avându-l dezvoltarea sectorului privat. Cabinetele medicale reprezentau 8,3% în totalul cheltuielilor curente ale sistemului de sănătate și utilizau cea mai importantă parte din fondurile sistemului de sănătate dintre furnizorii de servicii ambulatorii (53,7% în anul 2019).

Administrarea sistemului medical național, prin instituțiile de administrare și finanțare a sistemului de sănătate a constituit, în anul 2019, 3,0% din totalul cheltuielilor curente ale sistemului de sănătate.

În ceea ce privește cheltuielile pentru serviciile medicale, în perioada 2011-2019, cheltuielile pentru serviciile curative au reprezentat cea mai mare parte din totalul cheltuielilor curente, ponderea acestora crescând de la 43,0% în 2011, la 54,1% în 2019. Cheltuielile pentru bunurile medicale (medicamentele și dispozitivele medicale) reprezintă, de asemenea, o pondere importantă în cheltuielile curente pentru sănătate, ponderea acestora înregistrând însă o scădere de la 39,5% în 2011, la 26,9% în 2019.

În totalul cheltuielilor curente, în anul 2019, cele mai importante sume au fost înregistrate pentru serviciile curative cu internare furnizate în unitățile sanitare cu paturi (33,4%), pentru medicamente eliberate pe bază de prescripție medicală în farmacii cu circuit deschis și în farmaciile unităților sanitare (17,4%) și pentru serviciile curative ambulatorii furnizate în cabinete medicale și stomatologice (11,9%). La polul opus se află serviciile de prevenție care reprezintă doar 1,5% din cheltuielile curente pentru sănătate.

Figura 2.13. Structura cheltuielilor de sănătate, pe categorii de servicii, în perioada 2011-2019



Sursa: INS, Sistemul Conturilor de Sănătate în România

Între serviciile curative, cele mai mari cheltuieli în anul 2019 s-au efectuat pentru cele cu internare continuă (61,8%), iar între bunurile medicale, cea mai mare pondere (95,7%) era deținută de produsele farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile.

2.5. Sănătatea – abordare în context internațional

Sistemele de sănătate din întreaga lume sunt organizate și finanțate în moduri diferite. Indicatorii non-financiari și cei financiari pot fi utilizați pentru a evalua modul în care un sistem de sănătate își propune să satisfacă nevoile de bază ale populației în ceea ce privește asistența medicală, prin cuantificarea resurselor financiare, umane și tehnice din domeniul sănătății. În general, țările cu economii avansate alocă resurse importante pentru finanțarea sănătății, ca premisă pentru o dezvoltare sustenabilă pe termen lung. Starea bună de sănătate duce în timp la creșterea participării forței de muncă și a productivității, prin urmare fiind unul dintre principalele motoare ale creșterii economice. Nivelul și eficiența resurselor de asistență

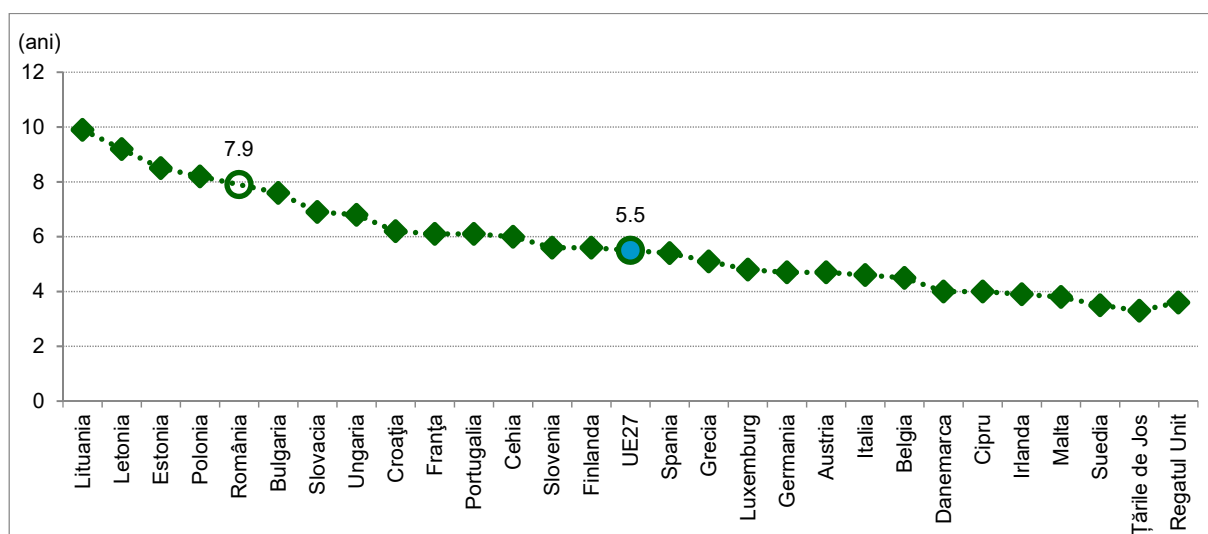
medicală, care depind în primul rând de calitatea politicilor publice aplicate, determină măsura în care starea sănătății populației unei țări poate fi îmbunătățită.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) este o organizație internațională care are rolul de a menține și coordona situația sănătății populațiilor pe glob, fiind responsabilă pentru gestionarea unor probleme de sănătate la nivel mondial, stabilirea agendei de cercetare în domeniul sănătății, stabilirea normelor și standardelor, elaborarea de politici bazate pe dovezi. În acest sens, OMS a lansat strategia “Sănătate 2020”, care se aplică în 58 de state din Europa, inclusiv România. Strategia stabilește șase obiective de atins la orizontul 2020: reducerea mortalității, creșterea speranței de viață, reducerea inegalităților, creșterea bunăstării și cuprinderea universală în scheme de servicii sociale de sănătate.

În anul 2019⁹, speranța de viață în România era mai mică cu 5,7 ani față de media statelor membre UE27. Conform Eurostat, în anul 2019 (ultimul an disponibil pentru UE27) speranța medie de viață în Uniunea Europeană era de 81,3 ani. În anul 2020, speranța de viață în România era de 74,2 ani, în scădere față de 2019 când aceasta a fost de 75,6 ani. Alături de țările baltice și Bulgaria, România se situează între țările cu cea mai scăzută speranță de viață la naștere din UE27. Din acest grup de țări, Bulgaria are cea mai scăzută speranță de viață (73,6 ani), urmată de România (74,2 ani), Lituania (75,1 ani), Letonia și Ungaria (75,7 ani). Cele mai ridicate valori ale speranței de viață la naștere în anul 2020 au fost înregistrate în Malta (82,6 ani), Italia, Spania și Suedia (82,4 ani), Franța și Cipru (82,3) și Finlanda (82,2 ani). Spre deosebire de anul 2019, când în majoritatea statelor membre speranța de viață la naștere a cunoscut o creștere între 0,1 și 0,5 ani, în anul 2020, marcat de pandemia COVID-19, aceasta a înregistrat scăderi între 0,2 și 1,6 ani în 22 de țări. În România, speranța de viață la naștere în anul 2020 a scăzut cu 1,4 ani față de anul 2019, când se înregistrase al doilea an consecutiv de creștere (0,3 ani față de 2018).

⁹ Eurostat: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_mlexpec&lang=en

Figura 2.14. Diferența speranței de viață la naștere dintre femei și bărbați în statele membre ale UE27, în anul 2020



Sursa: Eurostat, 2019, http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_mlexpec&lang=en

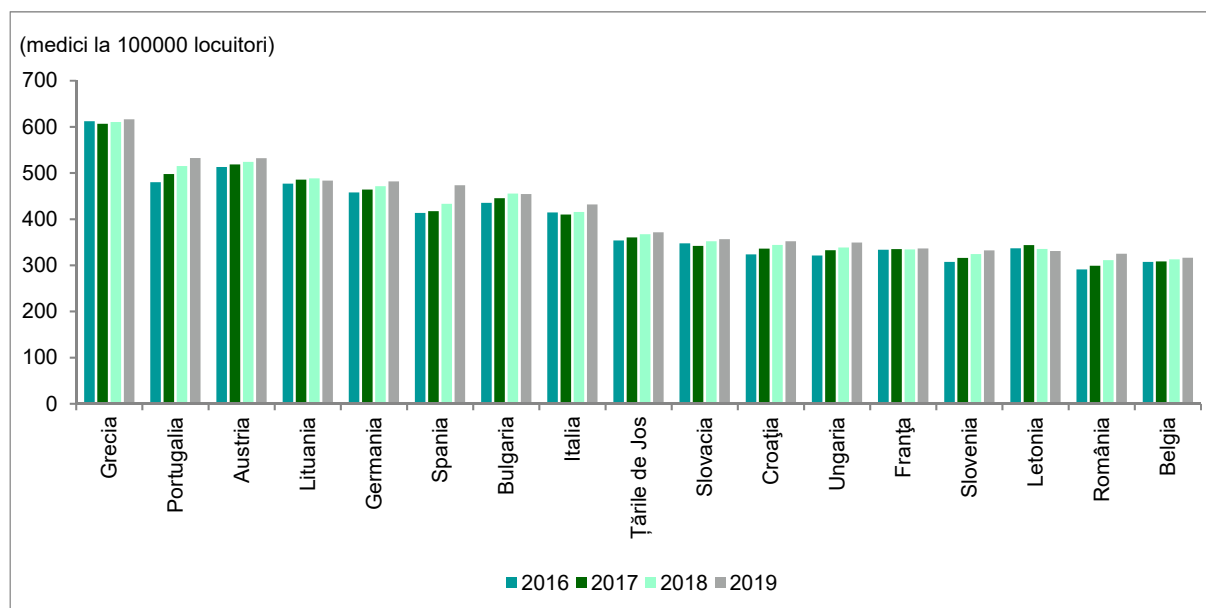
Notă: Anul de referință pentru datele pentru UE27 Germania și Irlanda este 2019, iar pentru Regatul Unit este 2018, ultimii ani publicați de Eurostat

Inegalitățile dintre femei și bărbați în ceea ce privește speranța de viață la naștere sunt foarte diferite de la o țară la alta, mai accentuate fiind în țările baltice (9,9 ani în Lituania, 9,2 ani în Letonia și 8,5 ani în Estonia). În anul 2020, în România, femeile trăiau, în medie, cu 7,9 ani mai mult decât bărbații.

Unul dintre indicatorii cheie de măsurare a capacității sistemelor de sănătate de a face față nevoilor de îngrijire a sănătății populației este numărul total de medici, exprimat la 100 mii de locuitori¹⁰. Deși în România valorile indicatorului au crescut ușor în ultimii ani (325 medici la 100 mii locuitori în anul 2019, față de 244 medici la 100 mii locuitori în 2010 și 291 în 2016), numărul de medici rămâne încă redus pentru a acoperi nevoile de îngrijire a sănătății populației țării noastre, comparativ cu alte state europene. Valori mai mici ale indicatorului s-au înregistrat în Belgia (316 medici la 100 mii locuitori, în anul 2019). Cele mai mari valori ale acestui indicator s-au înregistrat, în anul 2019, în Grecia (616 medici la 100 mii locuitori).

¹⁰ 2019 este ultimul an pentru care Eurostat a publicat datele privind "numărul de medici activi ce revin la 100000 locuitori".

Figura 2.15. Numărul de medici activi la 100000 locuitori, în unele state membre ale UE



Sursa: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Finanțarea cheltuielilor cu sănătatea este realizată, în aproape toate țările membre ale Uniunii Europene, în principal prin administrația publică și suplimentar de sectorul privat. Conform datelor Eurostat, cheltuielile curente de sănătate reprezentau în România, în anul 2019, 5,7% din PIB¹¹, comparativ cu statele cu cele mai mari sume cheltuite pentru sănătate, cum ar fi Franța și Germania, unde ponderea era de peste 11,0%. La fel ca în celelalte state membre, și în România balanța este înclinată într-o proporție semnificativă către sectorul public, cu 80,5% din cheltuielile curente în 2019, principala sursă de finanțare a cheltuielilor publice cu sănătatea fiind schemele de finanțare cu contribuții obligatorii la sistemul de asigurări sociale. În acest context, creșterea finanțării cheltuielilor de sănătate din resurse private apare ca o normalitate și o soluție viabilă pentru rezolvarea (parțială) a problemelor structurale existente în sistemele de sănătate din România, dar și în alte state membre ale Uniunii Europene.

¹¹ <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00207/default/table?lang=en>

3. EDUCAȚIA

3.1. Obiectivele cercetării

Educația aduce societății nenumarate beneficii, multe dintre acestea având efecte importante asupra modului în care se dezvoltă economia națională. „O țară capabilă să obțină rezultate la alfabetizare cu 1% mai mari decât media internațională va atinge un nivel de productivitate a muncii și un nivel al PIB pe cap de locuitor cu 2,5% și respectiv 1,5% mai mari decât cele ale altor țări” (Barro, 2001).

Statistica educației reprezintă ghidul principal în orientarea politicilor educaționale la nivel național, educația populației unei țări având un puternic impact asupra pieței forței de muncă și a dezvoltării economico-sociale.

Cercetările statistice din domeniul educației asigură informațiile necesare pentru descrierea stării de funcționare și a nivelului de performanță a sistemului de învățământ și pentru analiza evoluțiilor în domeniul educației în spațiu și în timp. Totodată, acestea asigură date comparabile la nivel național și internațional pentru utilizatorii implicați în elaborarea, implementarea și evaluarea politicilor educaționale, dar și pentru mediul academic, mediul de afaceri și publicul larg.

3.2. Tendințe privind populația școlară

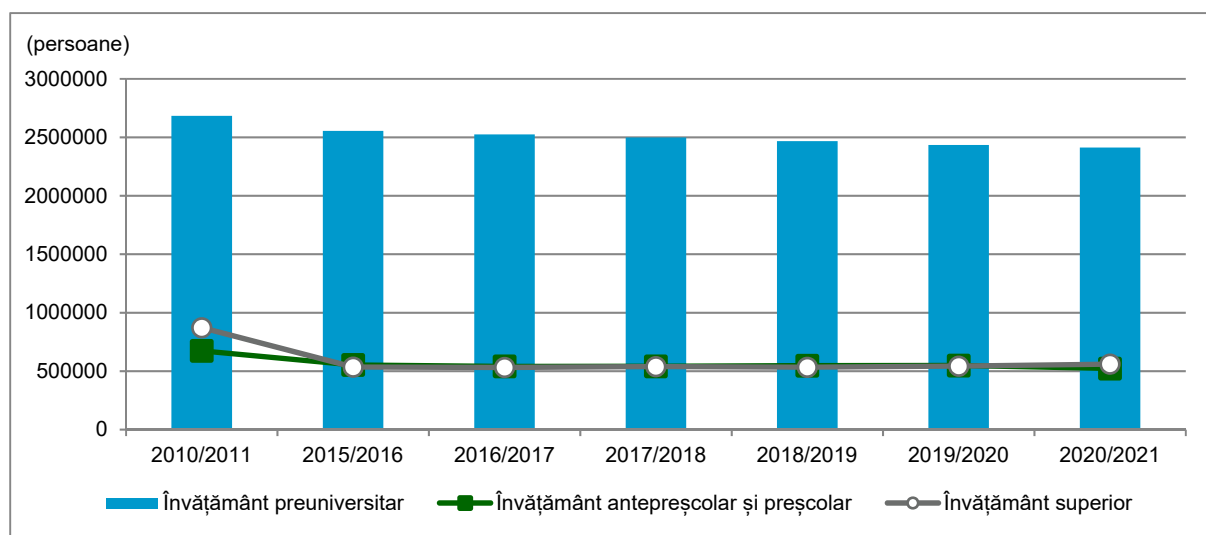
Populația rezidentă de vârstă școlară de 0-23 ani reprezintă segmentul principal al copiilor și tinerilor înscriși în sistemul educațional. Tendința de scădere a populației rezidente se propagă și asupra populației școlare. Astfel, în perioada 2010-2020, populația școlară din România a scăzut continuu, de la 4,2 mil. persoane în anul 2010, la 3,5 mil. în anul școlar / universitar 2020-2021. Cauza principală a evoluției descendente a populației școlare este direct legată de sporul natural negativ din ultimele două decenii, dar și de migrația internațională.

Activitățile specifice procesului educațional aferente anului școlar/universitar 2020-2021 au debutat în condițiile impuse de contextul generat de pandemia Covid-19. Astfel, la începutul

anului școlar/universitar, fiecare din unitățile/instituțiile de învățământ au optat pentru unul din cele trei scenarii de funcționare sau un scenariu mixt, în conformitate cu ordinul comun al ministrului educației și al ministrului sănătății nr. 5487/1494/01.09.2020.

În anul școlar/universitar 2020-2021, 15,0% din populația școlară a fost reprezentată de antepreșcolari și preșcolari, 69,0% de elevii din învățământul preuniversitar și 16,0% de studenții din învățământul superior.

Figura 3.1. Populația școlară, pe niveluri de educație, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Cercetările statistice privind educația

Analiza comparativă a populației școlare în anul școlar 2020/2021, față de anul școlar 2010/2011, arată că, în termeni relativi, cea mai mare scădere a populației școlare (cu 35,7%) s-a înregistrat în învățământul superior. De asemenea, învățământul preșcolar a înregistrat un număr de copii cu 25,0% mai mic față de anul 2010, iar populația școlară din învățământul preuniversitar¹ a scăzut cu 10,1%.

În anul școlar 2020-2021, din totalul elevilor din învățământul preuniversitar, 65,9% erau înscriși în învățământul primar și gimnazial², iar 0,7% prezentau dizabilități. Cei mai mulți dintre elevii cu dizabilități învățau în școli speciale, programele de studiu fiind adaptate corespunzător necesităților de educare, recuperare și integrare socială.

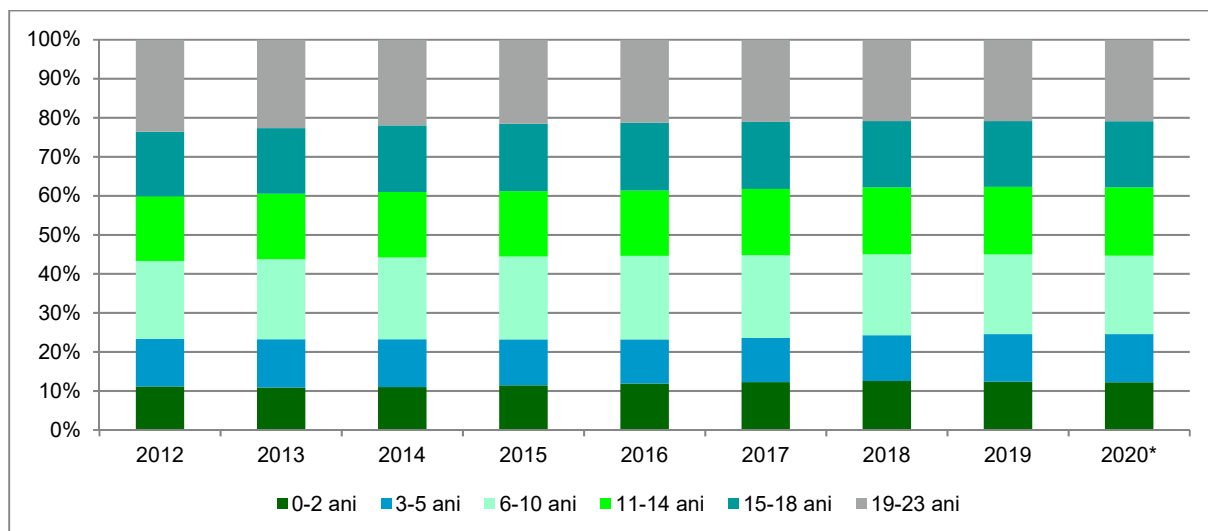
Conform legislației în vigoare³ grupele de vârstă pentru populația școlară sunt: 3-5 ani, 6-10 ani, 11-14 ani, 15-18 ani, 19-23 ani și peste, fiecare grupă de vârstă corespunzând anumitor niveluri de educație. Structura populației de vârstă școlară a fost relativ echilibrată, atât pe grupe de vârstă, cât și ca tendință.

¹ Învățământul preuniversitar cuprinde nivelurile de educație primar și gimnazial, liceal, profesional și postliceal

² Învățământul primar și gimnazial cuprinde și învățământul special

³ Legea educației nr.1/2011, cu completările și modificările ulterioare

Figura 3.2. Structura pe grupe de vârstă școlară a populației rezidente (la 1 iulie), în perioada 2012-2020



Sursa: INS, Cercetările statistice privind educația

* Date provizorii

Începând cu anul 2014, statisticile privind educația includ și grupa de vârstă 0-2 ani, specifică educației antepreșcolare. Numărul de copii înscriși într-un program de educație antepreșcolară (în creșe) reprezenta, în anul școlar 2020/2021, 2,9% din totalul celor cu vârsta de până la doi ani.

Structura pe sexe a populației de vârstă școlară nu a reflectat disparități semnificative, ponderea populației școlare de sex feminin fiind aproape egală cu cea a populației școlare de sex masculin.

3.3. Calitatea sistemului educațional

Modificările legislative și cele procedurale din învățământ au fost, în ultimii 25 de ani, o prioritate permanentă a politicilor și strategiilor din domeniul educației. Modul de aplicare a acestora a fost însă diferit în timp și s-a desfășurat într-o succesiune de etape. Legea educației, deși vastă și detaliată, nu reușește să reglementeze toate aspectele sistemului educațional, în special în ceea ce privește evaluarea sistemului și rețerele cercetării științifice. Pe de altă parte, volatilitatea sistemului a condus la neclarități și/sau decalaje în aplicarea unor proceduri în ceea ce privește calitatea actului educațional sau a managementului din unitățile de învățământ.

Mai mult, desființarea școlilor de arte și meserii (în anul 2009) a făcut aproape imposibilă continuarea studiilor pentru un număr important de elevi care au absolvit clasa a VIII-a, în special din mediul rural, unde rețeaua liceelor este mult mai slab dezvoltată în comparație cu

mediul urban. Fenomenul prezintă un deosebit impact în economia națională, desființarea programelor de învățământ care vizau meseriile însemnând, pe termen lung, un deficit de forță de muncă pentru un segment ocupațional pe piața muncii.

Începând cu anul școlar 2011-2012 a fost reintrodus învățământul profesional, cu durată de doi ani. Această măsură a fost promovată printr-un program național și a urmărit să ofere o alternativă celor care doreau să urmeze o rută de educație și pregătire practică în cadrul unui program specializat de profesionalizare accelerată, dezvoltat în parteneriat strâns cu mediul de afaceri. Înscrierea în această formă de învățământ era posibilă după finalizarea clasei a IX-a. De asemenea, au fost introduse stagii de pregătire practică cu durata de 6 luni pentru elevii care finalizau clasa a X-a în cadrul învățământului liceal și doreau dobândirea unei calificări profesionale de nivel 2.

Modificările legislative aduse legii educației au stabilit că învățământul obligatoriu cuprinde 11 ani de studiu (de la clasa pregătitoare la clasa a X-a), ciclul inferior al nivelului liceal fiind astfel parte integrantă a învățământului obligatoriu. De asemenea, în urma acestor modificări legislative, s-a înființat învățământul profesional de trei ani.

În România, educația este furnizată, în cea mai mare măsură, prin intermediul sistemului public, rețeaua de școli private fiind încă insuficientă, în special în învățământul preuniversitar. În cadrul sistemului național de educație, cursurile se organizează pe forme de învățământ (cu frecvență, seral, frecvență redusă și la distanță, în funcție de nivelul educațional), majoritatea elevilor și studenților fiind cuprinși în învățământul cu frecvență.

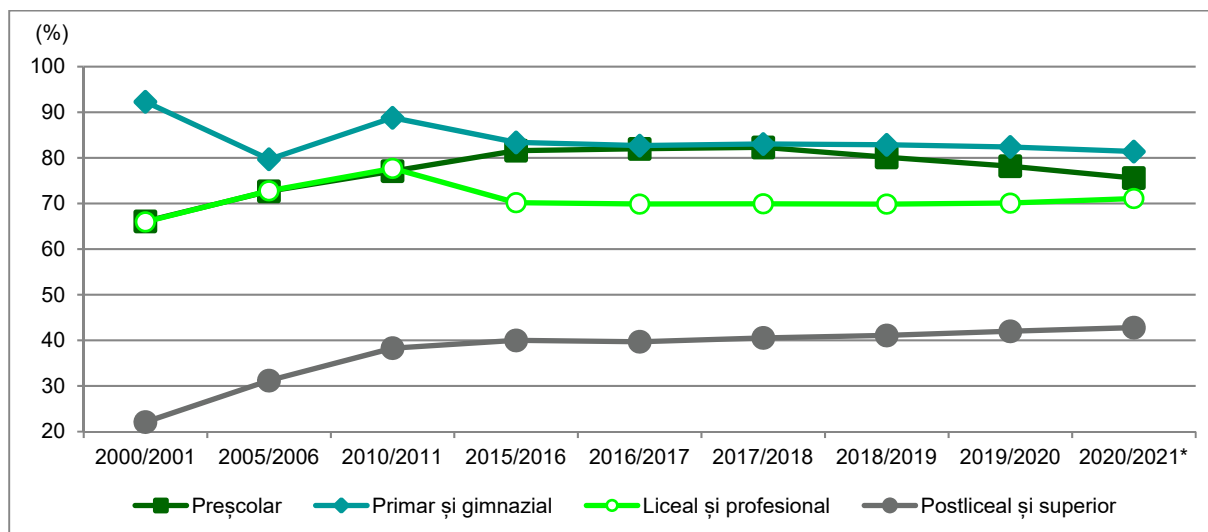
Calitatea unui sistem de educație trebuie să fie propagată pe piața forței de muncă și, mai departe, să se reflecte în gradul de dezvoltare a economiei naționale și a societății. În țara noastră, lipsa unui sistem de monitorizare funcțional în ceea ce privește relația dintre oferta educațională și cererea actuală și de perspectivă a pieței forței de muncă a generat disfuncții semnificative ale sistemului de educație: specializări limitate sau perimate, neglijarea formării de specialiști în anumite domenii (de interes) și supraaglomerarea altora, subocuparea forței de muncă etc.

3.3.1. Participarea la educația formală

Una din cele mai cuprinzătoare forme de instruire - educația formală - ocupă un loc important în formularea politicilor sociale. Participarea la educația formală a populației școlare (grupa de vârstă oficială 0-23 ani) constituie motorul de dezvoltare a capitalului uman al unei națiuni. Accesul la educație pentru toți membrii societății, indiferent de particularitățile lor intelectuale, socio-economice, familiale, etnice sau religioase, este un obiectiv prioritar pentru toate sistemele de învățământ din majoritatea țărilor.

În România, în perioada 2000-2020, participarea la educația formală a evoluat diferit pentru toate nivelurile de educație, situația fiind nefavorabilă pentru cele mai multe dintre niveluri. În învățământul primar și gimnazial, de exemplu, fenomenul de neparticipare la educație s-a accentuat în mod evident, rata netă de cuprindere în învățământ înregistrând o tendință descrescătoare, de la 92,3% în anul școlar 2000/2001, la 81,4% în anul școlar 2020/2021. Situația a fost diferită în învățământul preșcolar în perioada analizată, în sensul că, pentru acest nivel de educație, participarea a crescut de la valoarea înregistrată în anul școlar 2000/2001 (66,1%), atingând maximum în anul școlar 2017/2018 (82,3%). Ulterior, indicatorul a manifestat o tendință de scădere, ajungând la 75,6% în anul școlar 2020/2021.

Figura 3.3. Rata netă de cuprindere în învățământ, pe niveluri de educație, în perioada 2000-2020



Sursa: INS, Cercetările statistice privind educația

Notă:

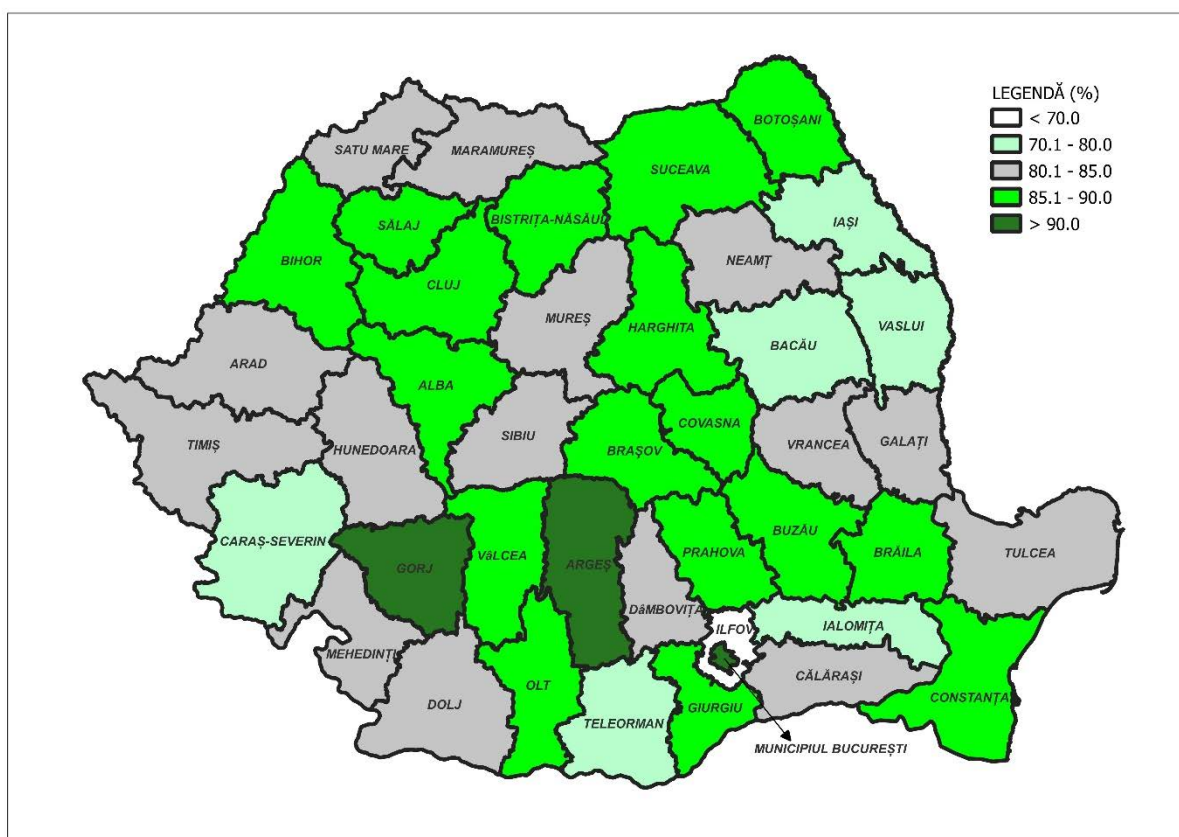
- Pentru calculul ratei nete de cuprindere în învățământ s-a utilizat populația rezidentă la 1 iulie a fiecărui an.
- Pentru anul școlar 2000/2001 s-a utilizat populația stabilă la 1 iulie 2000, calculată prin metoda componentelor, folosind surse de date administrative pentru migrația externă.
- Începând cu anul 2002 s-a utilizat populația rezidentă la 1 iulie a fiecărui an, estimată în condiții de comparabilitate cu rezultatele definitive ale Recensământului Populației și al Locuințelor - 2011.
- Începând cu anul școlar 2012/2013, conform legislației în vigoare (Legea educației nr.1/2011), grupele de vârstă pentru populația de vârstă școlară sunt: 3-5 ani, 6-10 ani, 11-14 ani, 15-18 ani, 19-23 ani și peste.
- Începând cu anul școlar 2014/2015, în cadrul acestui indicator este inclus și numărul de copii din creșe, formându-se o nouă grupă de vârstă pentru copiii de 0-2 ani.

În învățământul postliceal și superior, deși rata netă de cuprindere aproape s-a dublat în perioada analizată, valoarea indicatorului s-a menținut la niveluri scăzute (42,8% în anul școlar-universitar 2020/2021). În cazul celor două niveluri de educație (postliceal și superior), motivul principal al participării scăzute l-a reprezentat grupa de vârstă caracteristică, respectiv 19-23 ani, vârste la care o pondere importantă a populației alege să intre pe piața forței de muncă.

Distribuția teritorială a participării la educație, pentru fiecare dintre nivelurile de învățământ, a ilustrat diferențe semnificative între județe. În anul școlar/universitar 2020/2021, cea mai mare rată netă de cuprindere în învățământ s-a înregistrat în Municipiul București (94,2%), următorul județ în ierarhie fiind Cluj (91,8%). La polul opus, cu cele mai mici rate nete de cuprindere în învățământ, s-au aflat județele Ilfov (37,0%), Ialomița (46,2%) și Vaslui (47,4%).

În învățământul primar, printre județele cu rata de cuprindere mai mare de 90% se numărau Argeș (90,8%), Municipiul București (90,7%) și Gorj (90,4%).

Figura 3.4. Distribuția teritorială a participării la educație, în învățământul primar, în anul școlar 2020/2021

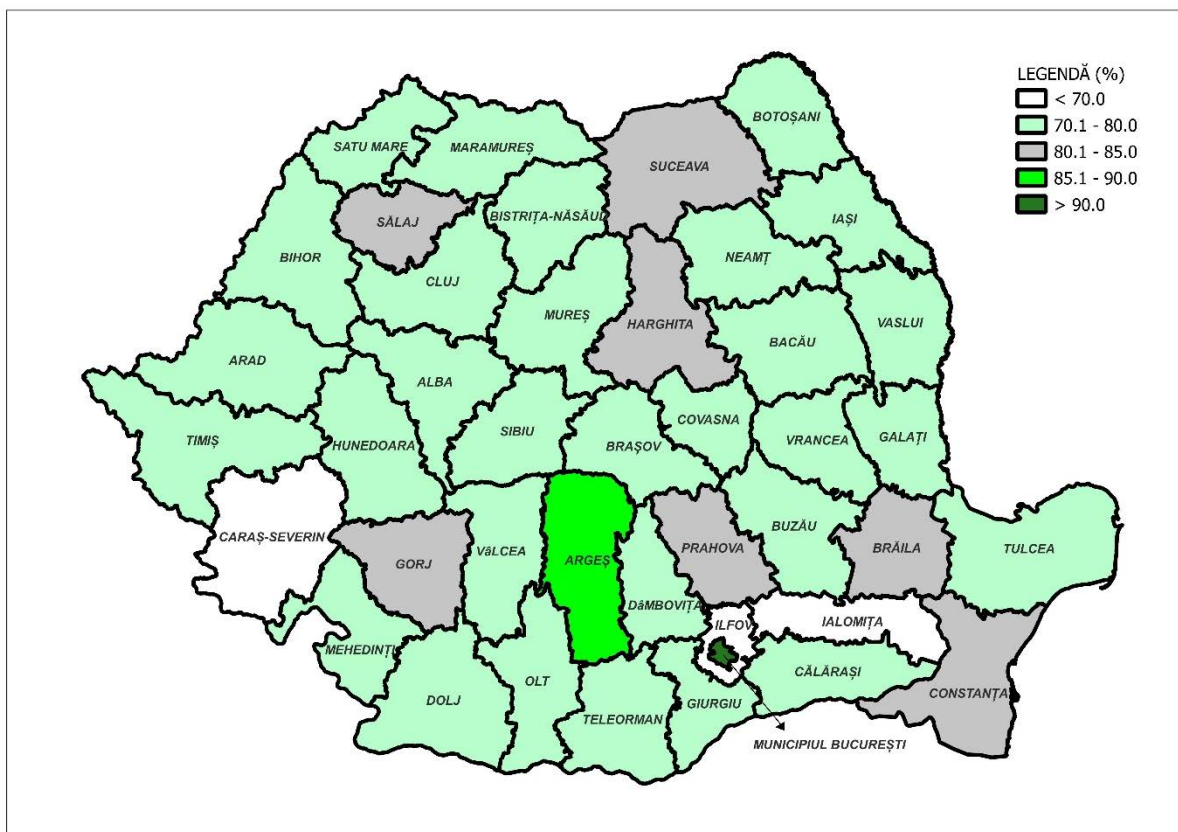


Sursa: INS, Cercetările statistice privind educația

Notă: Pentru calculul ratei nete de cuprindere în învățământ s-a utilizat populația rezidentă la 1 iulie.

În învățământul gimnazial, rata netă de cuprindere a semnalat disparități în profilul teritorial, în ceea ce privește participarea la educație. În anul școlar 2020/2021, în Municipiul București și în județul Argeș, ratele nete de cuprindere în învățământul gimnazial au depășit 85%.

Figura 3.5. Distribuția teritorială a participării la educație, în învățământul gimnazial, în anul școlar 2020/2021

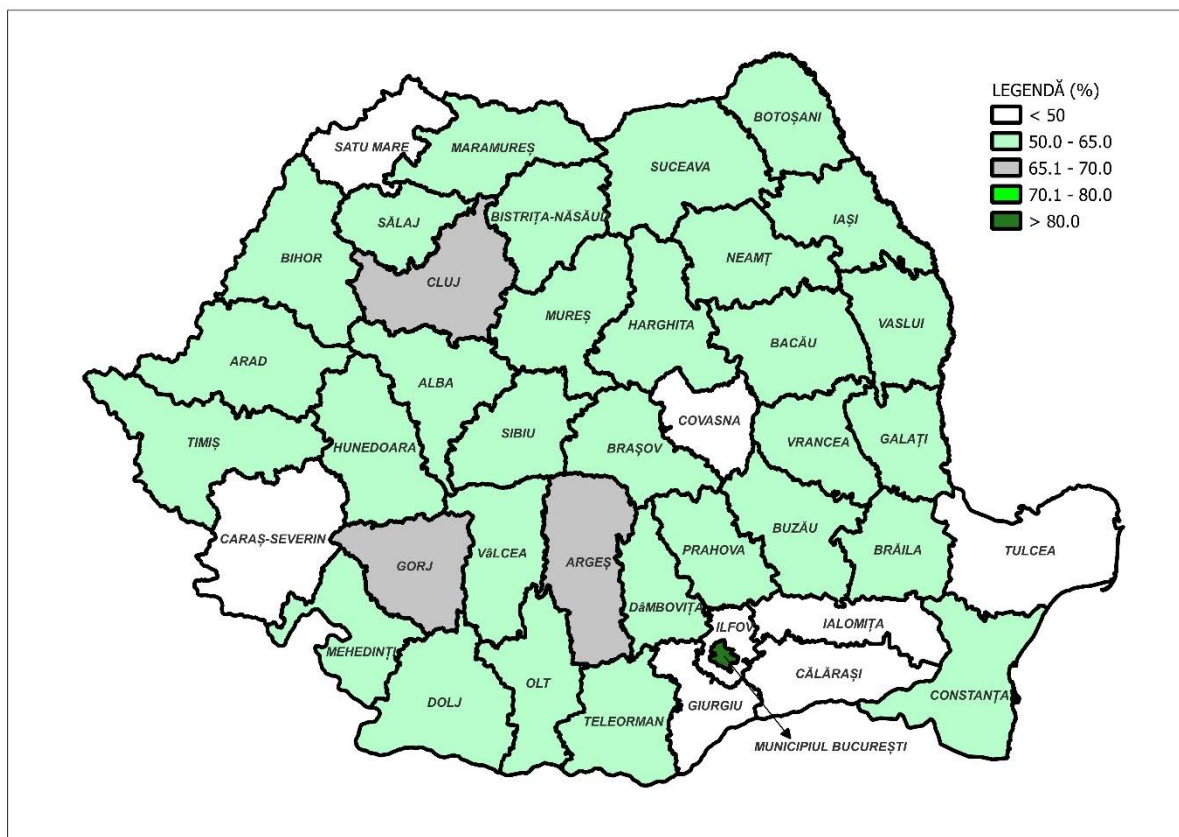


Sursa: INS, Cercetările statistice privind educația

Notă: Pentru calculul ratei nete de cuprindere în învățământ s-a utilizat populația rezidentă la 1 iulie.

Participarea la învățământul liceal a fost relativ uniform distribuită în profil teritorial, cele mai frecvente valori ale ratei nete de cuprindere aflându-se în intervalul 50,0-65,0%.

Figura 3.6. Distribuția teritorială a participării la educație, în învățământul liceal, în anul școlar 2020/2021

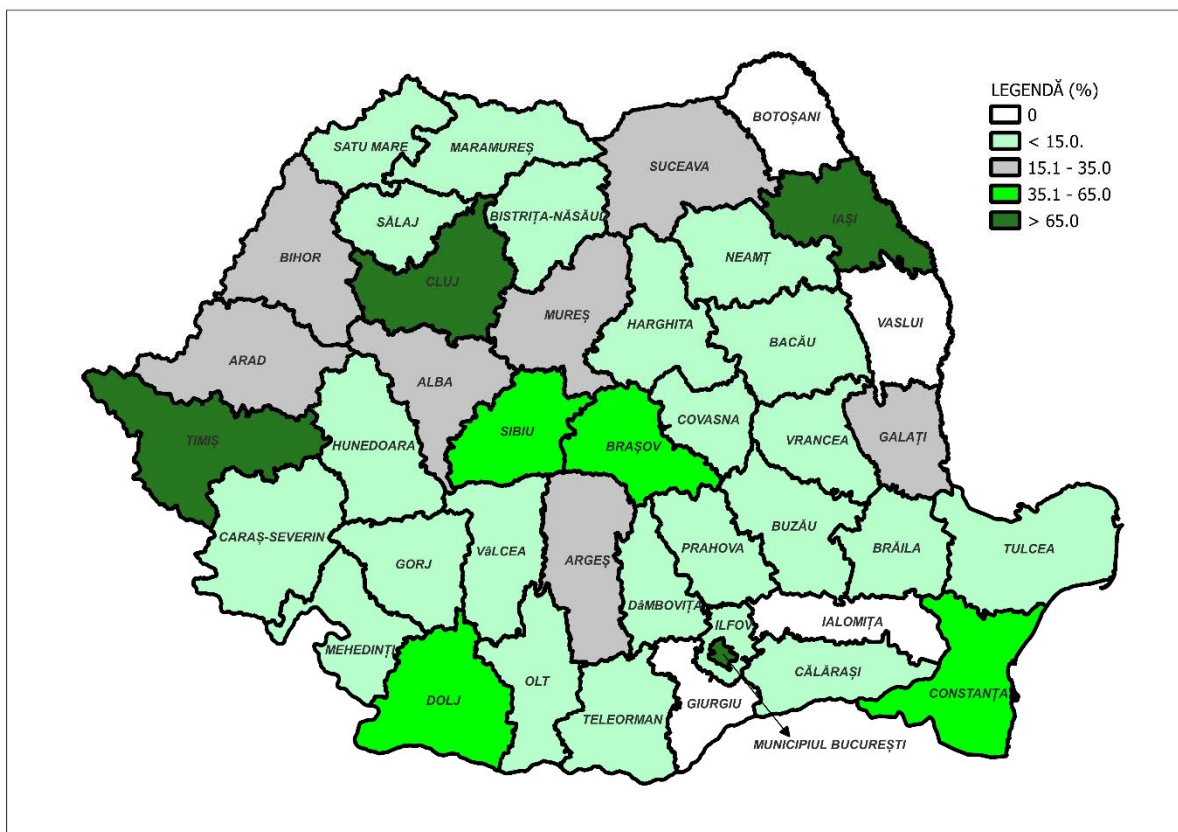


Sursa: INS, Cercetările statistice privind educația

Notă: Pentru calculul ratei nete de cuprindere în învățământ s-a utilizat populația rezidentă la 1 iulie.

În învățământul superior, centrele universitare tradiționale pentru România, ca de exemplu București, Cluj, Iași și Timișoara, au atras un număr mare de studenți, ratele nete de cuprindere în programele de studii universitare fiind de peste 75,0%.

Figura 3.7. Distribuția teritorială a participării la educație, în învățământul superior, în anul universitar 2020/2021

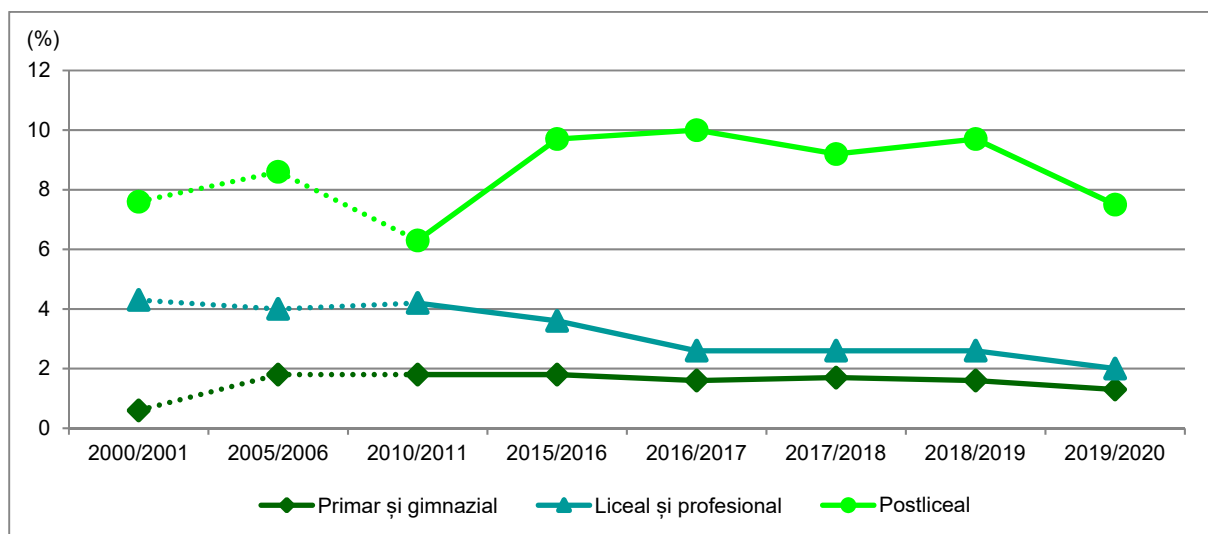


Sursa: INS, Cercetările statistice privind educația

Notă: Pentru calculul ratei nete de cuprindere în învățământ s-a utilizat populația rezidentă la 1 iulie.

Deși la nivel național au fost aplicate strategiile și politici sociale de cuprindere a unui număr cât mai mare de copii de vârstă școlară în sistemul național de educație, încă există o pondere importantă a acestora în afara sistemului. Un indicator statistic care semnalează lipsa participării la educație este abandonul școlar. Evoluțiile abandonului școlar din ultimii ani pun în evidență vulnerabilitatea României în ceea ce privește accesul la educație.

Figura 3.8. Rata abandonului școlar, pe niveluri de educație, în perioada 2001-2020

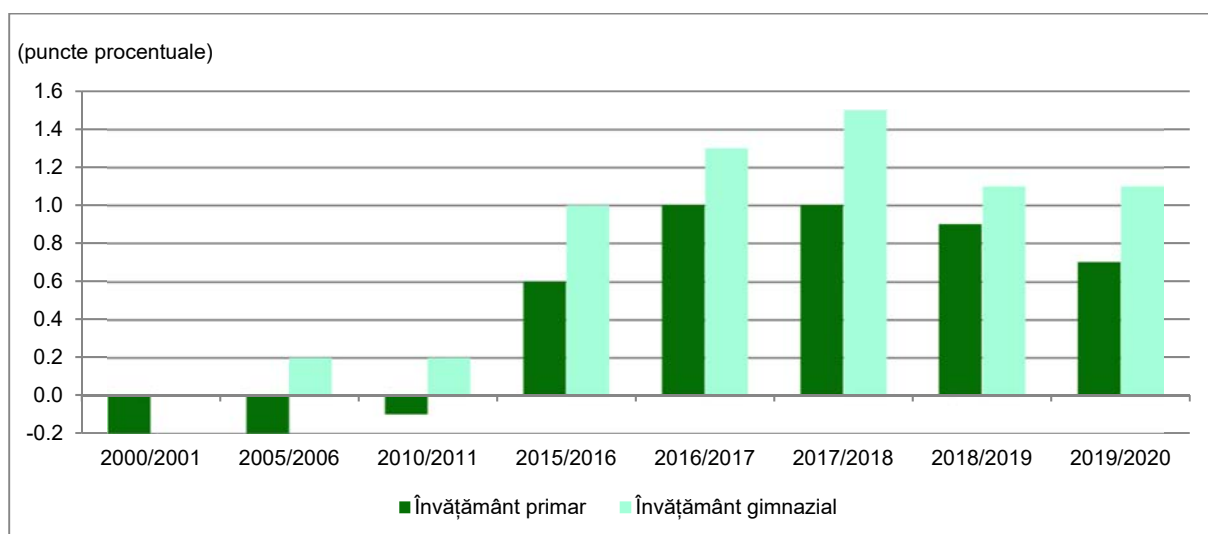


Sursa: INS, Cercetările statistice privind educația

Notă: Rata abandonului școlar pentru învățământul primar și gimnazial se calculează fără a se include numărul elevilor din învățământul special. Rata abandonului școlar pentru învățământul profesional înregistrată în anul 2010 (anul școlar 2010/2011) este ridicată ca urmare a schimbărilor legislative referitoare la organizarea sistemului de învățământ. Din același motiv, în anii următori, acest indicator este prezentat cumulat, pentru învățământul profesional și învățământul liceal.

Pe medii de rezidență, abandonul școlar era mai frecvent în mediul rural, în special pentru învățământul gimnazial. În învățământul primar și gimnazial cele mai evidente diferențe între urban și rural, în ceea ce privește rata abandonului, s-au înregistrat în anii școlari 2016/2017 și 2017/2018.

Figura 3.9. Diferențe urban-rural privind rata abandonului, în învățământul primar și gimnazial, în perioada 2001-2020



Sursa: INS, Cercetările statistice privind educația

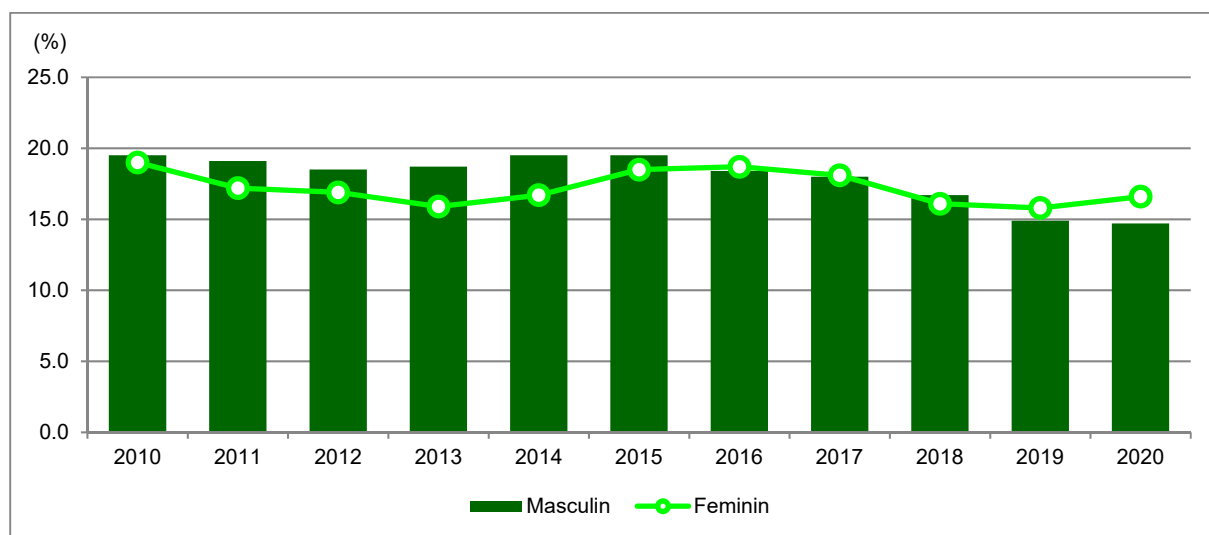
O evaluare mai detaliată a pierderilor școlare, inclusiv a fenomenului de abandon școlar, se poate realiza prin metoda analizei pe cohorte. Această metodă de măsurare presupune urmărirea participării la educație a unei cohorte de elevi, pe întreg parcursul unui ciclu școlar (clasele I-IV, clasele V-VIII) și calcularea pierderilor înregistrate în această perioadă ca urmare a abandonului, repetenției sau a altor cauze (exmatriculare, deces etc.). Analiza pe cohortă este o cale alternativă de evaluare a abandonului școlar, metoda folosită în prezent (cunoscută ca metoda intrare-ieșire), urmărind numai abandonul înregistrat pe parcursul unui an școlar.

Rata de părăsire timpurie a sistemului educațional de către tineri este un alt indicator⁴ relevant care reflectă participarea la educație. România înregistrează o situație îngrijorătoare în ceea ce privește rata de părăsire timpurie a sistemului de educație, chiar și în condițiile în care în ultimii ani se observă o tendință descrescătoare a fenomenului.

În România, rata de părăsire timpurie a școlii a fost de 15,6% în 2020, în condițiile în care ținta Strategiei Europa pentru anul 2020 este fixată la 11,3%. Pentru perioada 2010-2020, anul 2019 marchează cea mai scăzută valoare înregistrată în România pentru acest indicator (15,3%).

Printre factorii care contribuie la părăsirea timpurie a școlii, menționați în cadrul strategiei naționale, se numără sărăcia, munca sezonieră prestată de copii, nivelul limitat de instruire a părinților, un grad redus de accesibilitate a serviciilor de educație și infrastructura limitată.

Figura 3.10. Rata de părăsire timpurie (18-24 ani) a sistemului de educație, pe sexe, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO)

⁴ Definit ca raport procentual dintre populația de 18-24 ani cu nivel de educație elementar (scăzut), care nu urmează nici o formă de instruire (formală sau non-formală) în ultimele patru săptămâni precedente interviului, în total populație de 18-24 ani. Se consideră cu nivel scăzut de educație persoanele absolvente de cel mult gimnaziu, școală primară sau fără școală absolvită.

Pentru prevenirea părăsirii timpurii a sistemului de educație se derulează programe de intervenție educațională la nivel național, vizând diminuarea riscului de eșec școlar și prevenirea abandonului școlar.

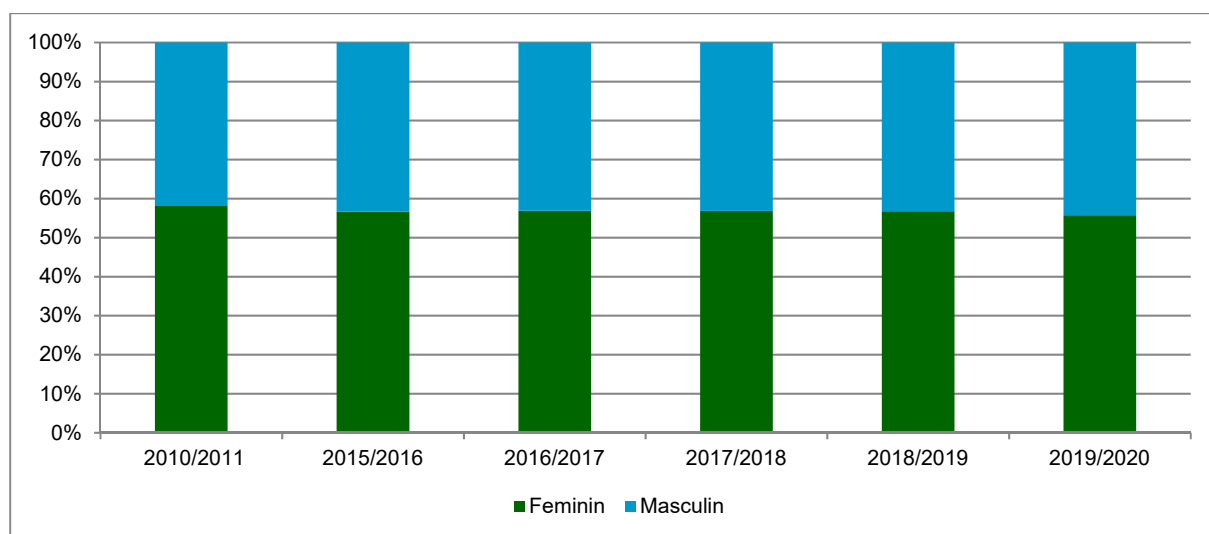
3.3.2. Evaluarea calității procesului educațional

În România, evaluarea calității procesului educațional se realizează pe baza unor indicatori elaborați de Agenția Română de Asigurare a Calității în Învățământul Preuniversitar (ARACIP), pentru învățământul preuniversitar și de Agenția Română de Asigurare a Calității în Învățământul Superior (ARACIS), pentru învățământul superior. Cele două instituții publice sunt de interes național și au fost înființate cu scopul de a asigura calitatea educației în toate nivelurile de învățământ. ARACIP și ARACIS elaborează metodologiile și standardele pentru diferitele tipuri de programe și furnizori de învățământ preuniversitar și superior.

Pe baza datelor statistice, evaluarea calității procesului educațional în cadrul sistemului național de învățământ se realizează pornind de la principalele rezultate ale activității educaționale, utilizându-se un set de indicatori statistici care reflectă rezultatele obținute la bacalaureat, promovabilitatea elevilor și situația școlară.

Perioada 2001-2020 a fost marcată de două etape distincte în ceea ce privește evoluția numărului de elevi care au promovat examenul de bacalaureat. Creșterea din perioada 2001-2008 (cu un maxim în anul școlar 2007/2008 de 200 mii persoane) a fost urmată de o perioadă de scădere abruptă, până la peste jumătate, în anul școlar 2015/2016 (96 mii persoane). Pe sexe, distribuția a păstrat aceeași tendință de evoluție, ponderea elevilor care au promovat examenul de bacalaureat depășind-o tot timpul pe cea a elevilor de sex masculin.

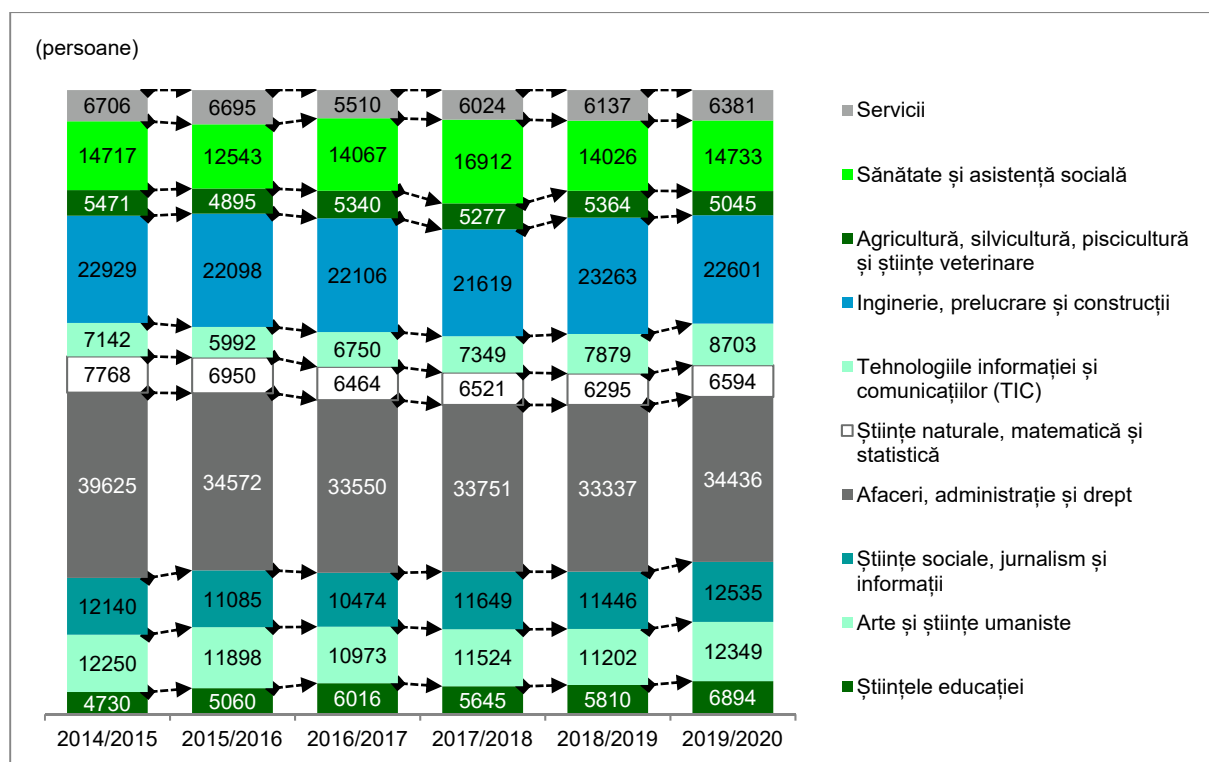
Figura 3.11. Structura pe sexe a elevilor care au promovat examenul de bacalaureat, în perioada 2011-2020



Sursa: INS, Cercetările statistice privind educația

În corelație directă cu absolvenții de liceu care au promovat examenul de bacalaureat, absolvenții învățământului superior au urmat aceeași evoluție în timp, anul 2007/2008, fiind anul în care numărul absolvenților a atins punctul maxim. În perioada următoare, cele două niveluri educaționale (liceal și superior) au manifestat tendințe de descreștere a numărului de absolvenți, excepție făcând studenții care au absolvit cu diplomă învățământul superior, al căror număr a crescut cu 4,4% în anul 2019/2020, comparativ cu anul precedent. Cea mai evidentă scădere a fost în anul 2013/2014, când numărul absolvenților din învățământul superior s-a diminuat cu 40,8% comparativ cu anul de vârf 2007-2008. În anul universitar 2019/2020, numărul absolvenților cu diplomă din învățământul superior a scăzut cu 3,2 mii persoane, comparativ cu anul universitar 2014/2015.

Figura 3.12. Distribuția absolvenților cu diplomă din învățământul superior, pe principalele grupe de specializări, în perioada 2015-2020



Sursa: INS, Cercetările statistice privind educația

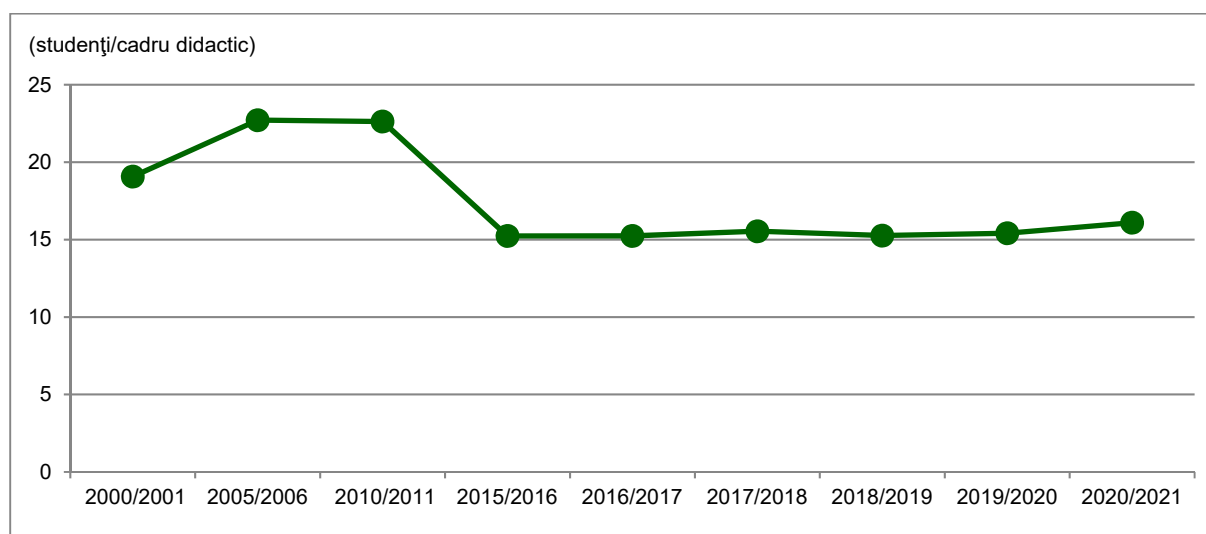
Notă: învățământul superior cuprinde absolvenții cu diplomă de licență, absolvenții cu diplomă de master, absolvenții cu diplomă/certificat de absolvire a cursurilor postuniversitare, absolvenții cu diplomă de doctor și absolvenții/cercetătorii care au obținut atestate de studii postdoctorale de cercetare avansată.

Modificările structurale ale distribuției absolvenților din învățământul superior, pe principalele grupe de specializări, au fost marcate în anul universitar 2019/2020 de o scădere semnificativă înregistrată în mai multe domenii. De exemplu, în termeni relativi, cel mai mult a avut de suferit domeniul „Științe naturale, matematică și statistică”, cu o scădere de 15,1% față de anul universitar 2014/2015. O reducere semnificativă a numărului de absolvenți cu diplomă, în anul universitar 2019/2020 față de anul universitar 2014/2015, s-a înregistrat și la grupa de specializări „Afaceri, administrație și drept” (-13,1%).

Un alt indicator relevant care reflectă calitatea procesului educațional este numărul de studenți din învățământul universitar de licență care revin la un cadru didactic.

După o perioadă în care ritmul de creștere al numărului de studenți a fost mult superior ritmului de creștere al numărului de cadre didactice din învățământul superior și în care, în mod evident numărul de studenți ce reveneau unui cadru didactic a crescut peste valorile critice de calitate⁵ (cu un maxim în anul universitar 2007/2008 de 28 studenți/cadru didactic), a urmat o perioadă de revenire la valorile normale.

Figura 3.13. Numărul de studenți ce revin la un cadru didactic, în perioada 2000-2020



Sursa: INS, Cercetările statistice privind educația

În anul universitar 2020/2021, în învățământul universitar de licență, 16 studenți reveneau la un cadru didactic, situația stabilizându-se încă din anul universitar 2013/2014.

⁵ Valoarea maximă impusă de ARACIS pentru raportul maxim dintre numărul de studenți și numărul de cadre didactice care predau la un program este de 15 (<http://www.aracis.ro/proceduri/>).

3.4. Resursele sistemului

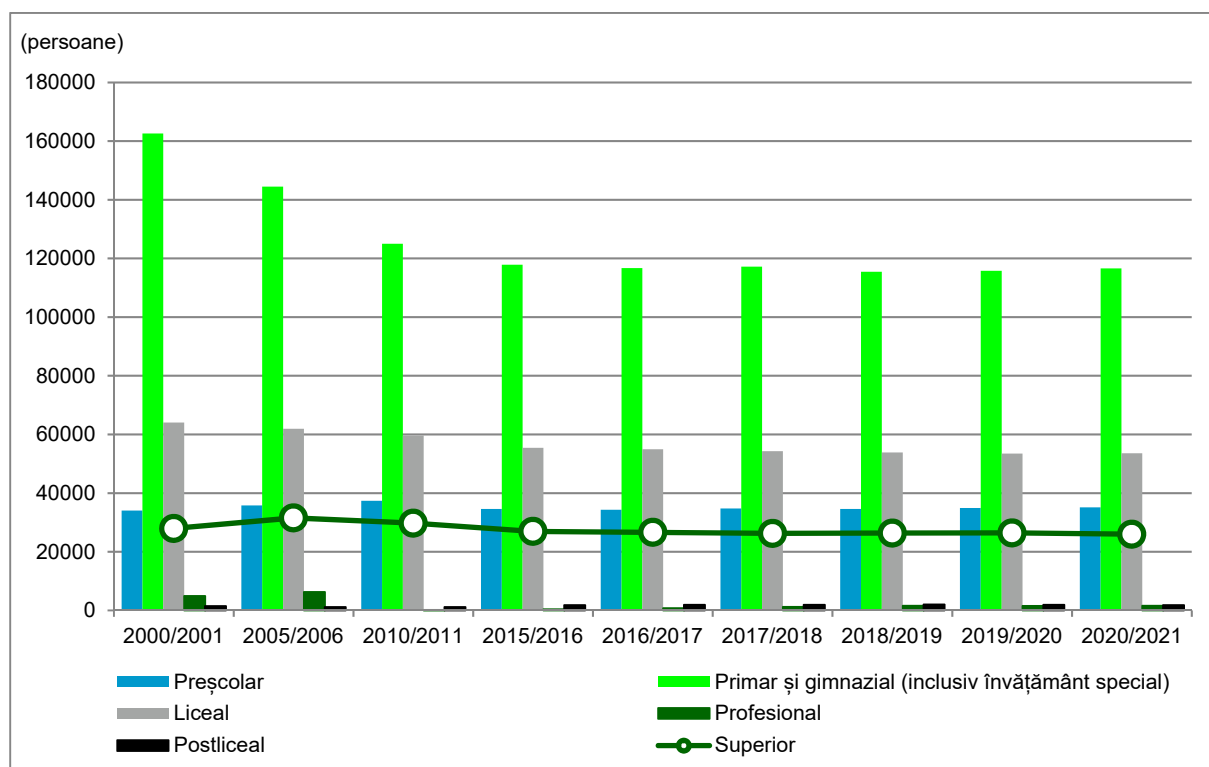
3.4.1. Personalul didactic

În mare măsură, rezultatele procesului educațional sunt generate de dimensiunea și calitățile profesionale ale personalului didactic. Personalul din sistemul educațional este format din personal didactic, didactic auxiliar și personal administrativ, de întreținere și operațional. Potrivit Statutului personalului didactic, personalul didactic cuprinde persoanele din sistemul de învățământ responsabile cu procesul de instruire și cu educația.

Personalul didactic este format din educatori, educatori-puericultori, învățători, institutori, maiștri-instructori, profesori, preparatori, asistenți universitari, maiștri militari, lectori, conferențieri, profesori universitari.

În perioada 2000-2020, odată cu scăderea numărului de elevi înscriși, a scăzut și numărul cadrelor didactice, în toate nivelurile de educație preuniversitară. Învățământul gimnazial a avut cea mai importantă scădere a personalului didactic, înregistrând în anul școlar 2020/2021 o scădere până la 32,0% din nivelul înregistrat în 2000. De asemenea, învățământul primar și cel liceal au înregistrat diminuări semnificative în ceea ce privește numărul de cadre didactice (-22,0%, respectiv -16,3%).

Figura 3.14. Personalul didactic din învățământ, pe niveluri de educație, în perioada 2000-2020

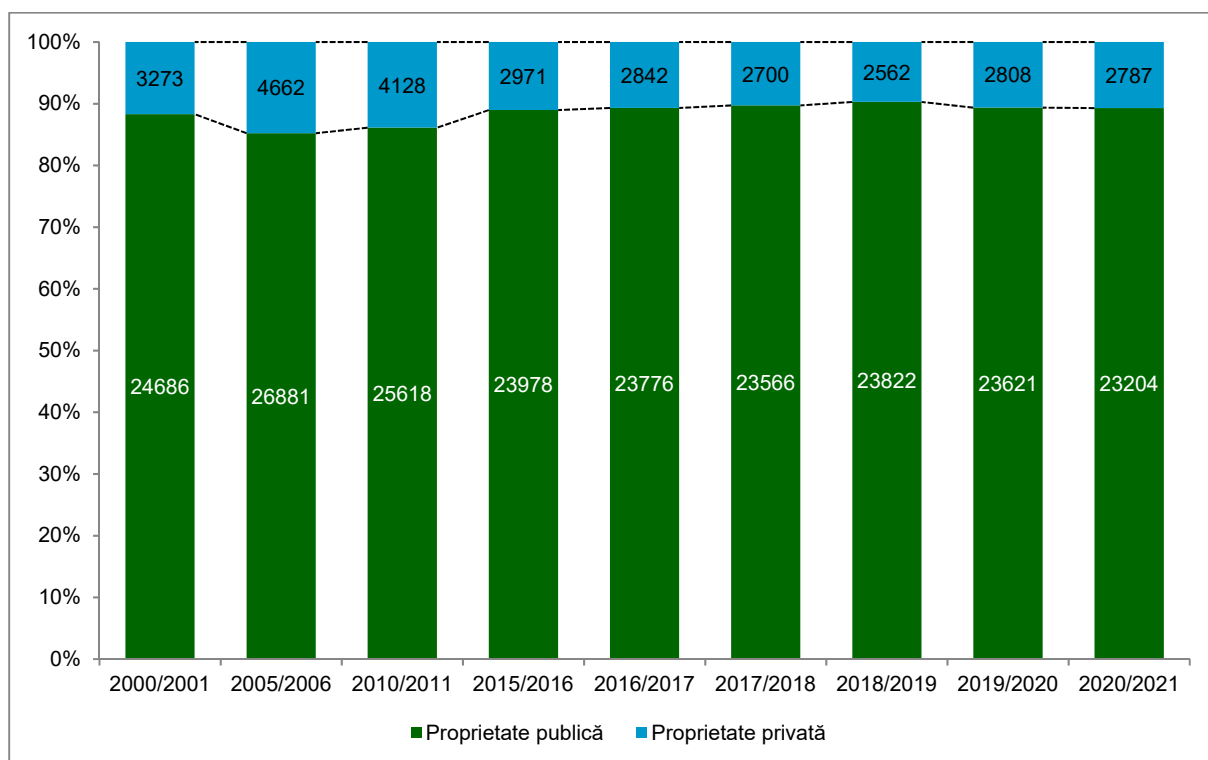


Sursa: INS, Cercetările statistice privind educația

În anul universitar 2020/2021, în învățământul universitar erau angajate 26,0 mii cadre didactice, cu 2,0 mii mai puțin față de anul 2000.

În perioada 2000-2010, ponderea cadrelor universitare de sex masculin era mult superioară celei de sex feminin, însă, în anul universitar 2015/2016 balanța pe sexe a cadrelor didactice din învățământul superior s-a echilibrat. Anul universitar 2020/2021 este al cincilea an care evidențiază că personalul didactic de sex feminin a depășit numeric personalul didactic de sex masculin (+1,1 mii persoane).

Figura 3.15. Structura personalului didactic din învățământul superior, după forma de proprietate a instituției de învățământ, în perioada 2000-2020



Sursa: INS, Cercetările statistice privind educația

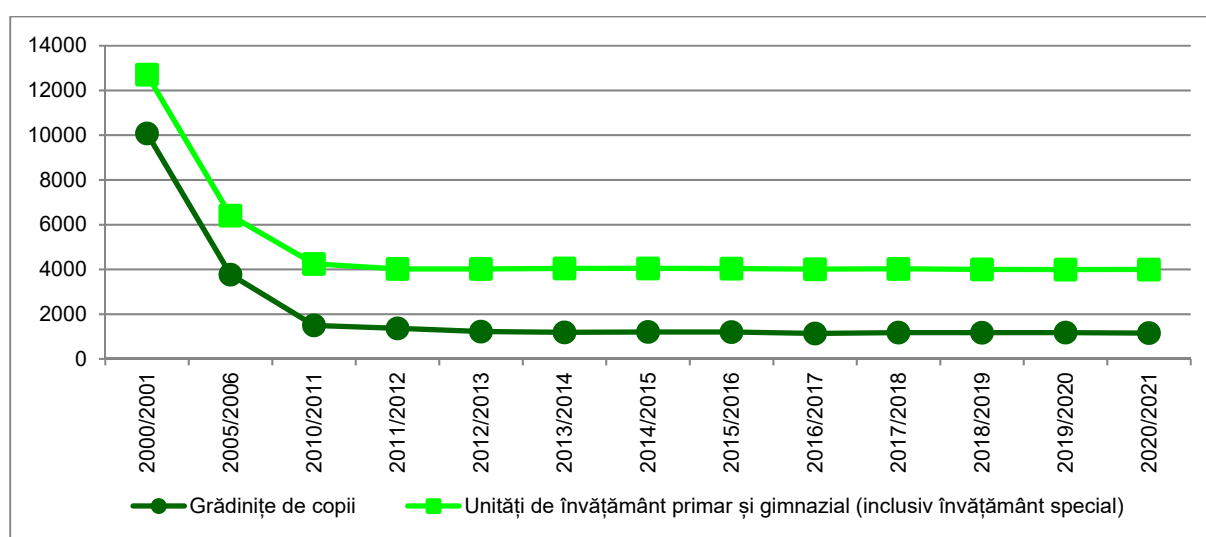
Între toate nivelurile de educație, învățământul superior din România era cel mai bine reprezentat în mediul privat și din perspectiva personalului didactic. Cu toate acestea, magnitudinea educației terțiare în instituții de învățământ private era încă redusă, învățământul superior de stat fiind majoritar. În anul universitar 2020/2021, în învățământul superior de stat își desfășura activitatea un număr de cadre didactice de peste 8 ori mai mare decât în cel privat.

3.4.2. Infrastructura sistemului național de educație

Scăderea continuă a populației școlare a condus la restructurarea rețelei de învățământ, astfel încât în perioada 2000-2020 numărul unităților educaționale s-a redus la o treime (28,5%).

Tendința de reducere a numărului de școli s-a manifestat și în învățământul primar și gimnazial, prin transformarea unor unități educaționale în secții ale altor unități de învățământ primar și gimnazial mai mari sau ale unităților de învățământ care școlarizau mai multe niveluri de educație (grupuri școlare).

Figura 3.16. Evoluția unităților de învățământ preșcolar, primar și gimnazial, în perioada 2000-2020

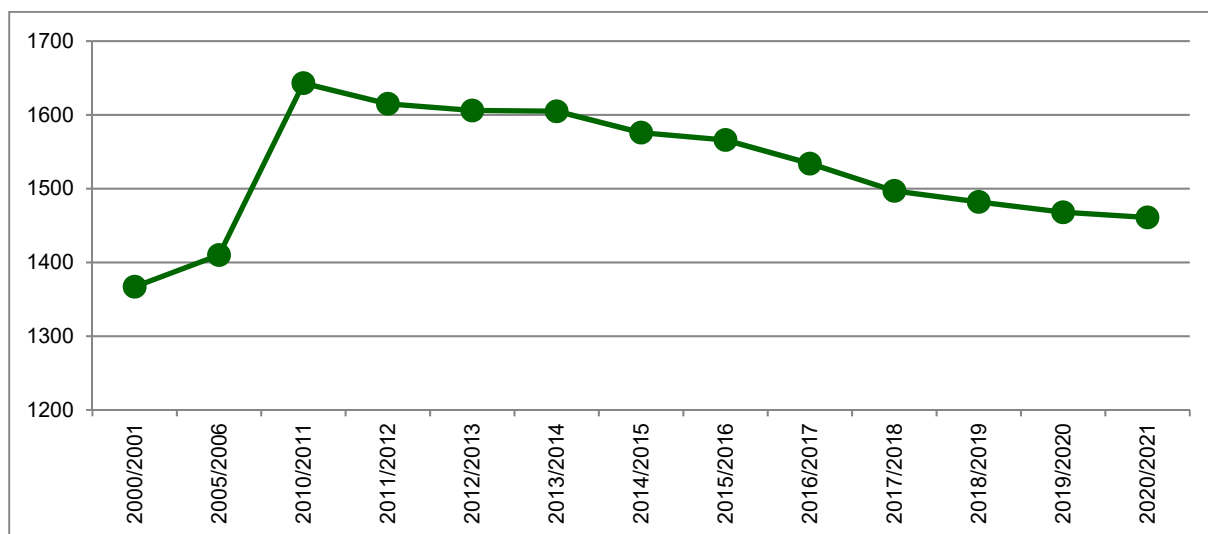


Sursa: INS, Cercetările statistice privind educația

Notă: Datele statistice privind numărul unităților de învățământ preuniversitar se referă la unitățile independente (creșele/grădinițele/unitățile de învățământ primar și gimnazial de masă și special/unitățile de învățământ liceal/profesional/postliceal, care îndeplinesc următoarele condiții: au personalitate juridică; au înregistrat Codul Unic de Identificare / codul fiscal CUI; reprezintă tipul de unitate de învățământ cu cel mai mare număr de copii/elevi înscriși; au elevi înscriși la forma de învățământ "zi/cu frecvență" - excepție creșe și grădinițe; dispun de personal didactic propriu - cu norma de bază în unitatea școlară de învățământ; dispun de bază materială).

Comparativ cu anul școlar 2000/2001, numărul unităților de învățământ primar și gimnazial a scăzut în anul 2020/2021 de peste trei ori, iar numărul de licee a crescut cu 6,9%.

Figura 3.17. Evoluția unităților de învățământ liceal, în perioada 2000-2020



Sursa: INS, Cercetările statistice privind educația

În perioada 2000-2020, învățământul superior s-a redus cu 37 instituții universitare. În anul universitar 2020/2021, învățământul superior cuprinde 89 instituții universitare, din care 54 unități aparțin sectorului public.

În ceea ce privește resursele materiale utilizate de unitățile/instituțiile de învățământ în anul școlar/universitar 2020/2021, acestea au fost suplimentate, ca urmare a măsurilor luate de autoritățile centrale și locale în contextul pandemiei Covid-19, în vederea acoperirii la o scară cât mai largă, în profil teritorial, a nevoii de acces și participare la procesul instructiv-educational. Astfel, echipamentele IT destinate utilizării de către populația școlară și de personalul didactic în sistemul de învățare online au cuprins, pe lângă calculatoarele aflate în dotarea unităților/instituțiilor de învățământ și tabletele/laptopurile, precum și tablele inteligente achiziționate sau primite de anumite unități/instituții de învățământ.

3.5. Educația în context internațional

Fiecare stat membru al UE este responsabil în mare măsură pentru propriile sisteme de învățământ și de formare și pentru conținutul programelor didactice (programe școlare). Regândirea educației orientează atenția pe care statele membre trebuie să o acorde procesului de dezvoltare profesională a resurselor umane implicate în promovarea învățării pe parcursul întregii vieți.

Datele pentru UE28⁶ indicau, pentru anul 2019, un număr de peste 122,1 milioane de elevi și studenți înscriși în sistemul general de învățământ, la toate nivelurile de educație.

Tabel 3.1. Ponderea populației școlare din toate nivelurile de educație (ISCED⁷ 0-8), în totalul populației, în statele membre ale UE, în perioada 2015-2019

-%-

	2015	2016	2017	2018	2019
Belgia	26,9 ¹⁾	26,8 ¹⁾	26,9 ¹⁾	31,3	31,3
Bulgaria	17,8	20,7	20,4	20,4	20,2
Cehia	20,3	23,7	23,5	23,0	23,0
Danemarca	26,9	31,5	30,9	30,6	30,1
Germania	19,7	23,3	23,4	23,4	23,7
Estonia	:	27,2	27,1	:	:
Irlanda	27,4	29,2	30,7	33,0	31,8
Grecia	20,3	22,8	23,2	23,0	24,1
Spania	20,9	24,8	24,7	24,7	24,6
Franța	23,0	27,0	27,0	27,0	27,0
Croația	18,8	21,9	22,4	22,3	22,2
Italia	18,0 ¹⁾	20,5	20,5	20,5	20,6
Cipru	20,3	24,2	24,9	24,9	25,1
Letonia	20,2	20,3 ¹⁾	25,4	25,9	26,2
Lituania	21,7	25,8	25,8	25,7	25,2
Luxemburg	19,1	21,9	21,6	21,4	21,2
Ungaria	19,4	22,4	22,4	22,3	22,1
Malta	18,5	19,9	19,4	18,9	18,4
Țările de Jos	24,7	27,5	27,6	27,0	:
Austria	19,9	23,2	23,2	23,1	23,1
Polonia	21,1	23,9	24,0	24,0	24,0
Portugalia	19,8 ¹⁾	22,0	21,9	22,7	19,3 ¹⁾
România	18,7	21,1	21,0	21,1	21,0
Slovenia	19,6	24,0	24,1	24,1	24,1
Slovacia	19,0	21,7	21,5	21,3	21,3
Finlanda	25,9	30,7	30,8	30,9	30,4
Suedia	26,0	32,4	33,2	33,2	32,9
Regatul Unit	23,0	:	26,7	26,3	23,0 ¹⁾

Notă: “:” nu există date disponibile

¹⁾ În totalul populației școlare nu sunt incluși copiii înscriși în învățământul antepreșcolar și preșcolar.

Sursa: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

În Europa, tinerii cu vârste cuprinse între 15 și 17 ani se confruntă adesea cu alegerea de a-și continua studiile, de a se orienta spre o formare profesională sau de a căuta un loc de muncă. Învățământul obligatoriu de zi durează, în medie, 9 sau 10 ani în majoritatea statelor membre ale UE și, în general, se încheie la sfârșitul ciclului de învățământ secundar inferior.

⁶ Conform Eurostat, http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Education_statistics_at_regional_level/ro

⁷ Conform ISCED 2011

**Tabel 3.2. Indicatori relevanți privind nivelul de educație al populației,
în statele membre ale UE, în anul 2020**

-%-

	Rata de părăsire timpurie a sistemului educațional de către tineri (18-24 ani)	Gradul de instruire a tinerilor de 20-24 ani	Ponderea persoanelor de 30-34 ani cu studii superioare
UE27	9,9	84,3	41,0
Belgia	8,1	85,7	47,8
Bulgaria	12,8	85,4	33,3
Cehia	7,6	87,4	35,0
Danemarca	9,3	76,1	49,8
Germania	10,1	79,2	36,3
Estonia	7,5	87,7	44,3
Irlanda	5,0	94,9	58,1
Grecia	3,8	94,9	43,9
Spania	16,0	75,9	44,8
Franța	8,0	89,7	48,8
Croația	2,2	97,2	34,7
Italia	13,1	83,3	27,8
Cipru	11,5	88,4	59,8
Letonia	7,2	88,0	49,2
Lituania	5,6	90,1	59,6
Luxemburg	8,2	75,4	62,2
Ungaria	12,1	85,7	33,2
Malta	12,6	85,1	39,8
Țările de Jos	7,0	83,1	54,0
Austria	8,1	86,1	41,6
Polonia	5,4	89,9	47,0
Portugalia	8,9	85,3	39,6
România	15,6	83,0	26,4
Slovenia	4,1	92,8	46,9
Slovacia	7,6	89,7	39,7
Finlanda	8,2	89,1	49,6
Suedia	7,7	83,1	52,2

Sursa: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Valoarea medie la nivelul UE27, în 2020, pentru rata de părăsire timpurie a sistemului educațional de către tineri (18-24 ani) a fost de 9,9%, în Spania înregistrându-se cea mai mare valoare (16,0%), iar cea mai mică valoare în Croația (2,2%). Ponderea tinerilor care părăsesc sistemul educațional are o valoare ridicată în România (15,6%), plasând țara noastră pe penultimul loc în ierarhia UE27.

Șansele de a ocupa un loc decent de muncă sunt considerabil mai mari pentru cei care au un nivel de educație mai ridicat. Din nou, Croația se remarcă între statele membre UE cu o pondere extrem de ridicată a gradului de instruire a tinerilor de 20-24 ani (97,2%), fiind cu aproape 13 puncte procentuale superioară mediei înregistrate la nivelul UE27 (84,3%) și la o distanță apreciabilă față de statul membru care se plasează pe ultimul loc, Luxemburg (75,4%). România se află în eșalonul țărilor defavorizate (83,0%).

În aceeași direcție se încadrează și indicatorul ponderea persoanelor de 30-34 ani cu studii superioare, șase dintre statele membre UE ieșind în evidență cu valori ale acestui indicator care depășesc 50%: Lituania, Luxemburg, Cipru, Irlanda, Țările de Jos și Suedia. La polul opus, cu diferențe mai mari de 10 puncte procentuale sub nivelul mediei UE27 (41,0%), se plasează Italia și România.

4. OCUPAREA FORȚEI DE MUNCĂ

4.1. Obiectivele cercetării

Importanța cercetării în domeniul ocupării forței de muncă derivă din legăturile puternice care se stabilesc între evoluțiile pieței muncii și fenomenele sociale și economice. Rezultatele cercetărilor statistice naționale, exprimate în indicatori relevanți care definesc piața forței de muncă, de exemplu ocuparea forței de muncă, șomajul și costurile forței de muncă, oferă informațiile necesare pentru stabilirea unor relații care descriu viața economică și socială a unei națiuni. În prezent, România se află încă mult în urma mediei europene în ceea ce privește nivelul dezvoltării economico-sociale, iar cauzele fundamentale sunt generate de evoluțiile demografice recente, dar și de decalajele încă foarte mari care separă România de situația statelor din UE dezvoltate în ceea ce privește distribuția forței de muncă pe cele trei mari sectoare ale economiei naționale.

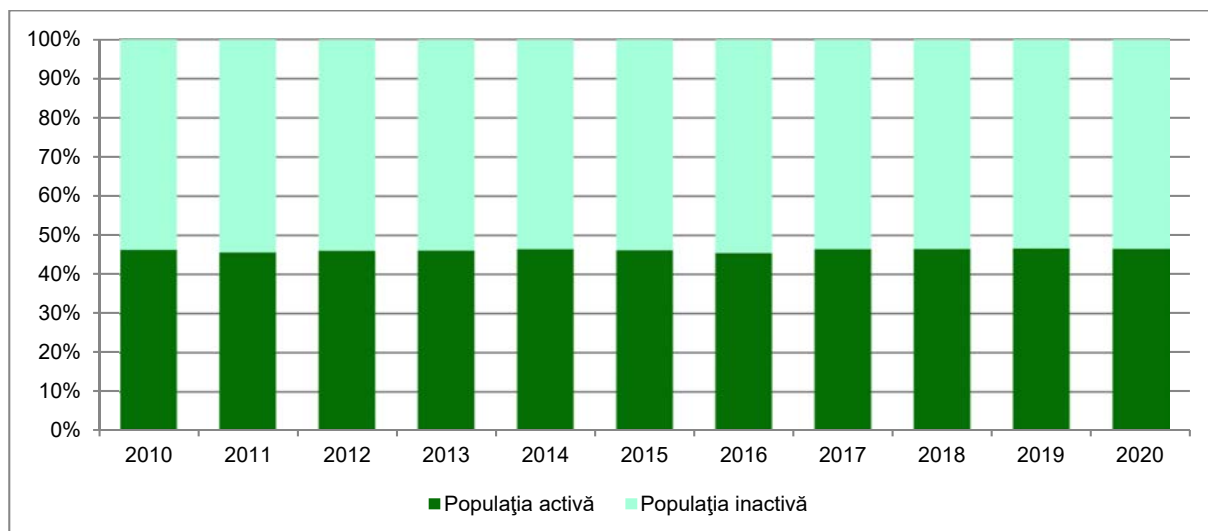
Datele privind ocuparea forței de muncă în România sunt furnizate, în principal, de Ancheta Forței de Muncă în Gospodărie, dar și de alte cercetări statistice relevante derulate de Institutul Național de Statistică și din surse administrative.

4.2. Tendințe în evoluția ocupării pe piața forței de muncă

4.2.1. Populația activă

Populația activă din punct de vedere economic include persoanele ocupate pe piața forței de muncă și șomerii. În anul 2020 populația activă a României era de 8973 mii persoane, cu 392 mii persoane mai puțin, comparativ cu 2010. Diminuarea populației active este o consecință directă a tendinței de scădere a populației la nivel național, dar și a modificărilor structurii pe vârste a acesteia.

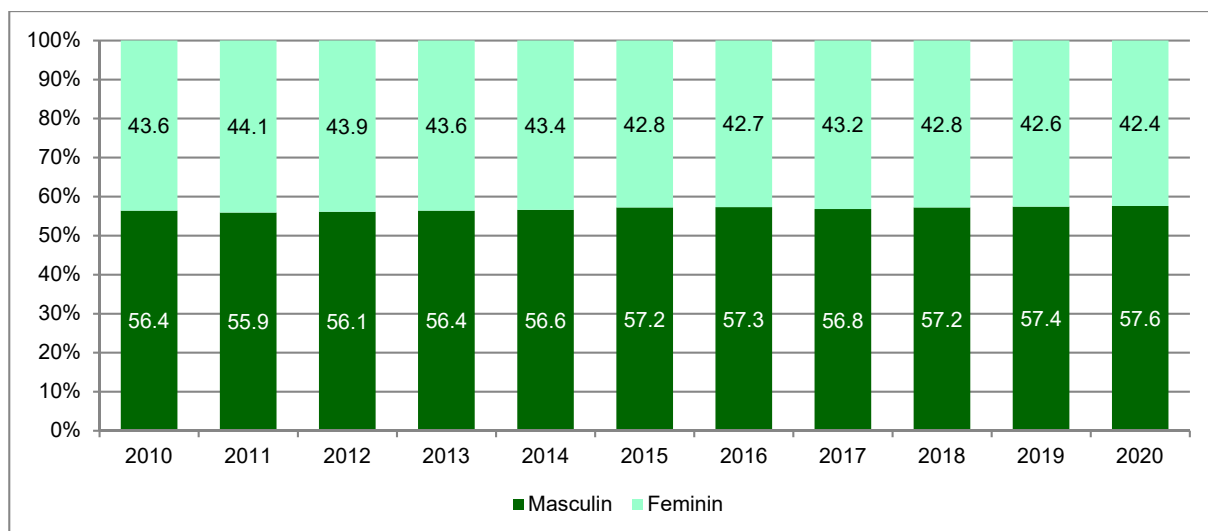
Figura 4.1. Structura populației, după participarea la activitatea economică, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO)

O caracteristică a populației active din România o constituie prezența mai mare pe piața forței de muncă a populației de sex masculin. În perioada 2010-2020, populația masculină activă din punct de vedere economic a fost permanent superioară celei feminine, dar și în creștere, cu ponderi cuprinse între 55,9% și 57,6%.

Figura 4.2. Distribuția populației active, pe sexe, în perioada 2010-2020



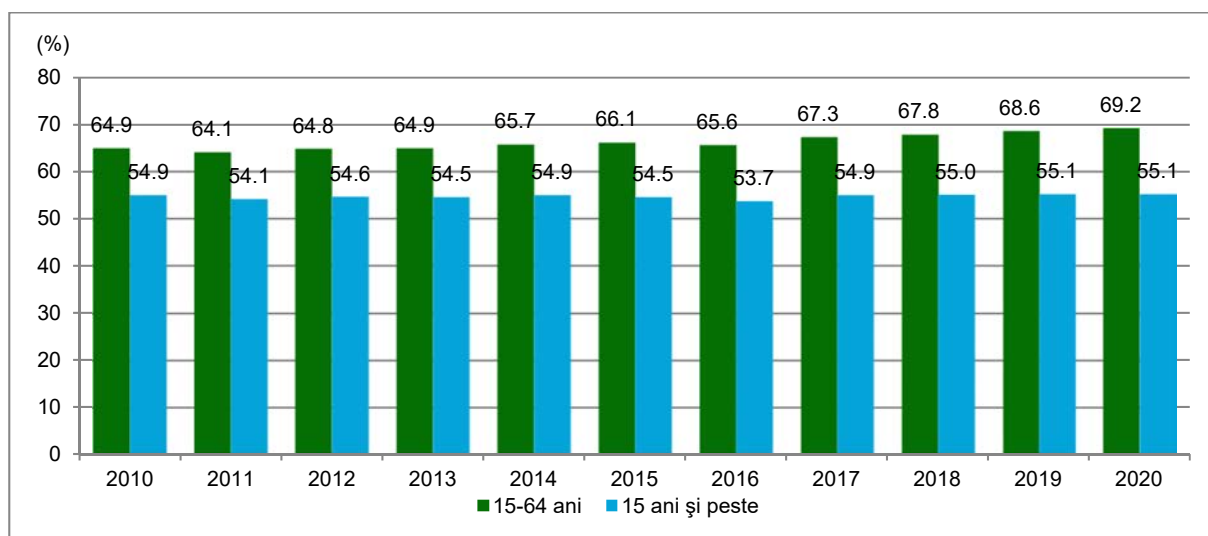
Sursa: INS, Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO)

În România, majoritatea populației active locuiește în mediul urban. În perioada 2010-2020, distribuția populației active pe medii de rezidență a evoluat diferit de la o etapă la alta, cu oscilații de mică amplitudine. Cea mai mare diferență între cele două medii de rezidență a

fost de 10,6 puncte procentuale, în anul 2016, iar cea mai mică de 7,8 puncte procentuale, în anul 2010.

Rata de activitate, calculată pentru populația de 15 ani peste a fost în anul 2020 de 55,1%. Pentru persoanele în vârstă de muncă (15-64 ani), rata de activitate a fost în anul 2020 de 69,2%, cu 4,3 puncte procentuale mai mare decât în 2010.

Figura 4.3. Rata de activitate a populației, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO)

În cazul populației în vârstă de muncă (15-64 ani), ratele de activitate sunt mai mari la bărbați, diferența pe sexe fiind, în anul 2020, de 19,4 puncte procentuale.

De asemenea, există diferențe ale ratelor de activitate și pe medii de rezidență. Pentru populația în vârstă de muncă, în perioada 2010-2015 diferențele pe medii de rezidență între ratele de activitate erau în favoarea mediului rural. Începând cu anul 2016, situația s-a inversat. În anul 2020, rata de activitate a populației în vârstă de muncă din mediul urban a fost cu 2,3 puncte procentuale mai mare decât în rural.

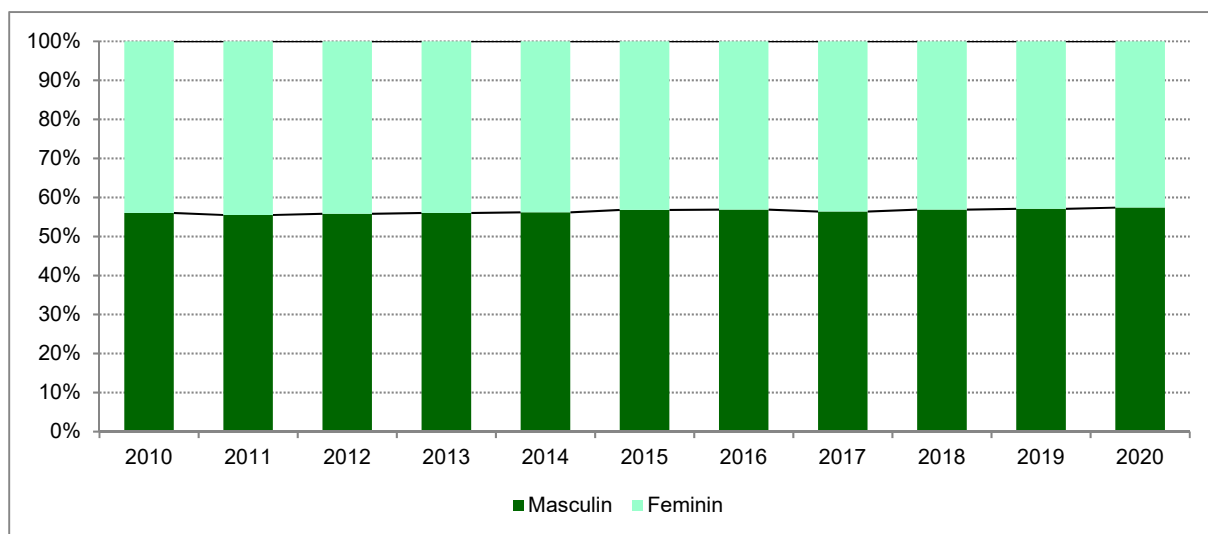
4.2.2. Populația ocupată

Un alt indicator relevant pentru monitorizarea evoluției pieței muncii îl constituie populația ocupată. În anul 2020, populația ocupată număra 8521 mii persoane, fiind în scădere în ultimul deceniu cu peste 19 mii persoane, în medie, anual.

Ca și populația activă, populația ocupată masculină deține o pondere mai mare (57,4%, în anul 2020) decât cea feminină. Fenomenul este puternic influențat de factori care țin de

cultura “de ocupare” din România, ocuparea în rândul femeilor fiind în mod tradițional mai mică.

Figura 4.4. Distribuția populației ocupate, pe sexe, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO)

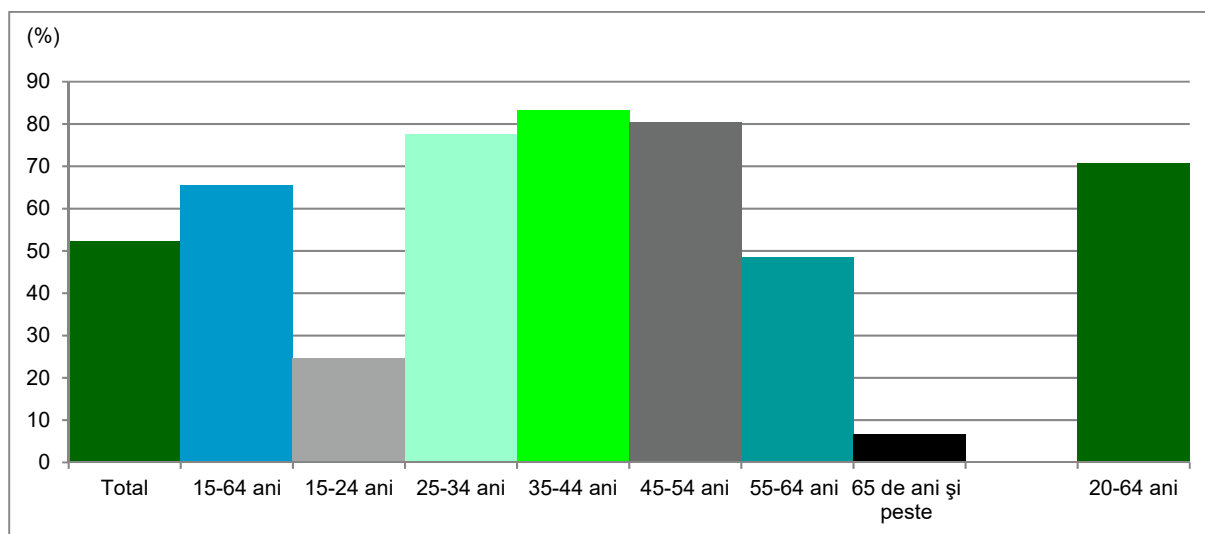
Pe medii de rezidență, decalajul privind ponderea populației ocupate între urban și rural tinde să se adâncească în ultimii ani. În anul 2020, diferența a fost de 10,4 puncte procentuale, în favoarea mediului urban, comparativ cu 5,6 puncte procentuale în anul 2010.

Rata de ocupare pentru populația în vârstă de muncă (15-64 ani) a fost, în anul 2020, de 65,6%. Acest indicator avea valori mai ridicate la bărbați (74,4%, față de 56,5% la femei) și pentru persoanele din mediul urban (67,1%, față de 63,8% în mediul rural).

Analiza ocupării forței de muncă după nivelul de instruire reflectă faptul că nivelul superior de educație înregistrează cea mai mare valoare a ratei de ocupare pentru persoanele în vârstă de muncă (88,8%, comparativ cu 68,1% pentru nivelul mediu, respectiv 43,4% pentru nivelul scăzut de educație). În anul 2020, cea mai scăzută rată de ocupare pentru persoanele în vârstă de muncă (15-64 ani) s-a înregistrat în mediul urban, pentru persoanele cu nivel de educație scăzut (27,3%).

Ocuparea forței de muncă tinere este redusă în România, în ciuda unei îmbunătățiri a situației în ultimii patru ani. În anul 2020, rata de ocupare a tinerilor (15-24 ani) era de 24,6%, cu 0,3 puncte procentuale mai ridicată față de anul 2010. La polul opus, rata de ocupare a persoanelor vârstnice (55-64 ani) a fost de 48,5%, mai mare față de 2010 cu 7,8 puncte procentuale. Pentru grupele de vârstă caracteristice unui potențial de muncă ridicat (25-54 ani), ratele de ocupare au avut valori mai mari decât media națională, un punct de maxim fiind înregistrat pentru grupa de vârstă 35-44 ani (83,3%, în anul 2020).

Figura 4.5. Rata de ocupare a populației, pe grupe de vârstă, în anul 2020



Sursa: INS, Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO)

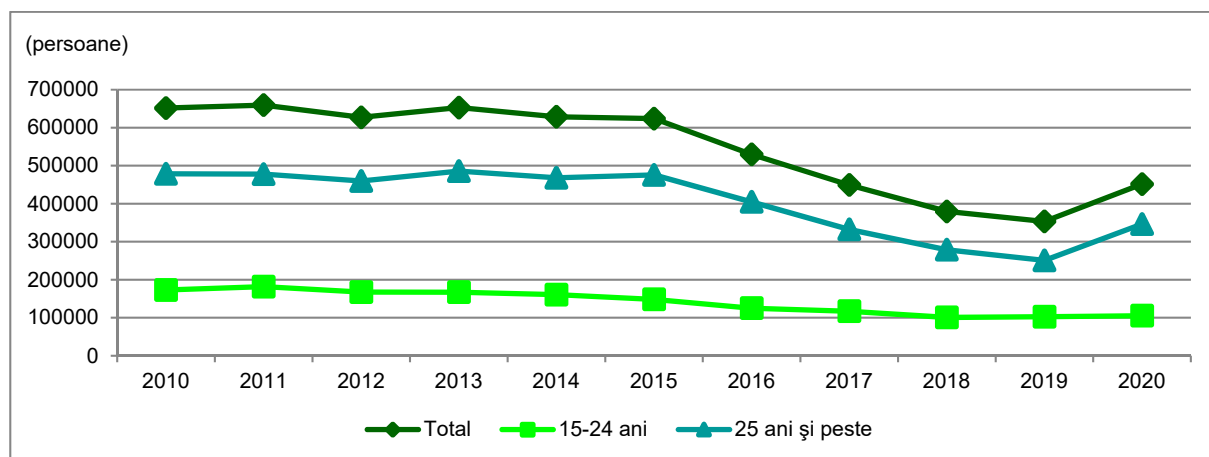
În anul 2020, nivelul ratei de ocupare a populației în vârstă de 20-64 ani a fost de 70,8%, cu 0,8 puncte procentuale peste ținta națională de 70%, stabilită în contextul Strategiei Europa 2020.

4.3. Șomajul

4.3.1. Șomajul BIM

Populația aflată în șomaj reprezintă un indicator important pentru monitorizarea și analiza pieței forței de muncă, fiind o componentă a populației active. Numărul total de șomeri, estimat conform metodologiei Biroului Internațional al Muncii (BIM), a cunoscut evoluții diferite în perioada 2010-2020, fiind puternic influențat de efectele crizei economice care s-au manifestat în perioada 2009-2011, politicile de ocupare din diverse perioade mai scurte de timp și, în ultimul an, de efectele pandemiei COVID-19. Astfel, după o perioadă de relativă stabilitate - în perioada 2010-2015 - în care numărul de șomeri s-a situat puțin peste 600 mii, începând cu anul 2016 numărul șomerilor a înregistrat o scădere continuă și semnificativă, ajungând în anul 2019 la 353 mii persoane, cu aproape 300 mii persoane mai puțin decât în anul 2010. În anul 2020, în urma restrângerii unor activități, în contextul restricțiilor impuse pentru limitarea efectelor pandemiei COVID-19, numărul de șomeri a crescut la 452 mii persoane, cu 99 mii persoane mai mult față de anul precedent.

Figura 4.6. Evoluția numărului de șomeri BIM, în perioada 2010-2020

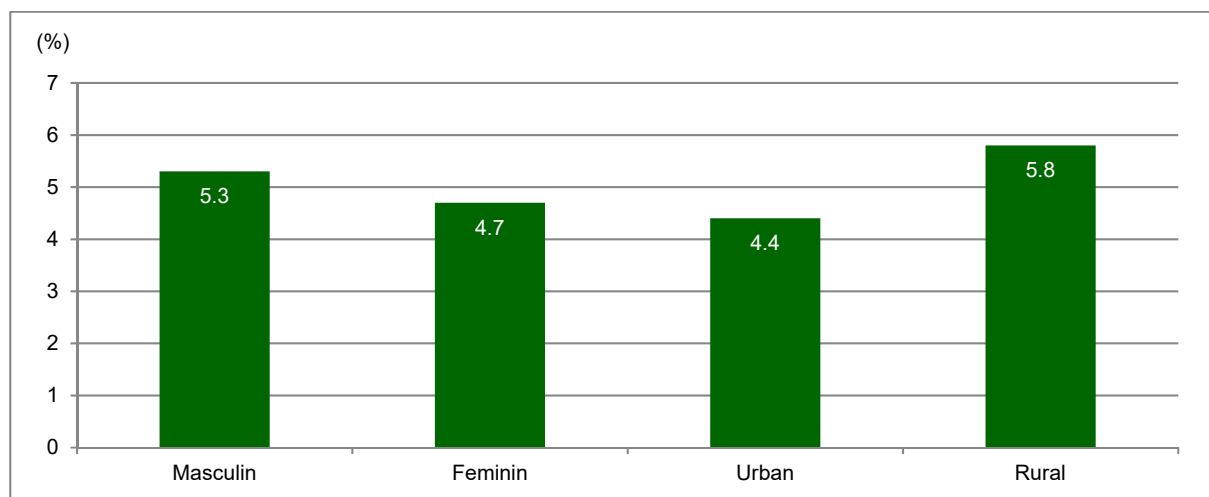


Sursa: INS, Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO)

Șomajul este măsurat în termeni relativi pe baza ratei șomajului. Evoluția acestui indicator reflectă tendințele înregistrate de populația aflată în șomaj în perioada 2010-2020. Anul 2020 marchează o creștere a ratei șomajului față de anul 2019 (la 5,0% în anul 2020, de la 3,9% în 2019).

Pe sexe, ecartul dintre cele două rate ale șomajului a fost, în anul 2020, de 0,6 puncte procentuale (5,3% la bărbați față de 4,7% la femei), iar pe medii de rezidență de 1,4 puncte procentuale (4,4% în urban față de 5,8% în rural).

Figura 4.7. Rata șomajului BIM, pe sexe și medii de rezidență, în anul 2020



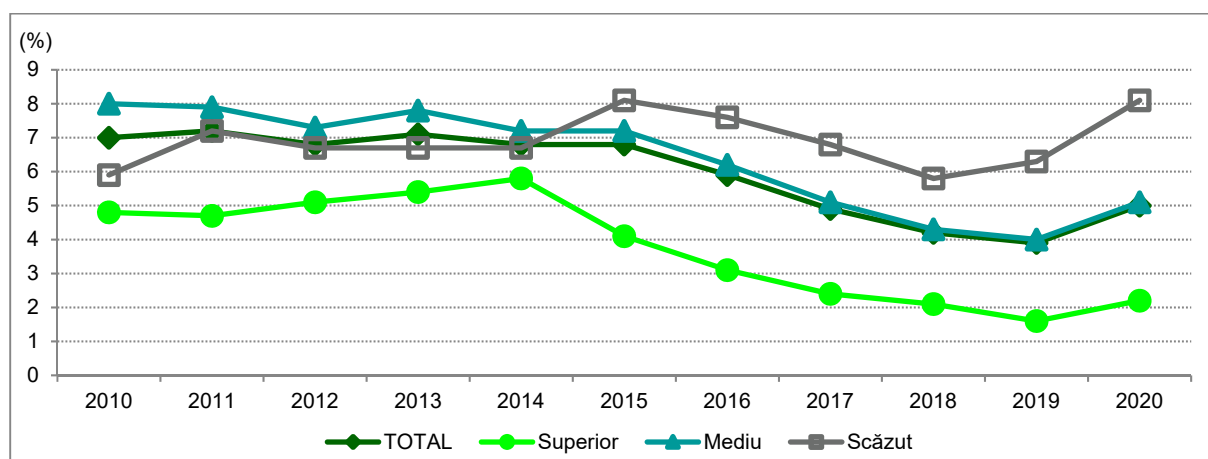
Sursa: INS, Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO)

Rata șomajului în rândul tinerilor (15-24 ani) a urmat pe parcursul perioadei 2010-2020 o tendință similară cu cea a indicatorului calculat pentru populația generală (de 15 ani și peste), nivelul acesteia fiind însă mult mai ridicat. În anul 2020, rata șomajului în rândul tinerilor a fost de 17,3%.

Șomajul afectează în măsură mai mare absolvenții nivelurilor inferioare de educație (mediu și scăzut), comparativ cu persoanele care au studii superioare. De exemplu, în anul 2020, rata șomajului BIM pentru persoanele cu studii medii a fost de 5,1%, respectiv 8,1% pentru nivelul scăzut de educație, valori mult mai mari comparativ cu rata înregistrată pentru șomerii cu studii superioare (2,2%).

De-a lungul ultimului deceniu, se observă evoluții diferite ale ratei șomajului pentru toate segmentele de populație, în funcție de fenomenele economice și sociale care au caracterizat diverse perioade de timp, însă persoanele cu studii superioare au avut întotdeauna de suferit cel mai puțin (cea mai mare valoare a ratei șomajului în rândul absolvenților de studii superioare a fost de 5,8%, atinsă în anul 2014).

Figura 4.8. Rata șomajului BIM, pe niveluri de educație, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO)

Presiunea pe care o exercită șomajul asupra pieței forței de muncă se manifestă atât ca nivel și tendință, dar și ca durată medie în care o persoană este caracterizată de acest statut. Perioada în care numărul de șomeri a rămas la valori relativ constante sau a scăzut a fost, în general, însoțită de creșterea duratei medii a șomajului, valoarea maximă a perioadei atingându-se în anul 2016 (14,6 luni). În anul 2020, urmare a numărului important de persoane nou intrate în șomaj, durata medie s-a redus la 10,1 luni.

O situație relativ similară în ceea ce privește evoluția duratei medii a șomajului se înregistrează și în rândul tinerilor de 15-24 ani. Totuși, durata medie a șomajului BIM în rândul persoanelor de 15-24 ani este mai mică decât cea calculată pentru populația de 15 ani și peste, fiind direct corelată cu flexibilitatea ridicată a intrării și ieșirii tinerilor de pe piața muncii.

Incidența șomajului BIM de lungă durată (ponderea persoanelor aflate în șomaj de un an și peste în numărul total al șomerilor) a fost, în anul 2020, de 29,9%. Șomajul pe termen lung

s-a manifestat mai pregnant în cazul bărbaților (33,0% față de 25,1% în cazul femeilor) și în mediul rural (31,1% față de 28,6% în mediul urban).

Pentru tineri (15-24 ani), incidența șomajului BIM de lungă durată a fost, în anul 2020, de 47,2%. Ponderea șomerilor de 15-24 ani în totalul populației de 15-24 ani a avut o evoluție asemănătoare ratei șomajului, valorile acestui indicator fiind, de asemenea, marcate de mediul macroeconomic și social la nivel național.

Tabel 4.1. Ponderea șomerilor BIM de 15-24 ani în totalul populației de 15-24 ani, pe sexe și medii de rezidență, în perioada 2010-2020

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	6,9	7,3	6,9	7,1	7,1	6,8	5,8	5,5	4,8	5,0	5,2
Masculin	8,1	8,5	7,9	8,1	8,2	7,6	6,7	6,3	5,6	5,8	6,3
Feminin	5,7	6,1	5,9	6,1	5,9	5,9	4,8	4,7	3,9	4,1	3,9
Urban	7,6	8,1	7,6	7,7	7,5	6,4	5,0	4,5	4,0	4,1	4,2
Rural	6,1	6,4	6,1	6,5	6,7	7,2	6,5	6,4	5,5	5,7	6,0

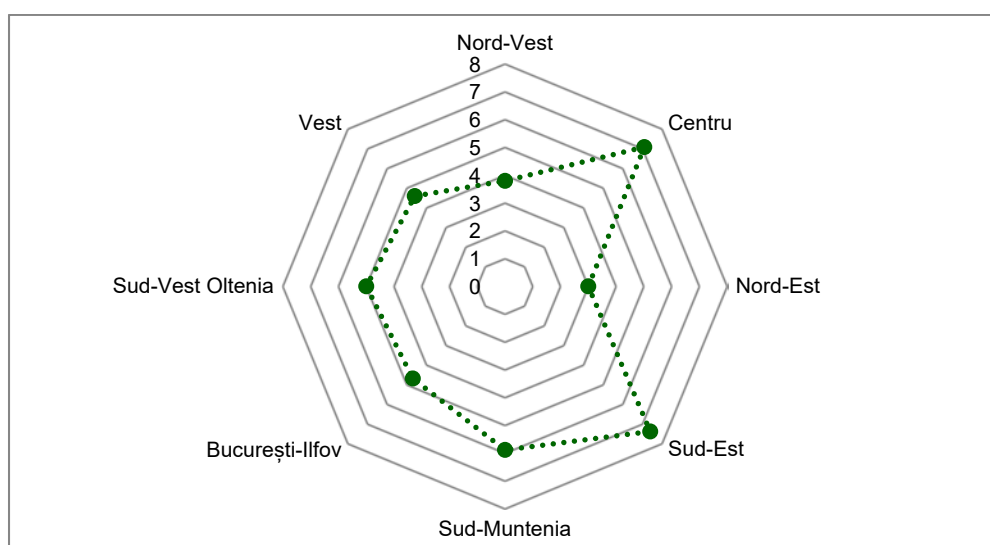
-%-

Sursa: INS, Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO)

În anul 2020, numărul șomerilor BIM cu vârsta de 15-24 ani reprezenta 5,2% din totalul populației din acest segment de vârstă, cu diferențe mari pe sexe: 6,3% pentru masculin, respectiv 3,9% pentru feminin.

În profil teritorial, șomajul a afectat diferit populația din regiunile țării, în funcție de nivelul de dezvoltare economică al acestora, dar și ca o consecință a unor factori de altă natură (geografică, socio-demografică etc.). În anul 2020, rata șomajului BIM a atins valorile cele mai ridicate în regiunile Sud-Est (7,4%) și Centru (7,1%), iar cele mai mici în regiunile Nord-Est (3,0%) și Nord-Vest (3,8%).

Figura 4.9. Rata șomajului pe regiuni, în anul 2020



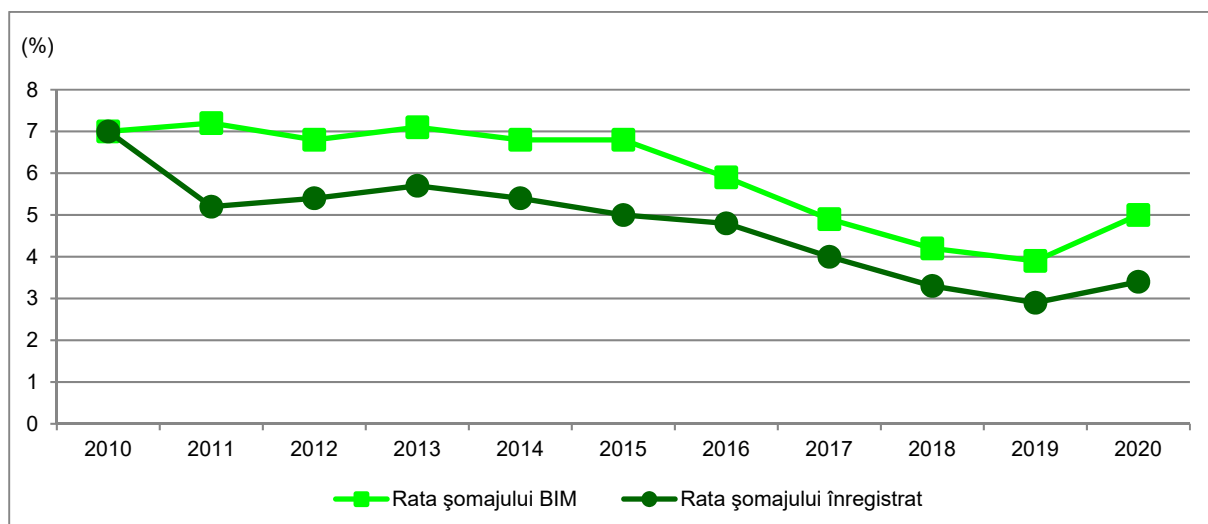
Sursa: INS, Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO)

Situația șomajului este diferită între regiunile de dezvoltare, în special pe medii de rezidență. Cea mai ridicată rată a șomajului s-a înregistrat în mediul rural din Centru (9,5%), iar cea mai mică, tot în mediul rural, dar în regiunea Nord-Est (2,8%).

4.3.2. Șomajul înregistrat

În funcție de obiectivele urmărite în ceea ce privește măsurarea dimensiunii și a intensității neocupării forței de muncă, se folosesc, concomitent, mai multe rate de șomaj, calculate pe baza unor metodologii diferite. În afara ratei șomajului BIM, calculată pe baza datelor statistice furnizate de cercetarea statistică asupra forței de muncă, se calculează și rata șomajului înregistrat, pe baza datelor din surse administrative (colectate de ANOFM). Diferențele valorilor între cele două rate ale șomajului derivă din diferențele între sferile de cuprindere, dar și din aplicarea unor metodologii diferite de calcul.

Figura 4.10. Rata șomajului înregistrat și rata șomajului BIM, în perioada 2010-2020



Sursa: 1. ANOFM - pentru rata șomajului înregistrat; 2. INS, Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodăria (AMIGO) - pentru rata șomajului BIM

4.4. Inactivitatea economică

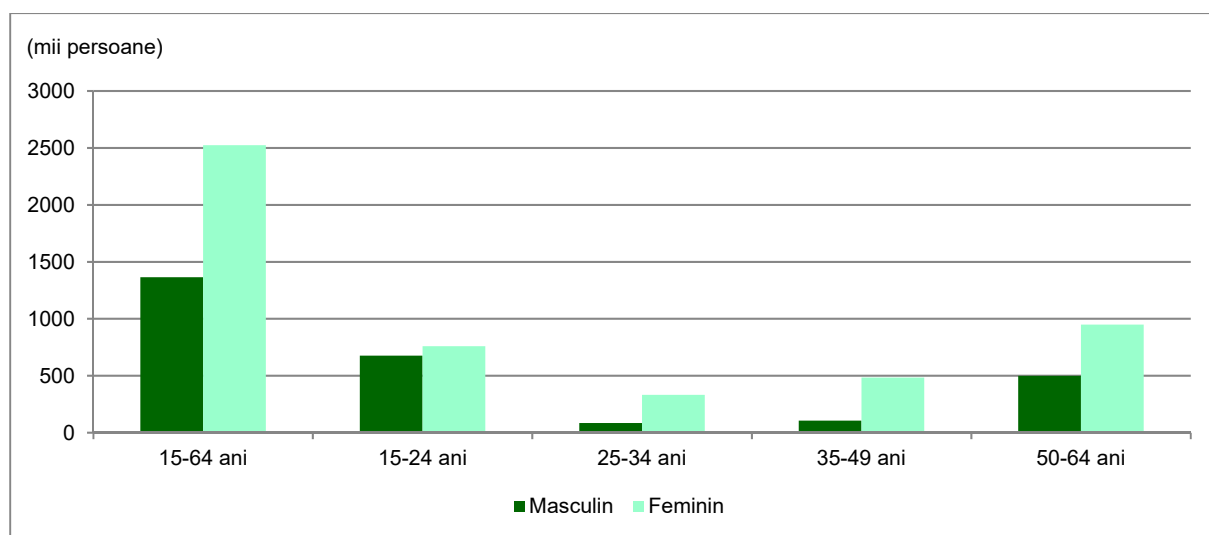
4.4.1. Populația inactivă economic

Populația inactivă din punct de vedere economic cuprinde toate persoanele care nici n-au lucrat cel puțin o oră și nici nu erau șomeri într-o perioadă de referință dată, aflându-se în una din următoarele situații: erau elevi sau studenți, pensionari (de toate categoriile) sau

erau persoane care desfășurau numai activități casnice în gospodărie; erau persoane întreținute sau care obțineau venituri, altele decât din muncă. Una dintre caracteristicile nefavorabile ale forței de muncă din România este aceea că populația activă este inferioară - ca pondere - populației inactive din punct de vedere economic, iar această situație se menține pentru întreaga perioadă supusă analizei (2010-2020).

În anul 2020, populația inactivă număra 10,3 milioane persoane și reprezenta 53,5% în totalul populației. 70,8% dintre inactivi aveau vârsta de cel puțin 15 ani. Majoritatea persoanelor inactive (53,0%) aveau domiciliul în mediul urban. Analiza inactivității economice a populației pe sexe reflectă un ușor dezechilibru privind neocuparea pe piața forței de muncă a femeilor (în 2020, 58,6% din populația inactivă era formată din femei).

Figura 4.11. Populația inactivă economic, în vârstă de muncă (15-64 ani), pe sexe și grupe de vârstă, în anul 2020



Sursa: INS, Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO)

Grupele de vârstă cele mai afectate de inactivitatea economică sunt cele extreme: populația tânără (grupa 15-24 ani) și persoanele aflate la vârste din grupele superioare (50-64 ani), iar între acestea, femeile aflate în ultimii ani ai vieții active din punct de vedere economic.

4.4.2. Populația descurajată

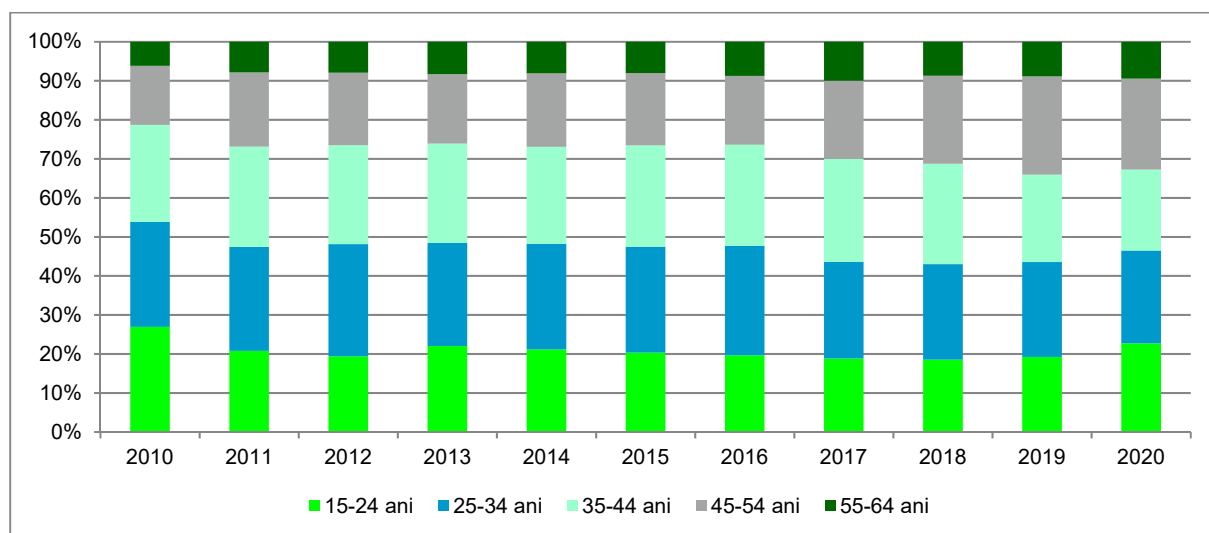
Între persoanele inactive se conturează segmentul populației descurajate¹, reprezentând 0,5% din totalul populației inactive de 15 ani și peste (anul 2020). În perioada 2010-2020, cu

¹ Definiția populației descurajate se găsește în glosar

excepția anilor 2011 și 2016, numărul populației descurajate s-a redus an de an, ajungând în anul 2020 la 37 mii persoane (față de 201 mii persoane la începutul perioadei).

Persoanele din grupa de vârstă 45-54 ani au fost cele mai afectate, persoanele din acest segment de vârstă reprezentând în anul 2020 23,1% din totalul persoanelor descurajate.

Figura 4.12. Evoluția structurii populației descurajate, pe grupe de vârstă, în perioada 2010-2020



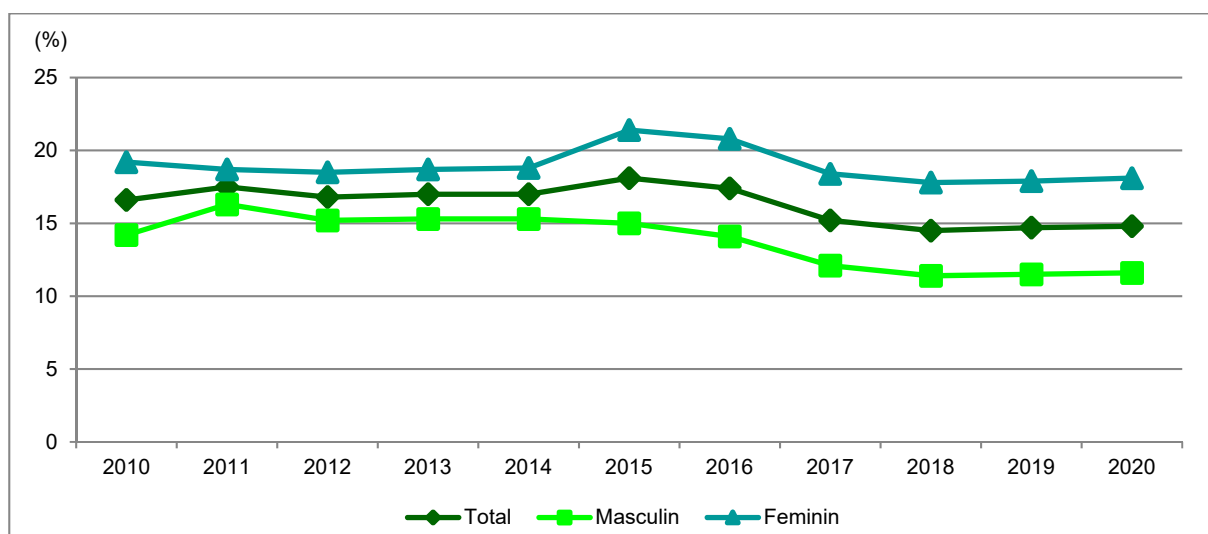
Sursa: INS, Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO)

În ultimii ani, se observă o tendință de echilibrare a grupelor de vârstă, în ceea ce privește fenomenul descurajării pe piața forței de muncă, cel mai puțin afectată rămânând, totuși, populația mai în vârstă (55 și peste).

4.4.3. Tineri care nu sunt ocupați și nici nu urmează o formă de educație sau formare

Un factor îngrijorător pe piața muncii din România este reprezentat de numărul de tineri cu vârsta între 15 și 24 ani care nu sunt ocupați și nici nu urmează o formă de educație sau formare, concept cunoscut sub abrevierea din limba engleză NEET (Not in Employment neither in Education or Training). Acest segment de populație reprezintă o categorie particulară de persoane inactive economic.

Figura 4.13. Rata tinerilor neocupați care nu urmează nicio formă de educație sau de instruire (NEET), pe sexe, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO)

Rata NEET semnalează dificultăți în tranziția de la sistemul de educație la piața muncii și problemele legate de ocupare pentru populația tânără, necuprinsă în sistemul de educație. În anul 2020, rata tinerilor care nu erau încadrați profesional și nu urmau niciun program educațional sau de formare a fost de 14,8%, cei mai afectați fiind tinerii din mediul rural (18,3%) și persoanele de sex feminin (18,1%).

4.4.4. Forța de muncă potențială adițională

Un alt segment de populație inactivă din punct de vedere economic îl constituie forța de muncă potențială adițională, reprezentând suma a două categorii de persoane: „inactive care caută un loc de muncă, dar nu sunt disponibile să înceapă lucrul” și „inactive care nu caută un loc de muncă, dar sunt disponibile să înceapă lucrul”. În anul 2020, din rândul populației inactive în vârstă de 15-74 ani, 118 mii persoane făceau parte din forța de muncă potențială adițională. Dintre acestea 59,0% erau femei și 58,1% locuiau în mediul rural.

Tabel 4.2. Forța de muncă potențială adițională pe grupe de vârstă, sexe și medii, în anul 2020

	Total	Masculin	Feminin	Urban	Rural
FORȚA DE MUNCĂ POTENȚIALĂ ADIȚIONALĂ - TOTAL (mii persoane)	118	48	70	49	69
	- în % față de total -				
15-24 ani	27,5	32,7	23,8	25,6	28,8
25-34 ani	20,2	17,1	22,3	21,0	19,5
35-44 ani	19,3	16,5	21,2	19,2	19,4
45-54 ani	21,7	19,2	23,5	21,2	22,1
55 ani și peste	11,3	14,5	9,2	13,0	10,2

Sursa: INS, Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO)

În anul 2020, repartizarea pe grupe de vârstă a persoanelor care alcătuiesc forța de muncă potențială adițională evidențiază faptul că cea mai mare pondere o dețin persoanele din grupa de vârstă 25-44 ani (39,5%).

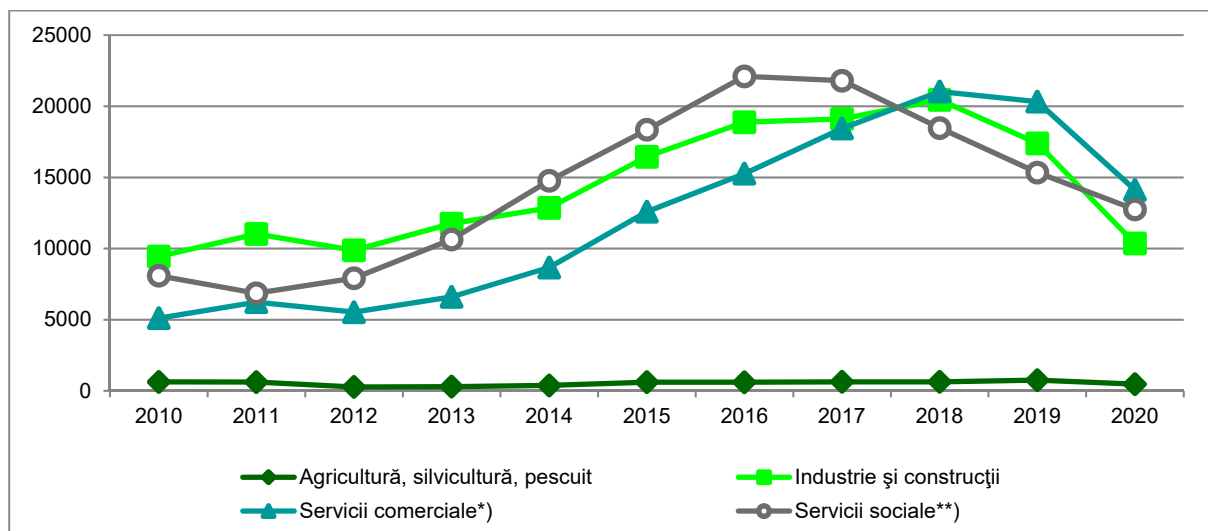
4.5. Locurile de muncă vacante

Cercetarea statistică asupra locurilor de muncă vacante oferă informații privind numărul și rata locurilor de muncă vacante pe activități ale economiei naționale și pe grupe majore de ocupații.

În decursul perioadei 2010-2020, numărul mediu anual al locurilor de muncă vacante a evoluat diferit, în funcție de contextul macroeconomic care a marcat diferitele momente ale perioadei. Cele mai ridicate valori s-au înregistrat în anul 2018 (60,6 mii locuri de muncă vacante), în timp ce în anul 2010 s-au regăsit cele mai puține locuri de muncă vacante (24,2 mii locuri de muncă vacante). În perioada 2013-2018 s-a observat o creștere constantă a cererii de forță de muncă, în aproape toate sectoarele economice de activitate. În anul 2019, numărul mediu anual al locurilor de muncă vacante a scăzut cu circa 11% față de anul 2018. Această scădere s-a accentuat pe parcursul anului 2020, în principal ca urmare a situației economice create în contextul pandemiei COVID-19 și a instituirii stării de urgență/alertă pe întreg teritoriul României, când un număr semnificativ de unități economico-sociale și-au suspendat temporar sau chiar și-au încetat activitatea economică desfășurată.

Astfel, în anul 2020, numărul mediu anual al locurilor de muncă vacante a fost 37,7 mii, cu circa 30% mai puține comparativ cu anul anterior. Cele mai multe locuri de muncă vacante (14,1 mii) s-au regăsit în activitățile din sectorul serviciilor comerciale, iar aproape o treime dintre acestea au fost în activitățile de comerț cu ridicata și cu amănuntul; repararea autovehiculelor și motocicletelor. La polul opus, cu cele mai puține locuri de muncă vacante, s-a situat sectorul primar care cuprinde activitățile de agricultură, silvicultură și pescuit (0,5 mii locuri de muncă vacante).

Figura 4.14. Evoluția locurilor de muncă vacante, pe sectoare de activitate ale economiei naționale, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Ancheta locurilor de muncă vacante

*) Sectorul serviciilor comerciale cuprinde activitățile conform CAEN Rev.2: comerț cu ridicata și cu amănuntul; repararea autovehiculelor și motocicletelor, hoteluri și restaurante, transport și depozitare, informații și comunicații, intermediere financiare și asigurări, tranzacții imobiliare, activități profesionale, științifice și tehnice, activități de servicii administrative și activități de servicii suport, alte activități de servicii.

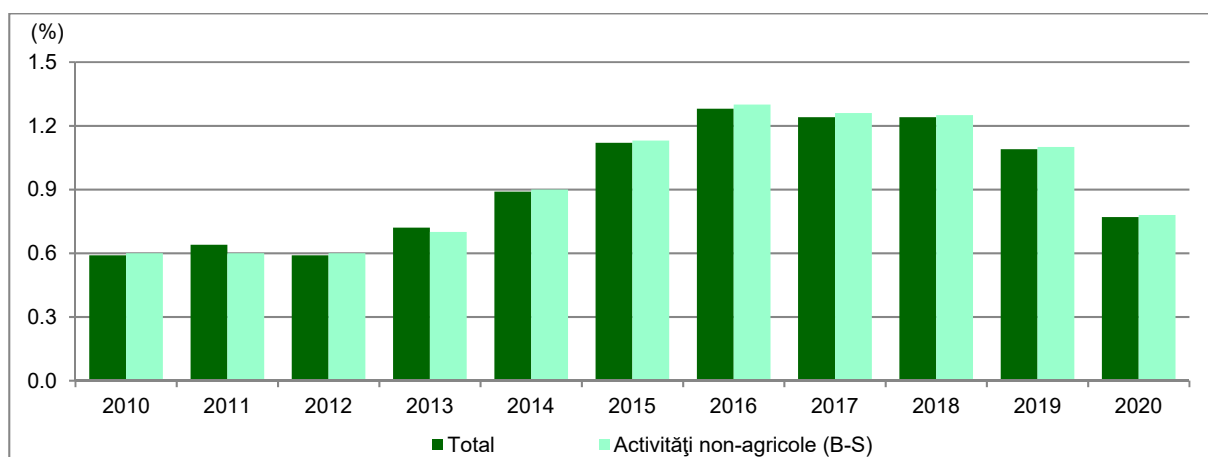
**) Sectorul serviciilor sociale cuprinde activitățile conform CAEN Rev.2: administrație publică (exclusiv forțele armate și asimilați), învățământ (inclusiv circa 3,5% sector privat), sănătate și asistență socială (inclusiv circa 10,5% sector privat), activități de spectacole, culturale și recreative (inclusiv circa 54,2% sector privat).

Sectorul serviciilor sociale a deținut circa o treime din numărul total al locurilor de muncă vacante, acestea fiind cu preponderență în administrația publică, respectiv în sănătate și asistență socială. În sectorul secundar (industrie și construcții) s-au regăsit 10,4 mii locuri de muncă vacante, majoritatea observându-se în industria prelucrătoare (peste 70%).

În anul 2020, rata medie anuală a locurilor de muncă vacante a fost 0,77%, în scădere cu 0,32 puncte procentuale comparativ cu anul 2019, respectiv cu 0,47 puncte procentuale față de anul 2010. Comparativ cu anul 2010, rata medie anuală a locurilor de muncă vacante a crescut cu 0,18 puncte procentuale.

Cele mai mari valori medii anuale ale ratei locurilor de muncă vacante din anul 2020 au fost în administrația publică, alte activități de servicii (1,96% pentru fiecare în parte), respectiv sănătate și asistență socială (1,52%). La polul opus, cea mai scăzută valoare medie anuală a ratei locurilor de muncă vacante s-a regăsit în hoteluri și restaurante (0,06%).

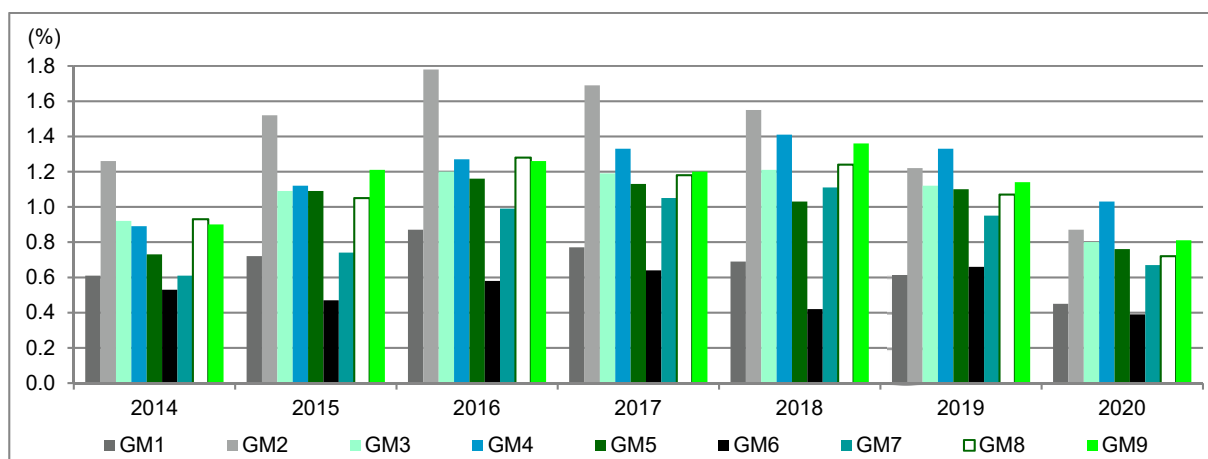
Figura 4.15. Rata medie anuală a locurilor de muncă vacante, la nivelul economiei naționale și în activitățile non-agricole, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Ancheta locurilor de muncă vacante

Cea mai mare cerere pentru forța de muncă salariată o au ocupațiile care cuprind specialiști în diverse domenii de activitate. În anul 2020, numărul locurilor de muncă vacante din această grupă majoră de ocupații (GM2) a fost 9,4 mii, fiind urmată de grupa majoră de ocupații a lucrătorilor în domeniul serviciilor (GM5) cu 5,9 mii locuri vacante, respectiv grupa majoră de ocupații elementare (GM9) cu 5,2 mii locuri vacante.

Figura 4.16. Rata medie anuală a locurilor de muncă vacante, pe ocupații, în perioada 2014-2020



- GM1 Membri ai corpului legislativ, ai executivului, înalți conducători ai administrației publice, conducători și funcționari superiori
- GM2 Specialiști în diverse domenii de activitate
- GM3 Tehnicienii și alți specialiști din domeniul tehnic
- GM4 Funcționari administrativi
- GM5 Lucrători în domeniul serviciilor

- GM6 Lucrători calificați în agricultură, silvicultură și pescuit
- GM7 Muncitori calificați și asimilați
- GM8 Operatori la instalații și mașini; asamblori de mașini și echipamente
- GM9 Ocupații elementare¹⁾

¹⁾ În conformitate cu Ordinul nr. 1635/2018 al Ministerului Muncii și Justiției Sociale, denumirea „Muncitori necalificați” s-a modificat în „Ocupații elementare”.

Sursa: INS, Ancheta locurilor de muncă vacante

Ca efect al situației economice create în contextul pandemiei COVID-19, toate grupele majore de ocupații au înregistrat diminuări ale numărului mediu anual al locurilor de muncă vacante comparativ cu anul precedent, iar cea mai semnificativă a fost în rândul ocupațiilor de specialiști în diverse domenii de activitate (GM2), cu 3,8 mii locuri vacante.

Un indicator important pentru monitorizarea neocupării pe piața forței de muncă este *raportul dintre numărul locurilor de muncă vacante și numărul de șomeri BIM*. În perioada 2010-2020 acest raport a fost subunitar, ceea ce arată faptul că numărul locurilor de muncă vacante nu acoperă nevoia de ocupare a șomerilor: în anul 2020 existau, în medie, 8,3 locuri de muncă la 100 șomeri (cu circa 50% mai puțin decât în anul 2018).

4.6. Tendințe privind modelele de ocupare

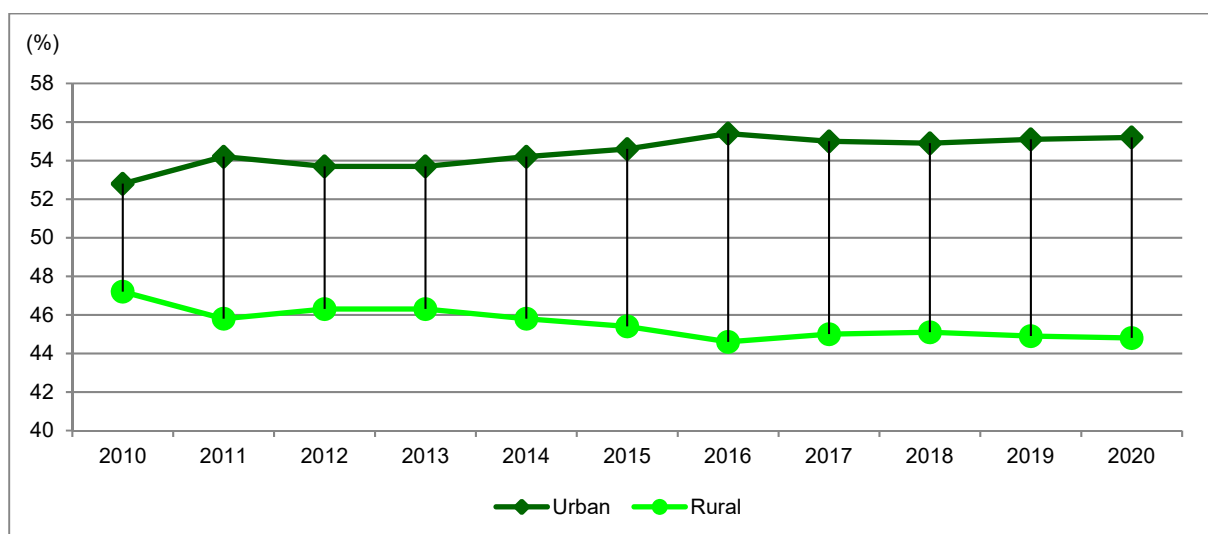
Caracteristicile pieței muncii din România derivă, în principal, din influențele spațiului geo-politic în care a fost plasată țara noastră de-a lungul timpului, dar și din dimensiunile și valorile culturale referitoare la relația populației cu munca. O trăsătură esențială a modelului de ocupare din România este că cea mai mare parte a ocupării este asigurată de salariați (76,2%, în anul 2020), iar tendința este ca această pondere să crească (în anul 2010, a fost de 64,8%).

Spiritul antreprenorial nu este încă unul foarte dezvoltat în țara noastră, ponderea patronilor fiind de numai 1,2% în totalul persoanelor ocupate, însă fenomenul este corelat și cu politicile fiscale și reglementările legislative în domeniul muncii. O altă caracteristică a ocupării din țara noastră este aceea că 82,9% din populația ocupată lucrează în sectorul privat. De asemenea, ponderea majoritară a persoanelor ocupate este cea a populației masculine (57,4%), deși în România populația² feminină este superioară, ca dimensiune numerică, celei masculine (51,1%, în anul 2020).

Un alt aspect al modelului național de ocupare este acela că există o tendință de scădere a proporției mediului rural în totalul ocupării, ponderea acestuia în totalul populației ocupate reducându-se de la 47,2% în anul 2010 la 44,8% în anul 2020.

² Populația rezidentă

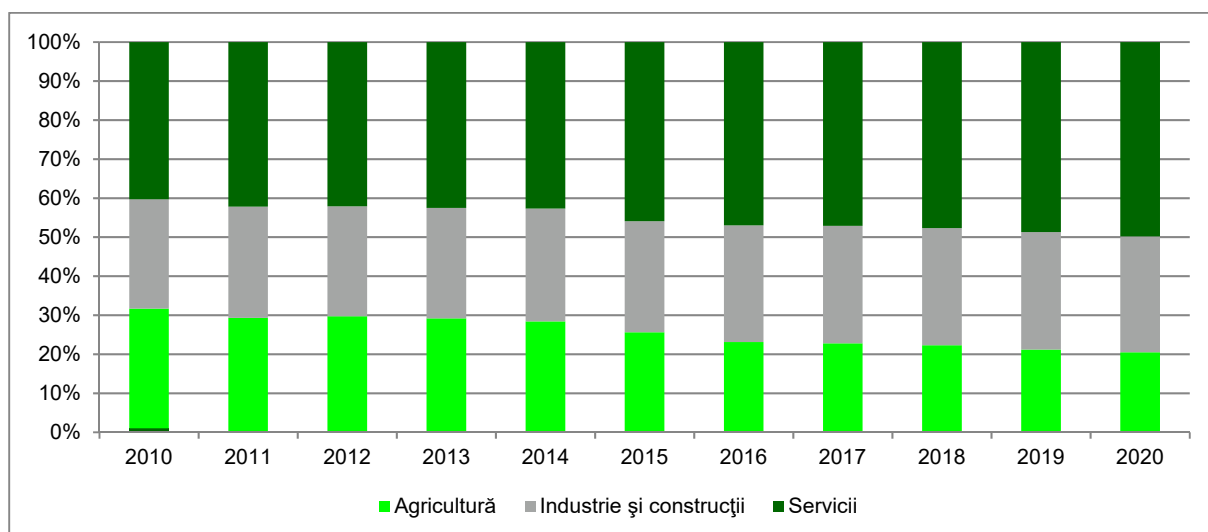
Figura 4.17. Distribuția populației ocupate, pe medii de rezidență, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO)

Distribuția populației ocupate pe activități ale economiei naționale, în anul 2020, arată că 20,5% din totalul persoanelor ocupate erau concentrate în sectorul agricol, 29,7% în industrie și construcții, iar 49,8% în servicii. În ultimii zece ani, ponderea populației ocupate în agricultură a scăzut, în principal în favoarea serviciilor.

Figura 4.18. Distribuția populației ocupate pe sectoare de activitate ale economiei naționale, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO)

În mediul rural, activitatea predominantă este agricultura (41,6%), în timp ce în urban, serviciile ocupă primul loc (65,6%) în structura populației ocupate pe activități ale economiei naționale.

Dacă ne referim strict la salariați, la nivel național, pe sexe, se conturează modele de ocupare distincte. Astfel deși sectorul serviciilor deține ponderea majoritară atât în cazul bărbaților cât și al femeilor, 73,3% dintre femeile salariate lucrează în servicii, în timp ce în cazul bărbaților ponderea acestui sector este cu 20,9 puncte procentuale mai mică. În ceea ce privește industria și construcțiile, 43,3% dintre salariații de sex masculin lucrau în acest sector față de numai 25,4% dintre femeile salariate.

Deși ponderea salariaților tineri (15-24 ani) a scăzut în ultimii zece ani, se menține un ușor decalaj pe sexe, în sensul că tinerii dețin o pondere mai mare în rândul salariaților de sex masculin decât în rândul celor de sex feminin (în anul 2020, 5,1% dintre salariații de sex masculin aveau vârste cuprinse între 15 și 24 ani, în timp ce în cazul femeilor salariate ponderea tinerelor de 15-24 ani era de 4,6%).

4.7. Tehnologia informației și a comunicațiilor

Pentru susținerea redresării economice a Europei, dar mai ales pentru asigurarea unei creșteri economice sustenabile, inteligente și care să promoveze incluziunea socială, Uniunea Europeană a elaborat Agenda Digitală Europa 2020 cu obiectivul principal de a dezvolta o Piață Unică Digitală. În anul 2015, a fost lansată și în țara noastră „Strategia Națională privind Agenda Digitală pentru România 2020”.

Măsurile concrete prevăzute în Strategie vor duce la asigurarea accesului cetățenilor și organizațiilor la servicii publice electronice (servicii de eGuvernare); îmbunătățirea accesului la internet prin creșterea gradului de acoperire a rețelelor de comunicații electronice de mare viteză în bandă largă; creșterea gradului de utilizare a internetului; promovarea comerțului electronic; creșterea numărului serviciilor publice electronice transfrontaliere; sporirea conținutului digital și dezvoltarea de infrastructuri TIC în domeniile educației, sănătății și culturii; sprijinirea creșterii valorii adăugate generate de sectorul TIC prin susținerea cercetării-dezvoltării și inovării în domeniu.

Țintele stabilite și asumate de către România în contextul obiectivelor Agendei Digitale Europa 2020, precum și situația în care se află țara noastră în prezent, sunt detaliate mai jos:

Obiectiv specific 2020 Denumirea indicatorului Agendei Digitale Europa 2020/Ancheta TIC	Ținta EU	Ținta RO 2020	Situația RO 2020
Acoperire cu broadband fix (total populație) (Ponderea gospodăriilor cu acces la internet prin conexiune broadband fixă)	100% (2013)	100%	67%
Populație care cumpără online (Ponderea persoanelor care au comandat online bunuri sau servicii pentru uz personal, în ultimele 12 luni)	50% (2015)	30%	38%
Utilizatori frecvenți de internet (săptămânal), per total populație (Ponderea persoanelor care utilizează internetul cu regularitate - cel puțin o dată pe săptămână, inclusiv în fiecare zi)	75% (2015)	60%	76%
Utilizatori frecvenți de internet, din populația defavorizată (Utilizarea săptămânală a internetului de către persoane defavorizate)	60% (2015)	45%	33% (2015)
Populație care nu a utilizat niciodată internetul (Ponderea persoanelor care nu au utilizat niciodată internetul)	15% (2015)	30%	14%
Cetățeni care utilizează servicii de eGuvernare (Ponderea persoanelor care au utilizat site-urile autorităților publice, în ultimele 12 luni)	50% (2015)	35%	13%
Cetățeni care returnează formulare completate (Ponderea persoanelor care au transmis formulare completate la autoritățile publice, în ultimele 12 luni, prin intermediul internetului)	25% (2015)	20%	7%

Sursa: Reports CE, 2015 – Digital Agenda Scoreboard key indicators
http://digital-agenda-data.eu/datasets/digital_agenda_scoreboard_key_indicators/visualizations
 INS, Ancheta privind accesul la tehnologia informațiilor și comunicațiilor în gospodării (TIC)

Viteza medie a internetului a crescut în 2017 cu 15% la nivel mondial, până la 7,2 Mbps. Coreea de Sud se menține pe primul loc la viteza medie, cu 29 de Mbps, în timp ce Singapore e pe primul loc la clasamentul vitezelor maxime – 184,5 Mbps. În anul 2017, conform ultimului clasament publicat de Akamai³, România deține locul 13 în ceea ce privește viteza medie a internetului și locul 12 în clasamentul vitezelor maxime (cu 95,0 Mbps).

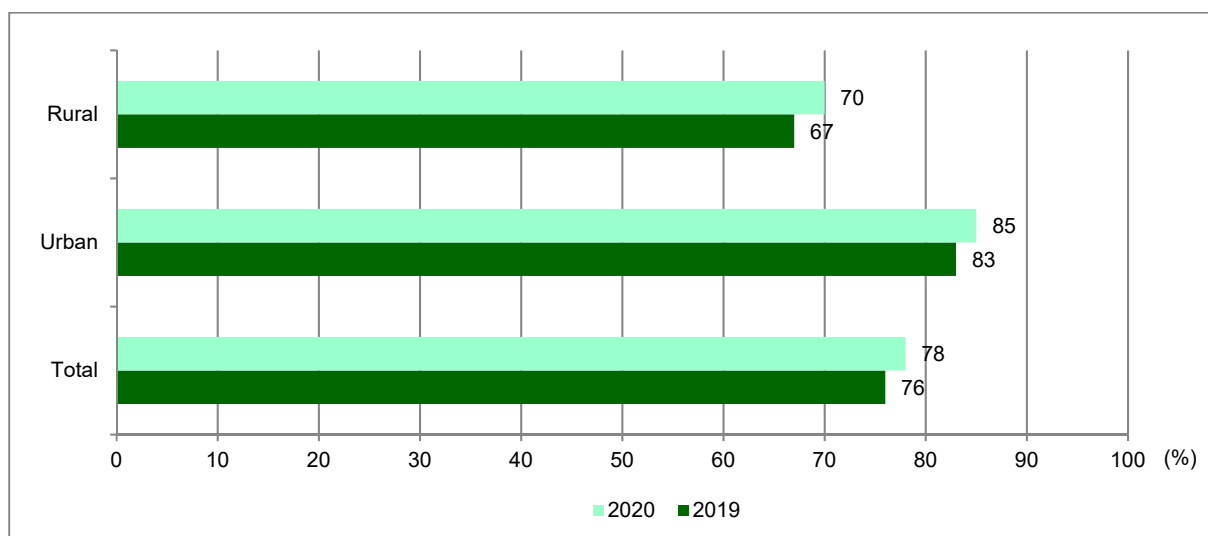
În următoarea secțiune a lucrării se vor analiza unele aspecte legate de accesul la internet al gospodăriilor și persoanelor din România, pe baza rezultatelor anchetei privind accesul la tehnologia informațiilor și comunicațiilor în gospodării.

În ultimii ani, se remarcă o creștere a numărului de gospodării din România care au acces la internet, deși valoarea indicatorului se află sub media statelor membre ale Uniunii Europene; în anul 2020 ponderea gospodăriilor (cu cel puțin o persoană de 16-74 ani) care au avut

³ <https://www.akamai.com/us/en/multimedia/documents/state-of-the-internet/q1-2017-state-of-the-internet-connectivity-report.pdf>

acces la internet a fost de 86% (comparativ cu 91% în UE27). Este de remarcă creșterea pe care a înregistrat-o acest indicator comparativ cu anul 2019 (cu 2 puncte procentuale mai mare), dar în special față de anul 2006 (de peste 6 ori mai mare). Așadar, internetul câștigă din ce în ce mai mulți utilizatori în gospodăriile din România, indiferent de vârstă, sex, nivelul de educație sau de statutul ocupațional al celui care conduce gospodăria și indiferent de mediul de rezidență din care gospodăria face parte.

Figura 4.19. Ponderea gospodăriilor care au acces la internet, pe medii de rezidență, în anii 2019 și 2020



Sursa: INS, Ancheta privind accesul la tehnologia informațiilor și comunicațiilor în gospodării

Pe medii de rezidență, este evident faptul că se utilizează mai mult internetul în gospodăriile din mediul urban (85%), comparativ cu cele din rural (70%).

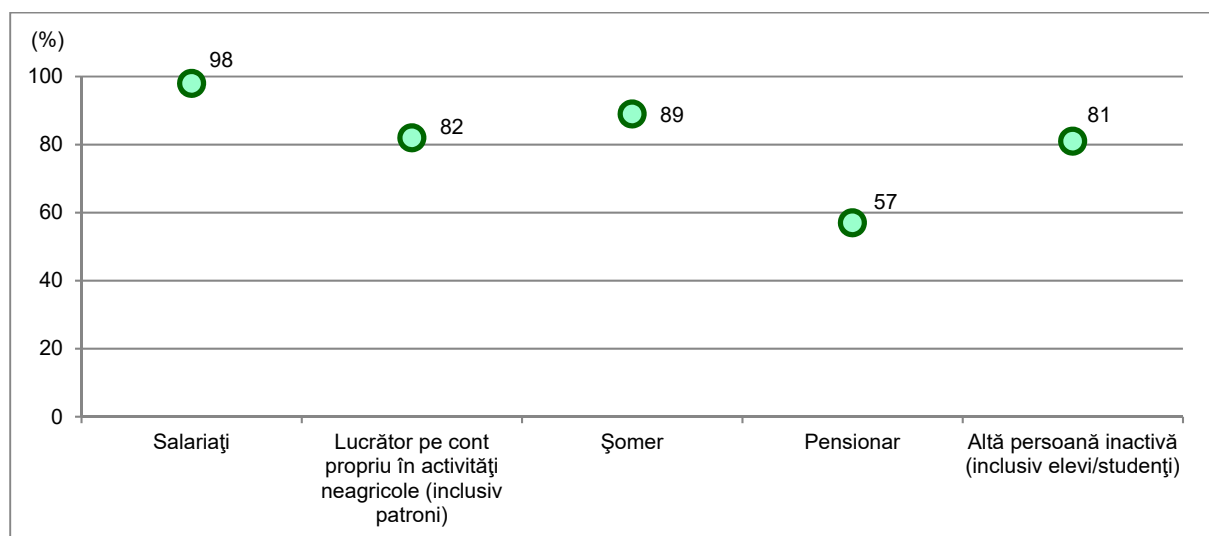
Un alt indicator relevant pentru monitorizarea gospodăriilor în ceea ce privește tehnologia informației este ponderea gospodăriilor cu acces la internet. În anul 2020⁴, 67% dintre gospodăriile cu cel puțin o persoană de 16-74 ani din țara noastră erau conectate la internet, având conexiune broadband fixă.

Pe măsura creșterii nivelului de educație a capului gospodăriei, crește și interesul pentru exploatarea internetului. Astfel, în anul 2020, peste 9 din 10 gospodării conduse de persoane cu nivel superior de educație erau conectate la internet, iar dintre cele conduse de persoane care au absolvit studii medii aproape 7 din 8 dispuneau de această tehnologie informațională acasă.

⁴ Începând cu anul 2014, datele au fost estimate pe baza populației rezidente din 1 ianuarie și nu sunt comparabile cu seriile publicate pentru perioadele precedente

Gospodăriile conduse de salariați care au acces la internet dețin cea mai mare pondere în totalul gospodăriilor de acest tip (98%), la polul opus se află gospodăriile conduse de pensionari (57%).

Figura 4.20. Ponderea gospodăriilor care au acces la internet, după statutul ocupațional al capului gospodăriei, în anul 2020



Sursa: INS, Ancheta privind accesul la tehnologia informațiilor și comunicațiilor în gospodării

În general, cel mai frecvent au acces la internet gospodăriile de tineri (99% gospodăriile de 16-24 ani și cele de 25-34 ani, 95%).

În anul 2020, dintre persoanele de 16-74 ani de sex masculin, 86% au utilizat internetul în ultimele 12 luni, iar dintre cele de sex feminin, 83%.

În ceea ce privește persoanele de 16-74 ani care au accesat internetul în anul 2020, ponderea acestora în totalul populației de aceeași vârstă din România este de 85% (78% în ultimele trei luni). Există și persoane care accesează internetul cu o frecvență mai mare: 79% navighează zilnic pe internet, iar cei care accesează internetul cel puțin o dată pe săptămână, dar nu în fiecare zi, reprezintă 18% în totalul utilizatorilor de internet de 16-74 ani.

Ultimii ani au marcat o creștere și în ceea ce privește utilizarea internetului pentru comerțul online. În anul 2020, 22% dintre persoanele de 16-74 ani au comandat bunuri sau servicii online în ultimele 3 luni.

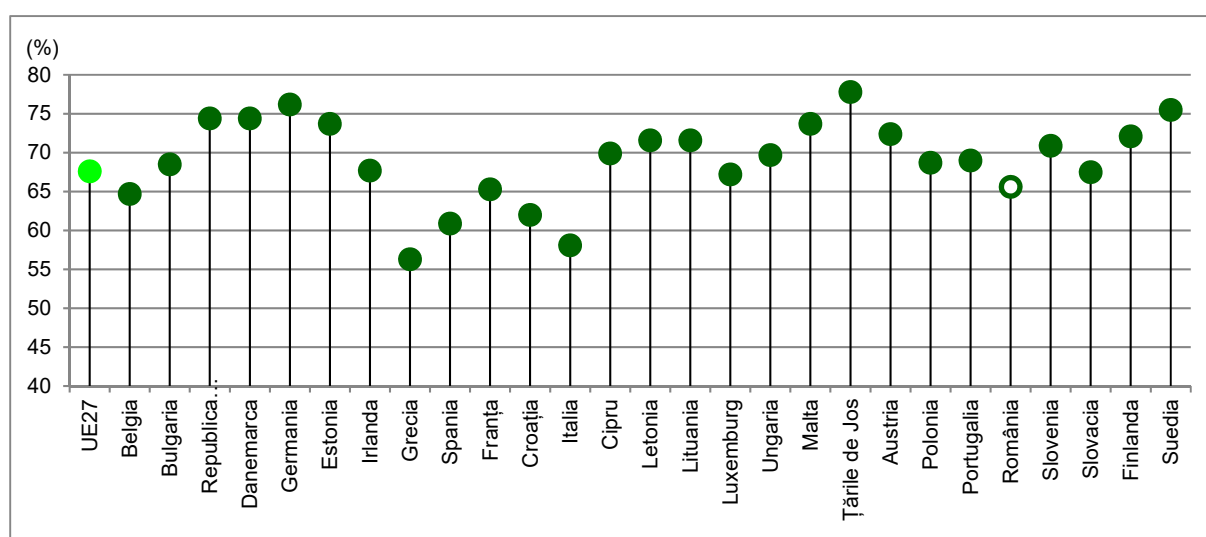
4.8. Ocuparea forței de muncă și tehnologia informațiilor în context internațional

4.8.1. Ocuparea forței de muncă în context internațional

Statisticile privind piața muncii sunt esențiale pentru elaborarea politicilor de ocupare ale Uniunii Europene, rata de ocupare fiind un indicator social cheie utilizat pentru studiul evoluției forței de muncă în plan european.

Scăderea ratei medii de ocupare pentru statele din spațiul european, survenită în contextul crizei financiare și economice mondiale din 2008, și-a întrerupt cursul în 2014 – primul an post-criză în care s-a înregistrat o creștere semnificativă a ratei de ocupare. În anii care au urmat, rata de ocupare a continuat să crească, ajungând la valoarea maximă de 68,4% în 2019. În 2020, rata de ocupare a forței de muncă din UE27 pentru persoanele cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 de ani a fost de 67,6 %, în scădere cu 0,8 puncte procentuale față de anul precedent.

Figura 4.21. Ratele de ocupare a forței de muncă în statele membre ale UE, în anul 2020

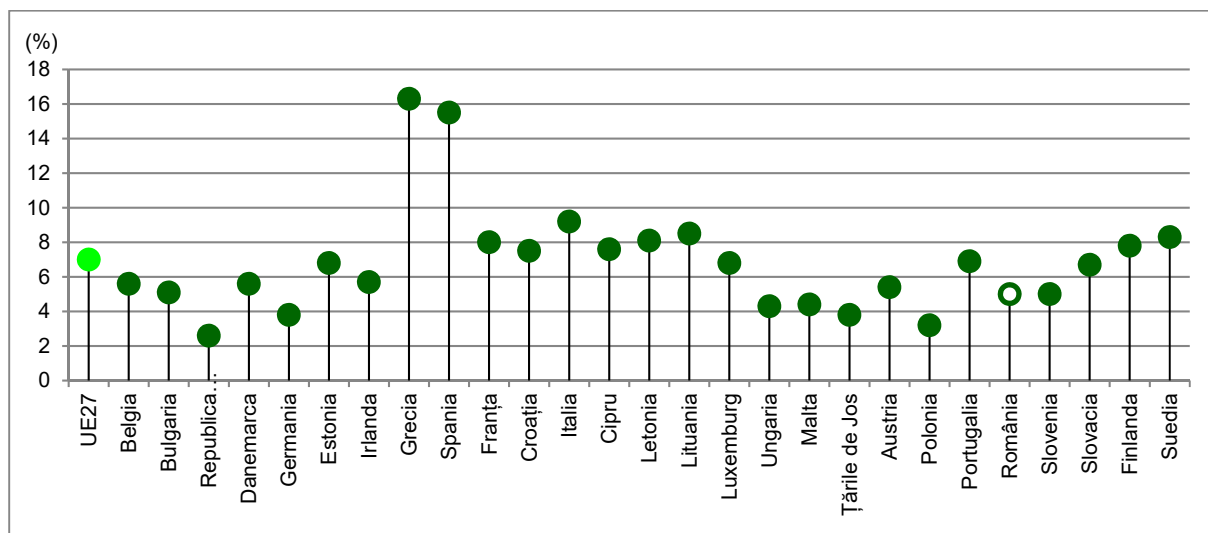


Sursa: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

În anul 2020, dintre statele membre ale UE în care ratele de ocupare a forței de muncă au atins printre cele mai înalte cote se numără Țările de Jos (77,8%), Germania (76,2%) și Suedia (75,5%). La cealaltă extremitate, ratele de ocupare a forței de muncă s-au situat sub nivelul de 60,0%, cele mai scăzute valori fiind înregistrate în Grecia (56,3%) și Italia (58,1%).

În anul 2020, rata medie a șomajului pentru statele UE27 a fost de 7,0%, însă cele mai ridicate valori s-au înregistrat în Grecia (16,3%) și în Spania (15,5%).

Figura 4.22. Rata șomajului în statele membre ale UE, în anul 2020



Sursa: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Deși media pentru cele 27 de state nu prezintă diferențe semnificative, pe sexe (rata șomajului la femei o depășește pe cea a bărbaților cu 0,5 puncte procentuale), la nivelul țărilor se pot observa în unele cazuri decalaje mari ale ratei șomajului între bărbați și femei. De exemplu, în unele state, rata șomajului la bărbați depășește valorile calculate pentru populația feminină (în Letonia cu 2,0 puncte procentuale, în Lituania cu 1,6 puncte procentuale și în România cu 0,6 puncte procentuale). Există și state în care rata șomajului înregistrează valori superioare pentru populația feminină (în Grecia cu 6,2 puncte procentuale, în Spania cu 3,5 puncte procentuale).

O preocupare majoră în ceea ce privește ocuparea la nivelul comunității europene o constituie tinerii neocupați care nu urmează nicio formă de educație sau de instruire (NEET).

Tabel 4.3. Rata tinerilor neocupați care nu urmează nicio formă de educație sau de instruire în statele membre ale UE, în perioada 2010-2020

	2010	2012	2014	2016	2018	2020
UE 27 din 2020	12,7	13,1	12,6	11,7	10,5	11,1
Belgia	10,9	12,3	12,0	9,9	9,2	9,2
Bulgaria	21,0	21,5	20,2	18,2	15,0	14,4
Republica Cehă	8,8	8,9	8,1	7,0	5,6	6,6
Danemarca	6,9	7,3	6,4	6,7	7,7	7,4
Germania	8,3	7,1	6,4	6,7	5,9	7,3
Estonia	14,0	12,2	11,7	9,1	9,8	8,9
Irlanda	19,4	19,2	15,3	12,6	10,1	12,0
Grecia	14,8	20,2	19,1	15,8	14,1	13,2
Spania	17,8	18,6	17,1	14,6	12,4	13,9
Franța	12,7	12,5	11,2	11,9	11,1	11,4
Croatia	15,7	16,6	19,3	16,9	13,6	12,2
Italia	19,0	21,0	22,1	19,9	19,2	19,0
Cipru	11,7	16,0	17,0	16,0	13,2	14,4
Letonia	17,8	14,9	12,0	11,2	7,8	7,1
Lituania	13,2	11,2	9,9	9,4	8,0	10,8
Luxemburg	5,1	5,9	6,3	5,4	5,3	6,6
Ungaria	12,6	14,8	13,6	11,0	10,7	11,7
Malta	9,5	10,8	10,3	8,8	7,3	9,3
Țările de Jos	4,8	4,9	5,5	4,6	4,2	4,5
Austria	7,4	6,8	7,7	7,7	6,8	8,0
Polonia	10,8	11,8	12,0	10,5	8,7	8,6
Portugalia	11,4	13,9	12,3	10,6	8,4	9,1
România	16,6	16,8	17,0	17,4	14,5	14,8
Slovenia	7,1	9,3	9,4	8,0	6,6	7,7
Slovacia	14,1	13,8	12,8	12,3	10,2	10,7
Finlanda	9,0	8,6	10,2	9,9	8,5	9,3
Suedia	7,7	7,8	7,2	6,5	6,0	6,5

Sursa: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

În anul 2020, 11,1% din persoanele cu vârste între 15 și 24 de ani din Uniunea Europeană nu urmau o formă de învățământ și nu erau ocupați pe piața forței de muncă. Situația este gravă pentru unele state, cum ar fi Italia (19,0%), România (14,8%), Bulgaria (14,4%), Spania (13,9%) și Grecia (13,2%), unde rata NEET depășește cu mult media europeană.

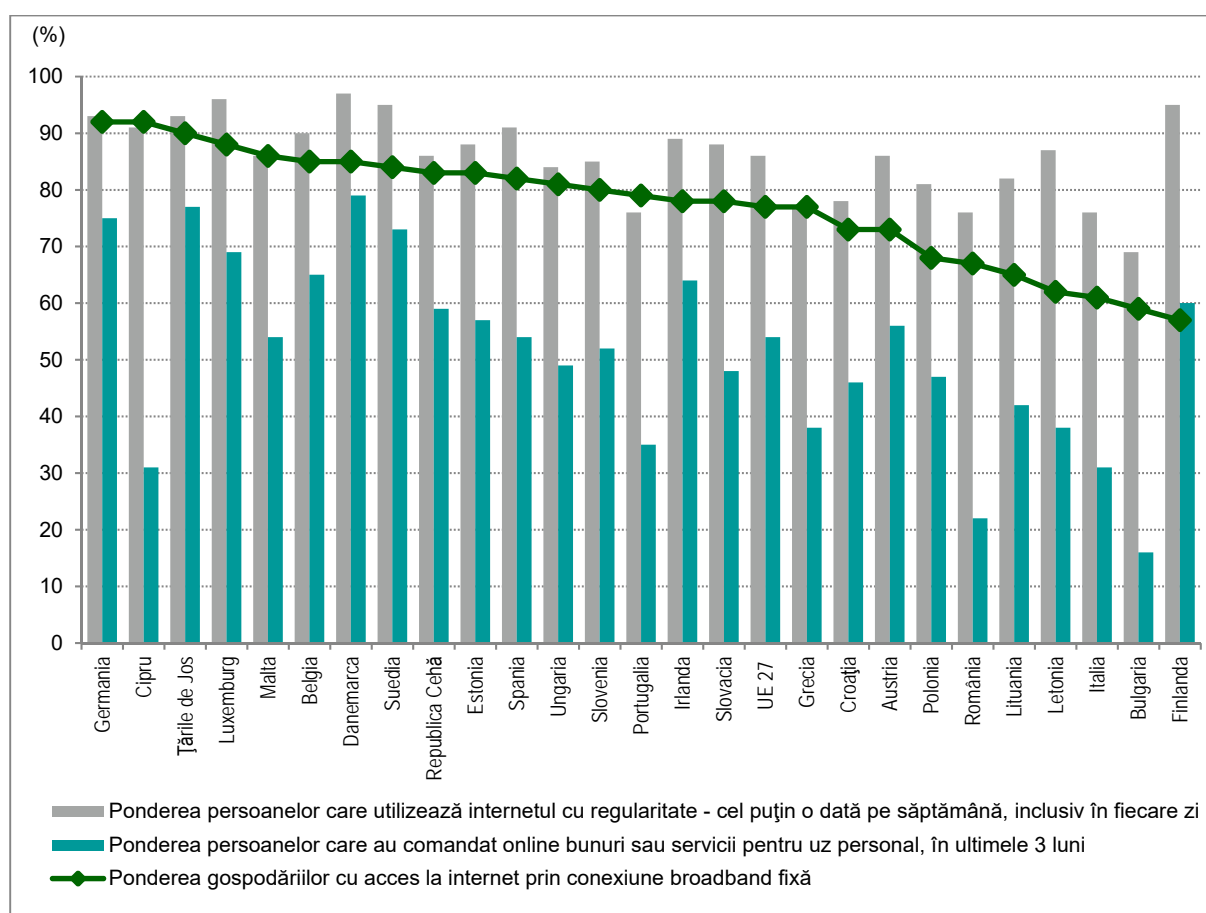
4.8.2. TIC în context internațional

Internetul și tehnologiile digitale transformă lumea în care trăim. Dar, din cauza barierelor online existente, accesul persoanelor la unele bunuri și servicii poate fi limitat. În acest context, Uniunea Europeană își propune, prin Agenda Digitală Europa 2020, crearea și dezvoltarea unei piețe unice digitale. Această piață ar putea contribui la creșterea economică europeană, stimulând crearea de locuri de muncă, investițiile, concurența și inovarea. Ea poate să extindă piețele, să promoveze servicii mai bune cu costuri/prețuri mai avantajoase, să transforme serviciile publice și să creeze noi locuri de muncă.

Cu o astfel de piață, Europa și-ar putea menține poziția de lider mondial în cadrul economiei digitale. Indicatorii TIC din Agenda digitală Europa 2020 își au propriile proiecții și valori țintă și pentru statele membre. România se înscrie în obiectivele Agendei digitale, prin adoptarea Strategiei Naționale privind Agenda Digitală pentru România 2020. Realizarea obiectivelor comune Agendei Digitale pentru Europa 2020 impune eforturi cumulate ale statelor membre în vederea realizării acestora. În acest context, România trebuie să aibă în vedere maximizarea impactului politicilor publice și să privească investițiile în TIC ca o modalitate de a transforma economia românească.

Comparațiile cu alte state membre ale UE arată că România se înscrie pe linia dezvoltării digitale, însă nu se află în primul eșalon al țărilor în care gospodăriile au acces la internet, ocupând poziția a 22-a între statele⁵ membre ale Uniunii Europene.

Figura 4.23. Nivelul înregistrat în statele membre ale UE țintă de indicatorii țintă din Agenda digitală, în anul 2020



Sursa: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

⁵ Dintre statele membre ale UE 27, Franța nu are date disponibile pentru anul 2020

România, alături de Portugalia și Italia, ocupă penultimul loc între statele membre ale UE în ceea ce privește utilizarea internetului cu regularitate - cel puțin o dată pe săptămână, inclusiv în fiecare zi (76% din totalul persoanelor de 16-74 ani). În clasamentul statelor în care populația a comandat bunuri sau servicii pentru uz personal, România se află pe penultima poziție (22%), fiind plasată înaintea Bulgariei, la o diferență de 6 puncte procentuale.

În contextul de mai sus este necesar să se acorde prioritate investițiilor în domeniul TIC în România, această prioritizare fiind principala pârghie pentru convergența la țintele strategice ale Strategiei Europa 2020. Asocierea obiectivelor strategice ale Strategiei Europa 2020 cu obiectivele specifice în domeniul TIC vor putea duce la dezvoltarea economiei țării noastre, în general, și a economiei digitale, în special, prin transformări profunde la nivel național, pe mai multe niveluri: legislație, inovație, schimbări procedurale, modificări de comportament al populației etc.

5. VENITURILE ȘI CHELTUIELILE POPULAȚIEI

5.1. Obiectivele cercetării

O analiză a nivelului și evoluției veniturilor și a cheltuielilor populației prezintă o deosebită importanță pentru elaborarea politicilor macroeconomice naționale, deoarece furnizează informații cu privire la nivelul de dezvoltare socio-economică, nivelul de trai, nivelul de civilizație și de dezvoltare culturală, modelele de consum și modificările structurale ale cererii agregate. Mai mult, importanța cercetării derivă și din faptul că datele referitoare la veniturile, cheltuielile și consumul populației sunt utilizate în calculul unor indicatori sintetici de importanță majoră la nivel național și regional, cum ar fi de exemplu indicele prețurilor de consum și agregatele macroeconomice (conturile naționale). Datele prezentate în acest capitol includ veniturile și cheltuielile gospodăriilor, precum și consumul casnic, în funcție de tipurile și destinația acestora și caracteristicile socio-economice ale populației din România. Capitolul oferă, de asemenea, tendințele comparative ale nivelului indicatorilor pentru perioada 2010-2020.

5.2. Veniturile populației

5.2.1. Veniturile gospodăriilor

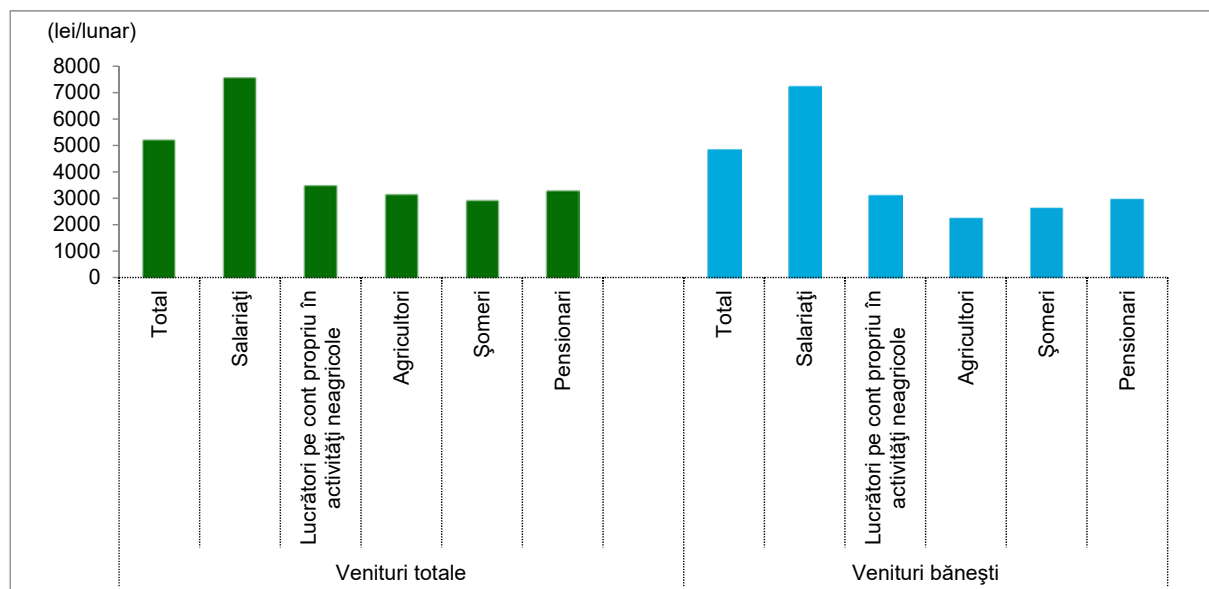
Potrivit rezultatelor anchetei bugetelor de familie, în anul 2020¹, veniturile totale medii lunare ale gospodăriilor au reprezentat, în termeni nominali, 5216,4 lei, valoarea acestora fiind cu 965,1 lei mai mare decât în anul 2018, reprezentând o creștere de 22,7%.

Veniturile bănești au fost, în medie, de 4840,2 lei lunar pe gospodărie, în creștere cu 919,8 lei față de anul 2018, iar veniturile în natură de 376,2 lei lunar pe gospodărie (cu 45,3 lei mai mari comparativ cu anul 2018). Gospodăriile de salariați dețin, în medie, cel mai mare nivel al

¹ Începând cu anul 2014, rezultatele anchetei bugetelor de familie au fost estimate pe baza populației rezidente și nu sunt comparabile cu seriile de date anterioare.

veniturilor lunare (7569,0 lei), comparativ cu lucrătorii pe cont propriu în activități neagricole (3490,0 lei), cu gospodăriile de agricultori (3151,5 lei), șomeri (2919,8 lei) sau pensionari (3297,1 lei).

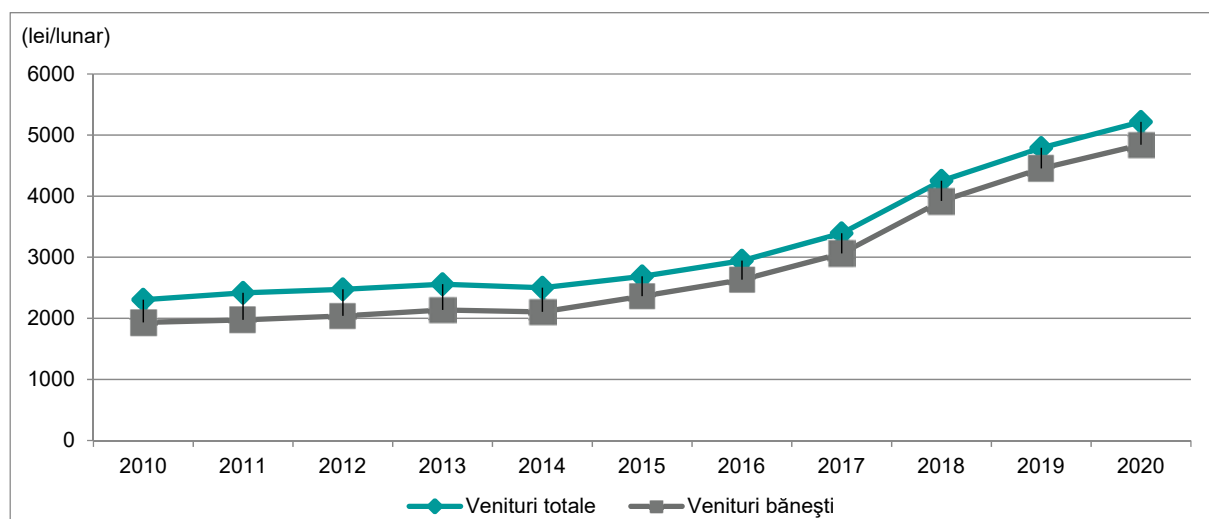
Figura 5.1. Veniturile totale și veniturile bănești medii ale populației, după statutul ocupațional al capului gospodăriei, în anul 2020



Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie (ABF)

În perioada 2011-2020, veniturile totale ale populației au crescut, în medie cu 8,8% anual, iar cele bănești au avut un ritm mediu anual de creștere de 9,9%.

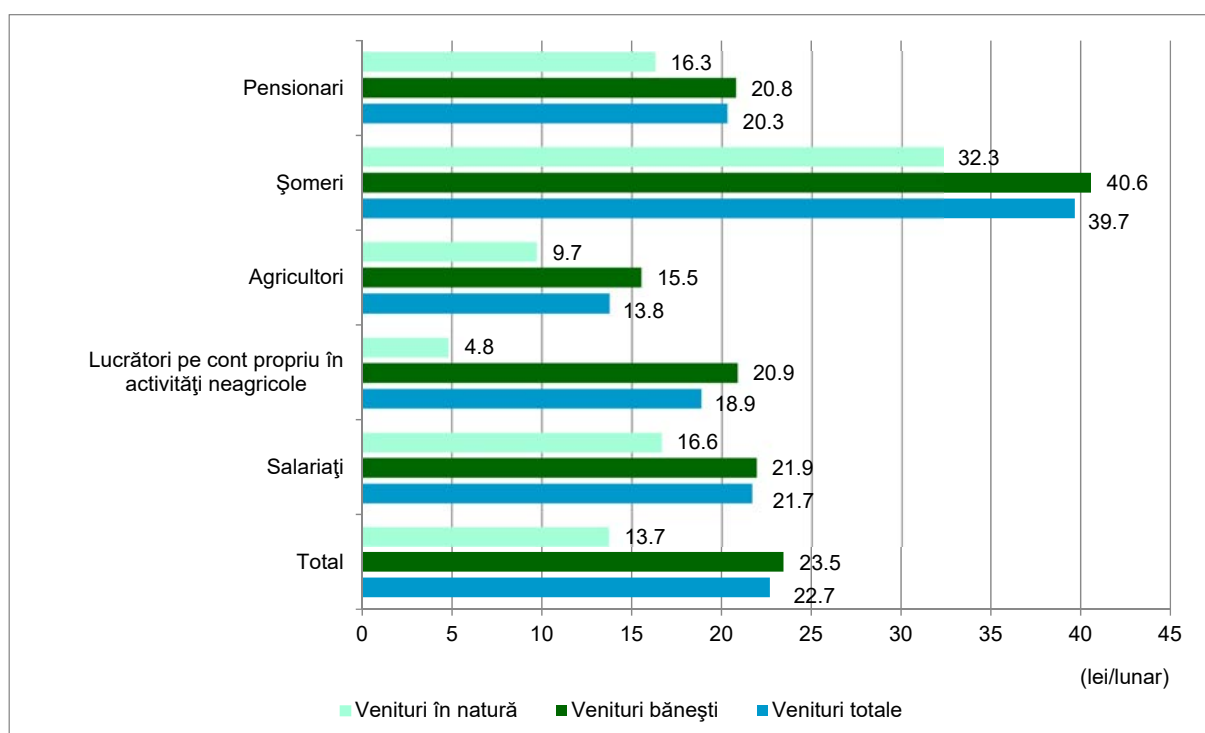
Figura 5.2. Veniturile totale și bănești medii ale populației, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie (ABF)

Se remarcă faptul că, în ultimii doi ani, veniturile bănești au crescut mai mult decât veniturile totale, iar veniturile în natură au crescut pentru toate categoriile sociale. Așadar, în anul 2020, veniturile totale ale gospodăriilor erau mai mari cu 22,7%, iar cele bănești cu 23,5%, comparativ cu anul 2018. Aceste creșteri mai mari ale veniturilor totale sunt consecința unor creșteri substanțiale ale veniturilor bănești (cu 23,5%) dar și a veniturilor în natură (cu 13,7%). La toate categoriile de gospodării s-a înregistrat o creștere a veniturilor în natură.

Figura 5.3. Ratele de creștere a veniturilor medii totale, bănești și în natură ale populației, în anul 2020 comparativ cu anul 2018

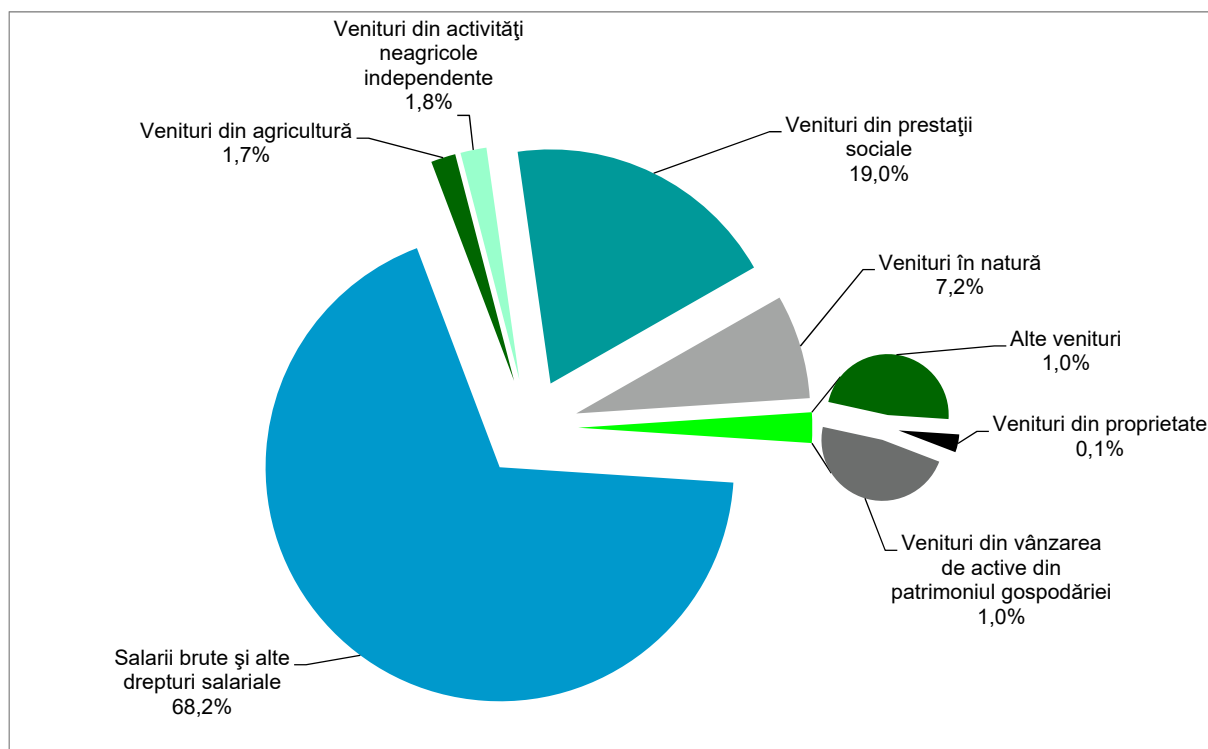


Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie (ABF)

Se remarcă faptul că veniturile salariaților sunt, într-o proporție foarte mare (95,5%), venituri bănești, în timp ce pentru agricultori veniturile bănești reprezintă 70,7% din veniturile totale ale gospodăriei.

În anul 2020, salariile și celelalte venituri asociate lor au format cea mai importantă sursă de venituri, având ponderea cea mai mare în veniturile totale ale gospodăriilor (68,2%). La formarea veniturilor totale ale gospodăriilor, au contribuit, de asemenea, veniturile din prestații sociale (19,0%), veniturile din agricultură (1,7%), veniturile din activități neagricole independente (1,8%) și cele din proprietate și din vânzări de active din patrimoniul gospodăriei (1,1%).

Figura 5.4. Structura veniturilor totale ale populației (%), în anul 2020



Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie (ABF)

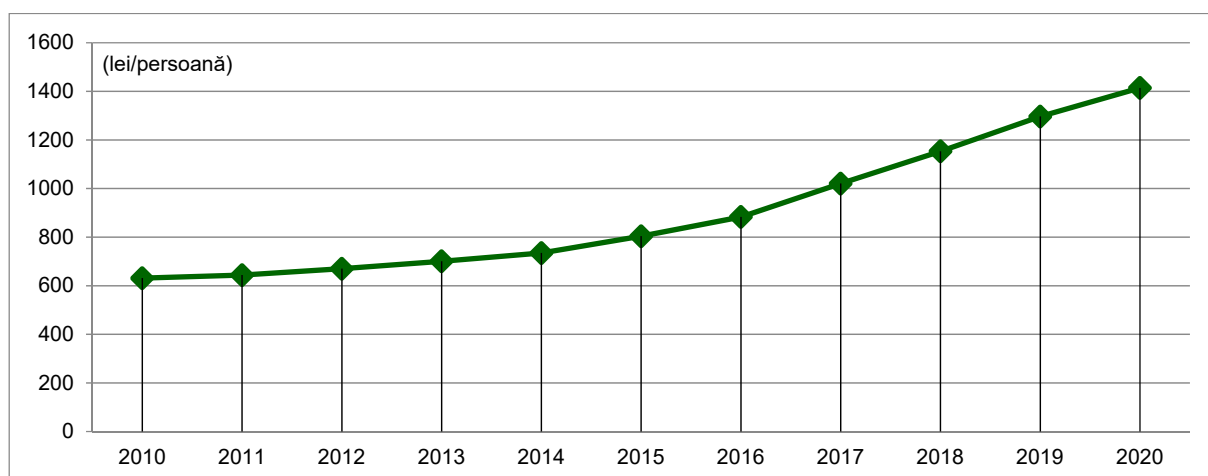
Deși au scăzut cu 0,6 puncte procentuale față de anul 2018, veniturile în natură continuă să dețină o pondere importantă în totalul veniturilor gospodăriilor din România (7,2%), iar între acestea, se remarcă veniturile provenite din contravaloarea consumului de produse agroalimentare din resurse proprii (84,9%).

Este de remarcat faptul că structura veniturilor totale ale populației din România diferă semnificativ între cele două medii de rezidență. În mediul urban, veniturile gospodăriilor au provenit în proporție de 75,3% din salarii brute și alte drepturi salariale, iar 17,6% din prestații sociale. În zona rurală, principala sursă a veniturilor gospodăriilor este reprezentată tot de veniturile salariale, în proporție de 55,5%, fiind urmate de veniturile din prestații sociale (21,6%), acestea fiind completate de veniturile în natură care asigură 12,7% din totalul veniturilor din mediul rural.

5.2.2. Veniturile persoanelor

Veniturile disponibile medii lunare pe o persoană au fost, în anul 2020, de 1414,18 lei, evoluția acestora plasându-se pe o pantă ascendentă în ultimii 10 ani, cu o creștere medie anuală de 21,7 lei.

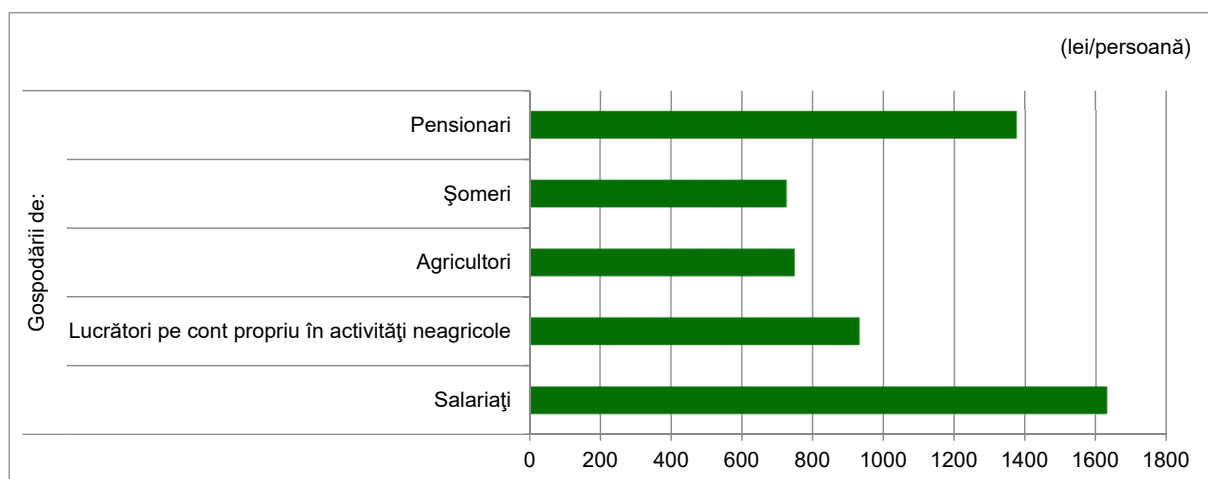
Figura 5.5. Evoluția veniturilor disponibile medii lunare, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie (ABF)

În anul 2020, gospodăriile de salariați au înregistrat cel mai mare nivel al veniturilor disponibile de 1632,5 lei pe o persoană, la polul opus situându-se gospodăriile de șomeri (726,4 lei) și de agricultori (749,0 lei).

Figura 5.6. Veniturile disponibile, după statutul ocupațional al capului gospodăriei, în anul 2020

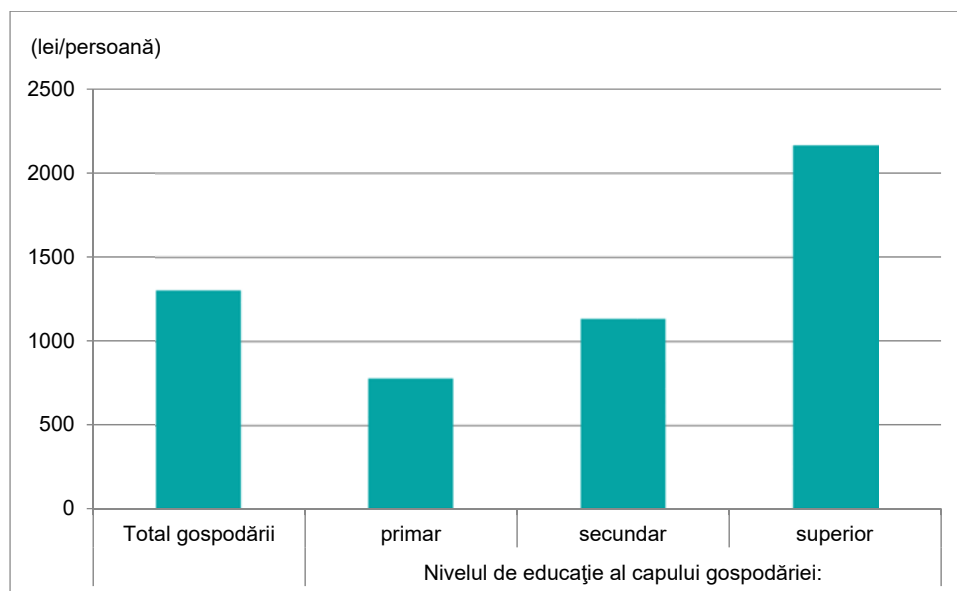


Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie (ABF)

Nivelul de educație al capului gospodăriei este un factor care influențează dimensiunea și structura veniturilor disponibile. Cu cât nivelul de educație al reprezentantului unei gospodării este mai înalt, cu atât venitul mediu disponibil pe o persoană al gospodăriei este mai mare, iar veniturile bănești au o pondere mai mare. Veniturile disponibile bănești în gospodăriile cu nivel de educație universitar erau, în anul 2020, de 2163,3 lei/persoană, cu 859,8 lei mai mari decât

media tuturor gospodăriilor din țară și de 1,9 ori mai mari decât cele ale gospodăriilor cu nivel mediu de educație.

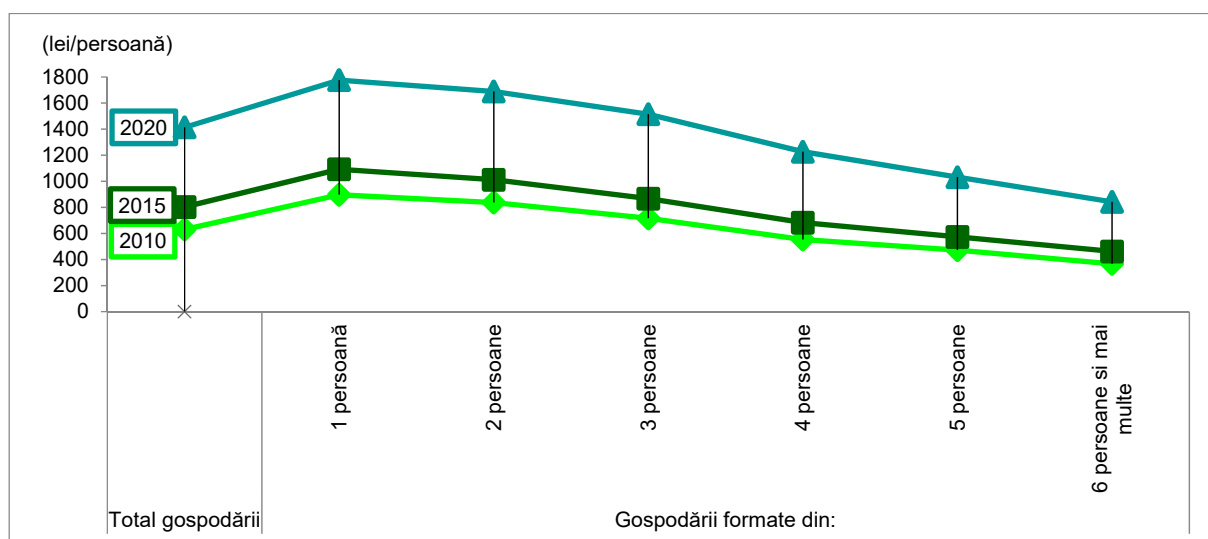
Figura 5.7. Veniturile bănești disponibile după nivelul de educație al capului gospodăriei, în anul 2020



Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie (ABF)

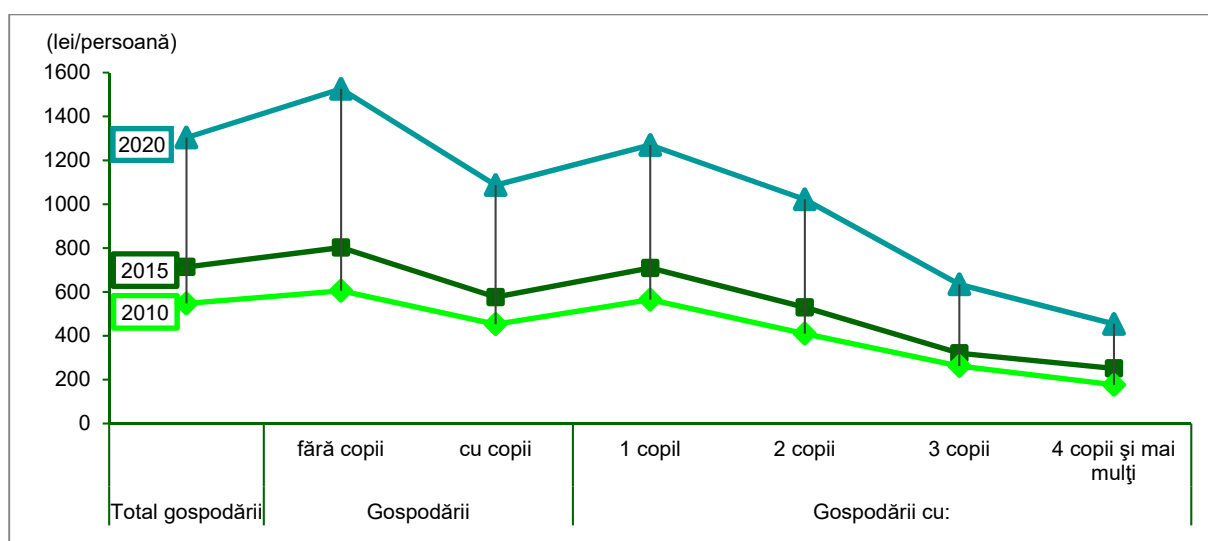
Deși veniturile medii disponibile pe o persoană au cunoscut o evoluție crescătoare în timp, nivelul acestora diferă de la o gospodărie la alta, în funcție de numărul de membri din care este compusă gospodăria. Cu cât dimensiunea gospodăriei este mai mare, cu atât nivelul veniturilor disponibile pe o persoană este mai mic, iar creșterea în timp este mai lentă. În țara noastră, în anul 2020, nivelul veniturilor disponibile medii ale gospodăriilor formate din cel puțin șase membri se află la 47,4% din nivelul veniturilor disponibile medii înregistrate de gospodăriile formate dintr-o singură persoană. De asemenea, veniturile disponibile sunt invers proporționale cu numărul de copii din gospodărie: cu cât sunt mai mulți copii în gospodărie, cu atât scad veniturile disponibile medii pe persoană. Pentru gospodăriile fără copii, veniturile disponibile medii pe persoană sunt aproape cu peste o treime mai mari (28,4%) comparativ cu cele care au copii.

Figura 5.8. Veniturile disponibile medii pe o persoană, după mărimea gospodăriei, în anii 2010, 2015 și 2020



Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie (ABF)

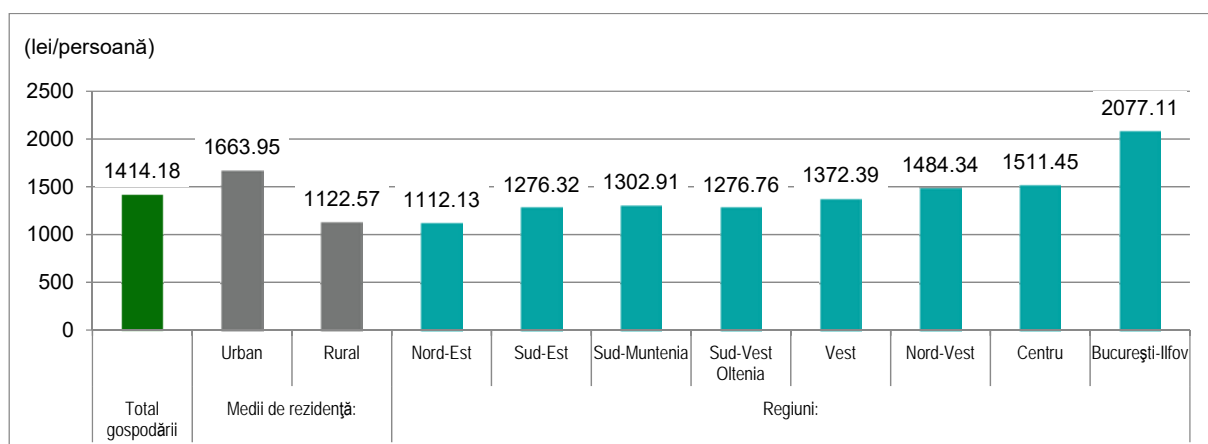
Figura 5.9. Veniturile bănești disponibile medii pe o persoană, după numărul copiilor din gospodărie, în anii 2010, 2015 și 2020



Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie (ABF)

Concentrarea motoarelor de creștere economică în anumite zone geografice și centre urbane din țară a condus la crearea unor disparități ale veniturilor persoanelor, atât între regiunile de dezvoltare, cât și între mediile de rezidență urban-rural. Astfel, în anul 2020, raportul dintre veniturile disponibile medii pe o persoană din mediul urban și cele din rural a fost de 1,5.

Figura 5.10. Veniturile disponibile medii pe o persoană, pe regiuni și medii de rezidență, în anul 2020



Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie (ABF)

În profil teritorial, mai puțin de jumătate din regiunile de dezvoltare sunt caracterizate de un venit disponibil mediu al populației peste media națională (Nord-Vest, Centru și București-Ilfov). București-Ilfov se află în topul regiunilor, în ceea ce privește nivelul mediu al veniturilor disponibile, cu un nivel de 1,9 ori mai mare decât regiunea diametral opusă clasamentului, regiunea Nord-Est.

5.3. Câștigurile salariale și veniturile din pensiile de asigurări sociale

5.3.1. Câștigurile salariale

Câștigurile salariale reprezintă o componentă importantă a veniturilor de care beneficiază cea mai mare parte a forței de muncă, din cel puțin două perspective: 1) deține o pondere relativ mare în totalul veniturilor și 2) intră cu regularitate în bugetul gospodăriilor populației.

Prezența salariaților în gospodărie și nivelul câștigurilor salariale ale acestora constituie doi dintre principalii factori de diferențiere a veniturilor totale ale gospodăriilor, iar evoluția câștigurilor salariale reprezintă principalul factor antrenant pentru evoluția nivelului general al veniturilor populației. Cercetarea statistică asupra costului forței de muncă oferă informații utile pentru relevarea evoluției câștigurilor salariale în principalele activități ale economiei naționale (pe secțiuni, conform CAEN Rev.2).

Spre deosebire de indicatorul „Salarii brute și alte drepturi salariale” prezentat în secțiunea precedentă a lucrării, și care este un rezultat al anchetei bugetelor de familie, în acest subcapitol este prezentat indicatorul „câștigul salarial” rezultat din Ancheta costului forței de muncă.

În anul 2020, sub impactul transformărilor politicilor salariale naționale, s-a observat o creștere a câștigului salarial nominal mediu net lunar cu 231 lei, comparativ cu anul 2019. Ultimii ani păstrează tendința crescătoare a câștigului mediu salarial net lunar, pentru toate activitățile economiei naționale. În termeni nominali, câștigul salarial mediu net lunar a crescut anual, în perioada 2000-2020, cu o rată medie de 14,5%.

Câștigul salarial mediu net variază semnificativ de la o activitate a economiei naționale la alta: cele mai mari valori înregistrate în anul 2020 au fost în activitățile de informații și comunicații (6191 lei), intermediari financiare și asigurări (5315 lei), precum și în administrația publică (5212 lei). La polul opus se află activitățile de hoteluri și restaurante (1762 lei), respectiv alte activități de servicii (2024 lei), care au avut cele mai scăzute câștiguri salariale.

Tabel 5.1. Câștigul salarial mediu net lunar, pe activități (secțiuni) ale economiei naționale²

Activități ale economiei naționale (nivel secțiune)	2000	2005	2010	2015	2018	2020
A Agricultură, silvicultură și pescuit	163	527	1024	1371	2138	2412
B Industria extractivă	368	1246	2435	3454	3789	4552
C Industria prelucrătoare	197	653	1237	1704	2342	2757
D Producția și furnizarea de energie electrică și termică, gaze, apă caldă și aer condiționat	382	1348	2671	3077	3815	4832
E Distribuția apei; salubritate, gestionarea deșeurilor, activități de decontaminare	204	669	1256	1575	2221	2648
F Construcții	186	628	1125	1422	1924	3065
G Comerț cu ridicata și cu amănuntul; repararea autovehiculelor și motocicletelor	150	575	1166	1588	2228	2609
H Transport și depozitare	254	840	1557	1863	2450	2907
I Hoteluri și restaurante	138	455	786	1080	1565	1762
J Informații și comunicații	414	1463	2687	3822	5202	6191
K Intermedieri financiare și asigurări	525	2063	3200	4004	4532	5315
L Tranzacții imobiliare	195	629	1182	1516	2125	2524
M Activități profesionale, științifice și tehnice	273	939	1915	2748	3462	4143
N Activități de servicii administrative și activități de servicii suport	148	467	940	1427	2077	2457
O Administrație publică și apărare; asigurări sociale din sistemul public*)	305	1164	1968	2893	4407	5212
P Învățământ	205	829	1380	1886	2821	3574
Q Sănătate și asistență socială	175	669	1226	1656	3388	4003
R Activități de spectacole, culturale și recreative	186	714	1103	1385	2236	2723
S Alte activități de servicii	147	459	824	1297	1752	2024

Sursa: INS, Ancheta costului forței de muncă

*) exclusiv forțele armate și asimilați

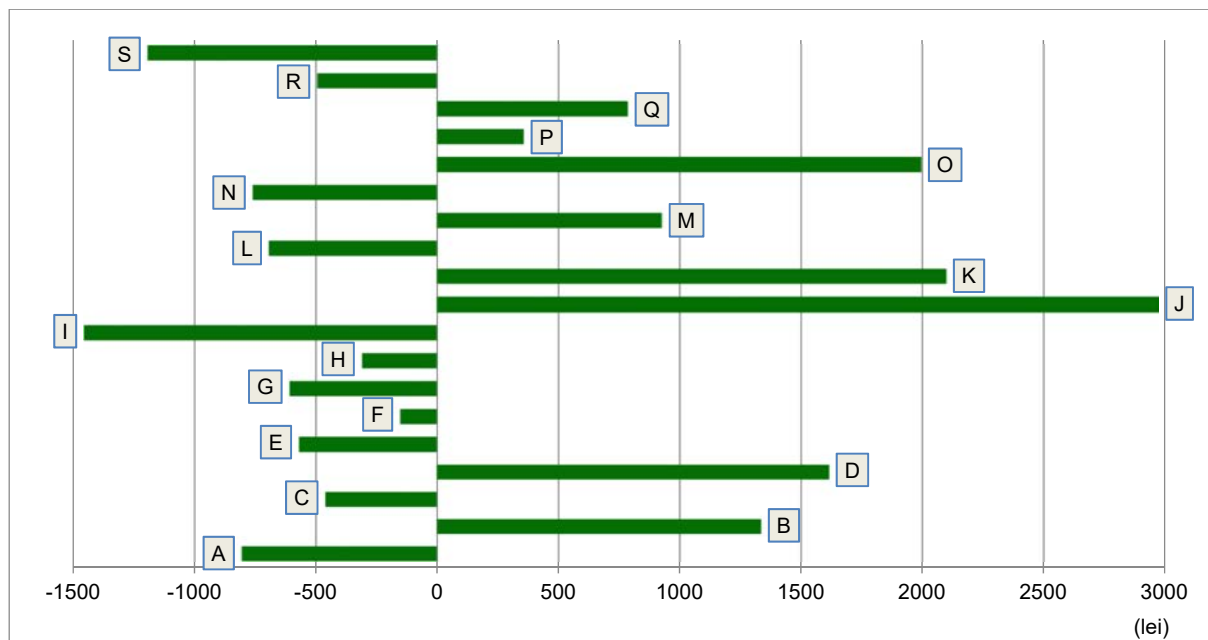
**) Datele privind câștigul salarial nominal mediu net aferente anilor 2000 - 2007 au fost estimate pe baza matricilor de conversie din CAEN Rev.1 în CAEN Rev.2.

Diferențele relative ale câștigurilor salariale medii nete, față de media națională (3217 lei), în anul 2020, arată de asemenea, disparități între activitățile economiei naționale. În sfera

² Conform CAEN Rev.2

pozitivă, cu cele mai mari valori, se află activitățile din domeniul informațiilor și comunicațiilor, intermediarilor financiare și asigurărilor, respectiv administrației publice.

Figura 5.11. Disparități față de medie ale câștigului mediu net lunar, pe activități ale economiei naționale, în anul 2020



- | | | | |
|---|---|---|---|
| A | Agricultură, silvicultură și pescuit | K | Intermedieri financiare și asigurări |
| B | Industria extractivă | L | Tranzacții imobiliare |
| C | Industria prelucrătoare | M | Activități profesionale, științifice și tehnice |
| D | Producția și furnizarea de energie electrică și termică, gaze, apă caldă și aer condiționat | N | Activități de servicii administrative și activități de servicii suport |
| E | Distribuția apei; salubritate, gestionarea deșeurilor, activități de decontaminare | O | Administrație publică și apărare; asigurări sociale din sistemul public*) |
| F | Construcții | P | Învățământ |
| G | Comerț cu ridicata și cu amănuntul; repararea autovehiculelor și motocicletelor | Q | Sănătate și asistență socială |
| H | Transport și depozitare | R | Activități de spectacole, culturale și recreative |
| I | Hoteluri și restaurante | S | Alte activități de servicii |
| J | Informații și comunicații | | |

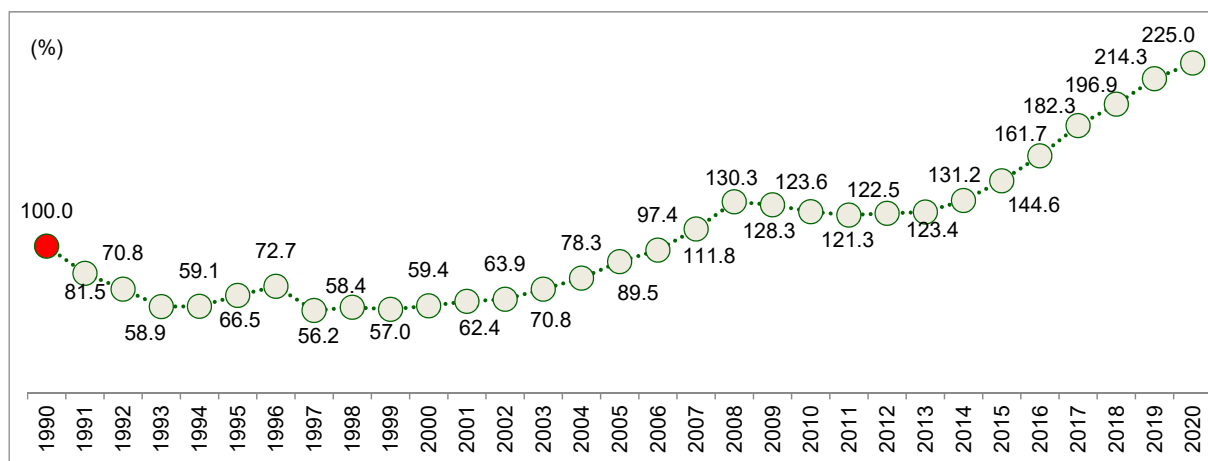
Sursa: INS, Ancheta costului forței de muncă

*) exclusiv forțele armate și asimilați

Un indicator important de analiză macroeconomică îl reprezintă **indicele câștigului salarial real**.

În perioada 1991-2020, valorile indicelui câștigului salarial mediu real (1990=100) au înregistrat variații mari, cuprinse între 56,2% (în 1997) și 225,0% (în 2020).

Figura 5.12. Indicii câștigului salarial real, în perioada 1991-2020 (1990=100)



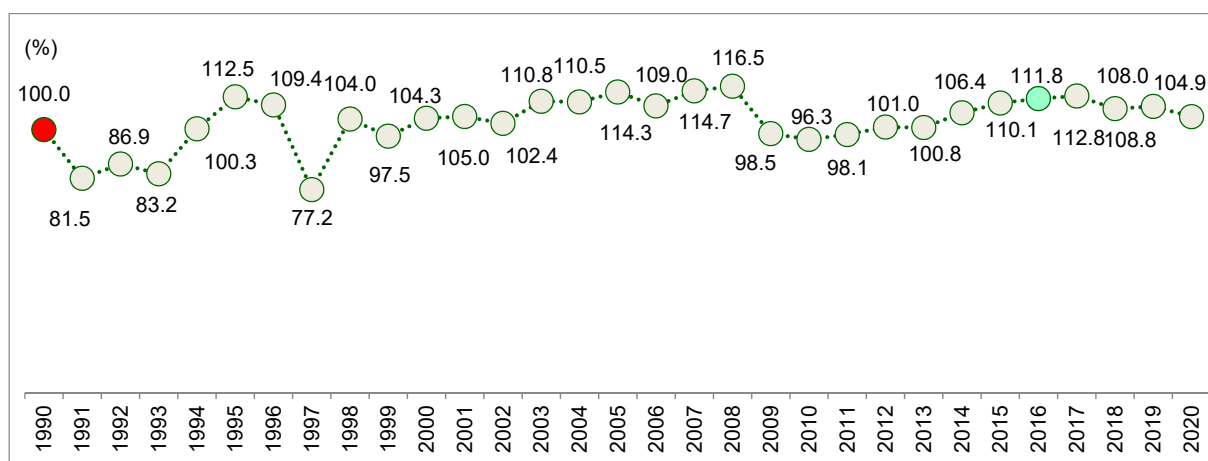
Sursa: INS, Ancheta costului forței de muncă și indicii prețurilor de consum

Calculul indicilor având ca bază anul precedent semnaleză impactul evoluției economice. Astfel, în perioada 2009-2011 s-au înregistrat valori sub 100% ale indicatorului (98,5% în 2009 față de 2008, 96,3% în 2010 față de 2009, respectiv la 98,1% în 2011 față de 2010).

Începând cu anul 2012 se observă o ușoară revenire a tendinței de creștere a indicelui câștigului salarial real, cea mai semnificativă creștere fiind înregistrată în anul 2014 (cu 5,6 puncte procentuale față de anul precedent).

Indicele câștigului salarial real a fost 104,9% pentru anul 2020, mai mic cu 3,9 puncte procentuale față de anul precedent.

Figura 5.13. Indicii câștigului salarial real (an precedent=100), în perioada 1991-2020

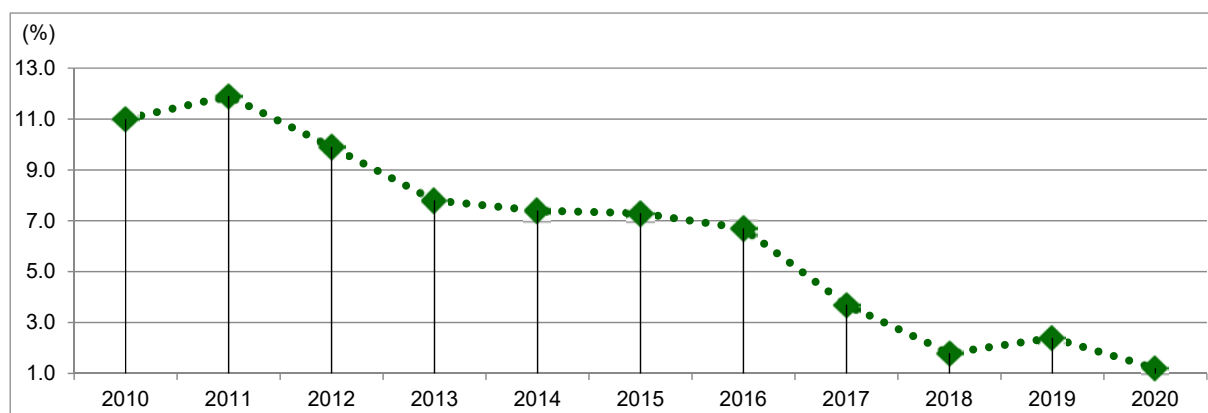


Sursa: INS, Ancheta costului forței de muncă și indicii prețurilor de consum

În ceea ce privește disparitățile salariale de gen, femeile au câștigat în anul 2020, în medie, cu 1,2% sub nivelul câștigului salarial înregistrat de bărbați. Disparitatea salarială de gen este

un indicator care reprezintă raportul, exprimat procentual, între diferența pe sexe a câștigului salarial mediu brut și câștigul salarial brut realizat de bărbați.

Figura 5.14. Disparitatea salarială de gen, în perioada 2010-2020



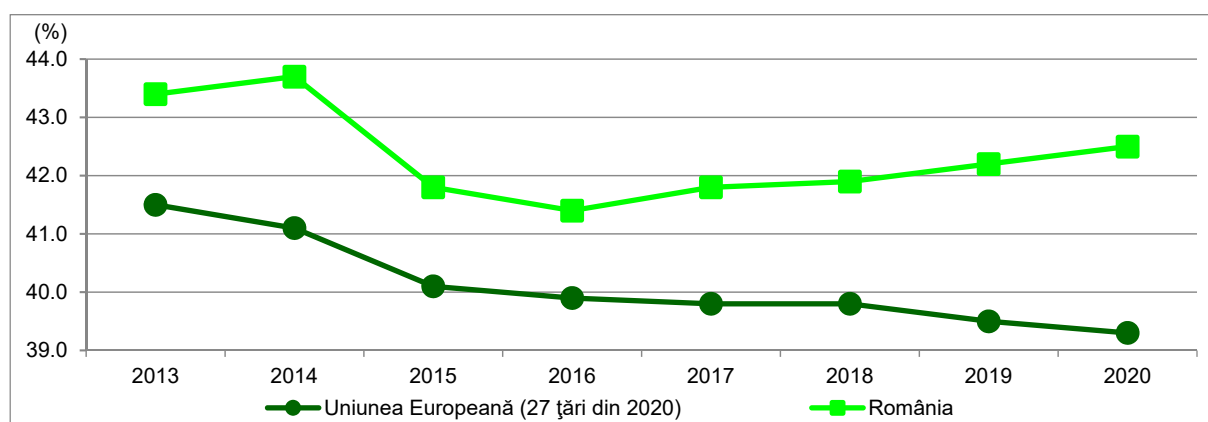
Sursa: INS, Ancheta costului forței de muncă

*) Pentru anii 2010 - 2012 datele au fost recalulate utilizând rezultatele obținute din Ancheta costului forței de muncă (inițial sursa datelor pentru acest indicator a fost Ancheta salariilor în luna octombrie).

Disparitatea salarială de gen a avut o tendință preponderent descrescătoare începând cu anul 2012, ceea ce semnifică o diminuare a diferențelor câștigurilor salariale pe sexe.

Un indicator relevant pentru piața forței de muncă este sarcina fiscală asupra costului forței de muncă³ și reprezintă – în sens larg – proporția tuturor reținerilor (contribuții sociale și impozit) suportate de angajat și de angajator în totalul costului forței de muncă. În România, sarcina fiscală asupra costului de muncă a fost în anul 2020 de 42,5%, fiind cu 3,2 puncte procentuale peste media europeană (39,3% în UE27) și având o tendință ușor crescătoare încă din anul 2016.

Figura 5.15. Sarcina fiscală asupra costului forței de muncă în România și în Uniunea Europeană, în perioada 2013-2020



Sursa: INS, Ancheta costului forței de muncă, pentru România și Eurostat pentru UE

*) Datele pentru anii anteriori au suferit revizii

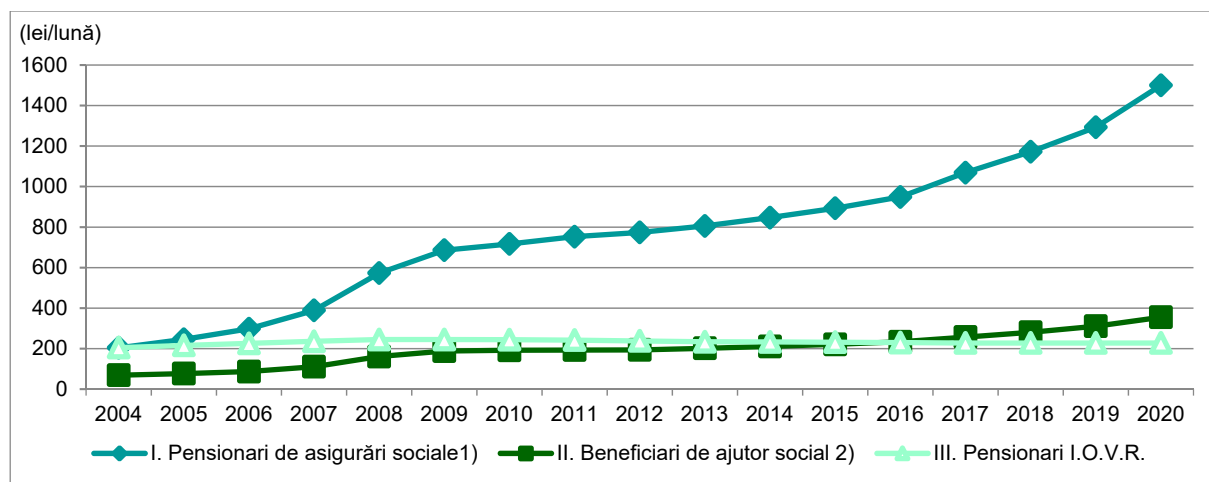
³ Indicatorul este definit în glosar

În perioada 2013-2020, sarcina fiscală asupra costului de muncă s-a menținut într-un interval de variație cuprins între 41,4% și 43,7%, însă valorile medii au fost permanent mai mari decât media europeană.

5.3.2. Veniturile din pensiile de asigurări sociale

O altă componentă a veniturilor populației o reprezintă veniturile din prestații sociale (pensii, indemnizații, alocații și ajutoare sociale). Nivelul pensiilor a evoluat, după 1990, sub incidența inflației și a restricțiilor impuse de restrângerea resurselor sistemului de pensii (în condițiile scăderii dramatice a numărului de contribuabili) și de creșterea explozivă a numărului de pensionari. Pensia medie lunară de asigurări sociale⁴ a înregistrat creșteri continue în anii 2004-2020, ajungând, în 2020, la o valoare de aproape 7 ori mai mare decât nivelul anului 2004. Din anul 2008 pensia de asigurări sociale a crescut într-un ritm anual de 10,1%, timp în care celelalte două tipuri de pensii au avut variații anuale reduse.

Figura 5.16. Evoluția pensiei medii de asigurări sociale, în perioada 2004-2020



Sursa: INS, Cercetarea statistică privind numărul de pensionari și pensia medie lunară

Notă: 1) Pensionarii de asigurări sociale cuprind pensionarii de asigurări sociale de stat, pensionarii proveniți din Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Afacerilor Interne, Serviciului Român de Informații, Secretariatului de stat pentru culte și Casei de Asigurări a Avocaților.

2) Beneficiarii de ajutor social sunt acei beneficiari de prestații sociale care primesc ajutorul social tip pensie plătit din fondul de asigurări sociale.

În anul 2020, nivelul pensiei medii de asigurări sociale a fost de 1500 lei, iar cel al pensiei medii de asigurări sociale (exclusiv pensionarii proveniți din fostul sistem pentru agricultori), care acoperă și pensiile din celelalte sisteme de asigurări sociale de 1550 lei.

⁴ Pentru pensionarii de asigurări sociale de stat și pensionarii proveniți din fostul sistem pentru agricultori, pensionarii proveniți din Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Afacerilor Interne, Serviciului Român de Informații, Ministerul Culturii și Casei de Asigurări a Avocaților.

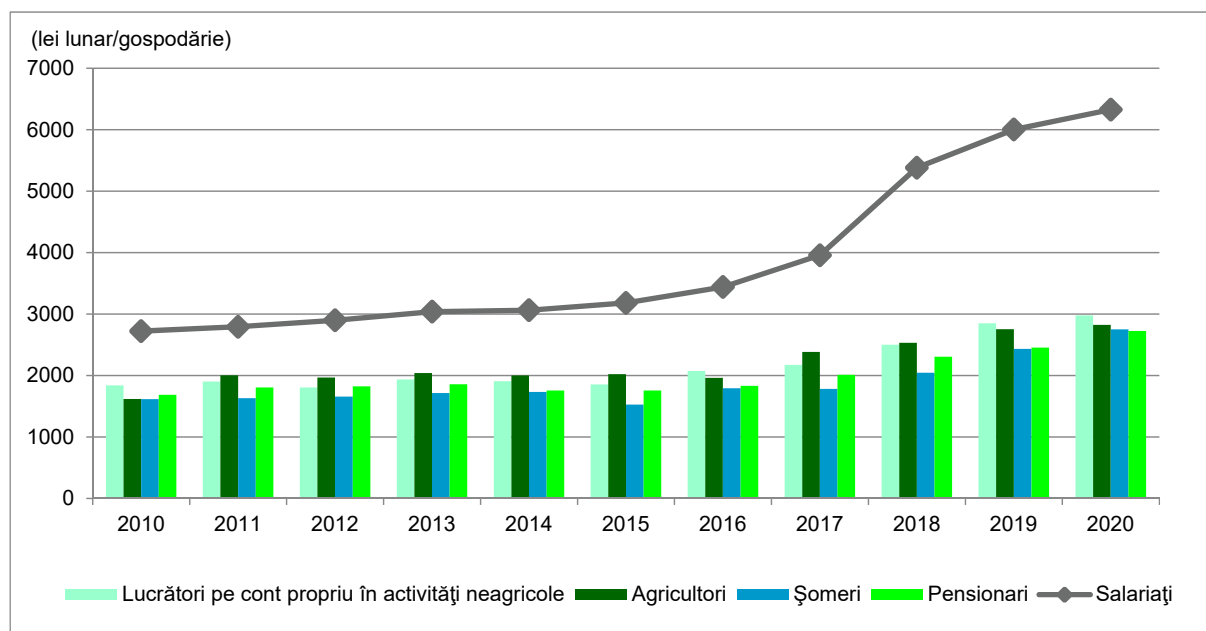
5.4. Cheltuielile populației

Cheltuielile populației și comportamentul de consum reprezintă indicatori importanți pentru descrierea stării unei economii naționale, a circumstanțelor economice și financiare în care se află societatea la un moment dat.

Cheltuielile totale ale populației au fost, în anul 2020⁵, în medie, de 4371,9 lei lunar pe gospodărie, mai mari cu 705,3 lei față de anul 2018, înregistrând diferențe sensibile între diferite categorii de gospodării, analizate după statutul ocupațional al capului gospodăriei. Astfel, în gospodăriile de salariați, cheltuielile lunare au fost cu 1954,5 lei peste media tuturor gospodăriilor, în timp ce gospodăriile de pensionari au cheltuit cu 1648,4 lei mai puțin.

În perioada 2010-2020 se observă o tendință de creștere a cheltuielilor medii lunare ale gospodăriilor, creșterea fiind mai rapidă pentru gospodăriile de salariați (ritmul mediu anual de creștere a cheltuielilor lunare ale gospodăriilor a fost de 8,8% pentru salariați, 4,9% pentru lucrătorii pe cont propriu în activități neagricole, 5,7% pentru agricultori, 5,5% pentru șomeri și 4,9% pentru pensionari).

Figura 5.17. Evoluția cheltuielilor medii lunare ale gospodăriilor, după statutul ocupațional al capului gospodăriei, în perioada 2010-2020

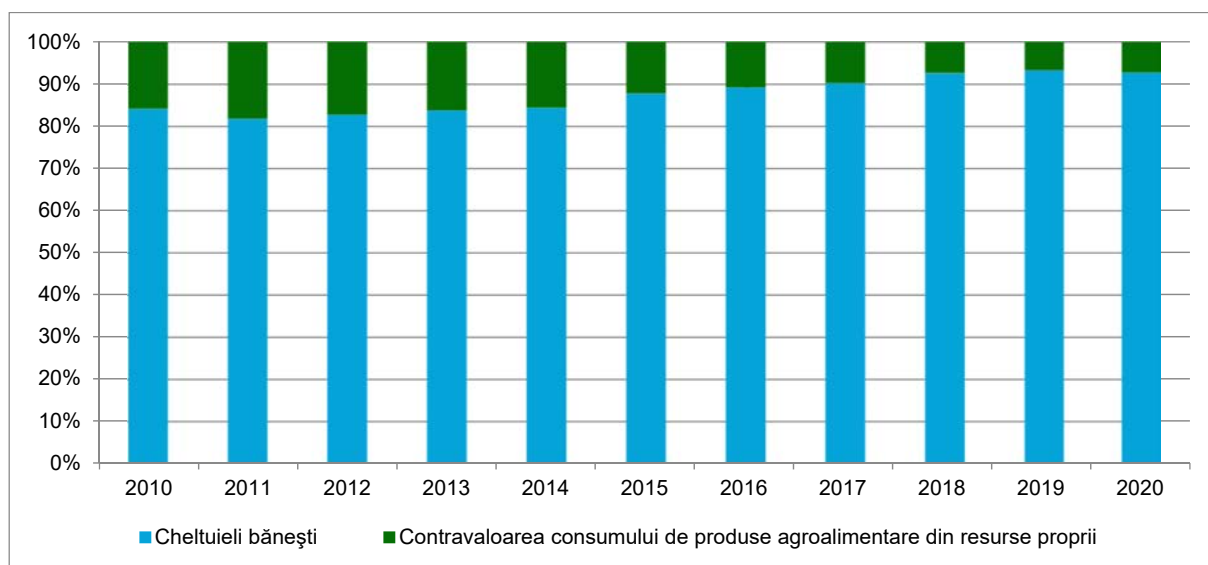


Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie

⁵ Începând cu anul 2014, rezultatele anchetei bugetelor de familie au fost estimate pe baza populației rezidente și nu sunt comparabile cu seriile de date anterioare.

Cheltuielile bănești ale gospodăriilor dețin cea mai mare pondere în totalul cheltuielilor lunare ale gospodăriilor (92,7%, în anul 2020), contravaloarea consumului de produse agroalimentare din resurse proprii fiind, în medie, de 319,4 lei lunar pe o gospodărie, cu o pondere de 7,3%, în cheltuielile totale.

Figura 5.18. Evoluția structurii cheltuielilor medii lunare ale gospodăriilor, pe tipuri de cheltuieli, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie

Principalele destinații ale cheltuielilor bănești efectuate de gospodării sunt consumul de bunuri alimentare, nealimentare, servicii și transferurile către administrația publică și privată și către bugetele asigurărilor sociale, sub forma impozitelor, contribuțiilor, cotizațiilor, precum și acoperirea unor nevoi legate de producția gospodăriei (hrana animalelor și păsărilor, plata muncii pentru producția gospodăriei, produse pentru însămânțat, servicii veterinare etc.).

Cheltuielile bănești ale salariaților erau în anul 2020 de trei ori mai mari decât cele ale agricultorilor și de 2,5 ori mai mari comparativ cu ale pensionarilor.

Tabel 5.2. Cheltuielile bănești ale gospodăriilor, pe destinații, după statutul ocupațional al capului gospodăriei, în anul 2020

-lei-

	Total gospodării	Salariați	Lucrători pe cont propriu în activități neagricole	Agricultori	Șomeri	Pensionari
Cheltuieli bănești	4052,48	6057,39	2606,49	1915,10	2482,03	2429,80
Cheltuieli de consum	2394,13	3052,28	2172,80	1471,95	1842,39	1860,81
Cheltuieli pentru alimente și băuturi neconsumate ⁶	83,90	95,49	83,25	63,62	56,57	77,07
Cheltuieli pentru investiții	23,71	30,01	24,15	31,68	11,40	16,84
Cheltuieli de producție	23,55	14,34	15,78	96,33	5,96	25,73
Impozite, contribuții, cotizații, taxe	1467,93	2792,18	278,97	234,26	542,66	392,88
Alte cheltuieli bănești	59,26	73,09	31,54	17,26	23,05	56,47

Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie

Gospodăriile de salariați cheltuie sumele cele mai mari pentru plata impozitelor și taxelor, ponderea acestora fiind de 46,1% din totalul cheltuielilor bănești lunare. Impozitele cele mai împovărătoare, pentru toate gospodăriile, sunt cele pe salarii (în medie, 217,4 lei/lună pentru toate gospodăriile, ceea ce reprezintă 14,8% din totalul impozitelor plătite lunar de gospodării, respectiv 418,1 lei/lună pentru gospodăriile de salariați, reprezentând 15,0% din totalul impozitelor plătite de aceștia) și contribuțiile de asigurări sociale.

Tabel 5.3. Structura impozitelor, contribuțiilor, cotizațiilor și taxelor plătite în medie lunar de gospodării, pe tipuri, după statutul ocupațional al capului gospodăriei, în anul 2020

-%-

	Total gospodării	Salariați	Lucrători pe cont propriu în activități neagricole	Agricultori	Șomeri	Pensionari
Impozite pe salarii	14,8	15,0	13,4	12,9	13,4	13,9
Impozite pe pensii	0,3	*)	*)	0,1	-	2,7
Impozite pe activități neagricole independente	*)	*)	1,4	-	-	*)
Contribuții de asigurări sociale	60,3	60,6	59,3	59,2	61,3	57,6
Contribuții pentru asigurări de sănătate și alte contribuții	23,9	24,0	24,0	23,2	24,4	22,8

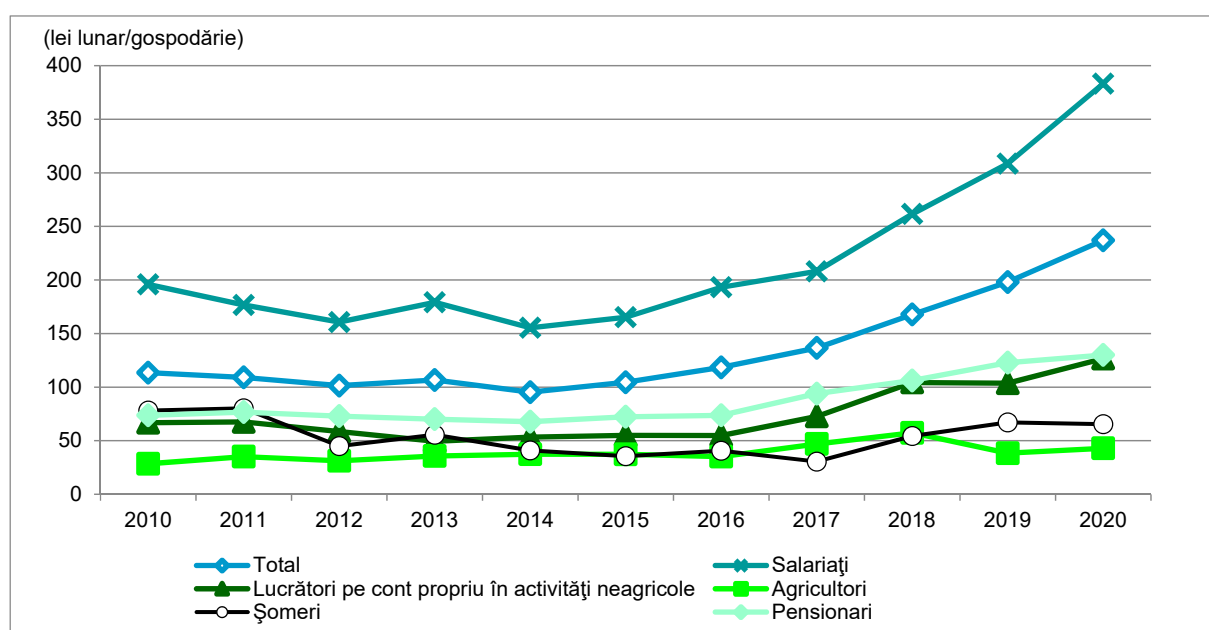
Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie

⁶ rămase în stoc, date în prelucrare, date la animale etc.

Economisirea în rândul populației este esențială pentru creșterea economică și dezvoltarea socială. Cu cât rata economisirii este mai înaltă, cu atât societatea dispune de mai multe fonduri pentru investiții și, deci, pentru creșterea producției și a veniturilor. În România, însă, cheltuielile totale ale populației au reprezentat 83,8% din veniturile totale (în anul 2020), suma rămasă pentru economisire fiind foarte redusă. Acesta este și motivul pentru care cheltuielile pentru investiții, destinate pentru cumpărarea sau construcția de locuințe, cumpărarea de terenuri și echipament necesar producției gospodăriei, cumpărarea de acțiuni etc. dețin o pondere foarte mică în cheltuielile totale ale gospodăriilor populației (doar 0,5%).

O altă destinație a veniturilor populației este cea care se manifestă sub forma restituirii împrumuturilor și a creditelor, dar și a sumelor depuse la bănci și la alte instituții financiare de către gospodării. Perioada 2010-2020 poate fi analizată în două segmente de timp distincte, caracterizate de tendințe diferite în ceea ce privește comportamentul de economisire al populației din România. Astfel, în perioada 2010-2014 a avut loc o manifestare a unor comportamente consumeriste ale populației, mijlocite de facilități privind acordarea împrumuturilor bancare, îndeosebi în gospodăriile de salariați. Punctul de maxim al împrumuturilor și creditelor restituite, al sumelor depuse la bănci și alte instituții financiare a fost generat de volumul excesiv al împrumuturilor populației în perioada de creștere economică (2012-2014). De exemplu, în anul 2020, împrumuturile și creditele restituite la bănci și instituții financiare au cunoscut un maxim (gospodăriile din România au cheltuit, în medie, 237,0 lei în fiecare lună, în principal pentru restituirea creditelor).

Figura 5.19. Împrumuturi și credite restituite, sume depuse la bănci și instituții financiare, de către gospodării, după statutul ocupațional al capului gospodăriei, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie

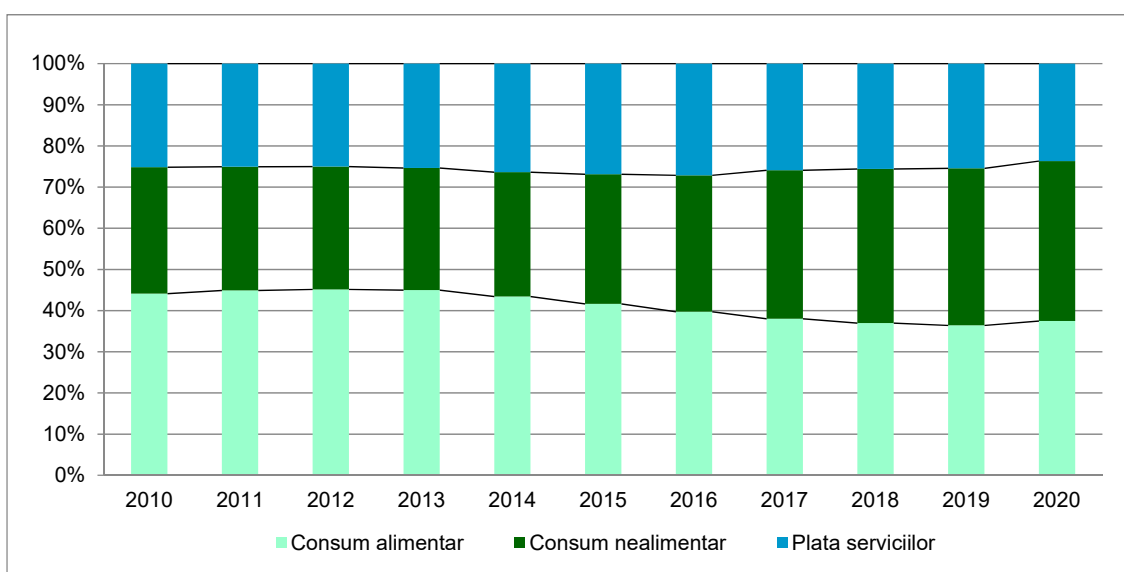
A urmat o perioadă în care consumul, pe fondul crizei financiare, s-a estompat, iar împrumuturile bancare au avut o evoluție oscilantă, arătând schimbări semnificative în comportamentul financiar al populației.

5.5. Consumul populației

Cea mai mare parte a veniturilor disponibile lunare ale gospodăriilor sunt utilizate pentru acoperirea cheltuielilor de consum, cheltuieli efectuate pentru achiziționarea de bunuri și servicii necesare satisfacerii nevoilor de consum ale membrilor gospodăriei. În anul 2020⁷, pe ansamblul gospodăriilor, 54,8% din cheltuielile totale ale gospodăriilor au fost destinate consumului.

Evoluția structurii pe componente a cheltuielilor totale de consum, în perioada 2010-2020, a înregistrat scăderi ale cheltuielilor pentru consumul de produse alimentare în favoarea celor nealimentare.

Figura 5.20. Evoluția structurii cheltuielilor totale de consum, pe componente, în perioada 2010-2020



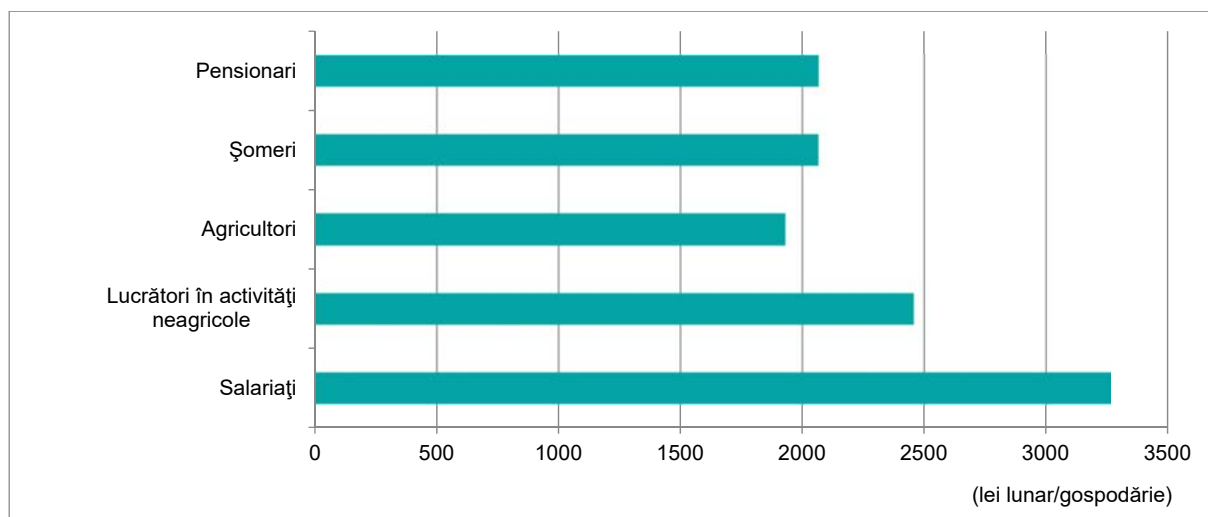
Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie

După statutul ocupațional al capului gospodăriei, în anul 2020 cel mai mare nivel al chetuielilor de consum s-a înregistrat în cazul gospodăriilor de salariați (3264,9 lei lunar/gospodărie, singura valoare care se situează peste media lunară a cheltuielilor de consum), fiind urmate

⁷ Începând cu anul 2014, rezultatele anchetei bugetelor de familie au fost estimate pe baza populației rezidente și nu sunt comparabile cu seriile de date anterioare.

de gospodăriile de lucrători pe cont propriu în activități neagricole (2457,4 lei lunar/gospodărie).

Figura 5.21. Cheltuielile de consum ale gospodăriilor, după statutul ocupațional al capului gospodăriei, în anul 2020

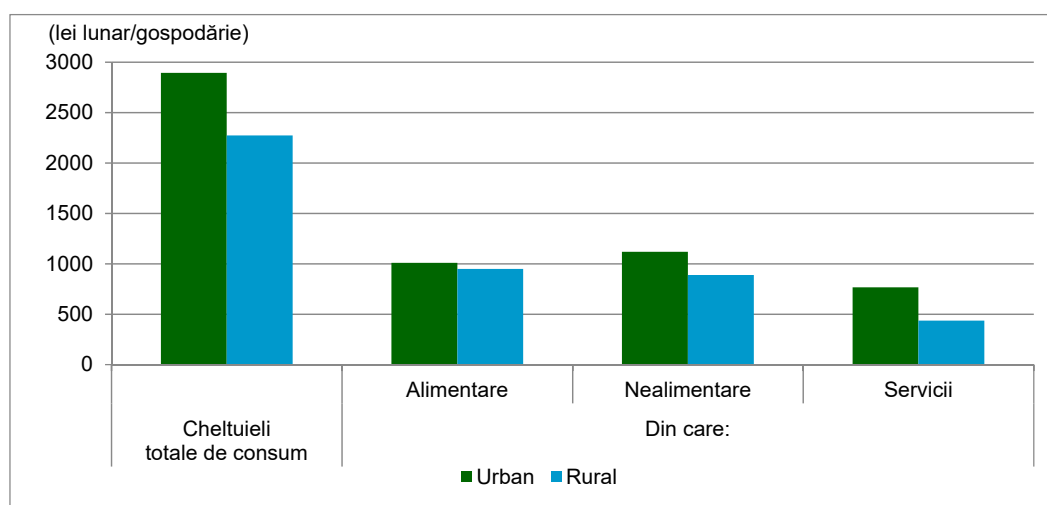


Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie

Între toate categoriile de gospodării, cele de agricultori cheltuie pentru consum cel mai puțin, valoarea medie a cheltuielilor lunare a acestora fiind de 1930,7 lei/gospodărie.

Cheltuielile medii lunare pentru produsele alimentare și nealimentare nu diferă foarte mult între gospodăriile din cele două medii de rezidență. Serviciile se evidențiază însă, pentru mediul urban, caracterizat printr-un nivel mediu al cheltuielilor de 1,3 ori mai mare, comparativ cu mediul rural.

Figura 5.22. Cheltuielile de consum ale gospodăriilor pe componente și medii de rezidență, în anul 2020



Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie

Componența consumului gospodăriilor, după mărimea gospodăriei, arată o scădere a cheltuielilor de consum individual, cu fiecare membru în plus în gospodărie. Tendința se menține și pe principalele componente ale cheltuielilor de consum.

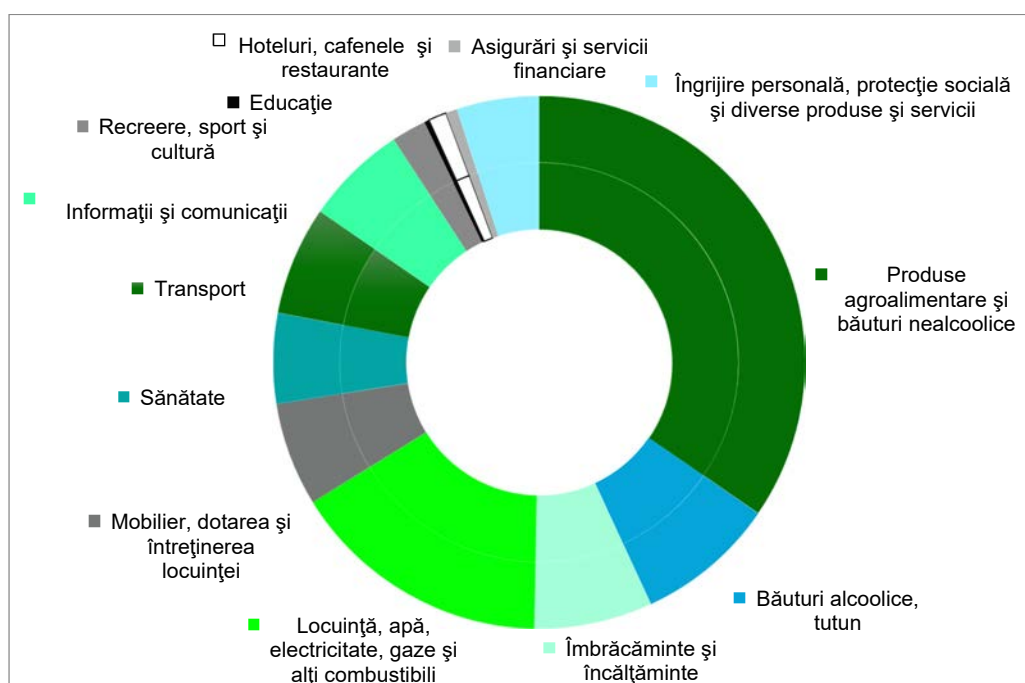
Tabel 5.4. Cheltuielile de consum medii lunare pe persoană, după mărimea gospodăriei, în anul 2020

		Cheltuieli totale de consum	din care:		
			alimentare	nealimentare	servicii
- medie lunară pe o persoană -	1 persoană	1460,38	565,94	500,97	393,47
	2 persoane	1206,48	436,93	472,98	296,57
	3 persoane	1074,00	382,30	436,58	255,12
	4 persoane	873,40	330,41	347,49	195,50
	5 persoane	701,63	293,95	260,40	147,28
	6 persoane	587,62	262,96	219,38	105,28

Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie

Deși în creștere cu 1,3 puncte procentuale față de anul 2018, principala destinație a cheltuielilor de consum (COICOP⁸) ale populației din România, în anul 2020, a rămas cea destinată produselor agroalimentare și băuturilor nealcoolice (34,6%), urmată de cheltuielile privind locuința (apă, electricitate, gaze și alți combustibili), 15,9%.

Figura 5.23. Structura cheltuielilor de consum ale gospodăriilor, pe destinații, în anul 2020

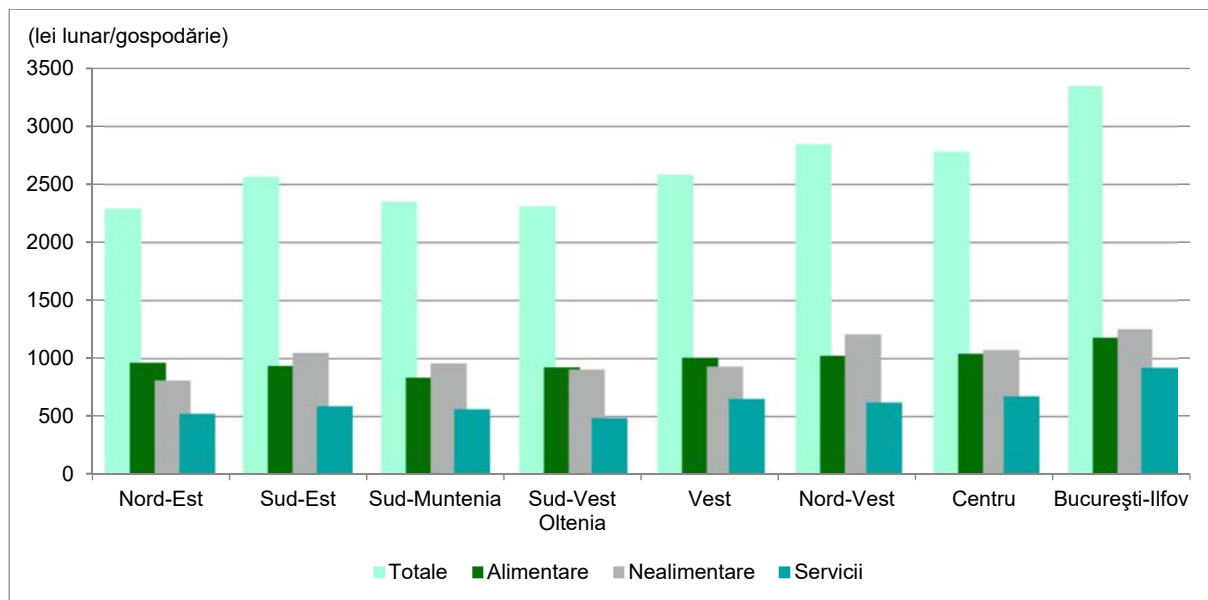


Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie

⁸ Începând cu anul 2020, se folosește Clasificarea Consumului Individual pe Destinații – COICOP 2018 la nivel de 5 digiți, ceea ce aduce modificări asupra structurii anumitor indicatori, în sensul regrupării acestora, față de anii anteriori.

În anul 2020, cheltuielile de consum cele mai mari s-au înregistrat în regiunea București-Ilfov, în medie 3346,0 lei lunar/gospodărie și în regiunea Nord-Vest (2846,0 lei).

Figura 5.24. Cheltuielile de consum ale gospodăriilor, pe regiuni, în anul 2020



Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie

Un nivel mai ridicat decât media națională (2621,7 lei lunar/gospodărie) a cheltuielilor de consum se înregistrează și în regiunea Centru (2781,8 lei lunar/gospodărie).

6. RISCURILE DE SĂRĂCIE ȘI EXCLUZIUNE SOCIALĂ

6.1. Obiectivele cercetării

Cunoașterea datelor referitoare la riscurile de sărăcie și excluziune socială prezintă o importanță deosebită, atât la nivel național, cât și din perspectiva comparațiilor internaționale, sub diverse aspecte: în primul rând, inegalitatea veniturilor populației și sărăcia sunt realități ale oricărei societăți, deși există grade diferite de manifestare a lor. Politicile economice nesustenabile, combinate cu ajustări economice inechitabile creează tensiuni sociale și premisele unor noi dezechilibre economice. Prin sprijinirea statelor membre în combaterea sărăciei, a excluziunii sociale și a discriminării, Uniunea Europeană urmărește să consolideze caracterul incluziv și coeziunea societății europene și să permită tuturor cetățenilor să beneficieze de acces egal la oportunitățile și resursele disponibile. În ceea ce privește situația politicilor sociale ale României referitoare la riscurile de sărăcie și excluziune socială, țara noastră se înscrie în liniile directoare ale Strategiei Europa 2020, urmând îndeplinirea unor indicatori, cum ar fi rata riscului de sărăcie sau excluziune socială, rata sărăciei relative, rata deprivării materiale severe și rata persoanelor de 0-59 ani din gospodăriile cu intensitate foarte redusă a muncii. Conform Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020, tuturor persoanelor trebuie să li se ofere oportunitatea de a participa pe deplin la viața economică, socială, politică și culturală a societății în care trăiesc și de a se bucura de beneficiile acestei participări. Asigurarea de oportunități egale înseamnă eliminarea efectelor nedorite ale circumstanțelor aflate dincolo de controlul indivizilor asupra calității vieții lor. Cu toate acestea, în ultimul deceniu, costurile sociale ale crizei economice din România au fost substanțiale și greu de suportat pentru populația din țara noastră. Extinderea și propagarea sărăciei în timp sunt reflectate de valori ale ratei sărăciei relative comparabile cu cele din anul 2007.

Sărăcia afectează categoriile tradițional vulnerabile ale populației. În ultimele decenii, inegalitatea veniturilor populației s-a accentuat, fapt ce a condus la inegalitate socială, fenomen întâlnit și la statele cu economii avansate. Pe de altă parte, inegalitatea conturează din ce în ce mai pregnant o componentă nouă, generată de presiunea progresului tehnologic și de diferențele educaționale între generații și între diverse grupuri de populație.

Beneficiarii informațiilor referitoare la riscurile de sărăcie și excluziune socială sunt, în principal, factorii de decizie politică, mediul academic și mediul de afaceri, publicul larg.

Acest capitol prezintă serii de timp pentru o gamă largă de indicatori care monitorizează riscurile sărăciei și excluziunii sociale.

6.2. Inegalitatea veniturilor, sărăcia și deprivarea materială

6.2.1. Veniturile disponibile și posibilitățile de satisfacere a nevoilor de consum ale gospodăriilor

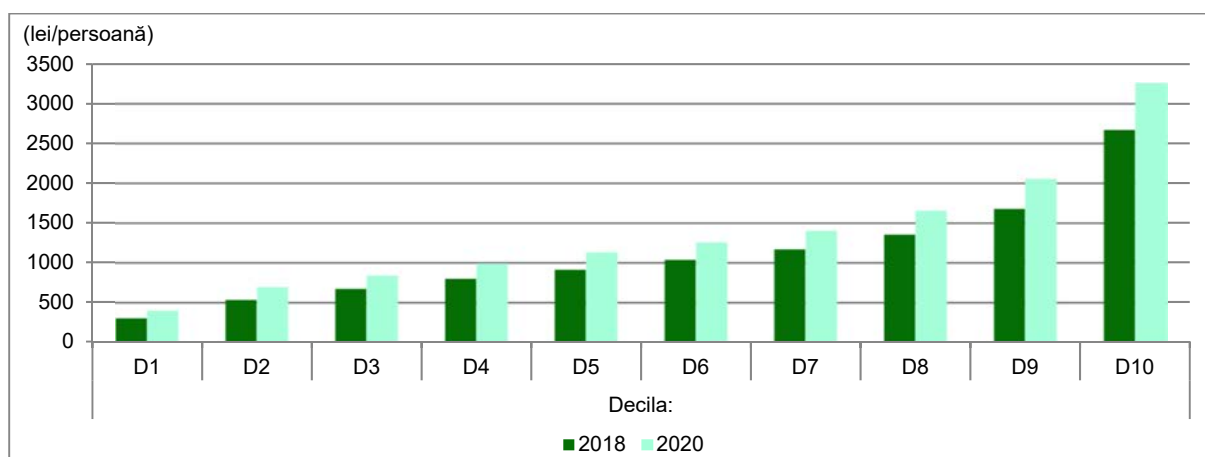
Nivelul de bunăstare a unei gospodării este determinat, în principal, de numărul persoanelor aducătoare de venit, în special de numărul persoanelor ocupate și de tipul de activitate pe care acestea o desfășoară. Și, evident, nivelul veniturilor gospodăriei depinde de poziția pe care membrii săi activi o dețin în ierarhia veniturilor corespunzătoare tipului de activitate desfășurată, adică de nivelul salariilor, al veniturilor din agricultură sau al celor realizate din activități neagricole independente.

O măsură a inegalității veniturilor o reprezintă ponderea gospodăriilor aflate în decilele superioare ale distribuției gospodăriilor, după nivelul veniturilor.

Analiza nivelului mediu al veniturilor pe decile evidențiază un decalaj semnificativ între veniturile medii pe o gospodărie din prima decilă (care cuprinde gospodăriile cu cele mai mici venituri pe persoană) și veniturile medii pe o gospodărie din ultima decilă (formată din gospodăriile cu veniturile cele mai mari).

Din perspectiva veniturilor bănești disponibile, în țara noastră se poate vorbi de o reducere a decalajului între decilele inferioare și superioare. Afirmația este susținută de faptul că în anul 2020, raportul dintre veniturile medii bănești ce revin în medie pe o persoană din gospodăriile care formează prima și ultima decilă a fost de 8,2, nu mult mai mic comparativ cu anul 2018 (8,9).

Figura 6.1. Veniturile disponibile medii bănești, pe o persoană, pe decile, în anii 2018 și 2020

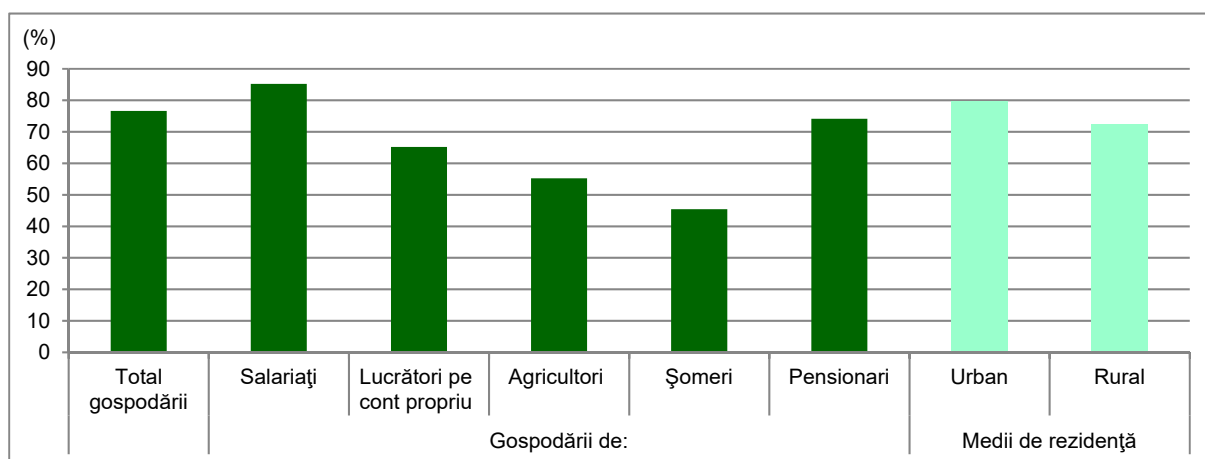


Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie

În general, pentru majoritatea gospodăriilor, nivelul veniturilor pe care le realizează și în special al celor care rămân la dispoziția lor după efectuarea cheltuielilor pentru producția gospodăriei și pentru plata impozitelor, taxelor, contribuțiilor etc. este foarte scăzut în raport cu cheltuielile pe care trebuie să le facă pentru satisfacerea nevoilor de consum. Posibilitățile de satisfacere a nevoilor de consum ale gospodăriilor sunt diferite între diverse tipuri de gospodării, clasificate după statutul ocupațional al capului gospodăriei.

În România, în anul 2020, 76,6% făceau față nevoilor cu veniturile pe care le aveau disponibile. Gospodăriile de salariați sunt din acest punct de vedere privilegiate, în sensul că 85,2% dintre acestea puteau face față nevoilor de care dispuneau la acel moment. Cele mai afectate sunt gospodăriile reprezentate de șomeri, doar 45,4% dintre acestea putând face față nevoilor de consum.

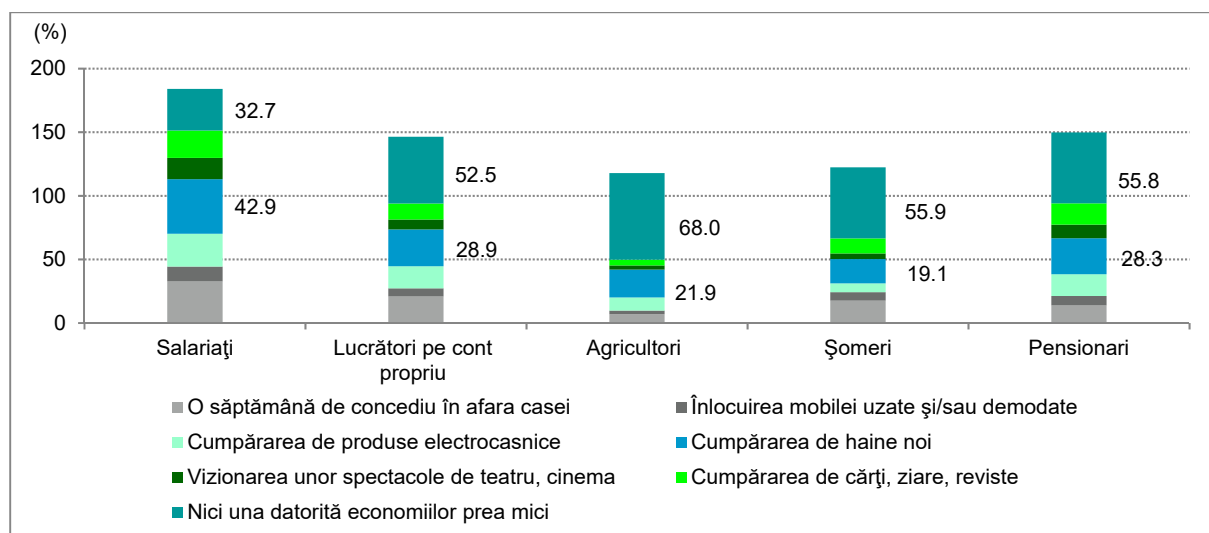
Figura 6.2. Ponderea gospodăriilor care pot face față nevoilor cu veniturile de care dispun, pe medii de rezidență și pe categorii, după statutul ocupațional al capului gospodăriei, în anul 2020



Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie

Mediul de rezidență este, de asemenea, un factor care influențează posibilitățile gospodăriilor de a face față nevoilor în funcție de veniturile disponibile. În mediul urban, ponderea gospodăriilor care pot face față nevoilor cu veniturile de care dispun era, în anul 2020, de 79,8% iar în mediul rural, cu 7,3 puncte procentuale mai puțin. Este de menționat faptul că în ultimii doi ani se observă o îmbunătățire a calității vieții, cel puțin din perspectiva acoperirii necesarului de consum al gospodăriilor pe baza venitului de care dispun (în anul 2018, ponderea gospodăriilor din urban care puteau face față nevoilor cu venitul disponibil era de 78,7%, iar în rural de 69,7%).

Figura 6.3. Ponderea gospodăriilor care pot face față nevoilor cu veniturile de care dispun, pe categorii de chetuieli de consum, după statutul ocupațional al capului gospodăriei, în anul 2020



Sursa: INS, Ancheta bugetelor de familie

În general, gospodăriile nu își permit alte cheltuieli de consum în afara celor pentru alimente și bunuri nealimentare de strictă necesitate, cum ar fi de exemplu înlocuirea mobilei uzate sau demodate, vizionarea unor spectacole de teatru sau cinema, cumpărarea de cărți, ziare și reviste sau produse electrocasnice. Totuși, 42,9% dintre gospodăriile de salariați își permit cumpărarea de haine noi, iar 32,7% petrecerea unei săptămâni de concediu în afara casei, anual. Frecvența celor care își pot permite, cu veniturile de care dispun, satisfacerea acestor nevoi este mult mai scăzută, pentru întreaga gamă a acestora, în cazul gospodăriilor de agricultori și șomeri.

Lipsa resurselor financiare a determinat o mare parte a gospodăriilor să nu își poată permite înlocuirea mobilei uzate și/sau demodate. În anul 2020, 11,6% din gospodăriile de salariați au putut plăti înlocuirea mobilei, în timp ce între gospodăriile de agricultori și de lucrători pe cont propriu numai 2,9%, respectiv 6,5% au putut face față acestei categorii de cheltuieli.

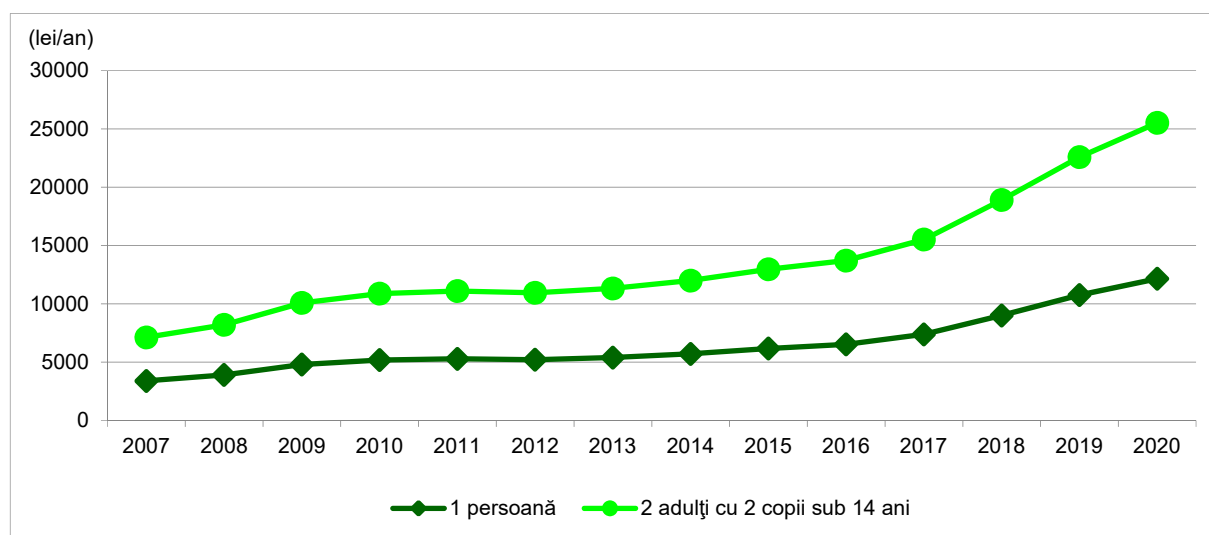
6.2.2. Indicatorii sărăciei

Principalii indicatori ai sărăciei, estimați pe baza veniturilor disponibile pe adult-echivalent sunt pragul sărăciei, rata sărăciei¹ relative (AROP - at risk of poverty rate) și rata riscului de sărăcie sau excluziune socială (AROPE - at risk of poverty or social exclusion).

Evoluția în timp a pragului sărăciei a înregistrat o tendință crescătoare, atât pentru pragul stabilit în cazul gospodăriilor formate dintr-o singură persoană, cât și pentru gospodăriile cu doi adulți și doi copii cu vârsta sub 14 ani.

În anul 2020, pragul sărăciei a fost de 12150 lei/an pentru gospodăriile formate dintr-o singură persoană, respectiv de 25515 lei/an pentru gospodăriile formate din doi adulți cu doi copii cu vârsta sub 14 ani.

Figura 6.4. Evoluția pragului sărăciei, în perioada 2007-2020



Sursa: INS, Ancheta asupra Calității Vieții (ACAV)

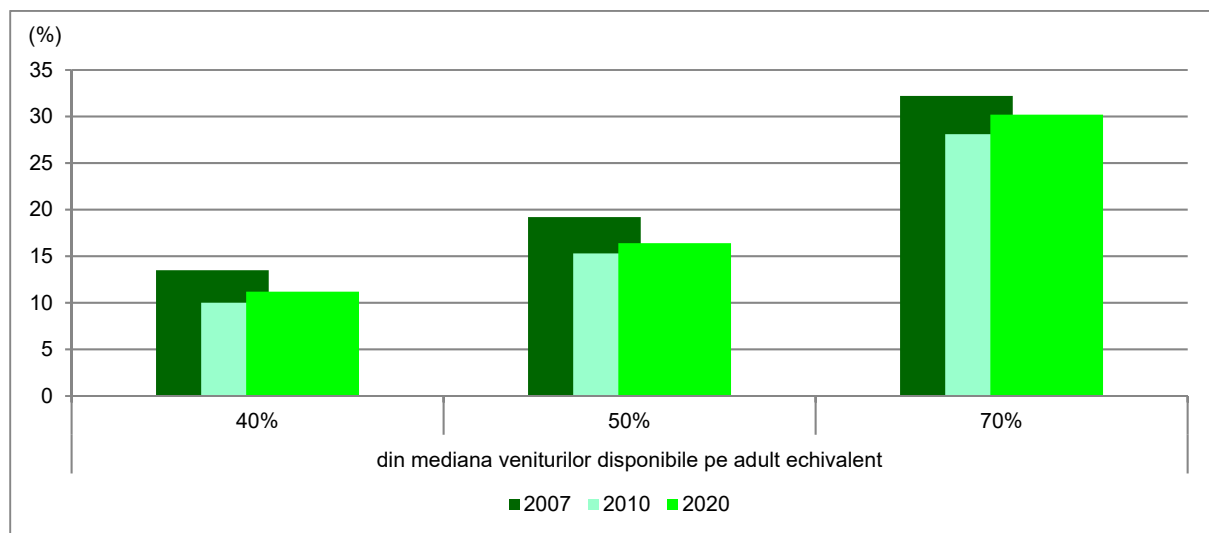
Rata sărăciei relative, calculată la pragul de 60% din mediana veniturilor disponibile pe adult echivalent, a fost în anul 2020 de 23,4%, în scădere ușoară față de anul precedent, însă mai mare cu 1,8 puncte procentuale, comparativ cu minimumul înregistrat în perioada 2007-2018 (21,6%, în anul 2010).

Coroborând cei doi indicatori (pragul și rata sărăciei), se poate afirma că 23,4% din populația din România, adică aproximativ 4,5 milioane de persoane, au un venit disponibil mai mic decât 12150 lei anual.

¹ Calculată la pragul de 60% din mediana veniturilor disponibile pe adult-echivalent, dar și la pragurile de 40%, 50% și 70% din mediana veniturilor disponibile pe adult-echivalent.

Analiza în timp a ratei sărăciei relative arată un declin al bunăstării populației din România, valorile indicatorului situându-se peste cele înregistrate în anul 2010, indiferent de pragul de venit pentru care s-au calculat (40%, 50%, 60% și 70% din mediana veniturilor disponibile pe adult echivalent).

Figura 6.5. Rata sărăciei, în anii 2007, 2010 și 2020



Sursa: INS, Ancheta asupra Calității Vieții (ACAV)

Caracteristicile demo-socio-economice ale persoanelor, precum și tipurile de gospodării în care trăiesc, constituie factori care influențează, adesea semnificativ, apariția și creșterea riscului de sărăcie. Existența unei ocupații, și în general statutul ocupațional, reprezintă o caracteristică de cea mai mare însemnătate în crearea unui cadru de viață care să asigure bunăstarea sau sărăcia persoanelor respective. De aici rezultă și diferențierile importante existente între ratele de sărăcie ale diferitelor categorii socio-ocupaționale.

În anul 2020, din analiza distribuției pe sexe se observă că nu există diferențe semnificative privind rata sărăciei relative, aceasta fiind de 22,1% pentru populația masculină și de 24,6% pentru cea feminină. Deși nu există o diferență evidentă între gradul de sărăcie al bărbaților și femeilor din România, este de menționat faptul că rata sărăciei a evoluat diferit, pe sexe, în perioada 2007-2020: până în anul 2011, rata sărăciei a fost ușor mai ridicată pentru populația feminină, iar în perioada 2012-2014 pentru populația masculină rata sărăciei a fost ușor mai ridicată. În perioada 2015-2020 ecartul ratei sărăciei relative, pe sexe, a revenit în favoarea populației masculine.

Tabel 6.1. Rata sărăciei relative după tipul gospodăriei, în perioada 2007-2020

-%-

	Gospodării fără copii dependenți*	Gospodării cu copii dependenți	Un adult cu unul sau mai mulți copii dependenți (familie monoparentală)	Doi adulți cu un copil dependent	Doi adulți cu doi copii dependenți	Doi adulți cu trei sau mai mulți copii dependenți
2007	21,5	26,5	46,0	14,1	22,6	51,2
2008	18,7	26,5	41,3	13,8	24,0	57,3
2009	16,8	25,7	33,1	15,3	24,1	55,7
2010	14,8	26,2	32,6	16,0	26,4	62,0
2011	14,5	27,8	38,9	18,2	26,6	52,4
2012	14,5	29,0	33,4	17,6	26,1	57,5
2013	15,1	28,7	35,0	15,8	24,9	62,4
2014	16,0	32,0	31,3	13,6	30,9	70,5
2015	17,2	31,8	39,7	15,3	26,1	69,5
2016	18,3	30,8	41,4	16,4	28,1	61,9
2017	17,8	28,1	31,2	13,2	26,3	61,9
2018	19,2	27,0	41,6	15,4	26,6	53,4
2019	20,4	26,4	39,0	15,6	22,0	61,3
2020	20,8	25,4	29,9	11,0	24,1	55,3

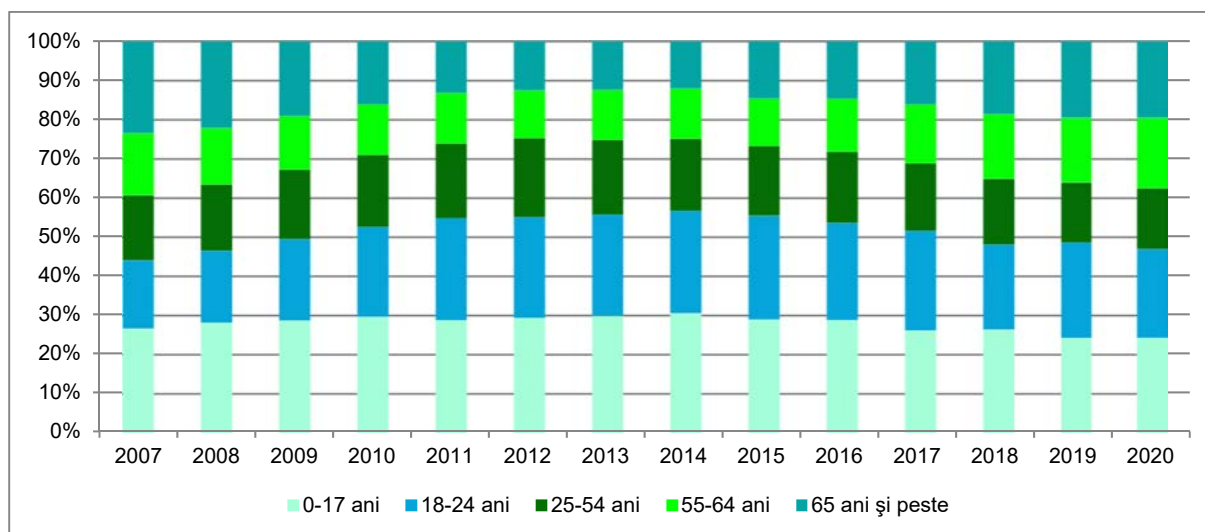
Sursa: INS, Ancheta asupra Calității Vieții (ACAV)

Notă: * persoanele în vârstă de 0 -17 ani

Rata sărăciei relative crește proporțional cu mărimea gospodăriei, creșterea fiind cu atât mai mare cu cât gospodăria are mai mulți copii dependenți. Deși gospodăriile fără copii dependenți se situează în cea mai favorabilă categorie, cu o rată a sărăciei de 20,8% (în anul 2020), sărăcia se adâncește față de anii anteriori (de exemplu 14,5%, în 2011 și 2012 – valoare care reprezintă minimumul perioadei analizate). La polul opus se află gospodăriile care au în componență doi adulți cu trei sau mai mulți copii dependenți, situația de sărăcie a acestora fiind ameliorată în ultimii ani (de la 70,5% în anul 2014, la 55,3% în 2020).

Un alt factor care poate crește riscul de sărăcie îl constituie vârsta: pe fondul unei stabilități financiare, înaintarea în vârstă a persoanei scade expunerea la sărăcie; astfel cei mai afectați de sărăcie sunt copiii și persoanele tinere (30,1% la grupa 0-17 ani, respectiv 28,4% la grupa 18-24 ani).

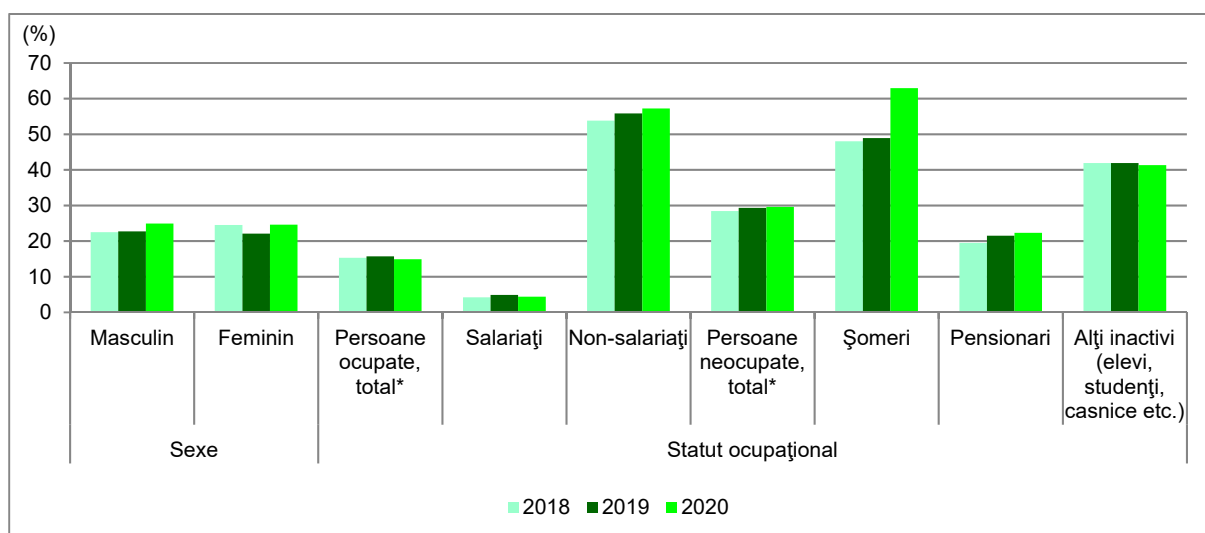
Figura 6.6. Rata sărăciei relative (%), pe grupe de vârstă, în perioada 2007-2020



Sursa: INS, Ancheta asupra Calității Vieții (ACAV)

Comparativ cu anul 2018, rata sărăciei relative nu a suferit variații semnificative pentru niciuna dintre principalele categorii ale populației. De exemplu, în anul 2020, riscul de sărăcie în cazul altor persoane inactiv se menține cam la același nivel cu cel din 2018 (41,3%, comparativ cu 41,9% în 2018).

Figura 6.7. Rata sărăciei relative (%), pe principalele categorii ale populației, în 2018, 2019 și 2020



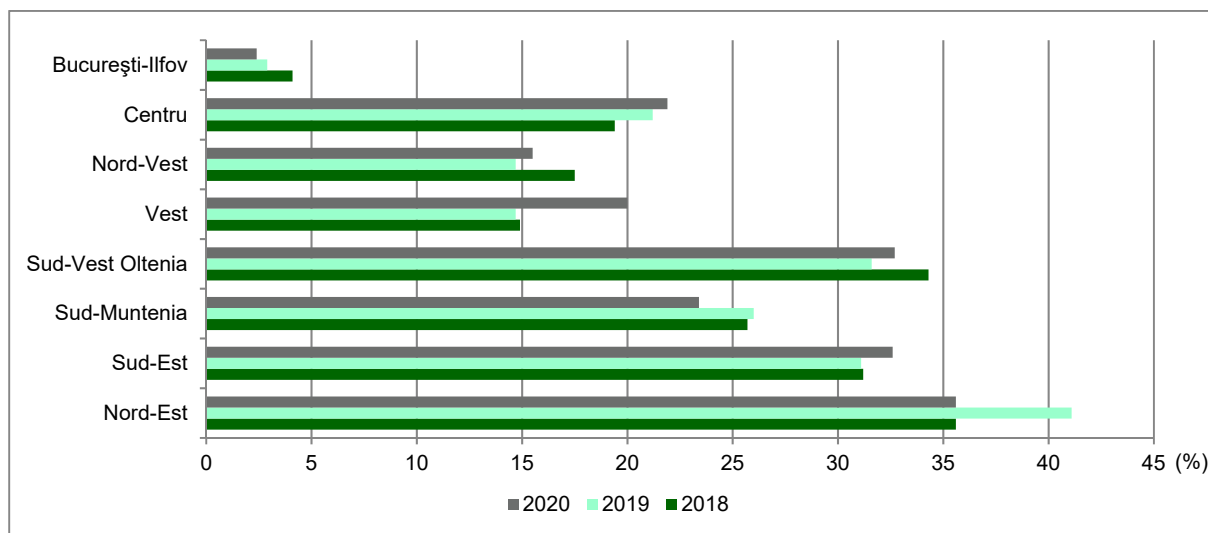
Sursa: INS, Ancheta asupra Calității Vieții (ACAV)

Notă: * persoane în vârstă de 18 ani și peste

În ultimii ani, cei mai afectați de sărăcie au fost persoanele neocupate în general, din care pensionarii în special, pentru care ratele sărăciei relative au crescut cu 1,2, respectiv 2,8 puncte procentuale în 2020 față de anul 2018.

Segmentarea populației în ceea ce privește nivelul riscului de sărăcie este vizibilă și în profil teritorial. Cel mai scăzut risc de sărăcie se înregistrează în rândul populației din București și Ilfov, regiune în care rata sărăciei relative în anul 2020 a fost de 2,4%. La polul opus se află regiunea Nord-Est, unde 35,6% din populație se află sub incidența sărăciei.

Figura 6.8. Rata sărăciei relative (%), pe regiuni de dezvoltare, în 2018, 2019 și 2020



Sursa: INS, Ancheta asupra Calității Vieții (ACAV)

Comparativ cu momentul de referință 2008, când România a înregistrat un maxim de creștere economică, în anul 2020 rata sărăciei se situează la 7,1%².

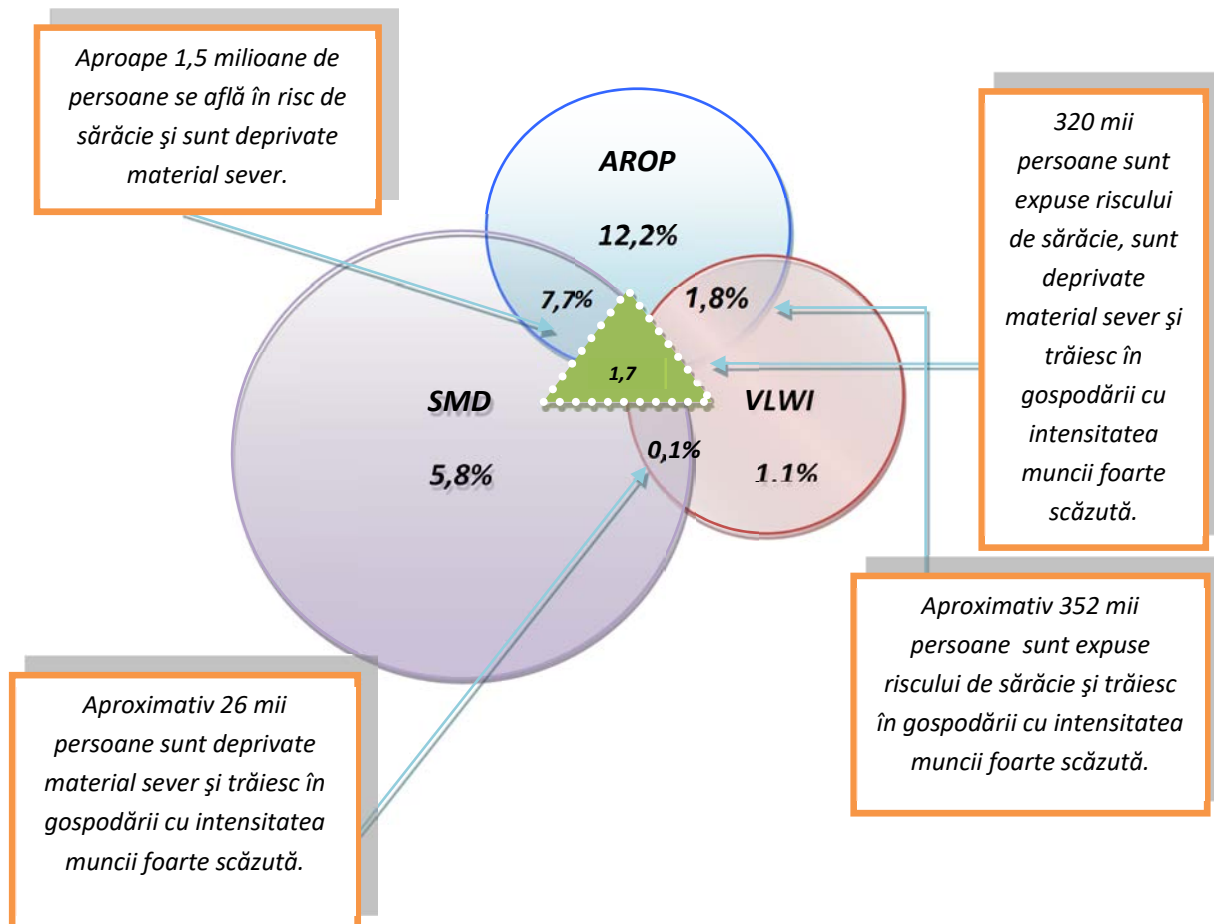
Sărăcia se măsoară sub diferite aspecte, tocmai ca să poată fi surprinsă populația aflată în cel mai mare risc. Protecția socială este concepută special pentru asigurarea unui standard de viață de bază pentru toți oamenii, indiferent de mijloacele de care aceștia dispun. Sistemul de protecție socială din România, prin toate schemele de protecție pe care le cuprinde, asigură – prin transferurile sociale - o plasă de siguranță pentru populația defavorizată din punctul de vedere al veniturilor disponibile. Astfel, în 2020, rata sărăciei, calculată înainte de efectuarea transferurilor sociale către populație (inclusiv pensiile), era de 44,6% la nivel național, fiind aproape dublă față de nivelul înregistrat după aceste transferuri.

Rata riscului de sărăcie sau excluziune socială (AROPE) este un indicator care măsoară raportul procentual între numărul persoanelor aflate în cel puțin una din următoarele situații: au venituri disponibile inferioare pragului de sărăcie (de 60% din mediana veniturilor disponibile pe adult-echivalent); sunt în stare de deprivare materială severă; trăiesc într-o gospodărie cu intensitate foarte redusă a muncii și totalul populației. AROPE este un indicator multidimensional sintetic, de promovare a incluziunii sociale și reducere a sărăciei.

² Rata sărăciei în raport cu un prag ancorat în timp (la pragul din anul 2008)

În România, 5,9 milioane de persoane se află în risc de sărăcie sau excluziune socială. O ilustrare a componentelor indicatorului AROPE este prezentată în figura următoare.

Figura 6.9. Intersecția componentelor indicatorului AROPE, anul 2020

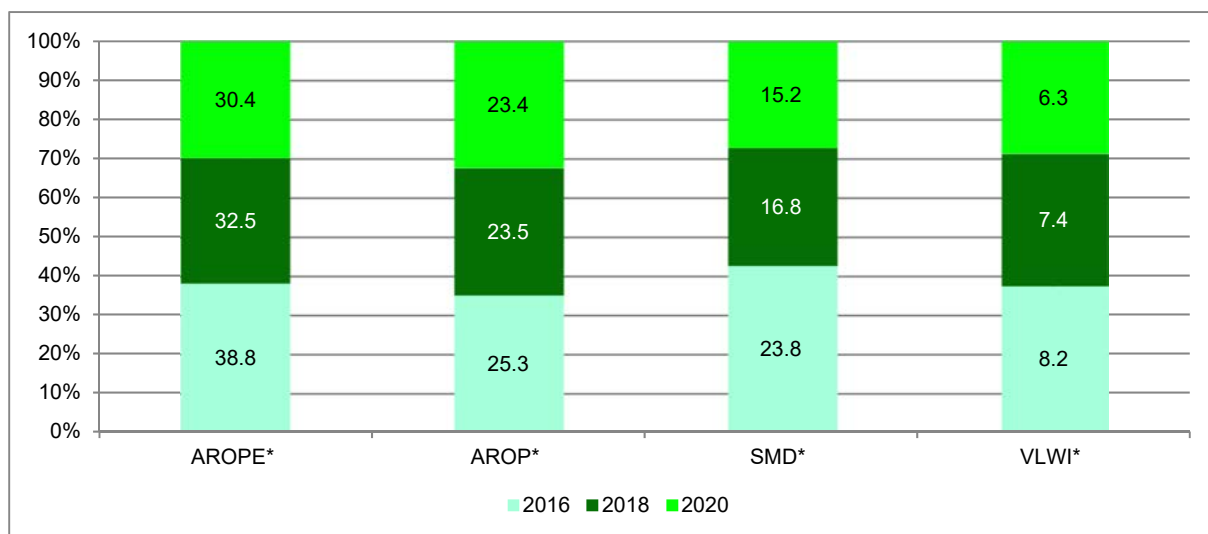


Sursa: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/income-and-living-conditions/data/database> (baza de date accesată la 6.09.2021); pentru România sursa datelor este Ancheta asupra Condițiilor de Viață (ACAV)

Notă:

1. AROP - at risk of poverty rate/rata sărăciei relative
2. SMD - severe material deprivation rate/rata deprivării materiale severe
3. VLWI - very low work intensity/rata persoanelor de 0-59 ani din gospodăriile cu intensitate foarte redusă a muncii
4. Datele au fost calculate pe baza populației rezidente la 1 ianuarie a anului 2020

Figura 6.10. Evoluția indicatorilor țintă pentru Strategia Europa 2020, în 2016, 2018 și 2020



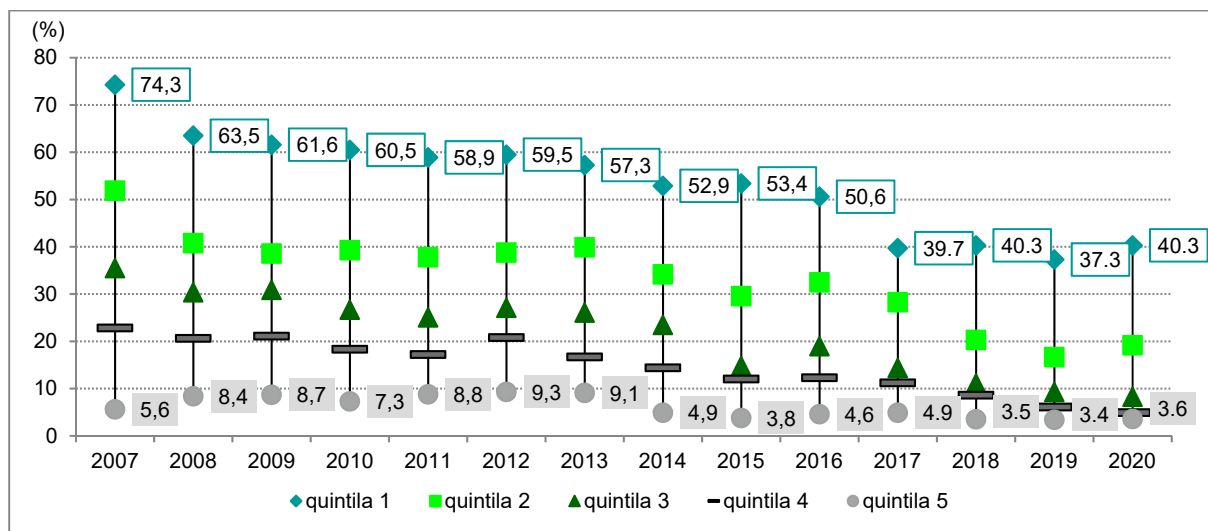
(%)	2016	2018	2020
AROPE*	38,8	32,5	30,4
AROP*	25,3	23,5	23,4
SMD*	23,8	16,8	15,2
VLWI*	8,2	7,4	6,3

Sursa: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/income-and-living-conditions/data/database> (baza de date accesată la 6.09.2021); pentru România sursa datelor este Ancheta asupra Condițiilor de Viață (ACAV)

Notă: * Datele au fost recalulate pe baza populației rezidente la 1 ianuarie a anului respectiv

Rata deprivării materiale severe în anul 2020 este mai redusă (15,2%), comparativ cu anii anteriori (23,8% în 2016, respectiv 16,8% în anul 2018). Rata deprivării materiale severe a crescut în anul 2020, comparativ cu anul precedent, pentru grupele de vârstă tânără și adultă; cei mai afectați rămânând copiii cu vârsta cuprinsă între 0 și 17 ani (21,4%) și persoanele tinere cu vârsta 18-24 ani (17,7%).

Figura 6.11. Evoluția ratei deprivării materiale severe, pe quintile de venit, în perioada 2007-2020



Sursa: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/income-and-living-conditions/data/database> (baza de date accesată la 06.09.2021); pentru România sursa datelor este Ancheta asupra Condițiilor de Viață (ACAV)

Notă: Datele au fost recalculate pe baza populației rezidente la 1 ianuarie a anului respectiv

Cele mai afectate gospodării, în ceea ce privește deprivarea materială severă, sunt cele cu venituri în quintila inferioară. Altfel spus, din cele 20% din totalul gospodăriilor cu veniturile cele mai mici, în anul 2020, 40,3% se află în stare de deprivare materială severă. Totuși, valoarea indicatorului s-a ameliorat în timp, deoarece, în anul 2007, rata deprivării materiale severe pentru gospodăriile din prima quintilă era de 74,3%. Gospodăriile cu cele mai mari venituri (din quintila superioară) aveau în anul 2020 o rată a deprivării materiale severe de 3,6%.

6.2.3. Indicatorii inegalității

Piketty a realizat în anul 2014 una dintre cele mai importante lucrări din domeniul economic³ care tratează inegalitatea veniturilor. Acesta arată, bazându-se pe date istorice (începând cu câteva secole în urmă), că adâncirea inegalității este cauzată de faptul că avuția⁴ unei țări avansează mai repede decât creșterea economică.

³ Piketty, T., 2014, *Capital in the twenty-first century*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts London.

⁴ Avuția națională cuprinde resursele naturale, minerale, resursele de mediu și resursele spirituale ale unei țări, în timp ce creșterea economică se măsoară pe baza Produsului Intern Brut.

Statisticile oficiale măsoară inegalitatea pe baza veniturilor disponibile pe adult-echivalent, iar principalii indicatori ai inegalității sunt: indicele inegalității veniturilor (denumit și raportul S80/S20), indicatorul Pareto⁵ (20/80) și coeficientul Gini.

Indicele inegalității veniturilor (raportul S80/S20) este un indicator care reflectă inegalitatea veniturilor unei populații, fiind definit ca raport între veniturile populației din quintila superioară și din cea inferioară; altfel spus, acest raport reflectă magnitudinea veniturilor persoanelor cele mai bogate față de veniturile persoanelor cele mai sărace, în cadrul unei distribuții după venit. În România, politicile fiscal-bugetare și salariale aplicate în perioada 2005-2008 au accentuat disparitățile sociale din intervalele următoare de timp, când, pe fondul resurselor bugetare limitate, a crescut inegalitatea veniturilor între indivizi. În anul 2020, totalul veniturilor unei cincimi din populația țării (cu veniturile cele mai mari) era de 6,6 ori mai mare decât totalul veniturilor celor 20% de persoane cele mai sărace (cu veniturile cele mai mici); pentru a susține afirmația de adâncire a inegalității în perioada 2009-2017, menționăm că raportul S80/S20 avea, atât în anul 2009, cât și anul 2017, valoarea de 6,5.

Un alt indicator care reflectă distribuția inegalității veniturilor este coeficientul Gini, care măsoară cât din venitul total al populației ar trebui redistribuit pentru a se ajunge la situația ipotetică în care venitul să fie egal împărțit între toți membrii societății. Altfel spus, indicatorul măsoară cât de mult deviază distribuția veniturilor indivizilor din interiorul unui stat față de o distribuție perfectă a veniturilor. Din punct de vedere teoretic, coeficientul Gini poate lua valori cuprinse între 0 și 1 (sau 0 - 100%). O valoare nulă ar însemna o egalitate perfectă a distribuției, adică toți cetățenii unei țări ar primi același nivel al venitului. Astfel, un indicator Gini mai mic este preferat unei valori superioare. În cazul, ipotetic, în care coeficientul Gini ar lua valoarea 1 (100%), întreg venitul dintr-o țară ar fi realizat de o singură persoană.

Pentru România, coeficientul Gini a fost estimat, în anul 2020, la 33,8%, în scădere ușoară comparativ cu anii precedenți (35,1%, în anul 2018, respectiv 34,8%, în 2019).

6.3. Protecția socială

Protecția socială cuprinde ansamblul acțiunilor prin care statul asigură cetățenilor diferite servicii în vederea protejării acestora împotriva unor evenimente care pot genera diminuarea nivelului de trai. Finanțarea protecției sociale se realizează cu ajutorul unor mecanisme financiare contributive sau necontributive. Mecanismele financiare contributive se bazează pe

⁵ La sfârșitul anului 1940, Joseph M. Juran (inginer american de origine română, membru de onoare al Academiei Române) a sugerat acest indicator și l-a denumit după economistul Italian Vilfredo Pareto, care a observat că 20% din populația Italiei obține 80% din veniturile totale. Pareto a cercetat apoi și situația altor state și a observat o distribuție similară.

plata unor cotizații sociale, iar mecanismele necontributive pe finanțarea bugetară și alte resurse.

Problematica securității sociale reprezintă o prioritate pentru toate statele Uniunii Europene și o componentă definitorie a modelului social european. Cu toate acestea, deși condițiile economice și sociale din Europa s-au îmbunătățit, consecințele crizei din ultimul deceniu se simt în continuare în multe părți ale Europei. În aprilie 2017, într-o încercare de a face progrese pentru o uniune mai echitabilă, Comisia Europeană a prezentat o comunicare privind Pilonul european al drepturilor sociale (PEDS). Pilonul stabilește principii și drepturi-cheie pentru susținerea sistemelor de bunăstare echitabile și funcționale, grupate în trei categorii: (i) șanse și acces egal la piața muncii, (ii) condiții de lucru echitabile și (iii) acces la protecție și incluziune socială. Pilonul social este însoțit de un „tablou de bord social” pentru monitorizarea progreselor realizate.

În România, în scopul prevenirii, limitării sau înlăturării efectelor temporare ori permanente ale unor situații care pot genera marginalizarea sau excluziunea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților, statul susține protecția socială a cetățenilor săi prin măsuri de redistribuție financiară destinate persoanelor sau familiilor care întrunesc condițiile de eligibilitate prevăzute de lege (prestații sociale), cât și prin accesul la un ansamblu complex de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale (servicii sociale), în vederea creșterii calității vieții.

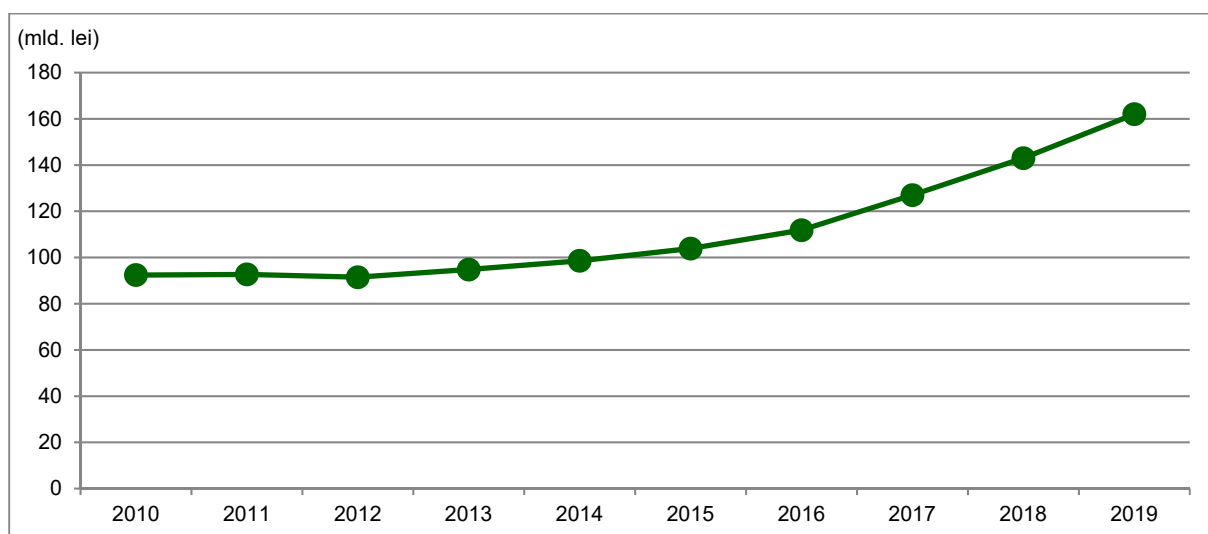
Protecția socială se definește în termenii scopului final pe care trebuie să îl atingă, adică de protejare a indivizilor și a familiilor și gospodăriilor acestora împotriva riscurilor sociale majore. Riscurile sociale majore, identificate în cercetarea statistică privind protecția socială (ESSPROS), clasifică prestațiile de protecție socială în opt funcții: boală/îngrijirea sănătății, invaliditate, limită de vârstă (bătrânețe), urmaș, familie/copii, șomaj, locuință, excluziune socială (prestații neclasificate anterior).

Cheltuielile de protecție socială cuprind cheltuielile cu prestațiile sociale, costurile administrative și alte tipuri de cheltuieli (de exemplu: dobânzi bancare în conexiune cu fondurile sociale).

Cheltuielile cu prestațiile sociale reprezintă valoarea resurselor de protecție socială alocate beneficiarilor, în numerar sau în natură (sub formă de bunuri și/sau servicii), în timp ce costurile administrative sunt cheltuielile generate de organizarea și administrarea schemelor de protecție socială.

În ultimii zece ani (2010-2019), cheltuielile de protecție socială au crescut în valoare nominală, de la 92,4 mld. lei, în 2010, la 161,9 mld. lei, în anul 2019.

Figura 6.12. Evoluția cheltuielilor de protecție socială, în perioada 2010-2019



Sursa: INS, Cercetarea statistică privind protecția socială, ESSPROS

Cheltuielile de protecție socială se constituie, în proporție covârșitoare, din cheltuieli cu prestațiile sociale (98,1%, în anul 2019), acestea fiind urmate de costurile administrative (1,9%) și alte tipuri de cheltuieli (0,04%). Prestațiile sociale reprezintă o formă de suplimentare sau de substituie a veniturilor individuale obținute din muncă, în vederea asigurării unui minim social acceptabil de trai, precum și o formă de sprijin în scopul promovării incluziunii sociale și îmbunătățirii calității vieții anumitor categorii de persoane ale căror drepturi sociale sunt prevăzute expres de lege.

Tabel 6.2. Cheltuielile de protecție socială, pe categorii de cheltuieli, în perioada 2010-2019

-mil. lei-

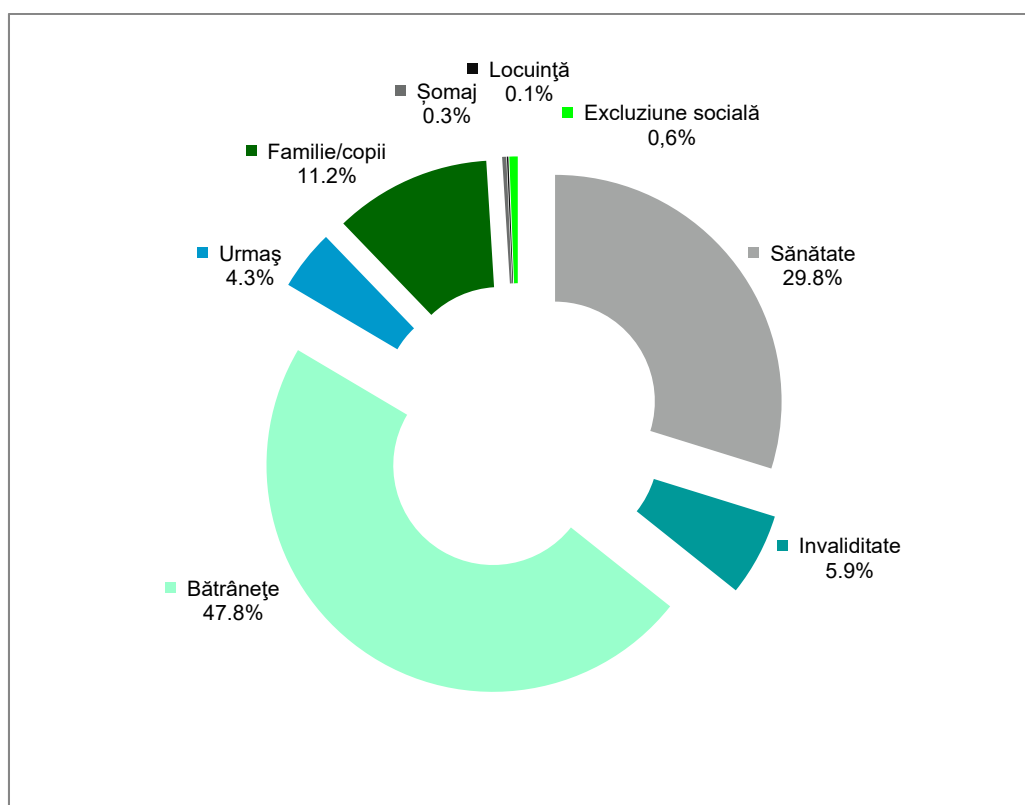
	TOTAL	Cheltuieli cu prestațiile sociale	Cheltuieli administrative	Alte cheltuieli
2010	92411	91434	915	62
2011	92680	91776	871	33
2012	91472	90478	960	34
2013	94812	92782	1946	84
2014	98584	96482	2030	72
2015	103887	101571	2250	67
2016	111822	110053	1702	67
2017	126749	124253	2429	67
2018	142906	140.226	2613	67
2019	161955	158.855	3033	67

Sursa: INS, Cercetarea statistică privind protecția socială, ESSPROS

Prestațiile sociale se acordă în numerar (alocații, indemnizații, ajutoare sociale) sau în natură sub forma bunurilor (ajutoare materiale în bunuri de folosință individuală sau îndelungată și alimentare, acordate individual sau în cadrul unor programe destinate facilitării accesului la educație, sănătate, ocupare etc.) și/sau serviciilor (de exemplu: servicii de ajutor la domiciliu pentru persoanele bolnave sau cu dizabilități, servicii medicale și paramedicale, servicii de reabilitare, servicii de plasare etc.).

Distribuția - pe funcții ESSPROS - a cheltuielilor cu prestațiile sociale relevă faptul că funcția limită de vârstă (bătrânețe) ocupă primul loc în ceea ce privește cheltuielile cu prestațiile sociale în România (47,8%, în anul 2019), fiind urmată de funcția îngrijirea sănătății (29,8%), în totalul cheltuielilor cu prestațiile sociale. Trebuie specificat faptul că cele două funcții, care ocupă locurile de top în ceea ce privește cheltuielile de protecție socială, sunt prestații contributive.

Figura 6.13. Cheltuielile cu prestațiile de protecție socială, pe funcții de protecție socială, în anul 2019

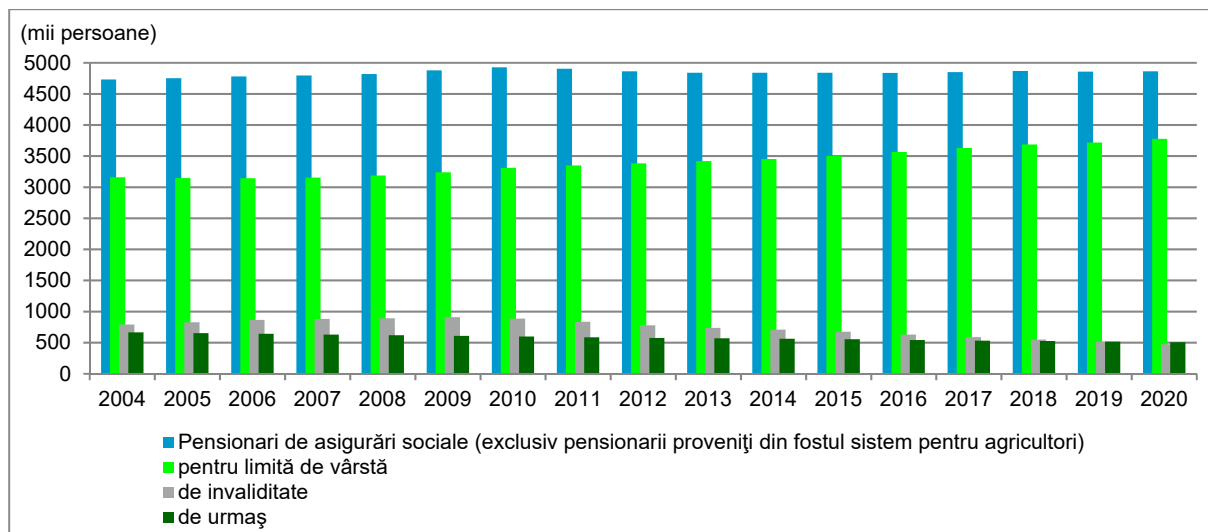


Sursa: INS, Cercetarea statistică privind protecția socială, ESSPROS

Creșterea cheltuielilor de protecție socială din ultimul deceniu este pusă și pe seama creșterii numărului de pensionari de asigurări sociale. Este de așteptat ca procesul de îmbătrânire a populației și creșterea speranței de viață să sporească numărul de pensionari.

În anul 2020, numărul de pensionari de asigurări sociale (exclusiv pensionarii proveniți din fostul sistem pentru agricultori) a fost de 4,9 mil. persoane, 3,8 mil. de pensionari pentru limită de vârstă, 0,5 mil. persoane care primeau pensii pentru invaliditate și 0,5 mil. pensii de urmaș.

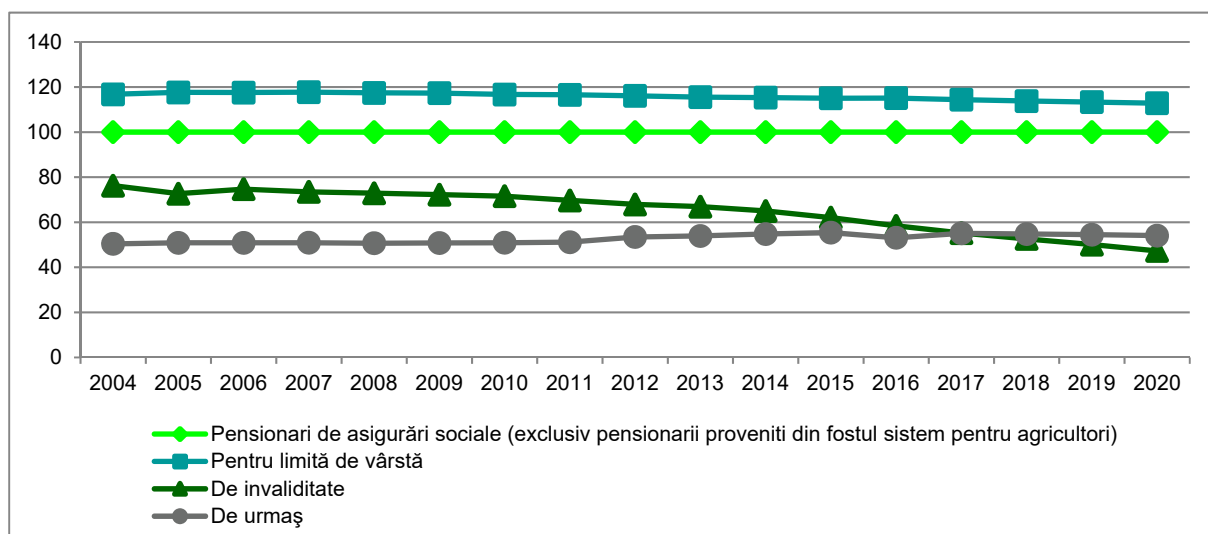
Figura 6.14. Distribuția pensionarilor de asigurări sociale, pe categorii de pensii, în perioada 2004-2020



Sursa: INS, Cercetarea statistică privind numărul de pensionari și pensia medie lunară

Raportul dintre pensiile medii pe categorii de pensionari și pensia medie de asigurări sociale (exclusiv pensionarii proveniți din fostul sistem pentru agricultori) - considerată ca referință - a înregistrat în perioada 2004-2020 evoluții diferite, în funcție de fiecare categorie de pensionari, în parte.

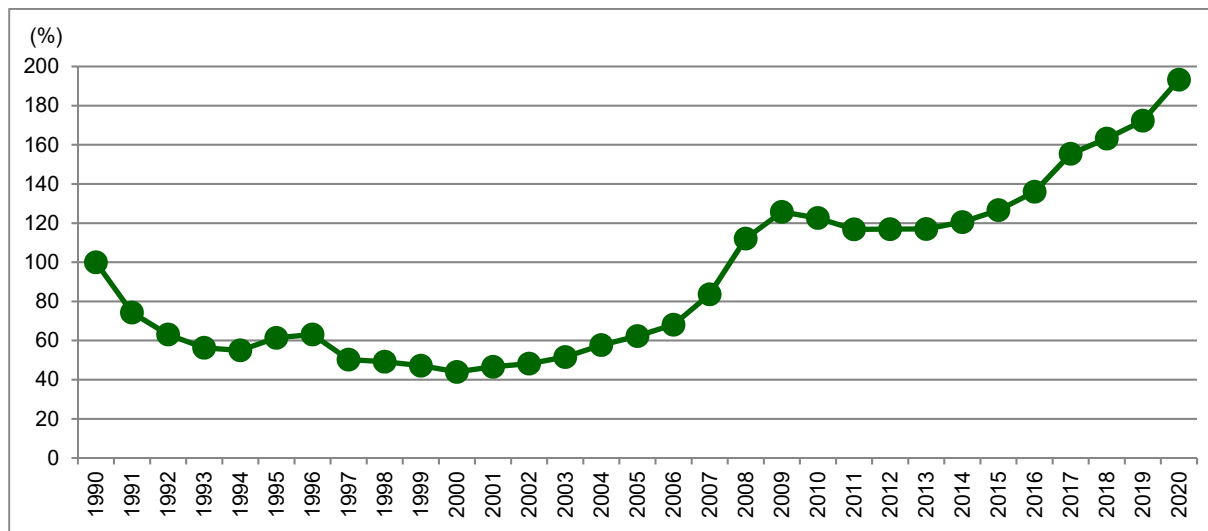
Figura 6.15. Evoluția raportului dintre pensiile medii pe categorii de pensionari și pensia medie de asigurări sociale (exclusiv pensionarii proveniți din fostul sistem pentru agricultori), în perioada 2004-2020



Sursa: INS, Cercetarea statistică privind numărul de pensionari și pensia medie lunară

Raportul dintre pensia medie de asigurări sociale pentru limită de vârstă și pensia medie de asigurări sociale (exclusiv pensionarii proveniți din fostul sistem pentru agricultori) a continuat să scadă, începând cu anul 2009 (sub impactul crizei economice), însă a rămas supraunitar pentru întreaga perioadă analizată (2004-2020).

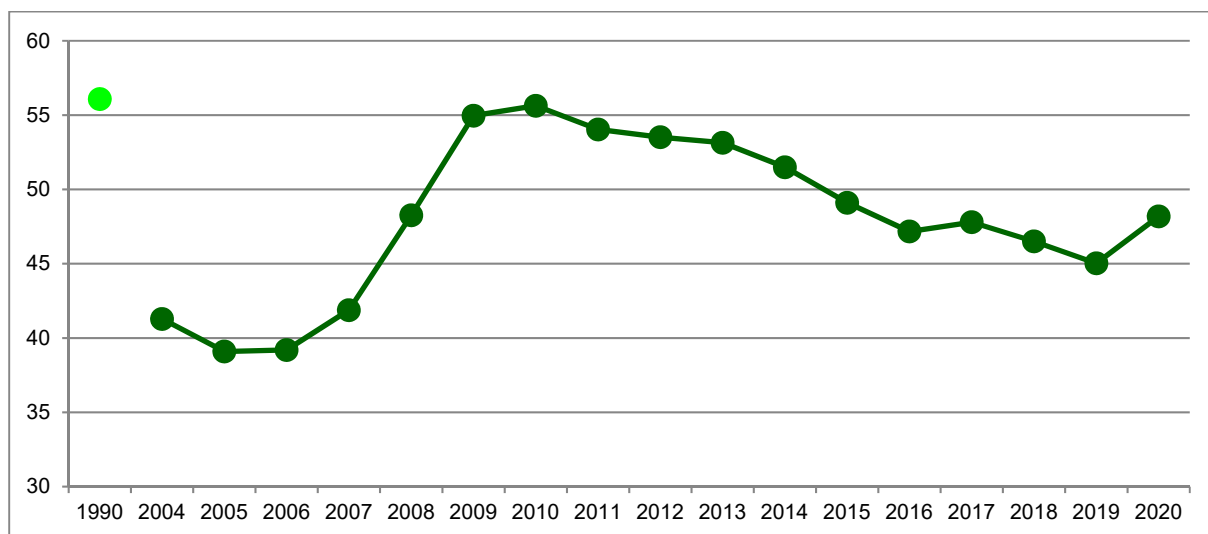
Figura 6.16. Evoluția indicelui pensiei medii reale a pensionarilor de asigurări sociale de stat (1990=100), în perioada 1990-2020



Sursa: INS, Cercetarea statistică privind numărul de pensionari și pensia medie lunară

În perioada 2004-2020, puterea de cumpărare a pensiei medii nominale a înregistrat o evoluție ascendentă, cea mai mare valoare a indicelui pensiei medii reale față de anul 1990 fiind înregistrată în anul 2009 (125,7%). A urmat o perioadă descendentă, în care indicele pensiei medii lunare a scăzut treptat. Ultimii doi ani sunt caracterizați de o creștere importantă a puterii de cumpărare a pensiei medii nominale, ajungând în anul 2020 la 193,3%.

Figura 6.17. Raportul dintre pensia medie de asigurări sociale și câștigul salarial mediu, în anul 1990 și în perioada 2004-2020



Sursa: INS, Cercetarea statistică privind numărul de pensionari și pensia medie lunară

În anul 1990, în termeni reali, pensia medie de asigurări sociale reprezenta 56,1% în raport cu câștigul salarial mediu, în 2004 acesta a fost de 41,3%, iar în anul 2020 de 48,2%.

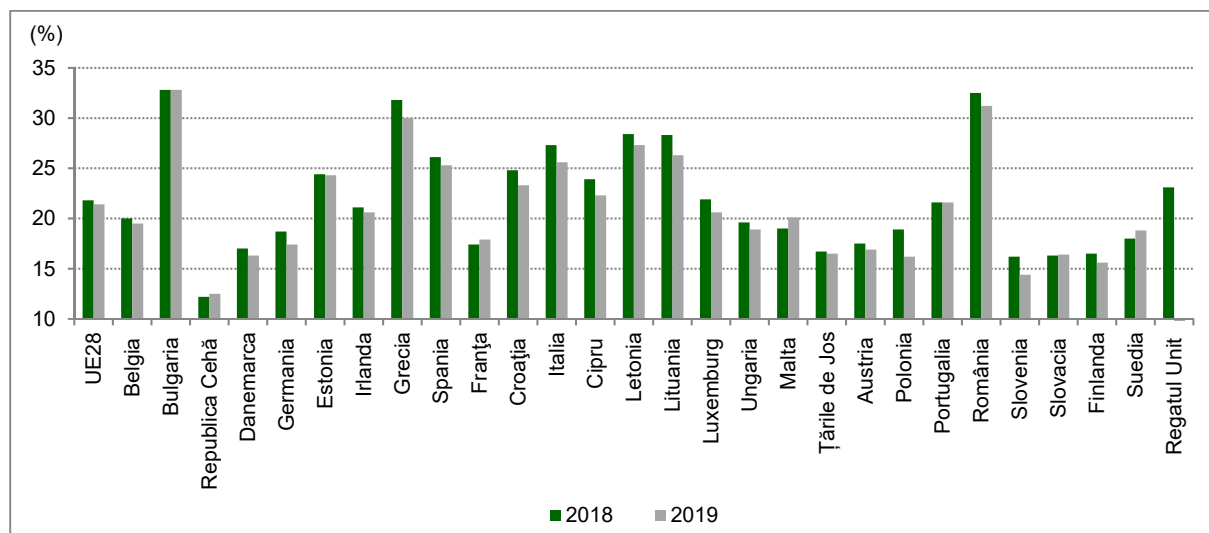
6.4. Incidența sărăciei și protecția socială în context internațional

Eurostat, pe baza datelor transmise de oficiile de statistică ale statelor membre, calculează și diseminează indicatorii sărăciei, ai incluziunii sociale și ai protecției sociale.

Indicatorul care măsoară rata riscului de sărăcie sau excluziune socială (AROPE) este indicatorul principal de monitorizare a obiectivului sărăciei conținut în Strategia Europa 2020. Datele arată o scădere ușoară a valorii AROPE în comunitatea europeană: în anul 2019, aproximativ 107,5 milioane de persoane din Uniunea Europeană (21,4%) se aflau sub incidența sărăciei sau a excluziunii sociale, comparativ cu 21,8% în 2018.

Bulgaria și România figurează, conform datelor pentru anul 2019, cu cele mai mari rate ale riscului de sărăcie sau excluziune socială între țările UE, în România 31,2% din totalul populației trăiește în risc de sărăcie sau excluziune socială, iar în Bulgaria 32,8%. La polul opus se află țări din vest și în special țările nordice, unde rata riscului de sărăcie sau excluziune socială înregistrează cele mai scăzute valori între statele membre UE (Republica Cehă - 12,5%, Slovenia – 14,4%, Finlanda – 15,6%, Danemarca – 16,3%, Slovacia - 16,4%, Țările de Jos - 16,5% și Austria - 16,9%).

Figura 6.18. Rata riscului de sărăcie sau excluziune socială (AROPE) în unele state ale UE⁶, în 2018 și 2019



Sursa: Eurostat, EU Survey on Income and Living Conditions (EU-SILC), <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

⁶ Datele pentru anul 2019 nu sunt disponibile pentru toate țările

În majoritatea țărilor europene, copiii și persoanele de vârstă activă sunt mai expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială decât persoanele în vârstă. Cele mai mari diferențe pe care le înregistrează indicatorul AROPE dintre grupa de vârstă 0-17 ani și totalul populației se observă în Slovacia, Spania, Luxemburg, Franța și România. Situația este mult mai bună, în ceea ce privește incidența sărăciei sau a excluziunii sociale asupra copiilor, în Slovenia, Cehia, Danemarca și Finlanda.

Tabel 6.3. Rata sărăciei relative în statele membre ale UE, în perioada 2010-2019

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
UE 28	16,5	16,9	16,8	16,7	17,2	17,3	17,3	16,9	17,1	16,8
Belgia	14,6	15,3	15,3	15,1	15,5	14,9	15,5	15,9	16,4	14,8
Bulgaria	20,7	22,2	21,2	21,0	21,8	22,0	22,9	23,4	22,0	22,6
Republica Cehă	9,0	9,8	9,6	8,6	9,7	9,7	9,7	9,1	9,6	10,1
Danemarca	13,3	12,1	12,0	11,9	12,1	12,2	11,9	12,4	12,7	12,5
Germania	15,6	15,8	16,1	16,1	16,7	16,7	16,5	16,1	16,0	14,8
Estonia	15,8	17,5	17,5	18,6	21,8	21,6	21,7	21,0	21,9	21,7
Irlanda	15,2	15,2	16,3	15,7	16,4	16,2	16,8	15,6	14,9	13,1
Grecia	20,1	21,4	23,1	23,1	22,1	21,4	21,2	20,2	18,5	17,9
Spania	20,7	20,6	20,8	20,4	22,2	22,1	22,3	21,6	21,5	20,7
Franța	13,3	14,0	14,1	13,7	13,3	13,6	13,6	13,3	13,4	13,6
Croația	20,6	20,9	20,4	19,5	19,4	20,0	19,5	20,0	19,3	18,3
Italia	18,7	19,8	19,5	19,3	19,4	19,9	20,6	20,3	20,3	20,1
Cipru	15,6	14,8	14,7	15,3	14,4	16,2	16,1	15,7	15,4	14,7
Letonia	20,9	19,0	19,2	19,4	21,2	22,5	21,8	22,1	23,3	22,9
Lituania	20,5	19,2	18,6	20,6	19,1	22,2	21,9	22,9	22,9	20,6
Luxemburg	14,5	13,6	15,1	15,9	16,4	15,3	15,8	16,4	16,7	17,5
Ungaria	12,3	14,1	14,3	15,0	15,0	14,9	14,5	13,4	12,8	12,3
Malta	15,5	15,6	15,1	15,8	15,8	16,6	16,5	16,7	16,8	17,1
Țările de Jos	10,3	11,0	10,1	10,4	11,6	11,6	12,7	13,2	13,3	13,2
Austria	14,7	14,5	14,4	14,4	14,1	13,9	14,1	14,4	14,3	13,3
Polonia	17,6	17,7	17,1	17,3	17,0	17,6	17,3	15,0	14,8	15,4
Portugalia	17,9	18,0	17,9	18,7	19,5	19,5	19,0	18,3	17,3	17,2
România	21,6	22,3	22,9	23,0	25,1	25,4	25,3	23,6	23,5	23,8
Slovenia	12,7	13,6	13,5	14,5	14,5	14,3	13,9	13,3	13,3	12,0
Slovacia	12,0	13,0	13,2	12,8	12,6	12,3	12,7	12,4	12,2	11,9
Finlanda	13,1	13,7	13,2	11,8	12,8	12,4	11,6	11,5	12,0	11,6
Suedia	14,8	15,4	15,2	16,0	15,6	16,3	16,2	15,8	16,4	17,1
Regatul Unit	17,1	16,2	16,0	15,9	16,8	16,6	15,9	17,0	18,6	-

Sursa: Eurostat, EU Survey on Income and Living Conditions (EU-SILC),
<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

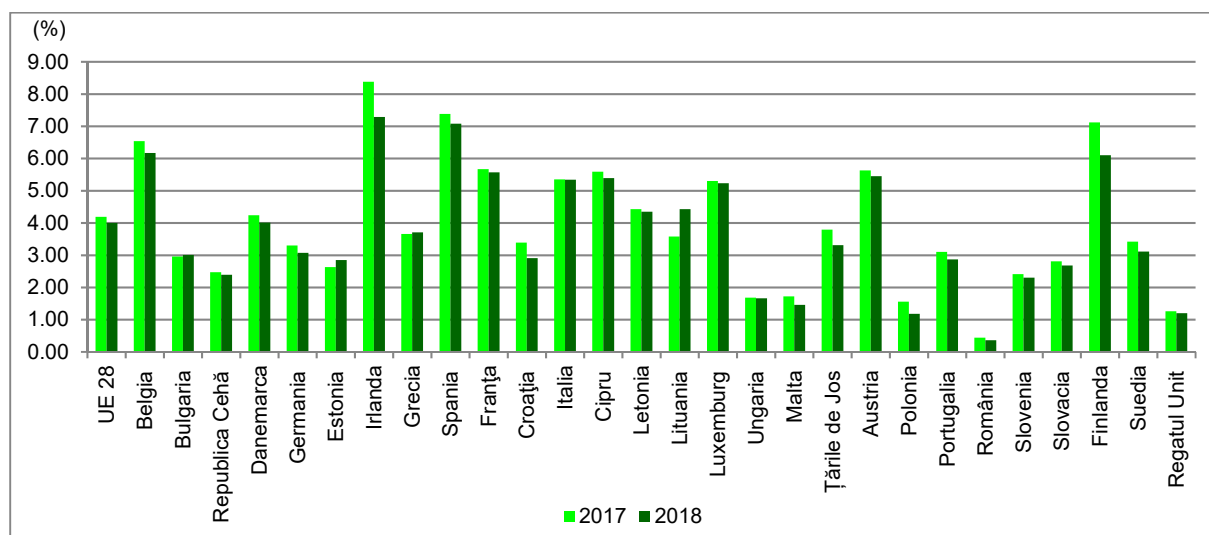
În anul 2019, rata sărăciei relative, calculată ca medie pentru toate statele membre, la pragul de 60% din mediana veniturilor disponibile pe adult echivalent, a avut o ușoară scădere comparativ cu anul precedent. Printre statele membre UE, în România se observă o ușoară creștere a ratei sărăciei relative în 2019 comparativ cu 2018 (cu 0,3 puncte procentuale).

În ceea ce privește monitorizarea protecției sociale, Eurostat, prin intermediul bazei sale de date⁷, pune la dispoziția utilizatorilor informații detaliate, comparabile și actualizate periodic despre sistemele naționale de protecție socială din statele membre ale UE, Islanda, Norvegia, Elveția, Republica Serbia și Turcia. Sunt diseminate astfel tabele comparative cu privire la protecția socială, care sunt însoțite de metadatele aferente. În acest fel, se oferă o abordare transnațională a principalelor date corespunzătoare fiecărei ramuri a protecției sociale.

Cheltuielile cu prestațiile sociale reprezintă peste 90% din totalul cheltuielilor de protecție socială în toate statele membre ale UE. Între acestea, o pondere mare o dețin beneficiile pentru limită de vârstă, pentru îngrijirea sănătății, fiind urmate de prestațiile pentru îngrijirea familiei și a copilului și cele de șomaj.

În anul 2018⁸, ponderea cheltuielilor de șomaj în totalul cheltuielilor pentru prestații sociale a fost de 4,0% în statele membre ale UE28. În România, nivelul acestor cheltuieli este mult mai scăzut (0,36%), însă există state pentru care ponderea cheltuielilor pentru șomaj depășește media europeană, de exemplu Irlanda (7,29%), Spania (7,1%), Finlanda (6,1%) și Belgia (6,2%).

Figura 6.19. Cheltuielile de șomaj în totalul cheltuielilor pentru prestații sociale, în statele membre ale UE, în anii 2017 și 2018



Sursa: Eurostat, European System of integrated Social PROtection Statistics (ESSPROS), <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

⁷ <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

⁸ Media UE estimată pe baza celor mai recente date, medie pe statele UE 28 care au valori disponibile la data accesării site-ului Eurostat.

În anul 2018, totalul cheltuielilor cu protecția socială⁹, a fost de 27,5% din PIB în cadrul UE28. Ca și pondere a cheltuielilor cu protecția socială în PIB, la nivelul statelor membre¹⁰, se poate observa că aceasta variază substanțial între statele membre, de la o pondere mai mică de 20% în PIB în multe din statele est-europene¹¹ la o pondere mai mare de 30% în PIB în statele membre vestice și nordice¹².

În ceea ce privește România, ponderea cheltuielilor cu protecția socială în PIB a fost de 15,0% în anul 2018, în creștere față de anii precedenți (14,8% în 2014).

⁹ Se includ în cadrul acestora și costurile administrative și alte cheltuieli. Media UE estimată pe baza celor mai recente date, medie pe statele UE 28 care au valori disponibile la data accesării site-ului Eurostat.

¹⁰ Dintre statele UE 28 care au valori disponibile la data accesării site-ului Eurostat.

¹¹ RO, LV, IE, LT, MT, BG, SK, CZ și HU

¹² FI și FR

7. CULTURA

7.1. Obiectivele cercetării

Cultura unei națiuni poate fi analizată din cel puțin două aspecte: patrimoniul cultural pe care țara îl deține și participarea populației la cultură. Pe de o parte, participarea la viața culturală este o dimensiune esențială a unei societăți, contribuind la bunăstarea personală a indivizilor și la integrarea lor în societate. Așadar, "cultura trebuie să fie accesibilă unui număr cât mai mare de oameni, iar publicul real și potențial trebuie să fie principalul destinatar al actului cultural. Centrarea ofertei culturale pe public și orientarea acțiunilor operatorilor culturali către acesta este principiul care permite înlăturarea inegalităților de acces la cultură și democratizarea participării la viața culturală"¹. Pe de altă parte, un alt aspect important al culturii unei țări este moștenirea culturală. Aceasta încorporează caracterul unui popor, fiind parte a trecutului și a istoriei lui.

Obiectivul principal al cercetărilor statistice din domeniul culturii îl constituie producerea de informații necesare descrierii rețelei și activității unităților cultural-artistice și analizarea evoluțiilor și tendințelor ce se manifestă de la un an la altul. Capitolul prezintă statistici privind activitatea bibliotecilor și muzeelor, a instituțiilor și companiilor de spectacole sau concerte și a rețelei cinematografice din România. Un alt obiectiv al capitolului este acela de a evidenția rolul tehnologiei informației și a comunicațiilor (TIC) în cultură, ca parte a obiectivelor stabilite pentru implementarea Strategiei Naționale privind Agenda Digitală pentru România².

În același timp, datele prezentate în acest capitol pentru anul 2020 trebuie tratate și înțelese în contextul apariției și evoluției pandemiei COVID-19 care a afectat viața culturală la nivel național și internațional, iar impactul generat de distanțarea socială a fost resimțit de sectoarele culturale și creative ca o undă de șoc care a afectat profund producția și obiceiurile culturale din acest an și, probabil, va avea impact și în perioadele următoare. Astfel, activitatea unităților cultural-artistice a fost puternic influențată de măsurile autorităților centrale și locale pentru

¹ Sursa: Institutul Național pentru Cercetare și Formare Culturală – Strategia pentru cultură și patrimoniu național 2016-2022.

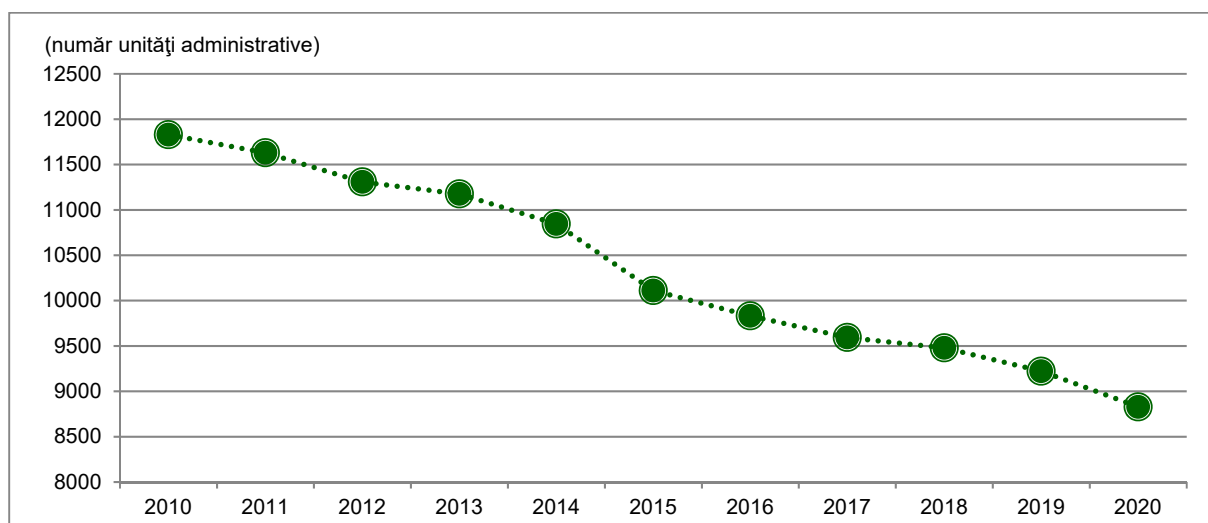
² Domeniul de acțiune II - TIC în Educație, Sănătate, Cultură și e-incluziune (eInclusion).

prevenirea răspândirii virusului prin aplicarea prevederilor ordonanțelor militare de prevenire a răspândirii COVID-19 și a prevederilor Ordonanțelor de Urgență și Hotărârilor Guvernului din perioada stării de urgență și a stării de alertă. Închiderea sau restrângerea activităților unităților culturale și anularea sau interzicerea organizării de evenimente artistice au fost unele dintre măsurile care au avut un impact deosebit asupra obiceiurilor culturale ale populației și asupra comunității artistice și culturale. Perioadele în care unitățile culturale și-au desfășurat activitatea în condiții restrânse, prin aplicarea măsurilor de distanțare socială impuse de autorități pentru prevenirea răspândirii virusului, au dus la limitarea drastică a capacității totale a acestora, situație reflectată în indicatorii statistici prezentați. Din acest motiv, analiza de mai jos va cuprinde și comparații cu datele din anul 2019, pentru a surprinde evoluții și tendințe față de un an fără situații epidemiologice care să afecteze sectorul cultural.

7.2. Rețeaua și activitatea bibliotecilor

În perioada 2010-2019, numărul bibliotecilor a scăzut treptat, ajungând în anul 2019 la 78,0% din totalul înregistrat la sfârșitul anului 2010, iar în contextul pandemiei COVID din anul 2020 scăderea a fost și mai accentuată, înregistrându-se numai 74,6% din totalul bibliotecilor care funcționau în 2010. Față de anul 2019, în anul 2020 numărul bibliotecilor s-a diminuat cu 4,3% (393 unități), în principal din cauza închiderii temporare a unor biblioteci. Diminuarea rețelei bibliotecilor a avut impact și asupra activității acestora, prin scăderea, în anul 2020 față de anul 2010, a numărului de volume eliberate la 35,3% și a utilizatorilor activi la 56,5%. Impactul crizei pandemice din anul 2020 se reflectă în activitatea rețelei de biblioteci prin numărul de utilizatori activi mai mic față de anul anterior cu 19,3% și a numărului de volume eliberate cu 38,1%.

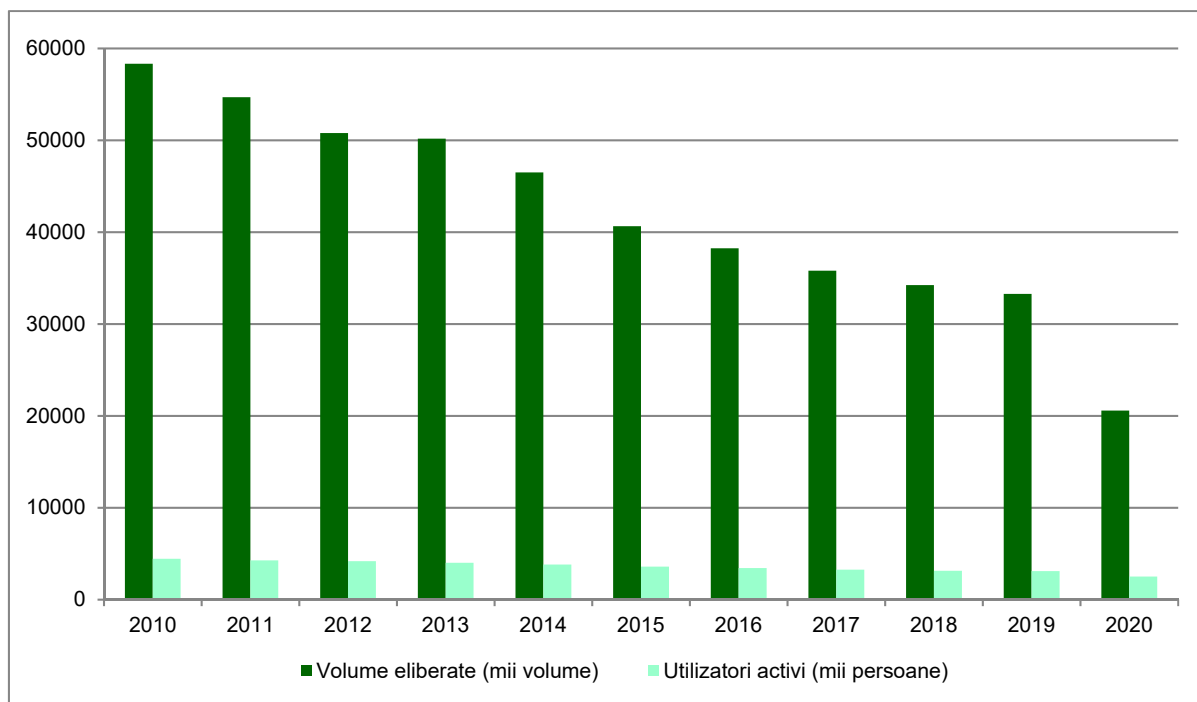
**Figura 7.1. Evoluția numărului de biblioteci, în perioada 2010-2020
(la sfârșitul anului)**



Sursa: INS, Cercetarea statistică din domeniul statisticii culturii privind "Activitatea bibliotecilor"

În contextul pandemiei COVID-19, la sfârșitul anului 2020, în România funcționau 8,8 mii biblioteci (9,2 mii biblioteci în 2019) care au înregistrat 2,5 milioane utilizatori activi (3,1 milioane utilizatori activi în 2019). Numărul mediu de volume eliberate, în anul 2020, a fost de 8,2 volume eliberate la un utilizator activ, față de 10,7 volume în anul precedent.

Figura 7.2. Evoluția numărului de utilizatori activi și a volumelor eliberate în biblioteci, în perioada 2010-2020



Sursa: INS, Cercetarea statistică din domeniul statisticii culturii privind "Activitatea bibliotecilor"

În anul 2020, în profil teritorial, deși regiunea București-Ilfov deținea cea mai mare pondere a volumelor existente în rețeaua națională de biblioteci (22,8%), cei mai mulți utilizatori activi (18,7% din totalul existent la nivel național) s-au înregistrat în regiunea Nord-Est, unde s-au înregistrat și cele mai multe volume eliberate (24,1% din totalul volumelor eliberate la nivel național).

Tabel 7.1. Structura utilizatorilor activi, a volumelor din colecțiile bibliotecilor și a celor eliberate utilizatorilor activi în anul 2020, pe regiuni de dezvoltare

Regiunea de dezvoltare	Utilizatori activi	Volumeliberate	Volumeliberate	
			Total	din care: intrate în cursul anului
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0
Nord - Vest	13,4	14,0	13,9	11,7
Centru	11,7	11,0	11,7	13,2
Nord - Est	18,7	24,1	15,9	17,4
Sud - Est	11,0	10,8	9,2	9,8
București - Ilfov	11,9	10,3	22,8	20,6
Sud - Muntenia	15,0	13,5	10,5	12,7
Sud - Vest Oltenia	9,7	9,0	8,1	8,1
Vest	8,6	7,3	7,9	6,5

Sursa: Cercetarea statistică din domeniul statisticii culturii privind "Activitatea bibliotecilor în anul 2020"

Regiunea Vest deține, în anul 2020, cele mai scăzute ponderi în ceea ce privește activitatea bibliotecilor, atât ca număr de utilizatori activi (8,6% din totalul utilizatorilor activi înregistrați la nivel național), cât și ca număr de volume eliberate (7,3%).

7.3. Rețeaua și activitatea muzeelor - patrimoniul cultural

Conceptul de patrimoniu cultural este asociat cu „monumentele și clădirile istorice, siturile arheologice, tablouri, desene sau sculpturi. De asemenea, aduce în minte diferite tipuri de opere de artă care sunt rezultatul creativității artistice umane, cum ar fi fotografiile, cărți sau instrumente muzicale. Cu toate acestea, patrimoniul cultural nu este limitat la obiecte materiale, ci include, de asemenea, bunuri intangibile cum ar fi tradițiile, muzica, dansul, ritualurile, cunoștințele și abilitățile care sunt transmise din generație în generație”³.

„Patrimoniul cultural național cuprinde ansamblul bunurilor identificate ca atare, indiferent de regimul de proprietate asupra acestora, care reprezintă o mărturie și o expresie a valorilor, credințelor, cunoștințelor și tradițiilor aflate în continuă evoluție; cuprinde toate elementele rezultate din interacțiunea, de-a lungul timpului, între factorii umani și cei naturali”⁴.

Un set de indicatori statistici relevanți în măsurarea patrimoniului cultural, dar și al vieții culturale a societății se referă la numărul și activitatea muzeelor și a colecțiilor publice. În perioada 2010-2020, o dată cu creșterea numărului de muzee și colecții publice, a crescut și

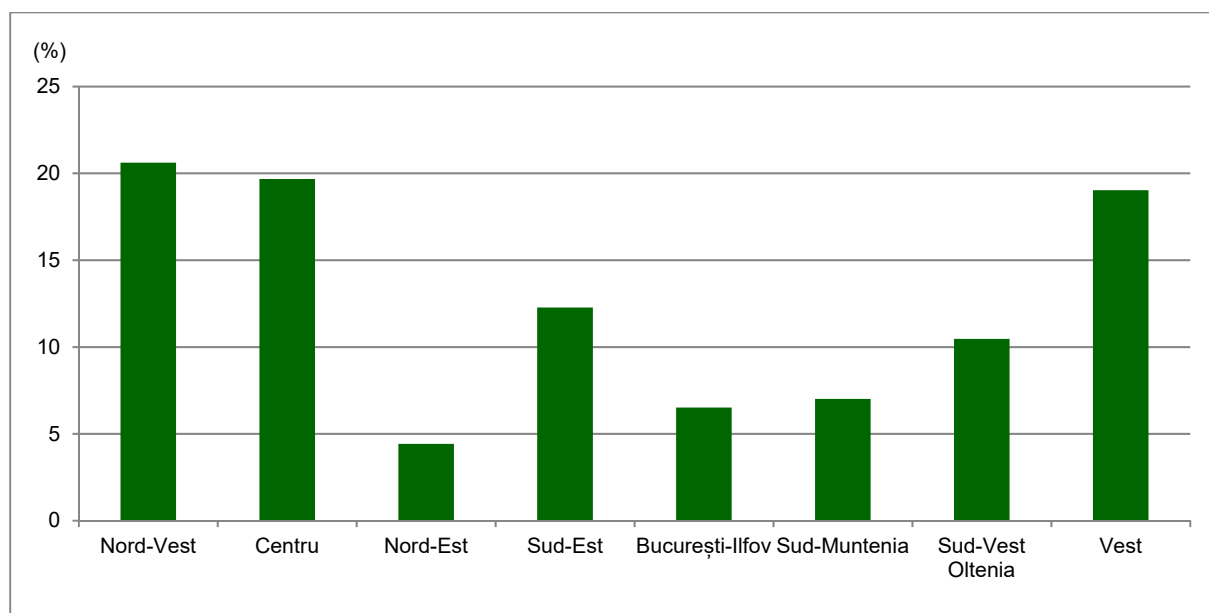
³ Eurostat, Culture statistics, Ediția 2016, <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/7551543/KS-04-15-737-EN-N.pdf/648072f3-63c4-47d8-905a-6fdc742b8605>

⁴ Legea nr. 182/2000 privind protejarea patrimoniului cultural național mobil, republicată.

interesul populației pentru vizitarea acestora. Astfel, în anul 2020 în România au fost deschise publicului 76 muzee și colecții publice⁵ în plus față de anul 2010, dar, în contextul generat de pandemia COVID, acestea au fost vizitate numai de 7,9 milioane de vizitatori, cu 10,8% mai puțini decât în anul 2010.

Comparativ cu anul 2010, în anul 2019 existau 104 muzee și colecții publice⁶ în plus, vizitate de 18,2 milioane de vizitatori, de două ori mai mulți decât în anul 2010. La sfârșitul anului 2019, patrimoniul cultural al României avea în componență 33,8 milioane bunuri culturale și naturale⁷, expuse într-o rețea care a organizat 6,8 mii expoziții (36,0% dintre acestea fiind expoziții permanente și 64,0% expoziții temporare). În anul 2020, suspendarea activității muzeelor în timpul stării de urgență, dar și pentru anumite perioade în starea de alertă, a determinat unele muzee mici și unele colecții publice să rămână închise publicului până la finalul anului. Aceste aspecte sunt evidențiate de indicatorii statistici privind activitatea unităților muzeale prin numărul mai mic ale bunurilor culturale și naturale⁸ expuse publicului în anul 2020, care a fost de 33,5 milioane bunuri, cu 0,3 milioane bunuri mai puțin expuse publicului în muzee și colecții publice, față de anul 2019, dar și de numărul mai mic de expoziții organizate (2,4 mii de expoziții, reprezentând o treime din numărul de expoziții organizate în anul 2019).

Figura 7.3. Distribuția suprafeței de expunere a patrimoniului cultural^{*)}, pe regiuni, în anul 2020



Sursa: Cercetarea statistică din domeniul statisticii culturii privind "Activitatea muzeelor și colecțiilor publice în anul 2020"

Notă: *) inclusiv monumente, exclusiv grădini botanice și zoologice, acvarii, rezervații naturale.

⁵ inclusiv filialele și secțiile muzeelor.

⁶ inclusiv filialele și secțiile muzeelor.

⁷ inclusiv bunurile naturale din grădini botanice și zoologice, acvarii, rezervații naturale

⁸ inclusiv bunurile naturale din grădini botanice și zoologice, acvarii, rezervații naturale

Suprafața expozițională ocupată de muzee, monumente, grădini botanice, zoologice și acvarii, în anul 2020 a totalizat 6025914 m², iar o suprafață de 444512 ha a fost ocupată de rezervațiile naturale.

Suprafața de expunere a patrimoniului natural din grădinile botanice și zoologice, acvarii și rezervații naturale este concentrată în regiunile Vest și Nord-Vest, unde, în anul 2020 se afla 75,1% din totalul acesteia. Această situație este rezultatul faptului că în aceste regiuni se regăsesc aproape o treime dintre rezervațiile accesibile publicului pentru vizitarea și observarea florei și faunei.

Dacă din rețeaua muzeelor și colecțiilor publice se exclud grădinile botanice și zoologice, acvariile și rezervațiile naturale, în anul 2020 suprafața de expunere a patrimoniului cultural concentrează în regiunile de dezvoltare din vestul țării (Nord-Vest și Vest) 39,6% din totalul suprafeței de expunere, în regiunile din estul țării (Nord-Est și Sud-Est) 16,7% din totalul suprafeței de expunere, în sudul țării (Sud Muntenia, Sud-Vest Oltenia și regiunea București-Ilfov) 24,0% din suprafața totală de expunere, iar în regiunea Centru 19,7% din suprafața de expunere muzeală.

7.4. Instituții și companii de spectacole sau concerte

În ultimul deceniu, evenimentele culturale din România s-au desfășurat cu precădere în spațiul instituțiilor și companiilor de spectacole sau concerte. Cererea publicului din țara noastră pentru spectacole de divertisment și muzică a condus la creșterea numărului de instituții culturale care oferă spectacole și concerte, de la 158 unități în anul 2010, la 242 unități în anul 2019 și s-a diminuat, prin închiderea temporară a unor unități în contextul pandemic, în anul 2020, la un număr de 235 unități⁹.

În anul 2019 s-au prezentat publicului 26,4 mii spectacole, mai multe cu 6,8 mii spectacole față de anul 2010, iar numărul spectatorilor a ajuns la 8,1 milioane spectatori, față de 6,3 milioane spectatori în anul 2010.

⁹ *Inclusiv secții, unități care funcționează în structura Centrelor Culturale, consiliilor locale etc.*

Tabel 7.2. Numărul instituțiilor și companiilor de spectacole sau concerte și al spectatorilor, în perioada 2010-2020

Anii	Instituții și companii de spectacole sau concerte ^{*)} (unități)	Spectacole și concerte (număr reprezentații)	Spectatori (persoane)
2010	158	19559	6303660
2011	162	20161	8125780
2012	168	20018	9634453
2013	236	21528	5716715
2014	242	20786	6237216
2015	254	22538	5806605
2016	227	22356	5749193
2017	230	23498	6425153
2018	248	26214	7920508
2019	242	26422	8074487
2020	235	10009	1506244

Sursa: Cercetarea statistică din domeniul statisticii culturii privind "Activitatea instituțiilor și companiilor de spectacole sau concerte"

Notă: *) inclusiv secții.

Restricțiile impuse unităților culturale în timpul pandemiei COVID-19 au făcut ca în anul 2020 să se prezinte publicului numai 10,0 mii de spectacole (în scădere cu 62,1% față de anul 2019), la care au asistat numai 1,5 milioane spectatori (reprezentând 18,7% din numărul spectatorilor înregistrați în anul 2019).

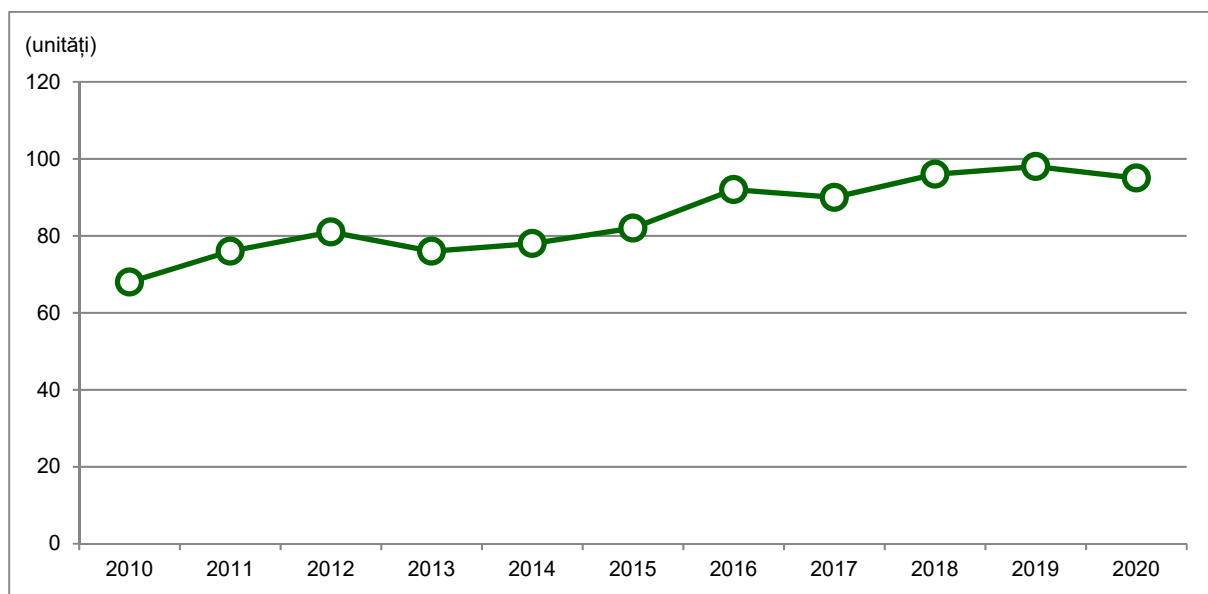
7.5. Rețeaua și activitatea cinematografică

În general, participarea populației din România la cultura cinematografică a crescut semnificativ în ultimul deceniu. Fenomenul este datorat, în primul rând, creșterii interesului populației pentru această formă de cultură.

În anul 2019 funcționau 98 cinematografe (inclusiv o caravană cinematografică), cu 30 de unități mai mult decât în anul 2010.

Numărul spectacolelor cinematografice prezentate publicului a fost, în anul 2019, de 638,0 mii spectacole (de 2,7 ori mai multe spectacole cinematografice decât în anul 2010), acestea fiind vizionate de 13,1 milioane spectatori (dublu față de anul 2010).

Figura 7.4. Cinematografe și instalații cinematografice¹⁾, în perioada 2010-2020

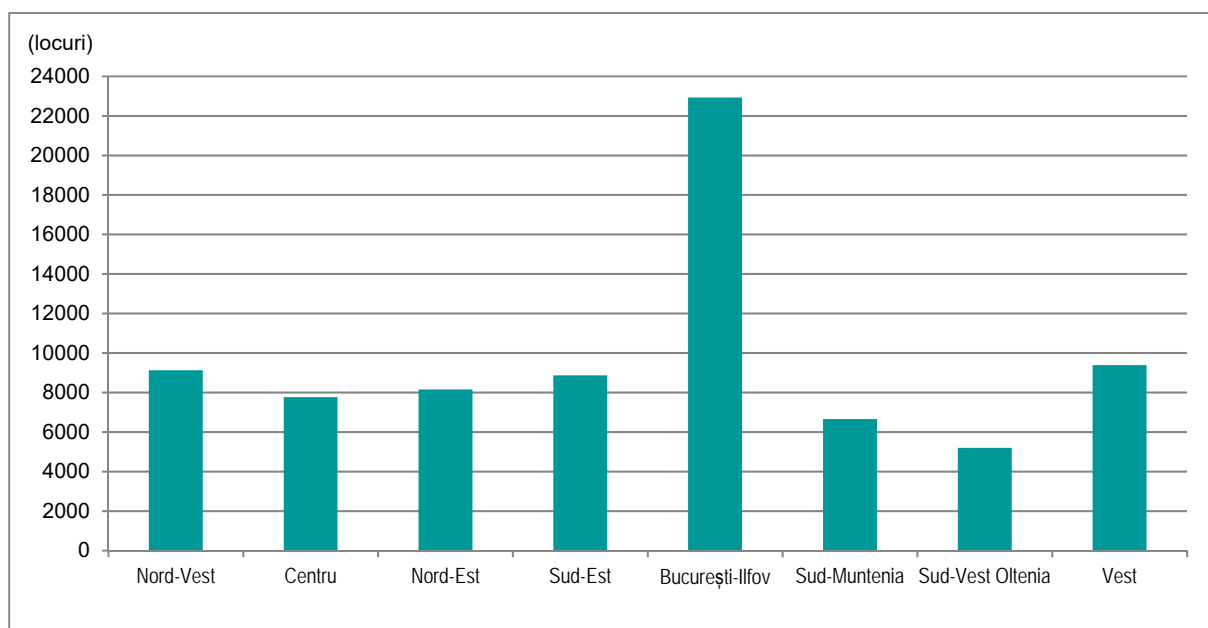


Sursa: Ministerul Culturii - Centrul Național al Cinematografiei

Notă: ¹⁾ Inclusiv cinematografele cu bandă normală și caravanele cu bandă normală.

În contextul pandemiei COVID-19, în anul 2020 închiderea cinematografelor dar și restricțiile privind distanțarea socială impuse de autorități pe parcursul crizei sanitare au făcut ca numărul spectacolelor cinematografice și, implicit, cel al spectatorilor să scadă semnificativ. Astfel, în anul 2020 numărul de spectacole cinematografice (210,5 mii spectacole) s-a situat sub cel înregistrat în anul 2010 și a scăzut de 3 ori comparativ cu anul 2019, iar numărul spectatorilor a fost de două ori mai mic față de anul 2010 și de 4 ori mai mic comparativ cu anul 2019.

Figura 7.5. Locurile în sălile de cinema, pe regiuni, în anul 2020



Sursa: Ministerul Culturii - Centrul Național al Cinematografiei

Pe regiuni, se observă un dezechilibru în ceea ce privește asigurarea locurilor în sălile cinematografice. Apariția cinematografelelor de tip multiplex în mallurile și complexele comerciale din marile orașe a generat creșterea inegală a numărului de locuri între regiunile de dezvoltare ale României. Astfel, regiunea București-Ilfov deține cel mai mare număr de locuri în sălile de spectacol, fiind urmată la mare distanță de regiunea Vest.

7.6. Utilizarea TIC în scopuri culturale

Obiectivul acestei secțiuni a lucrării este acela de a evidenția rolul tehnologiei informației și a comunicațiilor (TIC) în cultură.

Potrivit „Strategiei pentru cultură și patrimoniu național 2016-2022”, „TIC reprezintă un factor de stimulare a creativității și inovării, de internaționalizare a ofertei culturale și de promovare a operatorilor culturali. Digitizarea patrimoniului are beneficii sociale, culturale și economice și poate fi o soluție pentru prezervarea patrimoniului cultural pentru arhive, biblioteci, muzee etc.”¹⁰. Conform Strategiei, prioritățile de finanțare și direcțiile recomandate pentru activitatea operatorilor culturali privați și a instituțiilor publice de cultură sunt următoarele:

- creșterea accesului tinerilor la noile tehnologii informatice și de comunicare (TIC) și utilizarea acestora în scopul producției și consumului cultural;
- utilizarea noilor tehnologii informatice și de comunicare (TIC) pentru creație, distribuție și acces la cultură;

Agenda Digitală pentru România¹¹ propune ca România să realizeze investiții în cunoștințele și competențele digitale ale oamenilor, pentru a îmbunătăți calitatea vieții cetățenilor. În domeniul de acțiune denumit „TIC în Educație, Sănătate, Cultură și e-incluziune”, Strategia cuprinde un set de indicatori pentru monitorizarea țintelor strategice din domeniul culturii, precum:

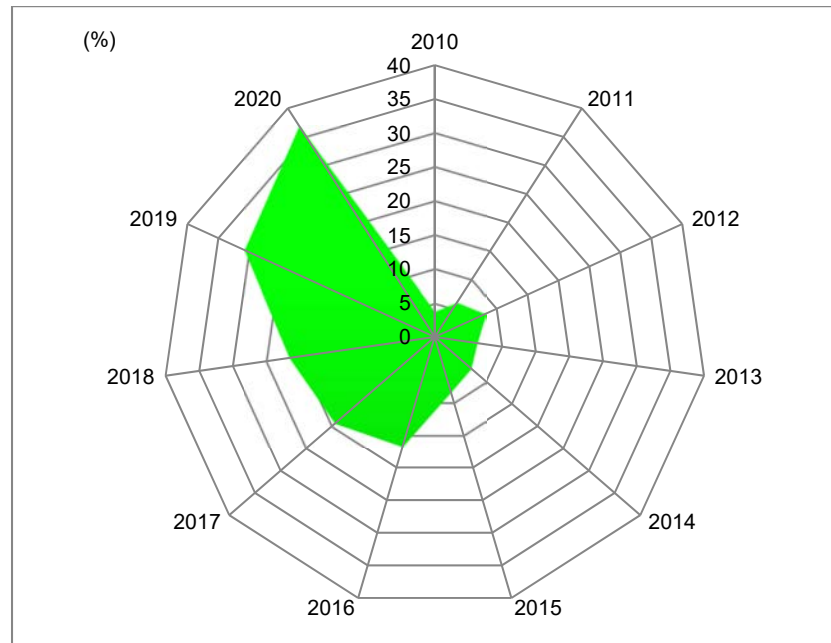
- Procentul documentelor rare digitale din toate documentele rare disponibile în biblioteci;
- Procentul de obiecte de patrimoniu național digitalizate în colecțiile muzeelor (cu distincție între bunurile culturale și bunurile naturale);

¹⁰ Sursa: Institutul Național pentru Cercetare și Formare Culturală – Strategia pentru cultură și patrimoniu național 2016-2022.

¹¹ Domeniul de acțiune 2. TIC în educație, sănătate, cultură și e-incluziune.

- Procentul de obiecte de patrimoniu național digitalizate din colecțiile muzeelor ce sunt încărcate pe site-ul www.europeana.eu¹².

Figura 7.6. Procentul documentelor rare digitale din totalul documentelor rare disponibile în biblioteci, în perioada 2010-2020



Sursa: Cercetarea statistică din domeniul statisticii culturii privind "Activitatea bibliotecilor"

În perioada 2010-2020, ponderea documentelor rare digitale din toate documentele rare disponibile în biblioteci a crescut de la 3,8% la 36,8%.

"Prin digitizarea colecțiilor de documente și constituirea Bibliotecii Digitale Naționale în România se asigură o bună promovare a valorilor naționale, o mai bună diseminare a informației și o valorificare superioară, la nivel național și internațional, a colecțiilor speciale și a documentelor rare."¹³

"Constituirea Bibliotecii Digitale Naționale are ca principal scop conservarea și protecția patrimoniului cultural național existent în bibliotecile din cadrul Sistemul Național de Biblioteci, promovarea colecțiilor și lărgirea accesului la informație."¹⁴

¹² Conform Ghidului de digitizare – Pilonul tematic "Biblioteci" versiunea 01 din 25.11.2009 "Modelul Europeana este modelul descentralizat promovat de toate bazele de date europene. Interrelaționarea sistemului asigură posibilitatea portalului de a culege metadatele documentelor digitale din bazele de date ale deținătorilor și de a le introduce în indexul general, punându-le astfel la dispoziția utilizatorilor". Sursa: Biblioteca Națională a României.

¹³ <http://www.bibnat.ro/index/Biblioteca-Digitala-Nationala-s135-ro.htm>

¹⁴ <http://www.bibnat.ro/Biblioteca-Digitala-Nationala-s135-ro.htm>

Tabel 7.3. Ponderea de bunuri culturale și naturale digitizate din colecțiile muzeelor și colecțiilor publice*) din totalul bunurilor culturale și naturale, în perioada 2016-2020

Anii	Bunuri culturale și naturale digitizate TOTAL (%)	din care:	
		Bunuri culturale digitizate (%)	Bunuri naturale digitizate (%)
2016	17,1	6,0	11,1
2017	17,4	12,1	5,3
2018	9,0	6,2	2,8
2019	10,9	10,8	0,1
2020	12,7	12,2	0,5

Sursa: Cercetarea statistică din domeniul statisticii culturii privind "Activitatea muzeelor și colecțiilor publice"

Notă: *) Inclusiv monumente, exclusiv grădini botanice și zoologice, acvarii, rezervații naturale.

Accesul populației la bunurile culturale și naturale va deveni tot mai facil prin implementarea noilor tehnologii TIC și digitizarea celor mai importante și valoroase bunuri culturale și naturale din patrimonial muzeal.

În anul 2016, din totalul de 14,6 milioane bunuri culturale și naturale deținute de muzeele și colecțiile publice¹⁵ erau digitizate un număr de 2,5 milioane de bunuri (17,1%). Dintre acestea 11,1% erau bunuri naturale și numai 6,0% erau bunuri culturale.

La sfârșitul anului 2020, muzeele și colecțiile publice dețineau cu 17,8 milioane mai multe bunuri culturale și naturale (32,4 milioane) decât în anul 2016, din care 12,7% erau digitizate (4,1 milioane de bunuri). Dintre acestea numai 0,5% erau bunuri naturale, iar 12,2% erau bunuri culturale.

Tabel 7.4. Numărul de bunuri culturale și naturale digitizate*) încărcate pe site-ul www.europeana.eu, în perioada 2016-2020

Anii	Bunuri culturale și naturale digitizate TOTAL	Număr bunuri culturale și naturale digitizate încărcate pe site-ul www.europeana.eu		
		Total, din care:	Bunuri culturale digitizate	Bunuri naturale digitizate
2016	2490917	5137	5135	2
2017	2937881	4813	4813	0
2018	2976024	11907	11907	0
2019	3549980	35724	35724	0
2020	4108776	55697	55697	0

Sursa: Cercetarea statistică din domeniul statisticii culturii privind "Activitatea muzeelor și colecțiilor publice"

Notă: *) Inclusiv monumente, exclusiv grădini botanice și zoologice, acvarii, rezervații naturale.

¹⁵ Exclusiv bunurile culturale și naturale din grădini botanice și zoologice, acvarii și rezervații naturale.

În perioada 2016-2020 numărul total de bunuri culturale și naturale digitizate încărcate pe site-ul www.europeana.eu a crescut de aproape 11 ori, de la 5137 bunuri la 55697.

De asemenea, față de anul 2019, la sfârșitul anului 2020 se constată o creștere de 55,9% a bunurilor culturale și naturale încărcate pe site-ul www.europeana.eu.

7.7. Cultura în spațiul european

Uniunea Europeană sprijină, coordonează și completează acțiunile statelor membre în ceea ce privește conservarea și promovarea patrimoniului cultural al Europei, ameliorarea cunoașterii și diseminării culturii și istoriei europene, creația artistică și literară, dar și schimburile culturale necomerciale (art.167 - Tratatul de la Lisabona al Uniunii Europene). Pe de altă parte, pentru politica culturală, implicațiile participării la Uniunea Europeană în calitate de stat membru presupun armonizarea legislației naționale cu cea comunitară, iar în domeniile culturale armonizarea presupune transpunerea unor acte normative europene în legislația națională pentru domenii ca: audiovizualul, patrimoniul cultural, drepturile de autor și cele conexe.

În luna mai 2018¹⁶ Comisia a adoptat o nouă Agendă Europeană pentru Cultură pentru a lua în considerare evoluția sectorului cultural, axată pe contribuția pozitivă pe care o aduce cultura societăților, economiilor și relațiilor internaționale europene și care stabilește metode de lucru îmbunătățite cu statele membre, societatea civilă și partenerii internaționali.

Noua Agendă Europeană pentru Cultură definește trei obiective strategice:

- valorificarea potențialului culturii și al diversității culturale pentru coeziunea și bunăstarea socială, prin promovarea participării culturale, a mobilității artiștilor și a protejării patrimoniului;
- sprijinirea creării de locuri de muncă și a creșterii în sectoarele culturale și creative prin promovarea artelor și a culturii ca parte a educației, sprijinirea competențelor relevante și încurajarea inovării în cadrul culturii;
- consolidarea relațiilor culturale internaționale, prin valorificarea deplină a potențialului culturii de a promova dezvoltarea durabilă și pacea.

De asemenea, Agenda Europeană pentru Cultură oferă cadrul strategic pentru următoarea fază de cooperare la nivelul UE, care a început în anul 2019. În acest sens, statele membre au formulat principalele teme și metode de lucru pentru fundamentarea politicilor europene în domeniul culturii care au fost incluse în Strategia cadru pentru cultură, fiind adoptată ulterior de Consiliul de Miniștri al UE.

¹⁶ Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, 2018, C 460, 10, Concluziile Consiliului cu privire la Planul de lucru în domeniul culturii pentru perioada 2019-2022.

Strategia cadru pentru cultură 2019-2022¹⁷, care a fost adoptată pe 27 noiembrie 2018, stabilește cinci priorități principale pentru cooperarea europeană în elaborarea politicilor culturale:

- Dezvoltarea durabilă în patrimoniul cultural;
- Coeziunea și bunăstarea;
- Un ecosistem care sprijină artiștii, profesioniștii din domeniul culturii și creativității și conținutul european;
- Egalitatea de gen;
- Relațiile culturale internaționale.

Aceste priorități sunt completate de 17 activități concrete, cu metode de lucru clar definite, activități bazate și dezvoltate pe realizările recente la nivelul Uniunii Europene, de exemplu pentru domeniul patrimoniului cultural activitățile propuse la nivel european se referă la muzee, situri arheologice, patrimoniu imaterial. Alte activități cuprind teme noi, cum ar fi cele referitoare la sectorul muzical și la egalitatea de gen.

Eurostat¹⁸ propune ca sfera culturii să fie mult mai largă, incluzând între domeniile culturale domenii și sub-domenii precum: patrimoniu cultural, arhive, biblioteci, cărți și presă, arte vizuale (arte plastice, fotografie, design), artele spectacolului (muzică, dans, artă dramatică, arte combinate și alte spectacole live), audiovizual și multimedia (film, radio, televiziune, video, înregistrări audio, lucrări multimedia, videograme), arhitectură, publicitate și artizanat etc.

Principalii indicatori din domeniul culturii calculați de Eurostat din diverse surse¹⁹ se referă la: forța de muncă din sectoarele culturale, numărul de întreprinderi din sectoarele culturale, valoarea adăugată și cifra de afaceri ale întreprinderilor din sectoarele culturale, comerțul cu bunuri culturale, participarea la activitățile culturale.

Preocuparea pentru cultură este reflectată cel mai bine de ponderea ocupării forței de muncă în domeniile culturale. Datele prezentate în tabelul 7.4 sunt la nivelul UE-27²⁰.

În anul 2020, un număr de 7,2 milioane persoane din statele membre ale Uniunii Europene își desfășurau activitatea într-unul dintre domeniile culturale sau aveau o ocupație culturală.

¹⁷ Eurostat, *Strategic framework, European Agenda for Culture, 2018*

¹⁸ *Guide to Eurostat culture statistics - 2018 edition*

¹⁹ Eurostat: *ESSnet - Culture Final report, 2012 edition* menționează că în sfera culturii se includ: patrimoniul cultural, arhivele și bibliotecile, cărțile și presa, artele vizuale, artele spectacolelor, audiovizualul și multimedia, arhitectura, meșteșugurile și artizanatul, publicitatea și alte domenii interdisciplinare și activități culturale.

²⁰ Fără Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord (conform Acordului de retragere a Regatului Unit din UE, din octombrie 2019, dintre liderii UE 27 și partea britanică, aprobat ulterior de către autoritățile britanice și de către UE și intrat în vigoare la 1 februarie 2020).

Ocuparea forței de muncă în domeniile culturale include toate persoanele care desfășoară activități economice care sunt considerate culturale, indiferent dacă au sau nu o ocupație culturală. De asemenea, ocuparea forței de muncă în domeniile culturale cuprinde persoanele cu o ocupație culturală, indiferent dacă sunt angajate într-o activitate economică culturală sau non-culturală.

Tabel 7.5. Ponderea populației ocupate care își desfășoară activitatea în domeniile culturale, în anul 2020

Țara	Populația ocupată în domeniile culturale -mii persoane-	Ponderea în totalul populației ocupate - % -
UE-27	7168	3,6
Austria	163	3,8
Belgia	214	4,5
Bulgaria	92	2,9
Cehia	203	3,9
Cipru	13	3,2
Croația	64	3,9
Danemarca	126	4,4
Estonia	34	5,2
Finlanda	128	5,1
Franța	973	3,6
Germania	1599	3,8
Grecia	123	3,2
Irlanda	74	3,2
Italia	791	3,5
Letonia	33	3,7
Lituania	54	4,0
Luxemburg	12	4,2
Malta	13	4,8
Țările de Jos	421	4,7
Polonia	538	3,3
Portugalia	173	3,6
România	120	1,4
Slovacia	71	2,8
Slovenia	50	5,1
Spania	667	3,5
Suedia	243	4,8
Ungaria	175	3,9

Sursa: Eurostat, *Culture statistics* – 2020 edition, Tabelul 1: Cultural employment, 2020 (% of total employment)

Ponderea persoanelor ocupate în cultură la nivelul UE-27 a fost în anul 2020 de 3,6% din numărul total al persoanelor ocupate din întreaga economie a Uniunii Europene²¹.

Ponderile cele mai mari privind populația ocupată în domeniile culturale au fost înregistrate de Estonia (5,2%), Finlanda și Slovenia (5,1%) și Malta și Suedia (4,8%), iar cele mai mici ponderi s-au înregistrat în Bulgaria (2,9%), Slovacia (2,8%) și România (1,4%).

²¹ Eurostat, *Culture statistics* – 2020 edition.

Tabel 7.6. Ponderea populației ocupate în cultură în anul 2020, după nivelul de instruire de cel mai înalt grad absolvit

	Studii superioare sau mai mult (ISCED 5-8)	Învățământ liceal și postliceal (ISCED 3-4)	Învățământ gimnazial sau mai puțin (ISCED 0-2)	Informație nedisponibilă
UE-27	59,3	32,9	7,5	0,2
Austria	59,1	34,3	6,5	-
Belgia	71,7	22,1	6,3	-
Bulgaria ¹⁾	60,7	36,5	2,8	-
Cehia	53,4	45,4	1,1	-
Cipru ¹⁾	75,0	22,7	2,3	-
Croația	53,3	44,9	1,9	-
Danemarca ¹⁾	59,9	29,2	10,9	-
Estonia ¹⁾	62,2	35,2	2,6	-
Finlanda	65,2	29,6	5,2	-
Franța	65,6	26,6	7,7	-
Germania ¹⁾	50,5	40,8	8,7	-
Grecia	56,9	38,8	4,4	-
Irlanda ¹⁾	69,0	23,8	7,2	-
Italia	45,8	39,5	14,6	-
Letonia ¹⁾	61,9	35,1	3,0	-
Lituania ¹⁾	69,0	30,2	0,7	-
Luxemburg ¹⁾	79,0	12,9	8,1	-
Malta	52,4	28,6	19,0	-
Țările de Jos	63,2	28,6	7,3	0,9
Polonia	63,4	34,8	1,8	-
Portugalia	60,7	22,7	16,6	-
România ¹⁾	54,4	42,8	2,8	-
Slovacia ¹⁾	56,5	41,7	1,8	-
Slovenia	65,4	32,0	2,8	-
Spania	74,8	16,1	9,0	-
Suedia ¹⁾	62,6	32,2	5,2	-
Ungaria	62,2	34,3	3,5	-

Sursa: Eurostat, *Culture statistics – 2020 edition, Figure 5: Cultural employment, by level of educational attainment, 2020 (% of cultural employment)*

¹⁾ Informațiile nedisponibile sunt incluse în categoria "Învățământ gimnazial sau mai puțin (ISCED 0-2)".

De remarcat este faptul că un indicator care reflectă preocuparea pentru cultură este ponderea populației ocupate în domeniile culturii care a absolvit învățământul superior (tabelul 7.6).

În anul 2020, la nivelul UE-27, 59,3% din populația ocupată în domeniile culturii avea studii superioare sau mai mult. Țările cu cele mai mari ponderi ale populației cu studii superioare sunt: Luxemburg (79,0%), Cipru (75,0%), Spania (74,8%) și Belgia (71,7%).

Cele mai mici ponderi ale populației cu studii superioare ocupate în cultură s-au înregistrat în anul 2020, în: Croația (53,3%), Malta (52,4%), Germania (50,5%) și Italia (45,8%). În România ponderea populației cu studii superioare ocupate în cultură a fost de 54,4%.

Cercetarea statistică privind populația după domiciliu

1. Obiectivele cercetării

Măsurarea populației după domiciliu este necesară pentru acoperirea nevoii de informație referitoare la totalitatea persoanelor care sunt locuitori “de jure” ai României. Cunoașterea numărului și structurii populației după domiciliu sunt utile pentru “fundamentarea deciziilor guvernamentale, informării opiniei publice”, “constituirea seriilor lungi de date statistice oficiale care fac parte din fondul național de date statistice” (conform legii privind statistica oficială în România).

Determinarea populației după domiciliu este, de asemenea, necesară pentru: asigurarea informațiilor până la nivel detaliat al profilului teritorial, respectiv până la nivel de localitate (municipiu, oraș, comună), informații necesare pentru o multitudine de strategii și politici naționale din domeniul administrativ, economic, social; ierarhizarea localităților pe ranguri; asigurarea criteriilor de stabilire a taxelor și impozitelor.

2. Sfera de cuprindere

Sfera de cuprindere a cercetării statistice o reprezintă toate persoanele cu cetățenie română care au domiciliul în România.

Populația după domiciliu a României cuprinde persoanele cu cetățenie română care au domiciliul în România, dovedit printr-un act de identitate (CI/CI provizorie, BI) emis de autoritățile competente din România (DEPABD). În stabilirea valorii acestui indicator nu se ține cont de reședință, de perioada și/sau motivul absenței de la domiciliu.

3. Unitatea de observare: persoana.

4. Periodicitatea și perioada de referință

Momentele de referință pentru care se determină statistic populația după domiciliu sunt 1 ianuarie și 1 iulie ale fiecărui an.

Datele privind populația la momentul 1 ianuarie sunt disponibile în aprilie, iar datele privind populația la 1 iulie sunt disponibile în octombrie.

5. Metoda și perioada de înregistrare a datelor

Colectarea datelor se face în structura stabilită de Institutul Național de Statistică (pentru mișcarea naturală a populației) și de Ministerul Afacerilor Interne (pentru mișcarea migratorie internațională a populației cu schimbarea domiciliului).

Pentru datele din cercetările statistice privind evenimentele demografice, perioada de referință este luna. Buletinele statistice completate în cursul unei luni calendaristice se prezintă până la data de 5 a lunii următoare la direcțiile regionale / județene de statistică (în București la serviciile statistice de sector). În data de 25 a lunii următoare celei de înregistrare, bazele de date sunt transmise în format electronic către Direcția de studii, proiecții demografice și recensământul populației, Serviciul de demografie, statistica sănătății, culturii și justiției din cadrul INS.

DEPABD și Direcția Generală de Pașapoarte transmit semestrial date referitoare la migrația internă cu schimbarea domiciliului și la migrația internațională cu schimbarea domiciliului, în format electronic.

De asemenea, DEPABD transmite anual și date privind persoanele care au obținut cetățenia română și și-au stabilit domiciliul în România și persoanele care au renunțat la cetățenia română.

Populația României după domiciliu, la 1 ianuarie 2019, s-a calculat pe baza populației cu domiciliul în România la 1 iulie 2018, la care s-au adăugat următoarele elemente:

- sporul natural al populației din perioada 1 iulie – 31 decembrie 2018 (numărul născuților-vii minus numărul decedaților); repartizarea pe localități a copiilor născuți-vii (vârsta de zero ani) s-a făcut după domiciliul mamei sau în cazul în care mama nu avea domiciliul în România, după localitatea de domiciliu a tatălui, iar a decedaților după domiciliul acestora.
- soldul mișcării migratorii interne cu schimbarea domiciliului din perioada 1 iulie – 31 decembrie 2018 (numărul persoanelor care și-au stabilit domiciliul în localitate minus numărul persoanelor care au plecat din localitate în urma schimbării domiciliului);
- soldul mișcării migratorii internaționale cu schimbarea domiciliului (cetățeni români care și-au restabilit domiciliul în România minus cetățenii români care și-au stabilit domiciliul definitiv în străinătate) din perioada 1 iulie – 31 decembrie 2018.

6. Clasificări utilizate

Nomenclatorul Unităților Teritoriale pentru Statistică (NUTS)

Nomenclatorul de **vârste** care cuprinde toate vârstele de la 0 la 110 ani și peste; pentru diseminarea datelor de populație după domiciliu se utilizează vârstele (0-84 ani) și grupele cincinale de vârstă (0-4 ani, 5-9 ani, 10-14 ani,80-84 ani, 85 ani și peste).

1. Obiectivele cercetării

Măsurarea populației rezidente este necesară pentru acoperirea nevoii de informație referitoare la totalitatea persoanelor care sunt locuitori "de facto" ai României. Populația rezidentă este un indicator de referință la nivel macroeconomic, deoarece este utilizat în producerea statisticilor naționale care reflectă capacitatea de dezvoltare socio-economică a țării. Cunoașterea numărului și structurii populației rezidente este necesară, de asemenea, pentru "fundamentarea deciziilor guvernamentale, informării opiniei publice și transmiterii lor la organisme internaționale", "constituirea seriilor de date statistice oficiale care fac parte din fondul național de date statistice" (conform legii privind statistica oficială în România). Indicatorii statistici privind populația rezidentă se calculează conform normelor europene, respectiv Regulamentul (UE) nr. 1260/2013 al Parlamentului și al Consiliului privind statisticile demografice europene și Regulamentul de punere în aplicare (UE) nr. 205/2014 al Comisiei de stabilire a condițiilor uniforme de aplicare a Regulamentului (UE) nr. 1260/2013, în ceea ce privește defalcarea datelor, termenele și revizuirile de date.

2. Sfera de cuprindere

Sfera de cuprindere a cercetării statistice o reprezintă toate persoanele de cetățenie română, străină sau fără cetățenie care au reședința obișnuită în România. Potrivit criteriilor impuse de regulamentele europene privind reședința obișnuită și a pragului de timp de 12 luni, în populația rezidentă a României:

- sunt incluși imigranții – cetățeni români, străini sau fără cetățenie care, anterior, au avut reședința obișnuită în altă țară și și-au stabilit reședința obișnuită pe teritoriul României, pentru cel puțin 12 luni sau cu intenția de a rămâne cel puțin 12 luni și
- sunt excluși emigranții – persoane care au avut reședința obișnuită pe teritoriul României și care și-au stabilit reședința obișnuită pe teritoriul altui stat, pentru cel puțin 12 luni sau cu intenția de a rămâne cel puțin 12 luni.

3. Unitatea de observare: persoana.

4. Periodicitatea și perioada de referință

Momentele de referință pentru care se determină statistic populația rezidentă sunt 1 ianuarie și 1 iulie ale fiecărui an. Datele privind populația rezidentă la momentul 1 ianuarie anul t sunt disponibile în august (date provizorii) și în ianuarie $t+1$ (date definitive). Populația rezidentă medie a anului t (corespunzătoare momentului 1 iulie) se poate calcula numai după ce sunt disponibile datele pentru populația rezidentă la 1 ianuarie anul $t+1$.

5. Metoda și perioada de înregistrare a datelor

Înregistrarea curentă a evenimentelor mișcării migratorii cu stabilirea reședinței se efectuează de către organele de poliție conform normelor tehnice ale Ministerului Afacerilor Interne.

Datele privind stabilirea reședinței la 1 ianuarie anul t se obțin prin prelucrarea acestor înregistrări individuale (nenominale), primite de la Direcția pentru Evidența Persoanelor și Administrarea Bazelor de Date, structură aflată în subordinea a Ministerului Afacerilor Interne.

Conform legislației naționale în vigoare, stabilirea reședinței se înregistrează în cazul persoanelor care locuiesc temporar, în mod neîntrerupt, mai mult de 15 zile la o altă adresă decât cea de domiciliu. Birourile Județene de Evidența Persoanei înscriu mențiunea de stabilire a reședinței în fișa de evidență a populației. Mențiunea de stabilire a reședinței se acordă pentru perioada solicitată, dar nu mai mare de un an, și are valabilitate pe timpul cât persoana locuiește în mod efectiv la adresa declarată ca reședință.

Pentru calculul populației rezidente se iau în calcul doar persoanele care au viză de stabilire a reședinței de 1 an și care își modifică reședința dintr-un județ în altul.

Sursele de date utilizate pentru estimarea populației rezidente a României sunt următoarele:

- date prelucrate din surse administrative: date referitoare la nașcuții vii cu cel puțin un părinte cu reședința obișnuită în România la momentul nașterii; date referitoare la persoanele decedate care aveau ședința obișnuită în România; date referitoare la migrația internă cu schimbarea domiciliului și a migrației interne cu schimbarea reședinței pentru 1 an;
- date primite de la institutele naționale de statistică ale Spaniei și Italiei;
- baza de date a Eurostat privind populația și migrația internațională;
- rezultatele unui model econometric bazat pe tehnici de estimare pe domenii mici în vederea dimensionării componente de migrație internațională.

Pentru perioada dintre ultimele două recensăminte, respectiv 2002 – 2011, datele se referă la populația rezidentă care a fost reestimată în condiții de comparabilitate cu rezultatele finale ale Recensământului Populației și al Locuințelor din anul 2011.

După 1 ianuarie 2012, populația rezidentă la 1 ianuarie a fost estimată în conformitate cu criteriul reședinței obișnuite utilizând metoda componentelor.

6. Clasificări utilizate

Nomenclatorul Unităților Teritoriale pentru Statistică (NUTS)

Nomenclatorul de **vârste** care cuprinde toate vârstele de la 0 la 110 ani și peste; pentru diseminarea datelor de populație rezidentă se utilizează vârstele (0-84 ani) și grupele cincinale de vârstă (0-4 ani, 5-9 ani, 10-14 ani,80-84 ani, 85 ani și peste).

1. Obiectivele cercetării

Cunoașterea numărului de emigranți și imigranți și a structurii migrației internaționale, a evoluției fenomenului de migrație este utilă pentru calculul populației rezidente, fundamentarea deciziilor guvernamentale, informarea opiniei publice, analize statistice etc.

Extinderea Uniunii Europene a adăugat o nouă dimensiune geografică amplitudinii fenomenului de migrație. Ea a dat, de asemenea, un nou impuls cererii de informații statistice corecte, disponibile la timp și armonizate.

Indicatorii statistici privind migrația internațională se calculează conform normelor europene, respectiv Regulamentul (CE) nr. 862/2007 al Parlamentului European și al Consiliului privind statisticile comunitare din domeniul migrației și protecției, Regulamentul (UE) nr. 351/2010 al Comisiei de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 862/2007, în ceea ce privește definițiile categoriilor de grupuri de țări de naștere, ale grupurilor de țări de domiciliu curent anterior, ale grupurilor de țări de domiciliu curent viitor și ale grupurilor de cetățenii.

2. Sfera de cuprindere

Migrație internațională temporară de lungă durată – se referă la persoane care își schimbă reședința obișnuită pentru o perioadă de cel puțin 12 luni în perioada de referință (anul t).

Emigranți sunt persoanele care emigrează în străinătate pentru o perioadă de cel puțin 12 luni; **Imigranți** sunt persoanele (de cetățenie română, străină sau fără cetățenie) care imigrează în România pentru o perioadă de cel puțin 12 luni. Sunt incluși: cetățenii străini sau fără cetățenie care au avut reședința obișnuită în altă țară și și-au stabilit reședința obișnuită în România pentru cel puțin 12 luni; cetățenii români care au avut reședința obișnuită în străinătate pentru cel puțin 12 luni și au revenit în țară pentru cel puțin 12 luni.

3. Unitatea de observare

Unitatea de observare este persoana.

4. Periodicitatea și perioada de referință

Migrația internațională se estimează anual, datele provizorii sunt disponibile la 8 luni de la sfârșitul anului de referință, iar datele definitive sunt disponibile după 12 luni de la sfârșitul anului de referință.

5. Metoda și perioada de înregistrare a datelor

Sursele de date utilizate pentru estimarea fluxurilor anuale de migranți sunt următoarele:

- date prelucrate din surse administrative (Ministerul Afacerilor Interne: Direcția pentru Evidența Persoanelor și Administrarea Bazelor de Date-DEPABD, Inspectoratul General pentru Imigrări- IGI, Direcția Generală de Pașapoarte-DGP);

- date anuale primite de la institutele naționale de statistică ale Spaniei și Italiei;
- baza de date a Eurostat privind populația și migrația internațională (ca statistici „în oglindă”);
- rezultatele unui model econometric bazat pe tehnici de estimare pe domenii mici în vederea dimensionării componente de migrație internațională, care asigură determinarea structurii migrantilor în profil teritorial.

Metoda de estimare a fluxurilor de migranți constă în agregarea și corelarea informațiilor provenite din sursele de date. Datele privind **fluxurile de emigranți și imigranți** au fost estimate pe baza mai multor surse de date, principalele fiind: datele furnizate de oficiile naționale de statistică din Italia și Spania, statisticile “în oglindă” privind migrația internațională (imigranții din România declarați de celelalte state reprezentând emigranți pentru statisticile românești și, invers, emigranții către România declarați de celelalte state reprezentând imigranți pentru statisticile naționale), datele furnizate de surse administrative (de exemplu, numărul de imigranți furnizat de Inspectoratul General pentru Imigrări).

Pentru estimarea emigrației internaționale în profil teritorial, INS a dezvoltat o metodă econometrică de estimare a migrației internaționale bazată pe tehnici de estimare pe domenii mici, care utilizează date din două surse statistice: - o cercetare statistică selectivă - Ancheta asupra forței de muncă în gospodării – care colectează în mod curent informații despre persoane care (imigrează, respectiv) emigrează din România pe baza unui eșantion de locuințe, respectiv - o cercetare exhaustivă - Recensământul populației și al locuințelor - care oferă informații la un anumit moment de timp (în acest caz la 20 octombrie 2011) referitoare la structura populației care (imigrează, respectiv) emigrează din prisma unor variabile de interes (sex, vârstă, nivel de instruire, mediu de rezidență etc.). Metoda de estimare pe domenii mici implică producerea unor estimatori pentru domenii pentru care eșantionul cercetării statistice selective cuprinde un număr prea mic de unități statistice sau - în unele cazuri - acestea sunt inexistente. Estimarea pe domenii mici „împrumută” relevanță și acuratețe prin combinarea datelor obținute din cercetări selective cu informații complementare din alte surse de date (surse statistice sau administrative exhaustive).

6. Clasificări utilizate

Nomenclatorul Unităților Teritoriale pentru Statistică (NUTS).

Nomenclatorul de **vârste** care cuprinde toate vârstele de la 0 la 110 ani și peste; pentru diseminarea datelor se utilizează vârstele (0-84 ani) și grupele cincinale de vârstă (0-4 ani, 5-9 ani, 10-14 ani,80-84 ani, 85 ani și peste).

1. Obiectivele cercetării statistice

Statisticile privind evenimentele demografice sunt obținute prin cercetări statistice exhaustive bazate exclusiv pe date administrative. Informațiile din acest domeniu sunt de o importanță vitală deoarece aceste evenimente sunt implicate în mod direct în evoluția sporului natural și ca atare afectează evoluțiile și schimbările demografice din România, cu implicații deosebite asupra îmbătrânirii demografice. Aceste fenomene influențează decisiv politicile sociale, în special din domeniul pieței muncii, sistemului de sănătate și a celui de educație.

Normele europene care guvernează cercetările statistice privind evenimentele demografice sunt următoarele: Regulamentul (UE) nr. 1260/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 20 noiembrie 2013 privind statisticile demografice europene, Regulamentul de punere în aplicare (UE) nr. 205/2014 al Comisiei din 4 martie 2014 de stabilire a condițiilor uniforme de aplicare a Regulamentului (UE) nr.1260/2013 al Parlamentului European și al Consiliului privind statisticile demografice europene, în ceea ce privește defalcarea datelor, termenele și revizuirile de date, Regulamentul (UE) nr. 328/2011 al Comisiei din 5 aprilie 2011 de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului privind statisticile comunitare referitoare la sănătatea publică, precum și la sănătatea și siguranța la locul de muncă, în ceea ce privește statisticile privind cauzele de deces.

2. Metoda de colectare a datelor

Oficiile de stare civilă din cadrul primăriilor municipale, orășenești și comunale transcriu datele din documentele administrative în buletine statistice demografice care sunt apoi transmise la Direcțiile teritoriale de statistică. În funcție de fenomenul demografic înregistrat, această transcriere se efectuează: odată cu înregistrarea născuților-vii în actele de stare civilă, pe baza certificatului constatator de naștere eliberat de unitatea sanitară din localitatea unde a avut loc nașterea; odată cu înregistrarea deceselor în actele de stare civilă, pe baza certificatului constatator de deces eliberat de unitatea sanitară din localitatea unde a avut loc decesul; odată cu înregistrarea căsătoriei în actele de stare civilă, pe baza certificatului de căsătorie eliberat de starea civilă din localitatea unde a avut loc căsătoria.

Fluxul prelucrării informațiilor privind evenimentele demografice și informațiile despre persoanele care au trecut prin aceste evenimente demografice înregistrează următoarele faze: recepție, verificarea integrității, identificarea datelor lipsă, inconsistente, neclare sau nepotrivite și corectarea acestora, transpunerea în structuri informatice standard, transmiterea la Institutul Național de Statistică (INS), procesarea în vederea obținerii datelor agregate, prezentarea rezultatelor cercetării în tabele statistice sintetice sau de detaliu,

validarea tabelelor și întocmirea notelor analitice și metodologice pentru realizarea publicației.

Spre deosebire de restul fenomenelor demografice, datele privind **divorțurile** sunt colectate prin buletine statistice de divorț de la judecătoriile municipale, orășenești și primării.

La data de 26.10.2010 a fost publicată legea nr.202/2010 privind unele măsuri pentru accelerarea soluționării proceselor, cunoscută și sub denumirea de „Legea micii reforme în Justiție”. Prin această lege au fost modificate unele dispoziții legale din Codul Familiei referitoare la divorț, fiind reglementat pentru prima dată divorțul pe cale administrativă, care face posibilă constatarea desfacerii căsătoriei de către ofițerul de stare civilă sau de un notar public. Dacă soții sunt de acord cu divorțul și nu au copii minori, născuți din căsătorie sau adoptați, ofițerul de stare civilă ori notarul public de la locul căsătoriei sau al ultimei locuințe comune a soților poate constata desfacerea căsătoriei prin acordul soților, eliberându-le un certificat de divorț, potrivit legii. Cererea de divorț se depune de soți împreună. Când cererea de divorț este depusă la primăria unde s-a încheiat căsătoria, ofițerul de stare civilă, după emiterea certificatului de divorț, face mențiunea în actul de căsătorie. În cazul depunerii cererii la primăria în a cărei rază teritorială soții au avut ultima locuință comună, ofițerul de stare civilă emite certificatul de divorț și înaintează, de îndată, o copie certificată de pe acesta la primăria locului unde s-a încheiat căsătoria, spre a se face mențiune în actul de căsătorie. În cazul constatării divorțului de către notarul public, acesta emite certificatul de divorț și înaintează, de îndată, o copie certificată de pe acesta la primăria locului unde s-a încheiat căsătoria, spre a se face mențiunea în actul de căsătorie. Împreună cu copia certificatului de divorț, notarul trimite către primării și chestionarul cu date necesare completării buletinului statistic pentru divorț. Oficiile de stare civilă din cadrul primăriilor transcriu datele din documentele administrative în buletine statistice demografice care sunt apoi transmise la direcțiile teritoriale de statistică.

Direcțiile teritoriale de statistică primesc și de la judecătorii buletinele statistice de divorț completate cu date referitoare la căsătoriile desfăcute pe care juridică.

Indiferent de fenomenul demografic observat, datele de mai sus sunt prelucrate după momentul producerii fenomenelor demografice și arondate geografic după domiciliul sau reședința obișnuită a persoanelor care au trecut prin aceste evenimente demografice.

3. Periodicitate și perioadă de referință

Datele referitoare la **mișcarea naturală a populației** (natalitate și mortalitate), precum și cele referitoare la **nupțialitate și divortialitate** sunt înregistrate cu periodicitate lunară, cu informații pentru luna curentă și transmise către Institutul Național de Statistică la 25 de zile de la sfârșitul lunii de referință. Prelucrarea acestora se realizează în 40 de zile de la sfârșitul lunii de referință. Indicatorii anuali sunt obținuți prin însumarea datelor din evidențele lunare ale anului calendaristic.

Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății

1. Obiectivele cercetării statistice

Obiectivul cercetării statistice din domeniul sănătății îl constituie producerea de informații necesare descrierii rețelei și activității unităților sanitare și de ocrotire a sănătății și analizarea evoluțiilor și tendințelor ce se manifestă de la un an la altul.

Normele europene care guvernează cercetarea statistică privind "Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății" (până în anul 2020 denumită "Activitatea Unităților Sanitare") sunt reprezentate de Regulamentul (CE) nr. 1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 decembrie 2008 privind statisticile comunitare referitoare la sănătatea publică, precum și la sănătatea și siguranța la locul de muncă și de Regulamentul (UE) 2015/359 al Comisiei din 4 martie 2015 de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului în ceea ce privește statisticile referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății.

2. Sursa de date

Datele sunt obținute printr-o cercetare statistică exhaustivă realizată anual de Institutul Național de Statistică, bazată pe informații colectate din surse administrative sau direct de la unitățile sanitare.

3. Metoda de colectare a datelor

Datele statistice privind activitatea unităților sanitare se colectează pe baza chestionarului statistic SAN – „Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății” prin auto-înregistrare pe portalul Web printr-o aplicație IT a Institutului Național de Statistică sau pe suport de hârtie. Chestionarul este disponibil pe site-ul:

<http://www.insse.ro/cms/ro/content/statistica-sanatatii>.

Datele statistice completate pe chestionarele tipărite sunt transmise anual (în luna februarie pentru activitatea sanitară și de ocrotire a sănătății din anul precedent) Direcțiilor Teritoriale de Statistică.

Datele statistice se colectează de la Direcțiile Județene de Sănătate Publică, de la unitățile ministerelor care au rețea sanitară proprie și de la unitățile sanitare din sectorul privat, precum și de la unitățile sanitare cu paturi (spitale, sanatorii, preventorii etc), astfel:

- fiecare unitate sanitară cu paturi din sistemul sanitar, indiferent de forma de proprietate, completează câte un chestionar statistic SAN;

- unitățile sanitare fără paturi care aparțin de rețeaua Ministerului Sănătății, cât și cele din sistemul privat sunt centralizate în formulare distincte, completate de Direcțiile de Sănătate Publică Județene și de Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București;

- consiliile locale și județene completează centralizat, la nivel de localitate, formulare distincte pentru unitățile din subordine: unitățile destinate persoanelor cu dizabilități în cadrul cărora se furnizează îngrijiri medicale, cabinetele medicale, cabinetele stomatologice școlare și studentești, creșele, precum și pentru unitățile care dispun de personal medical și funcționează în sfera protecției copilului sau care acordă îngrijire socio-medicală persoanelor vârstnice;

- ministerele și instituțiile publice cu rețea sanitară proprie, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, precum și organizațiile neguvernamentale completează centralizat, la nivel de localitate, datele referitoare la unitățile sanitare fără paturi și la personalul sanitar propriu din rețeaua proprie.

Fluxul prelucrării informațiilor privind activitatea unităților sanitare și de ocrotire a sănătății înregistrează următoarele faze: recepția datelor, verificarea integrității, identificarea datelor lipsă, inconsistențe, neclarități sau nepotriviri și corectarea acestora, transpunerea în structuri informatice standard, procesarea la Institutul Național de Statistică în vederea obținerii datelor agregate, prezentarea rezultatelor cercetării în tabele statistice sintetice sau de detaliu, validarea tabelelor și întocmirea notelor analitice și metodologice pentru realizarea publicației.

Datele aferente unităților sanitare și de ocrotire a sănătății sunt prelucrate și arondate geografic pe județe și medii de rezidență în funcție de sediile unităților sanitare.

În numărul cabinetelor medicale de medicină generală, cabinetelor medicale de familie, cabinetelor stomatologice și cabinetelor medicale de specialitate nu sunt incluse cabinetele din structura altor tipuri de unități sanitare, cum ar fi: policlinici, societăți medicale civile, centre de diagnostic și tratament etc.

Personalul medico-sanitar s-a înregistrat o singură dată la unitatea medicală unde a avut funcția de bază.

4. Periodicitate și perioada de referință

Cercetarea statistică din domeniul sănătății se realizează cu periodicitate anuală și asigură colectarea informațiilor referitoare la rețeaua sanitară și de ocrotire a sănătății publică și privată. Datele colectate se referă la situația existentă la sfârșitul anului de referință (anul precedent anului în care au fost colectate datele statistice).

1. Obiectivele cercetării statistice

Obiectivul principal al Sistemului Conturilor de Sănătate (SCS) îl reprezintă constituirea unui cadru metodologic unic de producere a statisticilor financiare din domeniul sănătății, utilizând o metodologie armonizată la nivel internațional, în vederea satisfacerii necesităților de informații în domeniul sănătății. Metodologia SCS reprezintă punctul de plecare al colaborării dintre trei organizații internaționale cu preocupări în domeniul statisticii sănătății: OECD, Eurostat și OMS.

Sistemul conturilor de sănătate este constituit astfel încât permite înregistrarea datelor privind cheltuielile de sănătate conform Clasificării Internaționale a Conturilor de Sănătate (ICHA). Serviciile medicale, furnizorii serviciilor medicale și sursele de finanțare ale acestora au fost identificate la nivel național și incluse în categoriile Clasificării Internaționale a Conturilor de Sănătate. (clasificarea conturilor de sănătate și aspectele metodologice ale cercetării pot fi consultate în publicația anuală "Sistemul Conturilor de Sănătate în România" disponibilă pe site-ul INS).

Sistemul Conturilor de Sănătate se realizează conform metodologiei System of Health Accounts (SHA) și este guvernat de normele europene, respective Regulamentul (UE) 2015/359 al Comisiei din 4 martie 2015 de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului în ceea ce privește statisticile referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății.

2. Sursa de date

Datele privind cheltuielile din domeniul sănătății au fost colectate din surse administrative și din statistici realizate în cadrul Institutului Național de Statistică. Inventarierea surselor de date este încă o activitate deschisă aflată într-un continuu proces de ameliorare.

Sursele administrative de date utilizate sunt evidențele financiare și statistice ale ministerelor și instituțiilor cu responsabilități în domeniul sănătății: Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Ministerul Finanțelor Publice, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, Autoritatea de Supraveghere Financiară – Sectorul Asigurări-Reasigurări (până în aprilie 2013, Comisia de Supraveghere a Asigurărilor), alte ministere și instituții cu rețea sanitară proprie (Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Justiției, Ministerul Transporturilor, Ministerul Afacerilor Interne, Academia Română etc.).

Surse statistice utilizate pentru elaborarea SCS sunt: Cercetarea statistică exhaustivă privind activitatea unităților sanitare (SAN); Ancheta Bugetelor de Familie (ABF); Conturile Naționale; Ancheta Structurală (AS).

3. Metoda de colectare a datelor

INS utilizează datele financiare și nefinanciare din surse administrative și datele din cercetările statistice ale INS pentru a realiza estimări privind cheltuielile din domeniul sănătății și cheltuielile legate de servicii de îngrijire a sănătății ce sunt furnizate în combinație cu servicii de asistență socială, conform metodologiei unitare elaborată de Eurostat, OECD și OMS.

4. Periodicitate și perioada de referință

Cercetarea statistică Sistemul Conturilor de Sănătate se realizează cu periodicitate anuală și are ca perioadă de referință anul t-2 (t – anul curent).

Surse de date capitolul 3

Cercetările statistice din domeniul educației se realizează în conformitate cu normele europene, respectiv Regulamentul (CE) nr. 452/2008 al Parlamentului European și al Consiliului privind producerea și dezvoltarea statisticilor în materie de educație și învățare continuă; Regulamentul (UE) nr. 912/2013 al Comisiei de implementare a Regulamentului nr. 452/2008 al Parlamentului European și al Consiliului privind producerea și dezvoltarea statisticilor în materie de educație și învățare continuă, în ceea ce privește statisticile în materie de sisteme de educație și formare, precum și cu metodologia UNESCO-OECD-EUROSTAT-UOE.

Cercetarea statistică exhaustivă privind învățământul antepreșcolar - nivel 01 ISCED și preșcolar – nivel 02 ISCED

- 1. Obiectivele cercetării** constau în evaluarea participării copiilor în vârstă de până la 3 ani, respectiv între 3-5/6 ani la procesul de educație, în cadrul organizat al instituțiilor abilitate prin legea învățământului să organizeze și să desfășoare programe de învățământ antepreșcolar/preșcolar;
- 2. Sfera de cuprindere**
Unitățile de învățământ antepreșcolar/preșcolar - creșe/grădinițe publice și private
- 3. Unitatea de observare** - unitățile de învățământ (circa 5.400)
- 4. Periodicitatea și perioada de referință:** Anual
- 5. Metoda și perioada de înregistrare a datelor:** Auto-înregistrare electronică prin Portalul WEB, Octombrie-noiembrie
- 6. Chestionarele anchetelor:** sc.0.1 (antepreșcolar) sc.1.1 (preșcolar)
<http://www.insse.ro/cms/ro/content/statistica-educatiei>
- 7. Clasificări utilizate:** Nomenclator etnii, limbi predare, SIRUTA

**Cercetarea statistică exhaustivă privind învățământul primar
- nivel 1 ISCED și gimnazial - nivel 2 ISCED**

1. Obiectivul cercetării

Evaluarea participării populației școlare în vârstă de 6/7-14 ani la procesul de instruire în cadrul organizat al instituțiilor abilitate prin legea învățământului să organizeze și să desfășoare programe de învățământ primar și gimnazial și a rezultatelor finale ale anului școlar anterior

2. Sfera de cuprindere

Unitățile de învățământ primar și gimnazial publice și private

3. Unitatea de observare - unitățile de învățământ (circa 5.000)

4. Periodicitatea și perioada de referință: Anual, Începutul anului școlar curent și sfârșitul anului școlar precedent

5. Metoda și perioada de înregistrare a datelor: Auto-înregistrare electronică prin Portalul WEB, Septembrie-octombrie

6. Chestionarele anchetelor: **sc.2.1** (pentru începutul de an școlar), **sc.2.2** (pentru sfârșitul de an școlar)

<http://www.insse.ro/cms/ro/content/statistica-educatiei>

7. Clasificări utilizate: Nomenclator etnii, limbi predare, limbi moderne, SIRUTA

**Cercetarea statistică exhaustivă privind învățământul special primar
- nivel 1 ISCED și gimnazial - nivel 2 ISCED**

1. Obiectivul cercetării

Evaluarea participării populației școlare în vârstă de 6-14 ani cu dizabilități în procesul de instruire în cadrul organizat al instituțiilor abilitate prin legea învățământului să organizeze și să desfășoare programe de învățământ special primar și gimnazial și a rezultatelor finale din anul școlar anterior

2. Sfera de cuprindere

Unitățile speciale de învățământ - școli speciale primare și gimnaziale cu clasele I -VIII

3. Unitatea de observare - unitățile școlare (circa 160)

4. Periodicitatea și perioada de referință: Anual, Începutul și sfârșitul anului școlar precedent

5. Metoda și perioada de înregistrare a datelor: Auto-înregistrare electronică prin Portalul WEB, Septembrie-octombrie

6. Chestionarele anchetelor: sc.3.1

<http://www.insse.ro/cms/ro/content/statistica-educatiei>

7. Clasificări utilizate: Nomenclator etnii, limbi predare, SIRUTA

**Cercetarea statistică exhaustivă privind învățământul profesional
- nivel 3 ISCED și postliceal - nivel 4 ISCED**

1. Obiectivul cercetării

Evaluarea participării populației școlare în vârstă de 15-21 ani (profesional) și 19-21 ani (postliceal) la procesul de instruire în cadrul organizat al instituțiilor abilitate prin legea învățământului să organizeze și să desfășoare programe de învățământ profesional, postliceal și a rezultatelor finale la sfârșitul anului școlar anterior.

2. Sfera de cuprindere

Unitățile de învățământ profesional și postliceal, publice și private

3. Unitatea de observare - unitățile de învățământ (circa 1.400)

4. Periodicitatea și perioada de referință: Anual, Începutul anului școlar curent și sfârșitul anului școlar precedent

5. Metoda și perioada de înregistrare a datelor: Auto-înregistrare electronică prin Portalul WEB, Octombrie

6. Chestionarele anchetelor: sc.5.1a, sc. 5.1.b (pentru începutul de an școlar), **respectiv sc. 5.2a, sc. 5.2b** (pentru sfârșitul de an școlar)

<http://www.insse.ro/cms/ro/content/statistica-educatiei>

7. Clasificări utilizate: Nomenclator etnii, limbi predare, limbi moderne, calificări, SIRUTA

**Cercetarea statistică exhaustivă privind învățământul liceal
- nivel 3 ISCED**

1. Obiectivul cercetării

Evaluarea participării populației școlare în vârstă de 15-18 ani la procesul de instruire în cadrul organizat al instituțiilor abilitate prin legea învățământului să organizeze și să desfășoare programe de învățământ liceal și a rezultatelor finale la sfârșitul anului școlar anterior.

2. Sfera de cuprindere: Unitățile de învățământ liceal - liceele, unitățile de învățământ care școlarizează mai multe niveluri de educație (grupuri școlare), cu clasele IX - XII, XIII, publice și private

3. Unitatea de observare - unitățile de învățământ (circa 1.600)

4. **Periodicitatea și perioada de referință:** Anual, Începutul anului școlar curent și sfârșitul anului școlar precedent
5. **Metoda și perioada de înregistrare a datelor:** Auto-înregistrare electronică prin Portalul WEB, Septembrie-octombrie
6. **Chestionarele anchetelor:** sc.4.1 (pentru începutul de an școlar), respectiv sc.4.2 (pentru sfârșitul de an școlar)
<http://www.insse.ro/cms/ro/content/statistica-educatiei>
7. **Clasificări utilizate:** Nomenclator etnii, limbi predare, limbi moderne, specializări, SIRUTA

Cercetarea statistică exhaustivă privind învățământul universitar de licență - nivel 6 și 7 ISCED, universitar de master și programe postuniversitare – nivel 7 ISCED și universitar de doctorat și programe postdoctorale de cercetare avansată – nivel 8 ISCED

1. Obiectivul cercetării

Evaluarea participării populației de 19 ani și peste la procesul de instruire în cadrul organizat al instituțiilor de învățământ superior.

2. Sfera de cuprindere

Unitățile de învățământ universitar publice și private - institute, universități, academii acreditate și în curs de acreditare.

3. Unitatea de observare - unitățile de învățământ superior (circa 95)

4. **Periodicitatea și perioada de referință:** Anual, Începutul anului universitar curent și sfârșitul anului universitar precedent

5. **Metoda și perioada de înregistrare a datelor:** Auto-înregistrare electronică prin Portalul WEB, Octombrie-noiembrie

6. **Chestionarele anchetelor:** sc 6.1a, sc 6.1b, sc 6.1c (pentru începutul de an universitar), sc 6.2a, sc 6.2b (pentru sfârșitul de an universitar)

<http://www.insse.ro/cms/ro/content/statistica-educatiei>

7. **Clasificări utilizate:** Nomenclator etnii, țări, ISCED-F (grupe de specializări), SIRUTA

Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO)

1. Obiectivele anchetei

Obiectivul principal al Anchetei forței de muncă în gospodării (AMIGO) îl constituie asigurarea informațiilor necesare pentru evaluarea situației existente pe piața forței de muncă din România, măsurarea dimensiunilor și evoluției fenomenelor de ocupare, șomaj și inactivitate.

Începând cu anul 1996, ancheta forței de muncă în gospodării se realizează trimestrial, ca o cercetare continuă, permițând astfel obținerea de date conjuncturale asupra mărimii și structurii ofertei de forță de muncă și evidențierea fenomenelor cu caracter sezonier care se manifestă pe piața forței de muncă. Metodologia anchetei este armonizată cu standardele Uniunii Europene, respectiv cu ancheta europeană Labour Force Survey (LFS) iar rezultatele sunt comparabile cu cele din statele membre.

Cercetarea statistică se realizează în conformitate cu normele europene, respectiv cu Regulamentul (CE) nr. 577/98 al Consiliului privind organizarea unei anchete prin sondaj asupra forței de muncă din Comunitate, cu modificările ulterioare, Regulamentul (UE) nr. 545/2014 al Parlamentului European și al Consiliului de modificare a Regulamentului (CE) nr. 577/98 al Consiliului privind organizarea unei anchete prin sondaj asupra forței de muncă din Comunitate, Regulamentul (CE) nr. 377/2008 al Comisiei de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 577/98., în ceea ce privește codificarea utilizată pentru transmiterea datelor începând cu anul 2009 și utilizarea unui subeșantion pentru culegerea datelor referitoare la variabilele structurale și definirea trimestrelor de referință, cu modificările ulterioare.

2. Sfera de cuprindere

Ancheta se desfășoară pe întreg cuprinsul țării.

Doar gospodăriile individuale din locuințele permanente sunt intervievate. Unitățile de locuit în comun (cămine de bătrâni, de handicapați, cămine muncitorești, sanatorii etc.) și persoanele care locuiesc permanent în astfel de unități nu sunt cuprinse în anchetă. De asemenea nu sunt cuprinse în anchetă locuințele sezoniere.

Fac obiectul anchetei persoanele rezidente - temporar sau permanent - în România, membre ale gospodăriilor din locuințele selectate. Se consideră membri ai gospodăriei și persoanele plecate din localitate pentru o perioadă mai mare de 6 luni, care se află în țară sau

străinătate¹, dacă acestea păstrează legături familiale cu gospodăria din care fac parte, precum: elevii și studenții plecați la studii, persoanele plecate la lucru, deținuții și arestații, persoanele spitalizate sau aflate temporar în sanatorii pentru tratament sau recuperare.

3. Unitatea de observare

Unitatea de observare este persoana.

4. Periodicitatea și perioada de referință

Ancheta se realizează cu periodicitate trimestrială, iar rezultatele se prezintă trimestrial și anual conform regulamentelor europene.

5. Metoda și perioada de înregistrare a datelor

Datele sunt colectate prin metoda interviului față-în-față. Înregistrarea informațiilor în chestionarele anchetei se realizează prin interviuarea persoanelor de 15 ani și peste, la domiciliul gospodăriilor din locuințele cercetate.

Interviurile sunt repartizate uniform de-a lungul trimestrului, ancheta realizându-se ca o cercetare continuă.

6. Planul de sondaj

Planul de sondaj folosit pentru ancheta AMIGO este un plan de sondaj în două trepte: construirea, **în prima treaptă**, a Eșantionului Multifuncțional de Zone Teritoriale (eșantionul "master" EMZOT); **în a doua treaptă**, au fost selectate sistematic, din EMZOT, clusteri (grup de trei locuințe), eșantionul final aferent unui trimestru constând în 28512 locuințe¹⁰. Toate gospodăriile dintr-o locuință sunt incluse.

Eșantionul este reprezentativ la nivelul țării și pe regiuni. Reprezentativitatea se referă atât la structura gospodăriilor, cât și la distribuția populației pe medii, sexe și grupe de vârstă. Diferențele de structură, care apar datorită situației din teren la momentul realizării anchetei, sunt anulate prin aplicarea unor procedee de ajustare în funcție de rata de non-răspuns pe medii de rezidență și în funcție de distribuția populației pe medii, sexe și grupe de vârstă, distribuții obținute din surse exhaustive de cercetare demografică.

Eșantionul este construit pe baza unui procedeu de înnoire parțială a eșantionului trimestrial ("schema rotațională 2-2-2"), care are ca principiu de bază următoarea tehnică: o locuință este cercetată două trimestre consecutive, este scoasă temporar din cercetare următoarele două trimestre, este reintrodusă în cercetare următoarele două trimestre, apoi este scoasă definitiv din cercetare. Așadar, o locuință este gestionată 6 trimestre, fiind interviuată de 4 ori. Conform schemei aplicate, în fiecare trimestru se păstrează în eșantion 50% din locuințele trimestrului anterior, 25% din locuințele cercetate cu două trimestre în urmă, iar

¹⁾ Dacă durata absenței din țară este mai mică de 12 luni.

restul de 25% sunt locuințe absolut noi. Astfel se păstrează și o acoperire de 50% a eșantioanelor de la un trimestru al unui an la același trimestru al anului precedent.

6.1. Baza de sondaj

În lipsa unor registre adecvate (registru de locuințe, registru al populației etc), Ancheta forței de muncă în gospodării se bazează pe utilizarea unui eșantion master, ceea ce impune aplicarea unor planuri de sondaj multistadiale. Eșantionului Multifuncțional de Zone Teritoriale (eșantionul "master" EMZOT) este constituit din 792 centre de cercetare (unități primare de eșantionare), repartizate în toate județele și sectoarele Municipiului București. Începând cu anul 2015 se utilizează eșantionul master EMZOT realizat pe baza datelor de la Recensământului Populației și Locuințelor din anul 2011.

6.2. Unitatea de selecție

Unitatea primară de eșantionare, corespunzătoare primei trepte de eșantionare (selecția eșantionului master), a fost un grup de secții de recensământ.

Unitatea secundară de eșantionare, corespunzătoare celei de a doua trepte de eșantionare (selecția eșantionului anchetei), a fost locuința.

6.3. Variabilele de stratificare

EMZOT este un eșantion stratificat. Criteriile de stratificare au fost județul și mediul de rezidență, obținându-se 88 de straturi.

6.4. Mărimea și alocarea eșantionului

Volumul eșantionului este de 28512 locuințe/trimestru (114048 locuințe pe an).

Conform metodologiei adoptate pentru anchetele în gospodării realizate de către INS-România, o locuință poate conține una sau mai multe (cazuri rare, totuși) gospodării. Toate gospodăriile aparținând locuințelor selectate, precum și toate persoanele de 15 ani și peste, aparținând gospodăriilor din locuințele selectate, sunt anchetate.

În aceste condiții, volumul eșantionului de gospodării, ca și volumul eșantionului de persoane, sunt variabile aleatoare, depinzând de eșantionul de locuințe selectat în treapta a doua.

6.5. Extragerea eșantionului

Pentru extragerea unităților primare, în interiorul fiecărui strat s-a utilizat metoda de extragere echilibrată, folosind macro SAS Cube.

6.6. Extinderea rezultatelor

Extinderea rezultatelor obținute din anchetă, la nivelul întregii țări, se realizează pe baza ponderilor atribuite persoanelor din gospodăriile care fac parte din eșantion și au răspuns la interviu. Pentru determinarea acestor coeficienți se parcurg următoarele etape:

- calculul ponderilor de bază: ponderea de bază atribuită unei locuințe reprezintă inversul probabilității generale de includere a locuinței în eșantionul anchetei; toate gospodăriile dintr-o locuință "împrumută" ponderea de bază a locuinței respective;

- *tratarea non-răspunsurilor totale: se realizează cu ajutorul metodei grupelor de răspuns omogen, utilizând ca variabile explicative județul și mediul de rezidență; în această etapă, ponderile de bază ale gospodăriilor repondente sunt ajustate cu inversul ratei de răspuns;*
- *redresarea eșantionului și calculul ponderilor finale: redresarea este realizată în scopul de a îmbunătăți calitatea estimațiilor printr-o ajustare finală a ponderilor în etapa precedentă: metoda de redresare folosită este cunoscută sub numele de calibrare. Calibrarea se realizează la nivel de regiune de dezvoltare utilizând ca variabile populația pe sexe și grupe de vârstă, mediul de rezidență și numărul total de gospodării. Utilizarea acestei metode conduce la creșterea gradului de precizie al estimațiilor.*

7. Chestionarul anchetei

*Informațiile sunt colectate pe chestionare identice pe întreaga perioadă a anului. Colectarea datelor se face utilizând trei chestionare statistice și anume: **CL** - chestionarul locuinței; **CI** - chestionarul individual.*

8. Clasificări utilizate

Ocupația: *se definește și codifică conform Clasificării Ocupațiilor din România (COR 2008) armonizată cu Clasificarea internațională standard a ocupațiilor ISCO-08²⁾.*

Activitatea: *se definește și codifică conform Clasificării Activităților din Economia Națională³⁾ (CAEN Rev.2) armonizată cu clasificarea europeană a activităților economice NACE Rev.2.*

Profil teritorial: *se codifică conform criteriilor Regulamentului 1059/2003, privind stabilirea unei clasificări comune a unităților teritoriale statistice și a reglementărilor europene emise de EUROSTAT, corespunzătoare Nomenclatorului Unităților Teritoriale pentru Statistică (NUTS).*

Statutul profesional: *se definește și codifică în conformitate cu clasificarea internațională ICSE-93.*

Nivelul de instruire: *gruparea datelor după nivelul de instruire absolvit s-a făcut având în vedere: nivelul de învățământ absolvit, corespondența între nivelurile de învățământ (stabilite conform legislației naționale) și nivelurile de educație definite conform Clasificării Internaționale Standard a Educației în vigoare la data respectivă⁴⁾.*

*În publicații și alte medii de diseminare, datele privind nivelul de instruire absolvit pot fi grupate și sub forma: **scăzut:** fără școală absolvită, primar, gimnazial; **mediu:** liceal (ciclul superior sau inferior), profesional, complementar sau de ucenici, postliceal de specialitate*

²⁾ Anterior anului 2011 s-a utilizat clasificarea COR armonizată cu clasificarea internațională standard a ocupațiilor ISCO-COM (88).

³⁾ Anterior anului 2011, datele au fost colectate și diseminate astfel: anterior anului 2003 - conform CAEN armonizat cu NACE Rev.1, 2003-2007 conform CAEN Rev.1 - armonizat cu NACE Rev.1.1; în anul 2008 datele au fost colectate și diseminate în dublă clasificare CAEN Rev.1 și CAEN Rev.2

⁴⁾ ISCED97 – până în anul 2013 (inclusiv) și ISCED 2011 începând cu anul 2014

sau tehnic de maștri; **superior**: universitar de scurtă durată (colegii universitare, secții de subingineri/conductori arhitecți ale instituțiilor de învățământ superior) și de lungă durată (învățământ universitar de lungă durată, licență și masterat), postuniversitar, doctorat, postdoctorat.

Cercetarea statistică privind costul forței de muncă (S3)

1. Obiectivele anchetei

Începând din anul 1994, cercetarea statistică privind **Costul forței de muncă** se realizează cu periodicitate anuală, având ca obiectiv principal obținerea informațiilor necesare determinării numărului mediu al salariaților, a câștigurilor salariale medii realizate, precum și a nivelului, structurii și evoluției costului forței de muncă.

Această anchetă complexă furnizează elementele necesare efectuării unor analize privind evoluția diferitelor componente ale costului forței de muncă și corelațiile dintre ele, oferind totodată, elementele necesare calculului mărimei brute și nete, lunare și orare, a câștigului salarial structurat pe activități ale economiei naționale, forme de proprietate și clase de mărime ale întreprinderilor, forme juridice, sexe, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe.

Proiectarea instrumentarului anchetei s-a realizat în conformitate cu recomandările și standardele Uniunii Europene prevăzute în Regulamentul Consiliului și Parlamentului European nr. 530/1999 privind statisticile structurale asupra câștigurilor și costului forței de muncă, Regulamentul Comisiei Europene nr. 1726/1999 de implementare a Regulamentului Consiliului și Parlamentului European nr. 530/1999, referitor la definiția și transmiterea informațiilor privind costul forței de muncă și Regulamentul Comisiei Europene nr. 1737/2005 de amendare a Regulamentului Comisiei Europene nr. 1726/1999 referitor la definiția și transmiterea informațiilor privind costul forței de muncă (LCS - Labor Cost Survey).

2. Sfera de cuprindere

Activități CAEN - S-au inclus în cercetare unitățile cu personalitate juridică, indiferent de forma de proprietate și forma juridică, care desfășoară ca activitate principală oricare din activitățile **CAEN Rev.2** (Clasificarea Activităților din Economia Națională), exclusiv cele corespunzătoare secțiunii T (Activități ale gospodăriilor private în calitate de angajator de personal casnic; activități ale gospodăriilor private de producere de bunuri și servicii destinate consumului propriu).

Mărimea întreprinderii - Ancheta s-a adresat unităților, indiferent de clasa de mărime definită după numărul de salariați. Unitățile economice cu 50 salariați și peste au fost cuprinse exhaustiv în cercetare. Unitățile din „sectorul bugetar” au fost cuprinse exhaustiv în cercetare, excepție făcând unitățile administrației publice locale pentru care datele la nivelul

consiliilor locale comunale s-au cules pe bază de eşantion reprezentativ la nivel de judeţ (cca.820 de unităţi). Datele **pe judeţe dezagregate la nivel de diviziune prezintă un grad de fiabilitate redus**. În proiectarea eşantionului s-a ținut cont de necesitatea asigurării reprezentativității datelor pe următoarele **trei clase de mărime ale întreprinderilor**: sub 10 salariați; 10 – 49 salariați; 50 salariați și peste.

Profil teritorial - Obiectul anchetei l-au constituit unitățile economice și sociale **cu personalitate juridică, indiferent de numărul lor de salariați**, selectate din întreaga țară, din toate județele, atât din mediul urban cât și din cel rural. Centralizarea datelor s-a realizat după activitatea omogenă⁵, iar gradul de reprezentativitate al rezultatelor anchetei s-a asigurat la nivel național, regiune de dezvoltare și județ (nivel 0, 2 respectiv 3 conform NUTS⁶).

Categoriile de angajați

Informațiile colectate prin anchetă se referă la categoria salariaților. Se consideră **salariați**, persoanele angajate în baza unui contract de muncă/raport de serviciu pe perioadă determinată sau nedeterminată. Elementele necesare determinării câștigurilor salariale medii lunare brute și nete s-au colectat pe total salariați și pe sexe.

Sunt excluse cadrele militare și personalul asimilat (M.Ap.N., M.A.I., S.R.I., etc).

Ancheta colectează informații și asupra ucenicilor. Se consideră ucenici, persoanele tinere fără calificare profesională angajate în baza unui contract de ucenicie conform prevederilor Legii nr.53/2003 – Codul muncii republicată, Art.208 din Capitolul III – «Contractul de ucenicie la locul de muncă».

3. Unitatea de observare

Unitatea de selecție și observare a constituit-o **întreprinderea** cu personalitate juridică definită ca o unitate organizațională de producere de bunuri sau servicii și care are putere de decizie asupra resurselor.

Ținând seama de sediul unităților potrivit situațiilor în care se încadrează acestea pot fi: unități care își desfășoară activitatea într-o singură localitate din județul declarat în certificatul de înregistrare; unități care își desfășoară activitatea în mai multe localități din județul declarat în certificatul de înregistrare; unități care își desfășoară activitatea într-un singur județ, altul decât cel declarat în certificatul de înregistrare; unități care își desfășoară activitatea în mai multe județe (activitate interjudețeană), ultimele trei categorii de unități completând și un chestionar anexă pentru subunitățile din teritoriu.

⁵ cu excepția datelor privind cheltuielile indirecte cu forța de muncă și a indicatorilor medii de cost, respectiv structura costului, care s-au agregat după activitatea principală.

⁶ Nomenclatorul Unităților Teritoriale Statistice (NUTS).

4. Periodicitatea și perioada de referință

Cercetarea statistică "Costul forței de muncă" se realizează cu periodicitate anuală, iar perioada de referință este **anul calendaristic**.

Perioada de referință a fost aleasă pentru a reflecta în totalitate cheltuielile suportate de întreprindere cu forța de muncă.

5. Metoda și perioada de înregistrare a datelor

La înregistrarea informațiilor în chestionarul anchetei se utilizează metoda **autoînregistrării**. Metoda presupune completarea informațiilor în chestionarul anchetei de către întreprindere, pe baza informațiilor din evidențele primare. Perioada de înregistrare a datelor în chestionarele anchetei a fost **luna ianuarie a anului următor celui de referință**.

Institutul Național de Statistică a pus în funcțiune Portalul web de prelucrare online a datelor statistice eSOP (e-Survey Online Portal), sistem ce a permis colectarea și validarea online a acestora începând cu anul de referință 2010.

6. Planul de sondaj

Planul de sondaj aplicat a fost cel al sondajului stratificat, iar metoda de selecție utilizată a fost selecția simplă aleatoare fără revenire. Straturile au fost definite prin încrucișarea a 42 județe cu 20 secțiuni conform CAEN Rev.2 și cu 3 clase de mărime a întreprinderilor.

6.1. Baza de sondaj

Baza de sondaj (REGIS) conține lista întreprinderilor din populația statistică de referință, precum și informații cât mai actuale la momentul extragerii eșantionului pentru fiecare unitate în parte, respectiv: date de identificare a întreprinderii (CUI, adresă etc.); cod de activitate conform CAEN Rev.2; număr mediu de salariați, care a permis încadrarea întreprinderii într-o anumită clasă de mărime.

Populația statistică de referință a cuprins totalitatea întreprinderilor, fără restricții de formă de proprietate, active într-unul din domeniile de activitate specificate în clasificarea activităților economiei naționale (CAEN Rev.2). Prin urmare, din registrul statistic REGIS s-a selectat mulțimea întreprinderilor cu personalitate juridică, active la 31 decembrie anul anterior celui de referință, care nu au declarat în sursele administrative încetare de activitate până la data de 30 noiembrie anul de referință și a căror activitate principală a făcut parte din sfera de cuprindere a anchetei.

Conținutul bazei de sondaj a corespuns cerințelor anchetei, neexistând situații de sub sau supra acoperire a anumitor activități.

6.2. Unitatea de selecție: întreprinderea.

6.3. Variabilele de stratificare

Pentru selecție au fost utilizate trei variabile de stratificare: județul; activitatea principală a întreprinderii la nivel de secțiune, conform CAEN Rev.2; clasa de mărime a întreprinderii după numărul mediu de salariați: sub 10 salariați; 10 – 49 salariați; 50 salariați și peste.

Straturile eşantionului au rezultat prin gruparea întreprinderilor pe 20 de activităţi CAEN Rev.2 codificate la nivel de secţiune (o literă), 3 clase de mărime a întreprinderii şi 42 judeţe.

6.4. Mărimea şi alocarea eşantionului

Eşantionul extras a asigurat reprezentativitatea datelor atât la nivelul economiei naţionale cât şi la nivelul fiecărui judeţ şi celor 20 grupe de activităţi CAEN Rev.2, codificate la nivel de secţiune (o literă). Pentru asigurarea reprezentativităţii pe activitate CAEN Rev.2 la nivel de diviziune (2 cifre) s-a analizat eşantionul şi s-a întregit mulţimea întreprinderilor raportoare astfel încât să se îndeplinească această condiţie. Volumul eşantionului cuprinde aproximativ 25500 agenţi economici şi instituţii publice. În scopul îmbunătăţirii calităţii rezultatelor şi creşterii ratei totale de răspuns se aplicată metode de estimare prin imputarea unităţilor fără date în ancheta statistică şi care au raportat date în sursele administrative pentru anul de referinţă.

6.5. Extragerea eşantionului

În vederea asigurării reprezentativităţii eşantionului atât la nivelul economiei naţionale cât şi la nivelul fiecărui judeţ şi celor 20 grupe de activităţi CAEN Rev.2, procedura de extragere a eşantionului a parcurs următoarele trepte:

- Unităţile din baza de sondaj au fost grupate pe judeţe, activităţi şi clase de mărime rezultând o structură matriceală de 42x20x3.
- S-a calculat volumul optim al eşantionului corespunzător unui prag de semnificaţie de 0,03 şi a unei rate de răspuns totale de 90%.
- Volumul optim rezultat a fost alocat pe celulele componente corespunzătoare matricii 42x20x3 conform metodei Neyman. A fost aplicată metoda de alocare Neyman deoarece în acest fel s-a asigurat o repartizare a eşantionului proporţională cu mărimea populaţiei fiecărei celule şi a gradului de dispersare a acestora. Pentru asigurarea obţinerii unui număr suficient de mare de răspunsuri din partea unităţilor raportoare, a fost impus un prag minim de 7 unităţi selectate (acolo unde a fost posibil).
- Întreprinderile cu 50 salariaţi şi peste au fost incluse exhaustiv în cercetare.

6.6. Extinderea rezultatelor

Calculul coeficienţilor de extindere a rezultatelor a fost realizat parcurgând următoarele etape de lucru:

- Ataşarea fiecărei unităţi selectate a ponderii de selecţie (π_{ih})
- Calculul coeficienţilor de redresare (c_h). Coeficienţii de redresare s-au calculat la nivelul fiecărei celule de selecţie în parte ca inversul probabilităţii de răspuns. Coeficientul de redresare are rolul de compensare a unităţilor non-respondente în ipoteza în care aceste unităţi se manifestă similar cu unităţile respondente aferente stratului din care fac parte.

7. Chestionarul anchetei

Instrumentarul anchetei este format din chestionarul propriu-zis (Cercetare statistică S3-Anual) și o anexă (Cercetare statistică S3-Anexă).

Pentru a se accesa chestionarul statistic:

<http://colectaredate.insse.ro/metadata/viewStatisticalResearch.htm?locale=ro&researchId=4063>

8. Clasificări utilizate

CAEN Rev.2 – Clasificarea Activităților din Economia Națională, armonizată cu clasificarea europeană a activităților economice, NACE Rev.2. CAEN Rev.2 a fost aprobat prin Ordin al Președintelui INS nr. 337/2007, publicat în Monitorul Oficial al României nr. 293/03.05.2007.

Sectoare de activitate

- Sectorul primar cuprinde activitățile de agricultură, silvicultură, piscicultură;
- Sectorul secundar cuprinde activitățile de industrie și construcții;
- Sectorul terțiar cuprinde: Sectorul serviciilor comerciale cuprinde activitățile de: comerț, hoteluri și restaurante, transport și depozitare, informații și comunicații, intermediari financiare și asigurări, tranzacții imobiliare, activități profesionale, științifice și tehnice, activități de servicii administrative și activități de servicii suport, alte activități de servicii; Sectorul serviciilor sociale cuprinde activitățile de: administrație publică (exclusiv forțele armate și asimilați), învățământ (inclusiv sector privat), sănătate și asistență socială (inclusiv sector privat), activități de spectacole, culturale și recreative (inclusiv sector privat).

Forme de proprietate

- Sectorul privat cuprinde unitățile cu proprietate majoritară privată (capital social privat peste 50%), proprietate integral privată, proprietate cooperatistă, proprietate obștească, proprietate integral străină;
- Sectorul public cuprinde unitățile cu proprietate integrală de stat, proprietate majoritară de stat (capital social de stat peste 50%), proprietate publică de interes național și local.

Forme juridice

- Regiile autonome cuprind unitățile organizate după forma juridică „regie autonomă (RA)”;
- Societățile comerciale cuprind unitățile organizate după următoarele forme juridice: „societate în nume colectiv” (SNC), „societate în comandită simplă” (SCS), „societate în comandită pe acțiuni” (SCA), „societate pe acțiuni” (SA), „societate cu răspundere limitată” (SRL);
- Alte forme juridice cuprind unitățile organizate după forma juridică „alte forme juridice (unități economice, culturale, sociale, obștești fără formă juridică expresă)”.

Nomenclatorul unităților teritoriale pentru statistică – NUTS

1. Obiectivele anchetei

Obiectivul principal al **anchetei trimestriale asupra locurilor de muncă vacante** îl constituie asigurarea informațiilor necesare pentru analiza evoluțiilor pe termen scurt privind cererea de forță de muncă, pentru fundamentarea politicilor de ocupare și pentru monitorizarea programelor din acest domeniu. Metodologia anchetei este armonizată cu standardele Uniunii Europene, respectiv cu metodologia europeană Job Vacancy Statistics (JVS), iar rezultatele sunt comparabile cu cele din statele membre.

Principalii indicatori obținuți sunt: **rata locurilor de muncă vacante; numărul de locuri de muncă ocupate**, respectiv **numărul de locuri de muncă vacante**.

Proiectarea instrumentarului și dezvoltarea metodologiei anchetei au fost realizate în conformitate cu recomandările și normele Eurostat. Începând cu anul 2009, cercetarea statistică trimestrială privind locurile de muncă vacante se realizează în conformitate cu Regulamentul cadru al Consiliului U.E. nr. 453/2008 și regulamentele de implementare nr. 1062/2008 privind ajustările sezoniere și rapoartele de calitate, respectiv nr. 19/2009 privind definiția locurilor de muncă vacante, perioada de referință și datele de transmitere către Eurostat. În România, ancheta trimestrială privind locurile de muncă vacante se realizează în conformitate cu Programul Statistic Național Anual, aprobat de Guvernul României.

2. Sfera de cuprindere

Activități CAEN

S-au inclus în cercetare toate unitățile cu personalitate juridică, indiferent de forma de proprietate și forma juridică, care desfășoară ca activitate principală oricare din activitățile CAEN Rev.2 (Clasificarea Activităților din Economia Națională), corespunzătoare secțiunilor A-S. Se exclud unitățile aparținând M.Ap.N., M.A.I., S.R.I.

Mărimea întreprinderii

Ancheta cuprinde toate unitățile active. La proiectarea eșantionului se ține cont de necesitatea asigurării reprezentativității datelor pe clase de mărime ale întreprinderilor în funcție de numărul de angajați: sub 10 salariați; 10 – 49 salariați; 50 salariați și peste.

Unitățile din „sectorul bugetar” au fost cuprinse exhaustiv în cercetare, excepție făcând unitățile administrației publice locale pentru care datele la nivelul consiliilor locale comunale s-au cules pe bază de eșantion reprezentativ la nivel de județ (cca.820 de unități).

Profil teritorial: Fac obiectul anchetei unități economice selectate din **întreaga țară**, din toate județele, atât din mediul urban cât și din cel rural. Datele sunt reprezentative la **nivel**

de țară (NUTS0⁷), la nivel de macroregiune (NUTS1) și la nivel de regiune de dezvoltare (NUTS2).

Categoriile de angajați

Informațiile colectate prin anchetă se referă la categoria salariaților. Se consideră **salariați**, persoanele angajate în baza unui contract de muncă/raport de serviciu pe perioadă determinată sau nedeterminată, indiferent de programul de lucru (în timp complet sau în timp parțial). Sunt excluse cadrele militare și personalul asimilat (M.Ap.N., M.A.I., S.R.I., etc).

Grupe de ocupații

Se includ toate **grupele majore de ocupații**, conform Clasificării Ocupațiilor din România (COR), cu excepția grupei majore 0 (forțele armate).

Începând cu anul 2011, grupele majore de ocupații sunt stabilite conform noii clasificări a ocupațiilor din România (COR 2008⁸), armonizată cu clasificarea internațională standard a ocupațiilor (ISCO 08).

3. Unitatea de observare

Unitatea de observare a fost **unitatea locală**. În cazul în care întreprinderea are unități locale situate în alte județe decât întreprinderea și/sau care desfășoară altă activitate principală decât activitatea principală a întreprinderii, trebuie se raporteze date pentru fiecare unitate locală în parte. În cazul în care întreprinderea nu are unități locale sau are unități locale situate în același județ și/sau unitățile locale desfășoară aceeași activitate principală cu activitatea principală a întreprinderii, se raportează date doar pentru total unitate.

4. Periodicitatea și perioada de referință

Ancheta se realizează cu periodicitate **trimestrială**, iar perioada de referință a anchetei este **ultima zi a lunii de mijloc a trimestrului** (28 februarie, 31 mai, 31 august, 30 noiembrie).

5. Metoda și perioada de înregistrare a datelor

Chestionarele anchetei se completează prin **auto-înregistrare**, de către personalul din compartimentele de specialitate ale unităților din eșantion, iar asistența tehnică și metodologică este asigurată de statisticienii din direcțiile regionale/județene de statistică.

Completarea chestionarelor se realizează de către respondenți pe **hârtie** sau **on-line**.

Perioada de înregistrare o constituie primele **19 zile ale ultimei luni a trimestrului** pentru care se face raportarea.

Institutul Național de Statistică a pus în funcțiune Portalul web de prelucrare online a datelor statistice eSOP (e-Survey Online Portal), sistem ce a permis colectarea și validarea online a acestora începând cu anul de referință 2011.

⁷ Nomenclatorul de Unități Teritoriale Statistice

⁸ Conform HG nr. 1352/2010 privind aprobarea structurii Clasificării Ocupațiilor din România – nivel grupă de bază, conform Clasificării internaționale standard a ocupațiilor ISCO-08

6. Planul de sondaj

Pentru selectarea eșantionului s-a aplicat un plan de sondaj stratificat. Unitățile cu peste 50 salariați au fost cuprinse exhaustiv în cercetare indiferent de activitatea economică desfășurată sau locația acestora. Eșantionul a acoperit întreaga țară cu reprezentativitate la nivel de regiune (NUTS2). Unitățile publice din administrația publică (O), învățământ (P), sănătate și asistență socială (Q) au fost cuprinse exhaustiv în cercetare, excepție făcând unitățile administrației publice locale pentru care datele la nivelul consiliilor locale comunale s-au cules pe bază de eșantion reprezentativ la nivel de județ (cca. 820 de unități). Unitățile private din învățământ (P), Sănătate și asistență socială (Q) au fost extrase pe baza de eșantion.

6.1. Baza de sondaj

Baza de sondaj (REGIS) conține lista întreprinderilor din populația statistică de referință și informații actualizate referitoare la: datele de identificare a întreprinderii (cod SIRUES, CUI, adresă etc.); codul de activitate conform CAEN Rev.2; numărul mediu de salariați.

Populația statistică de referință cuprinde totalitatea întreprinderilor (fără restricții de formă de proprietate) active într-unul din domeniile de activitate specificate în clasificarea activităților economiei naționale CAEN Rev.2. Pentru constituirea bazei de sondaj, din registrul statistic REGIS se selectează mulțimea întreprinderilor cu personalitate juridică, active la sfârșitul anului precedent extragerii eșantionului, care nu și-au declarat în sursele administrative încetarea activității până la data de 30 noiembrie a anului precedent extragerii eșantionului și a căror activitate principală a făcut parte din sfera de cuprindere a anchetei. Conținutul bazei de sondaj corespunde cerințelor anchetei, neexistând situații de sub sau supra acoperire a anumitor activități.

6.3. Unitatea de selecție: întreprinderea

6.4. Variabilele de stratificare - au fost definite prin încrucișarea activităților economice la nivel de diviziune CAEN Rev.2. cu clasele de mărime ale întreprinderilor (sub 10 salariați, 10-49 salariați, 50 salariați și peste).

6.4. Mărimea și alocarea eșantionului

*Eșantionul anchetei asigură reprezentativitatea datelor atât la nivelul economiei naționale (nivel de diviziune CAEN Rev. 2), cât și la nivelul județelor, în ceea ce privește numărul salariaților. Volumul eșantionului este de aproximativ **22.500** agenți economici și instituții publice. În scopul îmbunătățirii calității rezultatelor și creșterii ratei totale de răspuns se aplicată metode de estimare (numărul de locuri de muncă ocupate) prin imputarea unităților fără date în ancheta statistică și care au raportat date în sursele administrative pentru trimestrul de referință.*

6.5. Extragerea eșantionului

Eșantionul a fost extras conform planului de sondaj, ca fiind acela al sondajului aleator, simplu, stratificat. Variabilele de stratificare sunt reprezentate de activitatea economică a întreprinderii (conform CAEN Rev.2) și clasa de mărime după numărul de salariați.

Toate secțiunile au fost incluse în cercetare (mai puțin secțiunea T-activități ale gospodăriilor private în calitate de angajator casnic și secțiunea U – activități ale organizațiilor și organismelor extrateritoriale).

Datele au fost culese la nivel de diviziune (secțiunile A - S, inclusiv secțiunea O, exclusiv forțele armate și personalul asimilat). Straturile s-au aflat la intersecția activității economice cu clasa de mărime a întreprinderii. S-au stabilit două clase de mărime: 0-9 salariați, respectiv 10 salariați și peste. Alocarea pe straturi s-a făcut prin utilizarea metodei Neyman. Eșantionul extras a asigurat reprezentativitatea la nivelul economiei naționale. Volumul de eșantionare s-a determinat impunând precizia estimatorului pentru numărul de salariați să fie 0.02, la un nivel de încredere de 95%.

6.6. Extinderea rezultatelor

Calculul coeficienților de extindere finali a fost realizat astfel:

- S-a calculat o pondere de selecție pentru fiecare unitate. Această pondere (pondere Horwitz-Thompson) este inversul probabilității de selecție.
- Calculul ponderii pentru compensarea non-răspunsului. Aceasta se calculează la nivelul fiecărui strat ca inversul probabilității de răspuns. Scopul acestui coeficient este acela de a compensa unitățile care nu au răspuns. Se consideră că aceste unități au aceleași caracteristici cu unitățile respondente din același strat. De asemenea, se consideră că răspunsul și non-răspunsul sunt variabile aleatoare.

Pentru estimarea datelor și a varianței se folosește estimatorul Horvitz-Thompson, care se exprimă prin raportul dintre numărul de unități din baza de eșantionare pentru stratul h și numărul de unități respondente din eșantion în același strat.

Estimarea se bazează pe două ipoteze: răspunsul este o variabilă stochastică care urmează o anumită distribuție, toate unitățile din stratul h au aceeași probabilitate de a răspunde.

7. Chestionarul anchetei

Instrumentarul anchetei este format din chestionarul și anexa propriu zisă precum și precizările metodologice aferente (Cercetare Statistică LV - trimestrial), la care se adaugă și Anexa privind Clasificarea Ocupațiilor din România.

Pentru a se accesa instrumentarul statistic:

<http://colectaredate.insse.ro/metadata/viewStatisticalResearch.htm?locale=ro&researchId=4062>

8. Clasificări utilizate

CAEN Rev.2 – Clasificarea Activităților din Economia Națională, armonizată cu clasificarea europeană a activităților economice, NACE Rev.2. CAEN Rev.2 a fost aprobat prin Ordin al Președintelui INS nr. 337/2007, publicat în Monitorul Oficial al României nr. 293/03.05.2007.

Clasificarea Ocupațiilor din România (COR 2008)

Nomenclatorul unităților teritoriale pentru statistică – NUTS

Sursa datelor: Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă

1. Obiectivele anchetei: Asigurarea informațiilor privind numărul șomerilor și rata șomajului înregistrat.

2. Sfera de cuprindere: Totalul șomerilor înregistrați la Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de muncă

3. Unitatea de observare: **Șomer înregistrat** este persoana care îndeplinește anumite condiții prevăzute de lege și se înregistrează la agenția pentru ocuparea forței de muncă în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau, după caz, reședința, ori la alt furnizor de servicii de ocupare, care funcționează în condițiile prevăzute de lege, în vederea obținerii unui loc de muncă.

4. Periodicitatea și perioada de referință

Periodicitatea este ANUL și LUNA iar perioada de referință este luna calendaristică sau anul calendaristic precedent

5. Metoda și perioada de înregistrare a datelor

Colectarea se face prin transmiterea de către ANOFM a datelor în luna următoare încheierii lunii de referință pentru luna anterioară. Datele fac referire la șomeri înregistrați, rata șomajului înregistrat, șomerii neindemnizați, durata șomajului, la nivel național, macroregiune, regiune de dezvoltare, județ, localități, sexe, nivel de educație, grupe de vârstă. Începând cu 1 martie 2002 a intrat în vigoare Legea nr.76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, fiind abrogată Legea nr.1/1991 cu toate modificările și completările ulterioare.

- În sensul prevederilor noii legi, cu modificările și completările ulterioare, calitatea de **șomer** o are persoana care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:
 - a)este în căutarea unui loc de muncă de la vârsta de minimum 16 ani și până la îndeplinirea condițiilor de pensionare;
 - b)starea de sănătate și capacitățile fizice și psihice o fac aptă pentru prestarea unei munci;

- c) nu are loc de muncă, nu realizează venituri sau realizează, din activități autorizate potrivit legii, venituri mai mici decât valoarea indicatorului social de referință al asiguraților pentru șomaj și stimulării ocupării forței de muncă, în vigoare;
- d) este disponibilă să înceapă lucrul în perioada imediat următoare dacă s-ar găsi un loc de muncă;

Indicatorul social de referință al asiguraților pentru șomaj și stimulării ocupării forței de muncă, denumit în continuare indicator social de referință, reprezintă unitatea exprimată în lei la nivelul căreia se raportează prestațiile bănești, suportate din bugetul asiguraților pentru șomaj, acordate atât în vederea asigurării protecției persoanelor în cadrul sistemului asiguraților pentru șomaj, cât și în vederea stimulării anumitor categorii de persoane pentru a se încadra în muncă, precum și a angajatorilor pentru a încadra în muncă persoane în căutarea unui loc de muncă. Începând cu 2011 valoarea indicatorului social este de 500 lei.

Surse de date capitolul 5

Ancheta bugetelor de familie (ABF)

1. Obiectivele anchetei

Ancheta bugetelor de familie oferă posibilitatea unei analize detaliate a situației de moment și a evoluției în timp a unui individ sau a unei gospodării încadrate într-un mediu socio-economic supus unei permanente schimbări.

Informațiile colectate permit totodată identificarea gospodăriilor și persoanelor defavorizate sau a celor descurajate, în scopul elaborării unor programe adecvate de protecție socială; analiza impactului aplicării diferitelor programe în domeniul social, a efectelor economice ale tranziției, în general, asupra situației economico-sociale a populației. Ancheta asigură informațiile necesare pentru: determinarea ponderilor necesare calculului IPC conform clasificărilor standard; evaluarea consumului final al gospodăriilor; măsurarea sărăciei și excluderii sociale. Ancheta răspunde, astfel, nevoilor prioritare de informare a utilizatorilor din domeniul social, oferind elementele necesare pentru analiza modalităților și a posibilităților de îmbunătățire a calității vieții populației din România.

2. Sfera de cuprindere

Pentru a oferi informații despre toate segmentele de populație, sunt cuprinse în cercetare gospodării din toate categoriile socio-economice: salariați, patroni, lucrători pe cont propriu în activități neagricole (meseriași, comercianți, liber-profesioniști), membrii ai cooperativelor neagricole (meșteșugărești, de consum și de credit), lucrători pe cont propriu în agricultură, membrii ai asociațiilor agricole; -ajutori familiari, șomeri, pensionari, elevi, studenți, casnice, alte categorii (preșcolari, persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane întreținute

etc.). *Apartenența gospodăriei la una din aceste categorii socio-economice se stabilește pe baza statutului ocupațional principal declarat al capului gospodăriei.*

3. Unitatea de observare

Unitatea de selecție este considerată locuința selectată prin procedeul de eșantionare, iar unitatea de observare este gospodăria – drept unitate de bază pentru colectarea și analiza datelor. Potrivit acestui principiu, în cazul în care la o adresă sunt mai multe gospodării, culegerea de date se efectuează pentru fiecare gospodărie în parte, în câte un chestionar separat.

4. Periodicitatea și perioada de referință

Ancheta bugetelor de familie este organizată ca o cercetare trimestrială continuă pe o perioadă de 3 luni consecutive. Perioada pentru care se înregistrează datele în chestionarele anchetei (CG și JG) este luna calendaristică (de la prima la ultima zi a lunii).

5. Metoda și perioada de înregistrare a datelor

În Ancheta Bugetelor de Familie colectarea datelor se realizează printr-o combinație de unul sau mai multe interviuri și metoda autoînregistrării curente în Jurnalul gospodăriei.

Completarea datelor în chestionarul gospodăriei se realizează la domiciliul gospodăriei, prin discuții cu fiecare membru adult al gospodăriei, iar dacă acest lucru nu este posibil în toate cazurile, informațiile se obțin pe baza declarației capului gospodăriei, a soției/soțului sau a unui alt membru adult care poate da relații complete atât pentru celelalte persoane, cât și pe ansamblul gospodăriei. Completarea jurnalului gospodăriei se face prin autoînregistrare de către capul gospodăriei, soțul/soția acestuia sau altă persoană din gospodărie care poate să facă înregistrări corecte, zilnice sau la perioade cât mai scurte de timp, îndeosebi privind cheltuielile curente ale gospodăriei. În cazul în care completarea jurnalului gospodăriei nu se poate face integral prin autoînregistrare sau când, din motive obiective (persoane în vârstă, bolnave etc.), gospodăria solicită completarea acestora de către operatorul statistic, înscrierea datelor se face pe bază de interviu sau în alte cazuri, pe baza unor înregistrări (notări) personale ale membrilor gospodăriei, pe care aceștia acceptă mai ușor să le efectueze separat de jurnalul gospodăriei.

6. Planul de sondaj

6.1. Baza de sondaj

Pentru proiectarea planului de sondaj și selectarea eșantionului utilizabil în realizarea Anchetei bugetelor de familie s-a folosit o bază de sondaj de tip "master" construită ca un eșantion de zone geografice - bine delimitate în teritoriu - Eșantionul Multifuncțional de Zone Teritoriale (EMZOT).

6.2. Unitatea de selecție

Teritoriul național a fost delimitat în zone geografice, numite Unități Primare (UP). O unitate primară (UP) a fost constituită din minim 3 secții de recensământ învecinate.

6.3. Variabilele de stratificare

Selecția UP incluse în EMZOT a fost o selecție stratificată (Județ x Mediu de rezidență) și echilibrată. Probabilitățile de includere a UP au fost calculate proporțional cu mărimea UP, mărime definită în număr de locuințe permanente (deoarece numai gospodăriile din locuințele permanente, la momentul studiului, sunt cercetate, celelalte locuințe fiind considerate în afara sferei de cuprindere a anchetei).

6.4. Extragerea eșantionului

Din mulțimea Unităților Primare UP s-a extras un eșantion de UP care constituie **centrele de cercetare** incluse în EMZOT. Din aceste centre de cercetare sunt selectate eșantioanele de locuințe pentru anchetele în gospodării.

6.5. Extinderea rezultatelor

Extinderea rezultatelor obținute din anchetă se realizează pe baza coeficienților atribuiți persoanelor din gospodăriile din eșantion, care au răspuns la interviu.

Pentru determinarea acestor coeficienți este necesară parcurgerea următoarelor etape:

- a. Calculul ponderilor de bază;
- b. Ajustarea non-răspunsurilor totale;
- c. Redresarea eșantionului și calculul ponderilor finale.

7. Chestionarul anchetei

Programul de observare cuprinde caracteristicile de bază, necesare evaluării nivelului de trai, care trebuie înregistrate, caracteristici care se regăsesc în chestionarele cercetării: Jurnalul Gospodăriei (JG) și Chestionarul Gospodăriei (CG).

8. Clasificări utilizate

- **Nomenclatorul de produse și servicii pentru consumul gospodăriilor (COICOP – HBS)**
- **Ocupația:** se definește și codifică conform Clasificării Ocupațiilor din România (COR), armonizată cu clasificarea internațională standard a ocupațiilor ISCO-08;
Activitatea: se definește și codifică conform Clasificării Activităților din Economia Națională (CAEN), armonizată cu clasificarea europeană a activităților economice NACE Rev.2.

Cercetarea statistică privind numărul de pensionari și pensia medie lunară

1. Obiectivele cercetării statistice

Asigurările sociale pentru pensii constituie unul dintre domeniile principale de acțiune ale protecției sociale. Datele statistice pentru caracterizarea sistemului asigurărilor sociale de pensii sunt obținute printr-o cercetare statistică trimestrială și anuală având drept obiectiv

evaluarea numărului mediu de pensionari și a pensiei medii lunare, după sistemul de pensionare și pe categorii de pensii, la nivel național și în profil teritorial (județ).

2. Sfera de cuprindere

Fac obiectul cercetării pensionarii din întreaga țară; datele sunt disponibile pe macroregiuni, regiuni și județe doar pentru categoriile de pensionari din sistemul asigurărilor sociale de stat și al pensionarilor proveniți din fostul sistem al agricultorilor. Sfera de cuprindere a cercetării statistice o reprezintă pensionarii, care dețin o pondere semnificativă în totalul populației inactive.

3. Unitatea de observare

Unitățile care vor fi cercetate sunt: pensionarii de asigurări sociale de stat, pensionarii proveniți din fostul sistem de asigurări pentru agricultori, pensionarii de asigurări sociale din cadrul Ministerului Apărării Naționale, Ministerul Administrației și Internelor și Serviciului Român de Informații, pensionarii de asigurări sociale din evidența Ministerul Culturii, pensionarii de asigurări sociale din evidența Casei de Asigurări a Avocaților.

4. Periodicitatea și perioada de referință

Cercetarea statistică se realizează cu periodicitate anuală; perioada de referință a cercetării este ANUL.

5. Metoda și perioada de înregistrare a datelor

Perioada de înregistrare este anul următor celui de referință

Chestionarele cercetării statistice se completează prin **auto-înregistrare**.

Fluxul de prelucrare a datelor este următorul: transmiterea chestionarelor caselor de pensii; la nivelul surselor administrative de date (casele de pensii): introducerea datelor; validarea datelor (efectuarea cheilor de control); transmiterea chestionarelor completate cu date la INS; la nivel central (INS): introducerea datelor; validarea datelor compararea cu perioada precedentă de raportare; analiza datelor; pregătirea datelor pentru diseminarea rezultatelor cercetării statistice.

6. Chestionarul anchetei

Instrumentarul statistic este format din chestionarul propriu zis („Cercetare Statistică PENSII Numărul de pensionari și fondul de pensii în anul...”).

Chestionarul cercetării se proiectează ținând cont de legislația națională și europeană. Chestionarul este transmis spre consultare ministerelor colaboratoare.

La nivel central (INS), biroul statisticii protecției sociale, din cadrul direcției statisticii pieței muncii, direcția generală de statistică socială și demografie, asigură coordonarea activităților de proiectare a metodologiei și instrumentarului statistic, precum și prelucrare, analiză și pregătire a rezultatelor finale pentru diseminare.

Soluția informatică a cercetării statistice a fost realizată în Excel și conține: tabele cu chei de verificare a corelațiilor dintre variabilele statistice; machete de obținere a tabelor finale cu date.

Surse de date capitolul 6

Ancheta asupra Calității Vieții (ACAV)

1. Obiectivele anchetei

Ancheta asupra calității vieții (ACAV), denumită la nivelul Uniunii Europene EU-SILC (EU Survey on Income and Living Conditions), are ca obiectiv principal producerea de date statistice detaliate utilizabile pentru caracterizarea condițiilor de viață ale populației. Aceasta se realizează prin colectarea unor informații referitoare la diferite aspecte sociale: condițiile de locuit, starea de sănătate, educație, ocuparea forței de muncă, dotarea locuinței cu diferite facilități și bunuri de folosință îndelungată etc.

Cercetarea statistică este realizată în conformitate cu prevederile Regulamentului Consiliului și Parlamentului European nr. 1177/2003 privind statisticile comunitare referitoare la venit și la condițiile de viață.

2. Sfera de cuprindere

În sfera de cuprindere a anchetei intră toate persoanele cu domiciliul stabil în centrele de cercetare (urbane și rurale) selectate. Fac obiectul înregistrării toți membrii gospodăriei, inclusiv persoanele plecate pentru o perioadă îndelungată, dar nu mai mult de 6 luni, dacă acestea păstrează legături cu gospodăria din care fac parte, precum: elevii și studenții plecați la studii; muncitorii plecați la lucru; deținuții și arestații; persoanele spitalizate sau aflate temporar în sanatorii pentru tratament sau recuperare.

Nu intră în sfera de cercetare persoanele care locuiesc permanent în unități de locuit în comun: hoteluri, centre rezidențiale pentru persoane vârstnice, de persoane cu dizabilități, cămine muncitorești, sanatorii etc..

3. Unitatea de observare

Ancheta are ca unitate de observare gospodăria, definită ca un grup de două sau mai multe persoane care, în mod obișnuit, locuiesc împreună, au în general legături de rudenie și se gospodăresc (fac menajul) în comun, participând integral sau parțial la formarea și utilizarea bugetului de venituri și cheltuieli al gospodăriei. Persoana care nu aparține de o gospodărie și care declară că locuiește și se gospodărește singură este considerată gospodărie formată dintr-o singură persoană.

4. Periodicitatea și perioada de referință

În funcție de natura întrebărilor și caracteristica domeniului abordat, vor exista mai multe perioade de referință: săptămâna dinaintea interviului pentru unele întrebări despre activitatea economică, ultimele 12 luni pentru întrebările referitoare la necesitatea consultării unui medic, anul calendaristic precedent pentru venituri etc.

5. Metoda și perioada de înregistrare a datelor

Colectarea informațiilor se va face prin interviu "față-în-față" la domiciliul gospodăriilor supuse observării, rolul principal revenind operatorului statistic, care trebuie să asigure buna desfășurare a interviului (prezentarea scopului și specificului anchetei, formularea corespunzătoare a întrebărilor, eventualele explicații în cazul unor neînțelegeri etc.).

De regulă datele se colectează în luna mai.

6. Planul de sondaj

6.1. Baza de sondaj

Baza de sondaj pentru cercetările selective în gospodării, în perioada intercenzitară este reprezentată de Eșantionul Multifuncțional de Zone Teritoriale(EMZOT), realizat pe baza rezultatelor Recensământul Populației și Locuințelor (RPL 2011). Cuprinde 792 de centre de cercetare, repartizate în toate județele țării și în sectoarele Municipiului București (450 în mediu urban și 342 în mediu rural).

6.2. Unitatea de selecție

Unitatea Primară de eșantionare(UP), corespunzătoare primei trepte de eșantionare (selecția eșantionului master), a fost un grup de secții de recensământ, care formează centrul de cercetare. Unitatea Secundară de eșantionare(US), corespunzătoare celei de a doua trepte de eșantionare (selecția eșantionului anchetei), a fost locuința. Fiecare unitate secundară de eșantionare presupune includerea în eșantion a tuturor gospodăriilor și implicit a tuturor persoanelor din gospodărie.

6.3. Variabilele de stratificare

Stratificarea se referă numai la prima treaptă de eșantionare. Au fost create 88 de straturi, criteriile de stratificare folosite fiind mediul de rezidență (urban sau rural) și județul unde o anumită UP este localizată.

6.4. Mărimea și alocarea eșantionului

Mărimea eșantionului anual este de circa 10000 locuințe. Ancheta asupra calității vieții este o cercetare selectivă de tip panel , cu un eșantion rotațional. Eșantionul total al anchetei este împărțit în fiecare an în 4 sub-eșantioane aproximativ egale. În fiecare an, un sub-eșantion iese din cercetare, trei sub-eșantioane participă mai departe, iar un alt sub-eșantion (nou) intră în cercetare. Planul de sondaj utilizat este un plan de sondaj în două trepte.

Conform metodologiei adoptate pentru anchetele în gospodării realizate de către INS-România, o locuință poate conține una sau mai multe (cazuri rare, totuși) gospodării. Toate

gospodăriile aparținând locuințelor selectate, precum și toate persoanele de 15 ani și peste, aparținând gospodăriilor din locuințele selectate, sunt anchetate.

6.5. Extragerea eșantionului

S-a utilizat metoda de extragere echilibrată a unităților primare în interiorul fiecărui strat, cu ajutorul SAS macro CUBE. Pentru extragerea locuințelor s-a folosit metoda de extragere sistematică.

6.6. Extinderea rezultatelor

Ponderile finale, folosite pentru a obține estimațiile la nivel de gospodărie sau/și persoană sunt obținute prin parcurgerea a trei etape:

Calculul ponderilor de bază pentru fiecare locuință inclusă în eșantionul anchetei se realiza, diferențiat pe fiecare subeșantion (val) și categorie de persoane (panel și nonpanel). Pentru primul val, ponderea de baza este inversul probabilitatii generale de selectie. Pentru celelalte valuri ponderea de bază se obtine prin aplicarea metodei de eșantionare indirectă a gospodăriilor (Weight Share Method) prin intermediul persoanelor panel (a persoanelor în vârstă de 14+, la momentul selecției eșantionului).

Tratarea non-răspunsurilor totale. Tratarea non-răspunsului se realizează, pentru fiecare subeșantion, în mod diferențiat, pe grupe de gospodării, generate de intersecția variabilelor considerate ca variabile explicative ale non-răspunsului: regiunea (NUTS 2) și mediul de rezidență (urban/rural). Această modalitate de tratare a non-răspunsului corespunde așa-numitei "metode a grupelor de răspuns omogen".

Calculul ponderilor finale. Redresarea eșantionului la structura populației totale, s-a realizat aplicând o calibrare integrată, utilizând SAS macro CALMAR. Variabilele de calibrare au fost "distribuția populației pe grupe de vârstă (0-15; 16-24; 25-34; 35-49; 50-64; 65-74; 75 și peste), mediul de rezidență (urban/rural) și sexul(masculin/feminin)" utilizând estimările populației din România la sfârșitul perioadei de referință a veniturilor precum și numărul de gospodării pe regiuni. În final se obțin trei tipuri de ponderi: ponderea gospodăriilor, ponderea a tuturor membrilor gospodăriilor și ponderea membrilor gospodăriilor cu vârsta de 16 ani și peste.

7. Chestionarul anchetei – descrierea chestionarelor

Colectarea datelor se realizează utilizând chestionare statistice proiectate conform Regulamentului Consiliului și Parlamentului European nr. 1177/2003. Acestea suportă modificări de la un an la altul.

Chestionarele statistice utilizate sunt: MG – Mapa gospodăriei; CG – Chestionarul gospodăriei; CI – Chestionarul individual se completeaza doar pentru membrii gospodăriei în vârstă de 15 ani și peste.

8. Clasificări utilizate: COR Rev2; CAEN Rev.2; ISCED 2011.

1. Obiectivele anchetei

Protecția socială reprezintă o componentă de bază a modelului european de societate. Sistemele de protecție socială sunt foarte dezvoltate în Uniunea Europeană și sunt proiectate pentru a proteja populația de riscurile asociate șomajului, responsabilităților parentale, îngrijirii sănătății și invalidității, pierderii soțului/ei sau a părintelui, bătrâneții, locuinței și excluziunii sociale.

Funcționarea sistemelor naționale de protecție socială antrenează costuri importante și alocarea de resurse financiare corespunzătoare.

În Statele Membre ale Uniunii Europene, indicatorii statistici privind protecția socială se calculează după o metodologie armonizată⁹ (ESSPROS – European System of Integrated Social Protection Statistics), care asigură comparabilitatea temporală și spațială a datelor și în baza Regulamentului Consiliului și Parlamentului European nr.458/2007 privind sistemul european al statisticilor integrate de protecție socială care a intrat în vigoare în cursul anului 2007.

ESSPROS are ca obiectiv general asigurarea de informații complete, realiste și coerente necesare descrierii și caracterizării sistemelor naționale de protecție socială prin prisma prestațiilor sociale și a finanțării lor, în condiții de comparabilitate la nivel european și de armonizare cu alte statistici, în special cu cele din conturile naționale.

Obiectivele specifice ale ESSPROS constau în colectarea informațiilor și dezvoltarea statisticilor incluzând: componentele calitative ale sistemelor naționale de protecție socială: legislație, funcții, scheme; indicatori cantitativi privind veniturile și cheltuielile de protecție socială.

2. Sfera de cuprindere

Conform ESSPROS, protecția socială reprezintă expresia «tuturor intervențiilor întreprinse de organismele publice sau private în scopul protejării gospodăriilor și indivizilor de consecințele unui set definit de riscuri sociale sau nevoi, în condițiile în care nu este implicat niciun aranjament simultan de reciprocitate sau unul individual».

Sfera de cuprindere a ESSPROS include protecția socială oferită de administrația publică și prestațiile sociale furnizate de schemele private de protecție socială, în măsura în care acestea au efecte asupra prestațiilor similare cu cele ale securității sociale. Cheltuielile de protecție socială sunt formate din: cheltuielile cu prestațiile sociale, care constau în transferuri în numerar sau în natură către gospodării sau indivizi cu scopul protejării lor de un set definit de riscuri sau nevoi, costurile administrative care reprezintă costurile cu

⁹ ESSPROS Manual, 2006, European Commission, Eurostat.

gestionarea și administrarea schemelor și alte cheltuieli ale schemelor de protecție socială care constau în diverse alte cheltuieli pe scheme de protecție socială.

Prestațiile sociale acoperă opt riscuri sociale majore, denumite funcții: Boală/Îngrijirea sănătății, Invaliditate, Limită de vârstă (Bătrânețe), Urmaș, Familie/Copii, Șomaj, Locuință și Excluziune socială (neclasificate anterior în celelalte șapte funcții).

3. Unitatea de observare

Unități ale administrației publice centrale/ unități ale administrației publice locale care gestionează scheme de protecție socială, în sensul că,

o schemă de protecție socială_este un set de reguli distincte, administrate de una sau mai multe unități instituționale, asigurând furnizarea prestațiilor sociale și finanțarea acestora, cu condiția să permită stabilirea unui cont separat de venituri și cheltuieli și să asigure o protecție împotriva unui singur risc sau nevoie și să acopere un singur grup specific de beneficiari.

4. Periodicitatea și perioada de referință

*Periodicitate **anuală**, iar colectarea datelor se face pentru **anul de referință N-2**.*

5. Metoda și perioada de înregistrare a datelor

*Datele pentru realizarea statisticilor de protecție socială sunt colectate **anual, după încheierea anului de referință**, utilizând în mod combinat sursele statistice și datele administrative, astfel: sursele administrative sunt reprezentate în principal de evidențe ale instituțiilor care administrează diversele scheme de protecție socială: Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Afacerilor Interne, Serviciul Român de Informații, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Casa Națională de Pensii Publice; sistemul conturilor naționale; sistemul conturilor de sănătate; ancheta pilot derulată în cadrul organizațiilor non-profit care prestează servicii de protecție socială în România.*

Activitatea unităților cultural-artistice

1. Obiectivele cercetării statistice

Obiectivul cercetărilor statistice din domeniul culturii îl constituie producerea de informații necesare descrierii rețelei și activității unităților cultural-artistice și analizarea evoluțiilor și tendințelor ce se manifestă de la un an la altul.

2. Sursa de date

Datele prezentate sunt obținute printr-o cercetare statistică exhaustivă realizată anual de Institutul Național de Statistică, bazată pe informații colectate din surse administrative sau direct de la toate unitățile cultural-artistice din categoria bibliotecilor, muzeelor și colecțiilor publice, instituțiilor și companiilor de spectacole sau concerte, editurilor de ziare și reviste.

3. Metoda de colectare a datelor

Datele statistice privind activitatea cultural-artistică se colectează pe baza chestionarelor statistice CULT 1 – “Activitatea bibliotecilor”, CULT 2 – “Activitatea muzeelor și colecțiilor publice”, CULT 3 – “Activitatea instituțiilor și companiilor de spectacole sau concerte” și CULT 4 – “Activitatea editurilor de ziare și reviste” prin auto-înregistrare pe portalul web, printr-o aplicație IT a Institutului Național de Statistică sau pe suport de hârtie.

Datele statistice completate pe chestionarele tipărite sunt transmise anual (în luna februarie pentru anul anterior) Direcțiilor Teritoriale de Statistică.

Fluxul prelucrării informațiilor privind activitățile cultural-artistice înregistrează următoarele faze: recepția datelor, verificarea integrității, identificarea datelor lipsă, inconsistențe, neclarități sau nepotriviri și corectarea acestora, transpunerea în structuri informatice standard, procesarea la Institutul Național de Statistică în vederea obținerii datelor agregate, prezentarea rezultatelor cercetării în tabele statistice sintetice sau de detaliu, validarea tabelor și întocmirea notelor analitice și metodologice pentru realizarea publicației.

Datele sunt prelucrate și arondate geografic pe județe și medii de rezidență în funcție de sediile unităților cultural-artistice.

Informațiile colectate se referă la rețeaua unităților cultural-artistice publice și private care au desfășurat activități cultural-artistice în anul de referință.

Nu s-au luat în considerare unitățile cultural-artistice care au activitatea suspendată în anul de referință (închise publicului).

Personalul unităților cultural-artistice este înregistrat o singură dată, la unitatea cultural-artistică unde are declarată funcția de bază.

Locurile în sălile proprii de spectacole (la sfârșitul anului de referință) s-au înregistrat o singură dată, la unitatea cultural-artistică de bază.

Numărul de vizitatori la unitățile muzeale este înregistrat în funcție de numărul biletelor vândute sau oferite gratuit (inclusiv biletele înregistrate la „Noaptea Muzeelor”), iar numărul de spectatori la spectacolele organizate de instituțiile și companiile de spectacole sau concerte este înregistrat în funcție de numărul biletelor vândute sau oferite gratuit.

4. Periodicitate și perioada de referință

Cercetările statistice din domeniul culturii se realizează cu periodicitate anuală. Datele prezintă situația existentă la sfârșitul anului de referință (anul anterior celui în care au fost colectate datele statistice).

Cercetarea statistică exhaustivă privind activitatea bibliotecilor

1. **Obiectivul cercetării** constă în evaluarea activității bibliotecilor naționale, universitare, publice, specializate și școlare prin prisma dotărilor, resurselor umane de care dispun și a rezultatelor activităților specifice.
2. **Sfera de cuprindere**
Bibliotecile naționale, bibliotecile universitare, bibliotecile publice (județene, municipale, orașenești și comunale), bibliotecile specializate și bibliotecile școlare (prin chestionarele din domeniul educației).
3. **Unitatea de observare** - Biblioteca
4. **Periodicitatea și perioada de referință:** Anual
5. **Metoda și perioada de înregistrare a datelor:** Auto-înregistrare electronică prin Portalul WEB sau pe suport de hârtie.
6. **Chestionarul statistic al cercetării: CULT 1 – „Activitatea bibliotecilor”**
<http://www.insse.ro/cms/ro/content/statistica-culturii>
7. **Clasificări utilizate:** Clasificarea Activităților din Economia Națională (CAEN rev.2), Nomenclatorul unităților administrativ teritoriale (SIRUTA).

Cercetarea statistică exhaustivă privind activitatea muzeelor și colecțiilor publice

1. **Obiectivul cercetării** constă în evaluarea activității muzeelor și colecțiilor publice
2. **Sfera de cuprindere**
Muzeele (inclusiv filialele și secțiile acestora) și colecțiile publice, palatele și cetățile amenajate muzeistic, muzeele mănăstirilor, casele memoriale (organizate ca muzee), monumentele, grădinile zoologice, peșterile cu regim de vizitare normal, grădinile botanice, rezervațiile naturale etc.
3. **Unitatea de observare** - Muzeul, colecția publică
4. **Periodicitatea și perioada de referință:** Anual
5. **Metoda și perioada de înregistrare a datelor:** Auto-înregistrare electronică prin Portalul WEB sau pe suport de hârtie.
6. **Chestionarul statistic al cercetării:** CULT 2 – „Activitatea muzeelor și colecțiilor publice”.
<http://www.insse.ro/cms/ro/content/statistica-culturii>
7. **Clasificări utilizate:** Clasificarea Activităților din Economia Națională (CAEN rev.2), Nomenclatorul unităților administrativ teritoriale (SIRUTA).

Cercetarea statistică exhaustivă privind activitatea instituțiilor și companiilor de spectacole sau concerte

1. **Obiectivul cercetării** constă în evaluarea activității instituțiilor și companiilor de spectacole sau concerte
2. **Sfera de cuprindere**
Instituțiile și companiile de spectacole sau concerte (publice sau private) - teatre, filarmonici, orchestre și ansambluri artistice (care prezintă publicului spectacole dramatice, lirice, coregrafice, de divertisment, folclorice, de varietăți, de circ, de păpuși sau marionete, concerte indiferent de gen sau alte tipuri de reprezentații), precum și alte tipuri de instituții de spectacole care funcționează în cadrul altor unități culturale sau în cadrul așezămintelor culturale aflate în subordinea ministerelor și a altor instituții ale administrației publice centrale și locale și instituții de spectacole și concerte proprietate privată.
3. **Unitatea de observare** - Instituția de spectacole sau concerte
4. **Periodicitatea și perioada de referință:** Anual
5. **Metoda și perioada de înregistrare a datelor:** Auto-înregistrare electronică prin Portalul WEB sau pe suport de hârtie.

6. **Chestionarul statistic al cercetării: CULT 3 – „Activitatea instituțiilor și companiilor de spectacole sau concerte”.**

<http://www.insse.ro/cms/ro/content/statistica-culturii>

7. **Clasificări utilizate:** Clasificarea Activităților din Economia Națională (CAEN rev.2), Nomenclatorul unităților administrativ teritoriale (SIRUTA).

Cercetarea statistică exhaustivă privind activitatea editurilor de ziare și reviste
--

1. **Obiectivul cercetării** constă în evaluarea activității editurilor de ziare, de reviste și de alte publicații periodice.
2. **Sfera de cuprindere:** editurile de ziare, de reviste și de alte publicații periodice, precum și instituțiile administrației publice centrale și locale, de învățământ, institutele de cercetări, de știință și cultură, organizațiile sindicale, profesionale și politice, fundațiile, asociațiile etc., care editează publicații periodice de specialitate.
3. **Unitatea de observare:** Editura
4. **Periodicitatea și perioada de referință:** Anual
5. **Metoda și perioada de înregistrare a datelor:** Auto-înregistrare electronică prin Portalul WEB sau pe suport de hârtie.
6. **Chestionarul statistic al cercetării: CULT 4**
<http://www.insse.ro/cms/ro/content/statistica-culturii>
7. **Clasificări utilizate:** Clasificarea Activităților din Economia Națională (CAEN rev.2), Nomenclatorul unităților administrativ teritoriale (SIRUTA).

Glosar capitolul 1

Populația rezidentă reprezintă totalitatea persoanelor cu cetățenie română, străini și fără cetățenie, care au reședința obișnuită pe teritoriul României. Populația rezidentă la 1 ianuarie a fost determinată conform metodologiei și reglementărilor internaționale în domeniu.

Reședința obișnuită reprezintă locul în care o persoană își petrece în mod obișnuit perioada zilnică de odihnă, fără a ține seama de absențele temporare pentru recreere, vacanțe, vizite la prieteni și rude, afaceri, tratamente medicale sau pelerinaje religioase. Se consideră că își au reședința obișnuită într-o zonă geografică specifică doar persoanele care au locuit la reședința obișnuită o perioadă neîntreruptă de cel puțin 12 luni înainte de momentul de referință. Reședința obișnuită poate să fie aceeași cu domiciliul sau poate să difere, în cazul persoanelor care aleg să-și stabilească reședința obișnuită în altă localitate decât cea de domiciliu din țară sau străinătate.

Populația după domiciliu reprezintă numărul persoanelor cu cetățenie română și domiciliu pe teritoriul României, delimitat după criteriile administrativ-teritoriale.

Domiciliul persoanei este adresa la care aceasta declară că are locuința principală, trecută în cartea de identitate, așa cum este luată în evidența organelor administrative ale statului.

Raportul de dependență demografică este raportul dintre numărul persoanelor de vârstă "dependentă" (persoane sub 15 ani și de peste 64 ani) și populația în vârstă de muncă (15-64 ani) exprimat la 100 de persoane.

Indicele de îmbătrânire a populației reprezintă numărul persoanelor vârstnice (de 65 ani și peste) care revine la 100 de persoane tinere (sub 15 ani).

Densitatea populației reprezintă numărul de persoane pe unitatea de suprafață de teren (1 km²).

Raportul de masculinitate se obține împărțind numărul bărbaților la numărul femeilor; se exprimă la 100 sau la 1000; se calculează pentru întreaga populație pe grupe de vârstă și ani de vârstă.

Vârsta medie a populației reprezintă media vârstelor unei populații, prin vârstă înțelegând acea variabilă demografică continuă ce exprimă timpul scurs de la data nașterii unei persoane până la un anumit moment de observare.

Vârsta mediană a populației este un indicator ce împarte populația unei țări (ordonată după vârstă) în două părți egale, vârsta mediană fiind dată de persoana care ocupă poziția de mijloc.

Migrația internațională cuprinde două componente: emigrația și imigrația. Din punct de vedere statistic, ținând cont de prevederile Regulamentului (CE) nr.862/2007, definim componentele migrației internaționale astfel:

- **Emigrație** înseamnă acțiunea prin care o persoană care a avut anterior reședința obișnuită pe teritoriul României încetează să mai aibă reședința obișnuită în România pentru o perioadă care este sau se așteaptă să fie de cel puțin 12 luni;
- **Imigrație** înseamnă acțiunea prin care o persoană își stabilește reședința obișnuită în România pentru o perioadă care este sau se așteaptă să fie de cel puțin 12 luni, după ce, în prealabil, a avut reședința obișnuită într-o altă țară (stat membru UE sau nu).

Migrația internațională se poate clasifica în funcție de modalitatea de ședere pe teritoriul altui stat (domiciliu sau reședință), în următoarele categorii:

Migrație internațională cu schimbarea domiciliului se referă la persoane care și-au schimbat domiciliul permanent din și în România.

Migrația internațională temporară de lungă durată se referă la persoanele care își schimbă reședința obișnuită pentru o perioadă de cel puțin 12 luni.

- **Emigranți** sunt persoanele care emigrează în străinătate pentru o perioadă de cel puțin 12 luni;
- **Imigranți** sunt persoanele care imigrează în România pentru o perioadă de cel puțin 12 luni. Sunt incluși: cetățenii străini sau fără cetățenie care au avut reședința în altă țară și și-au stabilit reședința obișnuită în România pentru cel puțin 12 luni; cetățenii români care au avut reședința în străinătate pentru cel puțin 12 luni și au revenit în țară pentru cel puțin 12 luni.

Cauza de deces – boala, starea morbidă ori traumatismele și otrăvirile accidentale sau voluntare care au contribuit sau au provocat decesul. Cauzele de deces sunt conforme Clasificării Internaționale a Maladiilor – Revizia a 10-a, 1994, elaborată de Organizația Mondială a Sănătății.

Caracterul datelor:

- **Date absolute semidefinite privind fenomenele demografice** reprezintă datele absolute provizorii aferente acestora înregistrate în anul de referință N, la care s-au adăugat fenomenele demografice înregistrate tardiv în România pe parcursul primei luni a anului N+1.
- **Date absolute definitive privind fenomenele demografice** reprezintă datele absolute semidefinite aferente acestora înregistrate în anul de referință N, la care s-au adăugat fenomenele demografice înregistrate tardiv în România pe parcursul primelor 9 luni ale anului N+1.

- **Datele revizuite privind fenomenele demografice** aferente lunilor din anul N reprezintă datele absolute definitive aferente fenomenelor demografice înregistrate în anul N , la care s-au adăugat fenomenele demografice înregistrate tardiv în anii $N+1$, $N+2$ și primele patru luni din anul $N+3$, dar care s-au petrecut în anul N .

Decedată este persoana căreia i-au încetat definitiv funcțiile vitale după trecerea unui timp oarecare de la naștere.

Născut-viu este produsul concepției, expulzat sau extras complet din corpul mamei, independent de durata sarcinii și care, după această separare, prezintă un semn de viață - respirație, activitate cardiacă, pulsații ale cordonului ombilical sau contracții musculare dependente de voință.

Rangul născutului-viu se referă la ordinea numerică a unui născut-viu în raport cu numărul total de născuți-vii ai mamei.

Rata de mortalitate reprezintă numărul persoanelor decedate dintr-un an de referință raportat la populația de la 1 iulie din anul de referință și se exprimă în număr de decese la 1000 locuitori.

Rata de natalitate reprezintă numărul de născuți-vii dintr-un an de referință raportat la populația de la 1 iulie din anul de referință și se exprimă în număr de născuți-vii la 1000 locuitori.

Rata generală de fertilitate reprezintă numărul născuților vii dintr-un an de referință raportat la populația feminină de 15 – 49 ani de la 1 iulie din anul de referință și se exprimă în numărul de născuți-vii la 1000 femei de vârstă fertilă (15 – 49 ani).

Rata mortalității infantile – reprezintă numărul de decese în vârstă sub 1 an dintr-un an raportat la numărul de născuți-vii din același an de referință și se exprimă în numărul de decese în vârstă sub 1 an la 1000 născuți-vii din același an.

Ratele specifice de mortalitate (pe sexe, grupe de vârstă și cauze de deces) reprezintă numărul persoanelor decedate dintr-un an de referință, raportat la populația de la 1 iulie din anul de referință, structurată după aceleași caracteristici și se exprimă în număr de decese la 1000 locuitori.

Speranța de viață la naștere reprezintă numărul mediu de ani pe care îi are de trăit un nou-născut, dacă ar trăi tot restul vieții în condițiile mortalității pe vârste din perioada de referință a tabelii de mortalitate.

Sporul natural reprezintă diferența dintre numărul născuților-vii și numărul persoanelor decedate, în anul de referință.

Ambulatoriul de specialitate este unitatea sanitară cu sau fără personalitate juridică care acordă asistență medicală de specialitate pacienților în ambulatoriu. Acesta asigură servicii de asistență medicală preventivă, curativă, de recuperare și de urgență. În acest tip de unitate sanitară se pot desfășura și activități de învățământ medical. Activitatea ambulatoriului de specialitate este coordonată de Direcția de Sănătate Publică și respectă principiile ofertei de servicii medicale în sistem integrat: asistență medicală primară – ambulatoriu de specialitate – spital.

Ambulatoriul integrat al spitalului este unitatea sanitară fără personalitate juridică, care face obligatoriu parte din structura spitalului, prin care se acordă asistență medicală de specialitate în ambulator și care are în structură cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialitățile secțiilor și compartimentelor cu paturi, precum și cabinete medicale în alte specialități, după caz, pentru a asigura o asistență și bună funcționare a activității spitalului. Ambulatoriul integrat al spitalului acordă următoarea asistență de specialitate în ambulatoriu:

- stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților care au venit cu bilet de trimitere către o unitate spitalicească de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate, și care nu au necesitat internare în regim continuu sau de spitalizare de zi;
- monitorizarea și controlul pacienților care au fost internați în spital și care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant sau cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate, pentru afecțiunile pentru care au fost internați;
- consultații interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective; aceste consultații se acordă prioritar față de alte consultații;
- stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților care au venit cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, pentru specialitățile unice în localitatea respectivă, și care nu necesită internare în regim continuu sau de spitalizare de zi. Aceste servicii se evidențiază distinct de către ambulatoriul integrat al spitalului și sunt contractate și raportate în vederea decontării de către Casa de Asigurări de Sănătate.

Ambulatoriul integrat al spitalului este coordonat de conducătorul spitalului. Activitatea medicilor din ambulatoriu integrat al spitalului se desfășoară în sistem integrat și utilizează în comun platoul tehnic, cu respectarea legislației în vigoare de prevenire a infecțiilor nosocomiale, în vederea creșterii accesibilității pacienților la servicii medicale diverse și

complete. Serviciile medicale ambulatorii sunt înregistrate și raportate distinct. Ambulatoriul integrat al spitalului se organizează în aceeași clădire cu spitalul, de regulă la parterul unității, sau într-o altă clădire aparținând unității sanitare, cu respectarea circuitelor organizatorice și funcționale în condițiile legii. În situația în care spitalul funcționează în mai multe clădiri, acesta își va putea organiza cabinetele de specialitate la parterul clădirilor în care funcționează secțiile sau compartimentele cu paturi ori în spațiile în care sunt organizate cabinete în specialitățile respective, acestea constituind ambulatoriul integrat al spitalului. Cabinetele de specialitate nu se organizează în spațiile unde funcționează secțiile sau compartimentele de profil.

Centrul de diagnostic și tratament este unitatea sanitară cu personalitate juridică care acordă asistență medicală ambulatorie de specialitate, având atribuții în stabilirea diagnosticului, recomandări terapeutice și tratament ambulator.

Centrul de sănătate este unitatea sanitară cu paturi care asigură asistență medicală de specialitate în cel puțin două specialități, pentru populația din mai multe localități apropiate.

Cabinetul medical de specialitate este unitatea medicală destinată în special îngrijirii sănătății în ambulatoriu. Cabinetele medicale de specialitate furnizează servicii de tratament pentru specialitatea medicală pentru care au fost destinate. În general, aceste cabinete au o singură specialitate, dar se întâlnesc situații în care sunt grupate mai multe specialități medicale. Există cabinete medicale de specialitate individuale, dar și centre medicale, ambulatorii integrate spitalelor, policlinicilor etc. în care activitatea medicilor specializați este grupată în mai multe cabinete medicale.

Cabinetul stomatologic este unitatea medicală care furnizează servicii stomatologice de prevenire și / sau curative. Există cabinete stomatologice independente, dar și clinici sau societăți civile stomatologice în care activitatea medicilor stomatologi este grupată în mai multe cabinete medicale.

Cabinetele medicale școlare / studențești sunt unități sanitare care funcționează în școli și unități de învățământ superior și asigură asistența medicală generală preventivă, curativă, de urgență pentru elevii sau studenții arondați.

Cabinetul de medicină de familie este unitatea sanitară privată care furnizează servicii medicale în asistența primară către pacienții asigurați prin sistemul asigurărilor sociale de sănătate, înscriși pe lista proprie a medicilor de familie (fără plată) sau pe listele altor medici de familie (cu plată) și pentru pacienții neasigurați (cu plată). Cabinetele medicale de familie au ca reprezentant legal / titular, un medic de familie. Prin excepție, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie pot avea în structură cabinete de medicină de familie, ca unități sanitare publice.

Cheltuieli curente în domeniul sănătății înseamnă cheltuielile pentru consum final al unităților rezidente, pentru bunuri și servicii de sănătate, inclusiv bunuri și servicii de sănătate furnizate direct către persoane individuale, precum și servicii de sănătate colective.

Dispozitive medicale și alte bunuri medicale durabile înseamnă bunuri medicale durabile, inclusiv dispozitive ortetice care susțin sau corectează deformări și/sau anomalii ale corpului uman, dispozitive ortopedice, proteze sau prelungiri artificiale care înlocuiesc o parte a corpului și alte dispozitive protetice inclusiv implanturi care înlocuiesc sau completează o funcție a unei structuri biologice absente și dispozitive tehnicomedicale, fără specificarea funcției sau a modului de furnizare.

Durata medie de spitalizare s-a determinat raportând numărul total al zilelor de spitalizare (om-zile spitalizare la sfârșitul anului) la numărul pacienților externați în perioada de referință.

Farmacia comunitară este o societate comercială farmaceutică organizată cu scopul de a asigura asistența farmaceutică a populației, prin: vânzarea și eliberarea la preț cu amănuntul a medicamentelor cu sau fără prescripție medicală; prepararea medicamentelor magistrale și oficinale sau a altor produse de sănătate; vânzarea de produse cosmetice, produse parafarmaceutice, dispozitive și aparatură medicală de uz individual și consumabile pentru acestea, suplimente alimentare și alimente cu destinație specială, plante anodine și produse pe bază de plante anodine, produse de puericultură, articole destinate întreținerii igienei personale, echipamente, materiale sau produse destinate protecției ori îmbunătățirii sănătății, produse pentru protecția împotriva bolilor cu transmitere sexuală sau cu acțiune contraceptivă, produse homeopate, produse destinate aromaterapiei, alte produse destinate utilizării în unele stări patologice; informarea și consilierea pacienților privind utilizarea corectă și rațională a medicamentelor și întreținerea stării de sănătate; testarea unor parametri biologici cu aparatură destinată utilizării individuale de către pacienți, precum și administrarea de vaccinuri numai în condițiile prevăzute prin ordin al ministrului sănătății.

Farmacia comunitară participă la programe și campanii de promovare și ocrotire a sănătății populației, în conformitate cu competențele profesionale ale personalului acesteia.

Farmaciile pot deschide puncte de lucru.

Furnizori de servicii de sănătate înseamnă organizații și instituții specifice care furnizează bunuri și servicii de sănătate ca activitate principală, precum și cele pentru care furnizarea de servicii de sănătate este doar una dintr-o serie de activități.

Furnizori de servicii medicale ambulatorii înseamnă unitățile a căror activitate constă în principal în furnizarea de servicii de sănătate direct pacienților tratați în regim ambulatoriu, incluzând atât cabinete de medicină generală și de specialitate, stomatologice, centre medicale ambulatorii, cât și furnizori de servicii medicale la domiciliu, laboratoare medicale sau de diagnosticare imagistică, serviciile de ambulață și transport sanitar.

Furnizori de bunuri medicale înseamnă unități a căror activitate principală este vânzarea cu amănuntul de bunuri medicale către publicul larg pentru consum individual sau în cadrul gospodăriei, inclusiv instalări și reparații efectuate în combinație cu vânzarea.

Furnizori de servicii de prevenție înseamnă organizații care furnizează în principal programe de prevenție colective și campanii/programe de sănătate publică pentru grupuri specifice de persoane sau pentru populația generală, cum ar fi agenții de promovare și protecție a sănătății sau institute de sănătate publică, precum și unități specializate care furnizează servicii de prevenție primară ca principal obiect de activitate.

Furnizori de servicii de administrare și finanțare a sistemului de sănătate înseamnă unități a căror activitate principală este reglementarea activităților agențiilor care furnizează servicii de sănătate și administrarea generală a sectorului sănătății, inclusiv administrarea finanțării în domeniul sănătății.

Furnizori de servicii pentru restul economiei înseamnă alți furnizori de servicii medicale rezidenți care nu sunt clasificați în altă parte, inclusiv gospodării furnizoare de servicii de îngrijiri la domiciliu membrilor de familie, în cazul în care acestea corespund cu prestațiile sociale acordate în acest scop, precum și toate celelalte sectoare economice care oferă asistență medicală ca activitate secundară.

Furnizori de servicii din restul lumii înseamnă toate unitățile nerezidente care furnizează bunuri și servicii de sănătate.

Pacienții externăți reprezintă persoanele cărora li s-au întocmit formele de externare după efectuarea de proceduri medicale sau efectuarea unui tratament într-o unitate de asistență medicală cu paturi, în scopul tratării și/sau îngrijirii, pentru o noapte sau pentru mai mult de 24 ore într-un spital sau altă instituție, care oferă îngrijire medicală persoanelor internate. În totalul pacienților externăți nu sunt incluși cei al căror diagnostic principal este inclus în categoria CIM Cauze externe de morbiditate și mortalitate (clasele de boli V01-Y98) sau în categoria Factori care influențează starea de sănătate și motivele recurgerii la serviciile de sănătate (clasele de boli Z00-Z99). În anul 2020, numărul de pacienți externăți include și cazurile cu diagnostic secundar U07.1 (COVID-19 cu virus identificat) și U07.2. (COVID-19 cu virus neidentificat) care sunt distribuite pe clase de boli în funcție de diagnosticul principal.

Paturile de spital sunt paturile pentru care există decizii de funcționare, utilizate pentru a spitaliza pacienți în scopul precizării diagnosticului, aplicării tratamentului sau pentru acordarea serviciilor de maternitate și neonatologie.

În numărul paturilor din spitale sunt incluse și paturile pentru nou-născuți din spitale sau secții de obstetrică-ginecologie, dar nu sunt incluse paturile pentru însoțitori. Paturile din spitale pot fi pentru internare continuă sau pentru internare de zi.

Policlinica este unitatea sanitară cu sau fără personalitate juridică, care asigură asistența medicală de specialitate bolnavilor în ambulatoriu. Policlinicile funcționează în sistem public (cu și fără plată) sau în sistem privat, furnizând servicii de asistență medicală preventivă, curativă și de urgență.

Personalul sanitar mediu este format din următoarele categorii de personal: asistenți medicali cu studii postliceale de specialitate, asistenți medicali cu liceu sanitar, asistenți de farmacie, asistenți medico-sociali cu studii medii, asistenți medicali comunitari (cu studii medii), mediatori sanitari (cu studii medii), surori medicale, tehnicieni dentari, tehnicieni sanitari, educatori-puericultori, oficianți medicali, moașe, laboranți cu liceul sanitar sau școală postliceală, operatori registratori de urgență, maseuri, autopsieri, registratori medicali, statisticieni medicali, instructori C.F.M.(cultură fizică medicală), instructori de ergoterapie și alte categorii de personal sanitar cu studii medii asimilate.

Produse farmaceutice și alte bunuri medicale nondurabile înseamnă produse farmaceutice și bunuri medicale nondurabile destinate utilizării pentru diagnosticare, cură, atenuarea sau tratarea bolilor, inclusiv medicamentele eliberate cu sau fără prescripție medicală, fără specificarea funcției sau a modului de furnizare.

Spitalul este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică care furnizează servicii medicale persoanelor internate sau în ambulatoriu participând la asigurarea stării de sănătate a populației. Spitalele pot acorda servicii medicale preventive, curative, de recuperare și/sau paliative. Structura organizatorică a unui spital poate cuprinde, după caz: secții, laboratoare, servicii de diagnostic și tratament, compartimente, servicii sau birouri tehnice, economice sau administrative, servicii de asistență prespitalicească și transport urgențe, structuri de primiri urgențe și alte structuri aprobate prin ordin al ministrului sănătății. Spitalele pot avea în structura lor servicii ambulatorii de specialitate, servicii de spitalizare de zi, servicii de îngrijire la domiciliu, servicii paraclinice ambulatorii. Spitalele au obligația să desfășoare activitatea de educație medicală și cercetare pentru medici, asistenți medicali și alt personal.

Unitățile asimilate spitalelor sunt centre de sănătate, centre medicale, centre de diagnostic și tratament, institute, clinici medicale care au aprobată în structura de funcționare un număr de paturi pentru îngrijire continuă și/sau de zi.

Servicii de sănătate înseamnă toate activitățile care au ca scop principal îmbunătățirea, menținerea și prevenirea deteriorării stării de sănătate a persoanelor și limitarea consecințelor îmbolnăvirilor prin aplicarea cunoștințelor calificate în domeniul sănătății.

Servicii curative înseamnă servicii de sănătate în cadrul cărora intenția principală este de a atenua simptomele sau de a reduce gravitatea unei boli sau leziuni, sau de a preveni exacerbarea sau complicațiile care ar putea amenința viața sau desfășurarea unei activități normale.

Serviciile medicale de recuperare-reabilitare includ serviciile medicale furnizate în timpul unui episod de îngrijire recuperatorie în scopul ameliorării capacității funcționale, pacienților care au limitări funcționale datorate unei boli sau răni recente sau cu caracter recurent (regresiv sau progresiv), recuperare terapeutică balneară, alte tratamente de reabilitare a pacienților și recuperare a autonomiei pacienților. Aceste tipuri de servicii sunt furnizate de spitale, centre de sănătate, unități medico-sociale, sanatorii, preventorii, alte categorii de unități care oferă îngrijire medicală și socială.

Servicii de îngrijire medicală cu internare înseamnă tratamentul și/sau îngrijirea într-o unitate medicală pentru pacienții internați în mod formal și care necesită internare peste noapte.

Servicii de îngrijire medicală ambulatorii înseamnă servicii medicale și auxiliare furnizate într-o unitate medicală pacienților care nu sunt admiși în mod formal și care nu sunt internați peste noapte.

Servicii de îngrijire medicală cu internare de zi înseamnă servicii medicale și paramedicale planificate, furnizate într-o unitate medicală pacienților care au fost internați în mod formal pentru diagnostic, tratament sau alte tipuri de servicii medicale și care sunt externați în aceeași zi.

Servicii de îngrijire medicală pe termen lung înseamnă o gamă de servicii medicale și de îngrijire personală, care ca obiectiv principal atenuarea durerii și a suferinței și reducerea sau gestionarea deteriorării stării de sănătate a pacienților cu un anumit grad de dependență pe termen lung.

Servicii de îngrijire medicală la domiciliu înseamnă servicii medicale, auxiliare și de îngrijire furnizate către pacienți la domiciliul acestora și care implică prezența fizică a furnizorului de servicii.

Servicii auxiliare înseamnă servicii conexe serviciilor de asistență medicală sau de îngrijire medicală pe termen lung, fără specificarea funcției sau a modului de furnizare, furnizate direct către pacient, în special în cadrul unui contact independent cu sistemul de sănătate și care nu sunt parte integrantă a unui pachet de servicii medicale, cum ar fi serviciile de laborator sau de imagistică sau transportul pacientului și serviciile de urgență.

Servicii de prevenție înseamnă orice măsură care are scopul de a evita sau de a reduce numărul și gravitatea vătămărilor și a bolilor, precum și a sechelelor și complicațiilor acestora.

Servicii de administrare a sănătății și asigurări de sănătate înseamnă servicii axate mai degrabă pe sistemul de sănătate decât pe serviciile de asistență medicală, care administrează și susțin funcționarea sistemului de sănătate și sunt considerate a fi colective, deoarece de acestea beneficiază toți utilizatorii sistemului medical și nu sunt alocate unor persoane individuale.

Sursele de finanțare a sănătății înseamnă tipurile de surse de finanțare prin care populația beneficiază de servicii medicale, inclusiv plățile directe ale gospodăriilor populației pentru servicii și bunuri și mecanisme de finanțare din partea terților.

Sursele de finanțare ale administrației publice înseamnă surse de finanțare a sănătății care includ toate instituțiile administrației la nivel central și local și toate administrațiile fondurilor de securitate socială, la fiecare nivel administrativ, fiind incluse instituțiile non-profit care sunt controlate și finanțate, în principal, de administrațiile publice.

Sursele de finanțare ale sectorului privat acest tip de surse includ toate unitățile rezidente care nu aparțin sectorului administrației publice. Pentru repartizarea cheltuielilor din domeniul sănătății, pe surse de finanțare, sectorul privat include următoarele subsectoare: asigurări sociale private, societăți de asigurări private (altele decât cele sociale), plăți directe ale gospodăriilor, organizații neguvernamentale care oferă servicii populației și corporații.

Sursele de finanțare ale sectorului restul lumii această categorie de surse cuprinde unitățile rezidente în străinătate. În conturile de sănătate, fluxurile financiare între economia națională și restul lumii se compun, în principal, din transferuri în cadrul programelor de cooperare internațională și din primele/indemnizațiile din cadrul asigurărilor private.

Unități de îngrijire pe termen lung cu internare înseamnă unități a căror activitate constă în principal în furnizarea de îngrijire pe termen lung cu internare care combină îngrijirea medicală, supravegherea sau alte tipuri de îngrijire necesare pentru persoanele internate, în care o parte semnificativă a procesului de producție și a îngrijirilor acordate este o combinație de servicii sociale și de sănătate, serviciile de sănătate fiind în mare parte la nivelul îngrijirii medicale în combinație cu servicii de îngrijire personală.

Glosar capitolul 3

Populația școlară reprezintă totalitatea copiilor din grădinițe și creșe, a elevilor și studenților cuprinși în procesul de instruire și educare dintr-un an școlar/universitar din cadrul educației formale, indiferent de formele de învățământ pe care le frecventează (de zi/cu frecvență, seral, cu frecvență redusă și la distanță), programul de studii și de vârstă.

Sistemul educațional reprezintă ansamblul unităților și instituțiilor de învățământ de diferite tipuri, niveluri și forme de organizare a activității de educație și instruire, care asigură desfășurarea procesului educațional al populației școlare din toate nivelurile de învățământ, în vederea formării profesionale a acesteia.

Nivelul educațional este o treaptă de învățământ în care se face o instruire elementară, medie sau superioară, conform programelor de învățământ. Conform Clasificării Internaționale Standard a Educației (ISCED 2011) aplicabilă după anul 2013; nivelurile de instruire din sistemul educațional românesc sunt:

- *Învățământul antepreșcolar (nivelul 01 ISCED)*
- *Învățământul preșcolar (nivel 02 ISCED)*
- *Învățământul primar (nivel 1 ISCED)*
- *Învățământul gimnazial (nivel 2 ISCED)*
- *Învățământul profesional și liceal (nivel 3 ISCED)*
- *Învățământul postliceal (nivel 4 ISCED)*
- *Învățământul superior (nivel 6,7 și 8 ISCED)*

Până în anul 2013, în cercetările statistice din domeniul educației s-a utilizat versiunea anterioară a Clasificării Internaționale Standard a Educației, respectiv ISCED 97.

Învățământul antepreșcolar este corespunzător nivelului 01, conform reglementărilor internaționale în materie de educație (noua Clasificare Internațională Standard a Educației - ISCED 2011) și cuprinde copiii în vârstă de 0-2 ani. Datele statistice pentru acest nivel educațional sunt disponibile începând cu anul școlar 2014/2015.

Învățământul preșcolar - corespunzător nivelului 0 - ISCED 97 (până în anul 2013)/ nivelul 02 ISCED 2011 (după anul 2013) - cuprinde, de regulă, copiii în vârstă de 3-6 ani și peste.

Învățământul primar (de masă) - învățământul de nivel 1 - ISCED 97 (până în anul 2013)/ISCED 2011 (după anul 2013), a cărui funcție principală este de a asigura elementele de bază ale educației și care are o durată de școlarizare de 4 ani (clasele I-IV), cuprinde, de regulă, copii în vârstă de 7-10 ani și peste și funcționează numai la forma de învățământ de zi/cu frecvență; face parte din învățământul general obligatoriu.

Învățământul secundar

Învățământul secundar cuprinde învățământul gimnazial de nivel 2 ISCED 97 (până în anul 2013)/ISCED 2011 (după anul 2013), bazat pe cel puțin 4 ani de instruire și învățământul liceal și profesional de nivel 3 ISCED 97 (până în anul 2013)/ISCED 2011 (după anul 2013), asigurând educația generală și/sau specializată.

Învățământul secundar inferior - gimnazial (de masă) - învățământul secundar inferior de nivel 2 - ISCED 97 (până în anul 2013)/ISCED 2011 (după anul 2013), bazat pe cel puțin 4 ani de instruire (clasele V-VIII); cuprinde, de regulă, elevi în vârstă de 11-14 ani și peste; face parte din învățământul general obligatoriu.

Învățământul special primar și gimnazial

Învățământul special primar de nivel 1 - ISCED 97 (până în anul 2013)/ISCED 2011 (după anul 2013) și gimnazial (secundar inferior) de nivel 2 - ISCED 97 (până în anul 2013)/ISCED 2011 (după anul 2013) cuprinde instituțiile de învățământ în care sunt înscriși copii și tineri cu deficiențe fizice, senzoriale și intelectuale în vederea instruirii, educării, corectării deficiențelor potrivit naturii și gradului deficienței și integrării acestora în viața activă.

Învățământul secundar superior - liceal de nivel 3 - ISCED 97 (până în anul 2013)/ISCED 2011 (după anul 2013) - are durata de școlarizare de 4-5 ani (clasele IX-XII/ XIII) și asigură, de regulă, educația specializată a tinerilor în vârstă de 15-18 ani și peste.

Învățământul secundar superior - profesional de nivel 3 - ISCED 97 (până în anul 2013)/ISCED 2011 (după anul 2013) are durata de școlarizare de 1-4 ani și cuprinde tineri, de regulă, în vârstă de 15-18 ani.

Învățământul postliceal - învățământ post-secundar, neechivalent primului nivel universitar, de nivel 4 - ISCED 97 (până în anul 2013)/ISCED 2011 (după anul 2013) - are durata de școlarizare de 2-3 ani și, de regulă, cuprinde tineri în vârstă de 19-21 de ani și peste.

Învățământul superior (terțiar)

Până în anul 2013, conform Clasificării Internaționale Standard a Educației - ISCED 97, acest nivel se referea la învățământul de nivel 5 – ISCED 97, în care condiția de admitere era absolvirea învățământului secundar superior și a fost organizat astfel: de scurtă durată (în care durata studiilor era de 2-3 ani și se finaliza cu diplomă de absolvire) și de lungă durată (în care durata studiilor era de 4-6 ani și se finaliza cu diplomă de licență).

Începând cu anul 2013, conform noii Clasificări Internaționale Standard a Educației - ISCED 2011, învățământul universitar de licență este învățământul pentru nivelurile 6 și 7 - ISCED 2011 care cuprinde învățământul universitar de licență - cu durate de 3-4 ani (nivelul 6 - ISCED 2011) și învățământul universitar de licență cu durate de 5, 6 ani (nivelul 7 - ISCED 2011).

Nivelul 7 - ISCED 2011 cuprinde și învățământul universitar de master și postuniversitar, iar nivelul 8 - ISCED 2011 este corespunzător învățământului universitar de doctorat și postdoctorat de cercetare avansată.

Populația de vârstă școlară reprezintă populația a cărei vârstă se încadrează în limitele vârstei oficiale de educație ale fiecărui nivel educațional.

Rata netă de cuprindere reprezintă numărul total al copiilor/elevilor/studentilor de vârstă oficială corespunzătoare fiecărui nivel de educație, cuprinși în aceste niveluri de educație, ca raport procentual din populația totală din aceeași grupă oficială de vârstă.

Începând cu anul școlar 2012/2013, conform legislației în vigoare (Legea educației nr.1/2011), grupele de vârstă pentru populația de vârstă școlară sunt: 3-5 ani, 6-10 ani, 11-14 ani, 15-18 ani, 19-23 ani și peste.

Unitatea de învățământ reprezintă unitatea administrativă de învățământ care are personalitate juridică, înscrisă în Nomenclatorul Național SIRUES, în care funcționează unul sau mai multe niveluri educationale, având o conducere unică și care dispune de bază materială; se înregistrează situația existentă la începutul anului școlar (universitar). Sunt considerate unități de învățământ: creșele, grădinițele de copii, unitățile de învățământ primar și gimnazial; unitățile de învățământ special primar și gimnazial; liceele; unitățile de

învățământ care școlarizează mai multe niveluri de educație (grupuri școlare), școlile de arte și meserii (profesionale), de maiștri, postliceale, instituțiile de învățământ superior.

Personalul didactic – reprezintă persoanele fizice care sunt angajate în sistemul de învățământ și predau în cadrul procesului educational și de instruire (cu norma întreagă și cu norma parțială). Fiecare cadru didactic se înregistrează o singură dată, numai la unitatea de învățământ la care are funcția de bază (are cartea de munca) sau predă numărul cel mai mare de ore didactice.

Absolventul este elevul/studentul care a promovat ultimul an de studiu al unei școli/facultăți, indiferent dacă a reușit sau nu la examenul de absolvire, bacalaureat, licență etc. Numărul absolvenților se referă la sfârșitul anului școlar/universitar (după susținerea examenului de corigență).

Rata abandonului școlar reprezintă diferența între numărul elevilor înscriși la începutul anului școlar și cel aflat în evidențe la sfârșitul aceluiași an școlar, exprimată ca raport procentual față de numărul elevilor înscriși la începutul anului școlar. Rata abandonului școlar pentru învățământul primar și gimnazial se calculează fără a se include numărul elevilor din învățământul special.

Baza materială constă din totalitatea bunurilor aflate în administrarea unităților de educație timpurie (învățământ antepreșcolar și preșcolar), unităților de învățământ primar, gimnazial și liceal, inclusiv ale celorlalte niveluri de învățământ din cadrul acestora, precum și cele ale unităților de învățământ superior, de tipul terenurilor, clădirilor, sălilor, PC-urilor/echipamentelor IT utilizate în activitățile de educație și instruire a populației școlare, sau care asigură buna desfășurare a procesului educațional.

Sala de clasă reprezintă încăperea din cadrul unei unități de învățământ destinată procesului de educație și instruire școlară. Poate fi utilizată de două sau cel mult trei clase de elevi în mod succesiv, în decursul unei zile. În învățământul preuniversitar, în săli de clase sunt incluse și cabinetele școlare. Învățământului universitar îi sunt specifice: amfiteatrele, sălile de curs și sălile de seminar.

Laboratorul școlar reprezintă încăperea din cadrul unei unități/instituții de învățământ înzestrată cu instalații, aparatură, instrumente, substanțe, materiale didactice în care se efectuează experimente didactice și lucrări practice.

Atelierul școlar reprezintă încăperea înzestrată cu aparatură, instrumente, mașini și utilaje destinate experimentelor și lucrărilor practice în cadrul unei școli.

Terenul de sport este spațiul special amenajat pentru desfășurarea orelor de educație fizică de către elevi și studenți.

Bazinul de înot este bazinul de apă destinat elevilor și studenților pentru înot; poate fi acoperit sau neacoperit.

Rata de părăsire timpurie a sistemului educațional de către tineri (18-24 ani) reprezintă proporția populației de 18-24 ani cu nivel de educație elementar (scăzut), care nu urmează nicio formă de instruire (formală sau non-formală), în totalul populației de 18-24 ani.

Gradul de instruire al tinerilor de 20-24 ani reprezintă ponderea tinerilor de 20-24 ani, absolvenți ai unei forme de învățământ de nivel educațional cel puțin mediu, în total tineri de 20-24 ani.

Ponderea persoanelor de 30-34 ani cu studii superioare - reprezintă ponderea persoanelor de 30-34 ani cu studii de nivel superior în totalul populației din aceeași grupă de vârstă.

Glosar capitolul 4

Populația activă include populația ocupată și șomerii.

Populația inactivă din punct de vedere economic cuprinde toate persoanele care n-au lucrat nici cel puțin o oră și nici nu erau șomeri în perioada de referință, aflându-se în una din următoarele situații: elevi sau studenți; pensionari (de toate categoriile); casnice (care desfășoară numai activități casnice în gospodărie); persoane întreținute de alte persoane, ori de stat, sau care se întrețin din alte venituri (chirii, dobânzi, rente etc.).

Populația ocupată cuprinde toate persoanele de 15 ani și peste care au desfășurat o activitate economică producătoare de bunuri sau servicii de cel puțin o oră în perioada de referință (o săptămână), în scopul obținerii unor venituri sub formă de salarii, plată în natură sau alte beneficii.

Lucrătorii pe cont propriu și lucrătorii familiari neremunerați care lucrează în agricultură sunt considerați persoane ocupate doar dacă sunt proprietarii producției agricole (nu neapărat și ai pământului) obținute și îndeplinesc una din următoarele condiții: producția agricolă este destinată, fie și măcar în parte, vânzării sau schimbului în natură (troc); producția agricolă este destinată exclusiv consumului propriu, dacă aceasta reprezintă o parte substanțială a consumului total al gospodăriei.

Programul de lucru al persoanelor ocupate se definește ca fiind **complet** sau **parțial** conform declarației acestora. În general, pentru salariați se consideră „complet” programul aferent unei norme întregi, așa cum este prevăzută prin contractul colectiv de muncă și „parțial” programul a cărui durată prevăzută prin contractul individual de muncă este semnificativ mai mică decât durata normală.

Statutul profesional reprezintă situația unei persoane ocupate, în funcție de modul de obținere a veniturilor prin activitatea exercitată și anume:

- Salariat - persoana care-și exercită activitatea pe baza unui contract de muncă într-o unitate economică sau socială - indiferent de forma ei de proprietate - sau la persoane

particulare, în schimbul unei remunerații sub formă de salariu, în bani sau în natură, sub formă de comision etc; prin “contract de muncă” se înțelege și orice alt tip de acord de muncă (încheiat în formă scrisă sau verbală), altul decât contractul de muncă / raportul de serviciu;

- Patron - persoana care-și exercită ocupația (meseria) în propria sa unitate (întreprindere, agenție, atelier, magazin, birou, fermă etc.), pentru a cărei activitate are angajați unul sau mai mulți salariați;
- Lucrător pe cont propriu - persoana care-și exercită activitatea în unitatea proprie sau într-o afacere individuală, fără a angaja nici un salariat, fiind ajutat sau nu de membrii familiei neremunerați;
- Lucrător familial neremunerat - persoana care-și exercită activitatea într-o unitate economică familială condusă de un membru al familiei sau o rudă, pentru care nu primește remunerație sub formă de salariu sau plată în natură;
- Membru al unei societăți agricole sau al unei cooperative - persoana care a lucrat fie ca proprietar de teren agricol într-o societate agricolă constituită conform legii, fie ca membru al unei cooperative meșteșugărești, de consum sau de credit.

Șomerii conform definiției internaționale BIM (**B**iroului **I**nternațional al **M**uncii), șomerii sunt persoanele în vârstă de 15-74 ani care în cursul perioadei de referință îndeplinesc simultan următoarele condiții: nu au un 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 (inclusiv în săptămâna de referință) diferite metode active pentru a-l găsi; sunt disponibile să înceapă lucrul în următoarele două săptămâni, dacă s-ar găsi imediat un loc de muncă.

Rata de activitate reprezintă ponderea populației active din grupa de vârstă x în populația totală din aceeași grupă de vârstă x.

Rata de ocupare reprezintă ponderea populației ocupate din grupa de vârstă x în populația totală din aceeași grupă de vârstă x.

Rata șomajului reprezintă ponderea șomerilor BIM (conform criteriilor Biroului Internațional al Muncii) în populația activă.

Rata de activitate reprezintă ponderea populației inactive din grupa de vârstă x în populația totală din aceeași grupă de vârstă x.

Incidența șomajului de lungă durată reprezintă ponderea numărului șomerilor de lungă durată (12 luni și peste) în total șomeri.

Incidența șomajului de lungă durată pentru tineri reprezintă ponderea numărului șomerilor tineri (15-24 ani) de lungă durată (6 luni și peste) în total șomeri tineri (15-24 ani).

Ponderea șomerilor tineri în total persoane tinere se determină prin raportarea numărului de șomeri tineri (15-24 ani) la populația totală de 15-24 ani.

Persoanele disponibile să înceapă lucrul, dar care nu caută un loc de muncă sunt persoane în vârstă de 15-74 ani, nici ocupate nici în șomaj (persoane inactive) care doresc să lucreze, sunt disponibile să înceapă lucrul în următoarele 2 săptămâni dar nu au căutat un loc de muncă în cele 4 săptămâni precedente interviului.

Forța de muncă potențială adițională reprezintă suma celor două categorii: „persoane inactive care caută un loc de muncă, dar nu sunt disponibile să înceapă lucrul” și „persoane inactive care nu caută un loc de muncă, dar sunt disponibile să înceapă lucrul”.

Persoanele descurajate sunt persoane inactive disponibile să lucreze în următoarele două săptămâni (inclusiv săptămâna în care s-a desfășurat interviul), care au declarat că în ultimele 4 săptămâni (inclusiv săptămâna de referință) au căutat un loc de muncă folosind metode pasive sau că nu caută un loc de muncă din următoarele motive: au crezut că nu există locuri libere sau nu au știut unde să caute; nu se simt pregătite profesional; cred că nu vor găsi de lucru din cauza vârstei; au căutat altădată și nu au găsit.

Rata tinerilor neocupați care nu urmează nicio formă de educație sau de instruire reprezintă proporția tinerilor care nu urmau nicio formă de instruire - formală sau non-formală - și nici nu lucrau, în totalul tinerilor din aceeași grupă de vârstă.

Rata medie anuală a locurilor de muncă vacante reprezintă raportul dintre numărul mediu anual al locurilor de muncă vacante și numărul mediu anual total al locurilor de muncă (ocupate și vacante, exclusiv cele blocate sau destinate numai promovării în interiorul întreprinderii sau instituției), exprimat procentual.

Numărul locurilor de muncă vacante include numărul posturilor plătite, nou create, neocupate, sau care vor deveni vacante, pentru care:

1. angajatorul întreprinde **acțiuni concrete** spre a găsi un candidat potrivit pentru ocuparea postului respectiv (exemple de acțiuni concrete întreprise de angajator: anunțarea existenței locului vacant prin serviciile de ocupare a forței de muncă, publicitate prin ziare, media, Internet, contactare directă a posibililor candidați etc.);
2. angajatorul dorește ocuparea imediată sau într-o perioadă specifică de timp, stabilită de angajator. Perioada specifică de timp se referă la perioada maximă necesară ocupării locului de muncă vacant.

Sunt considerate locuri de muncă vacante posturile destinate persoanelor din afara întreprinderii (dar pe care pot concura și persoane din interiorul întreprinderii), indiferent dacă sunt posturi pe durată determinată sau nedeterminată, în program de lucru normal sau parțial. Nu se consideră vacante, posturile neocupate: destinate **exclusiv** promovării persoanelor din interiorul întreprinderii sau instituției; din unitățile administrației publice, blocate printr-un act normativ.

Posturile ocupate de persoanele care absentează o anumită perioadă de timp (concedii de maternitate, pentru îngrijirea copilului, concedii medicale, concedii fără plată, alte absențe),

se consideră vacante, dacă angajatorul dorește substituirea pe perioadă determinată (temporară) și dacă întreprinde acțiuni de găsire a candidaților.

Numărul mediu anual al locurilor de muncă vacante se calculează ca medie aritmetică simplă din cele patru trimestre.

Numărul de posturi ocupate se măsoară prin intermediul indicatorului privind efectivul salariaților (exclusiv cei cu contract de muncă/raport de serviciu suspendat) la sfârșitul lunii de mijloc a trimestrului de referință. Acest indicator exprimă numărul total al persoanelor care au contract individual de muncă / raport de serviciu cu întreprinderea sau unitatea locală, pe durată determinată sau nedeterminată (inclusiv lucrătorii sezonieri, managerul sau administratorul) și care nu a fost suspendat, fiind valabil în ultima zi a lunii pentru care se completează chestionarul. Sunt excluse cadrele militare și personalul asimilat (M.A.N., M. A.I., S.R.I. etc.).

Numărul mediu anual al posturilor ocupate se calculează ca medie aritmetică simplă din cele patru trimestre.

Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă este sursa pentru numărul șomerilor înregistrați și rata șomajului înregistrat

Șomer este persoana care îndeplinește cumulativ anumite condiții

Șomer înregistrat este persoana care îndeplinește anumite condiții și se înregistrează la agenția pentru ocuparea forței de muncă în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau, după caz, reședința.

Rata șomajului înregistrat este un raport între numărul total de șomeri înregistrați și populația activă civilă.

Numărul mediu total al pensionarilor cuprinde totalitatea pensionarilor din România indiferent de sistemul de pensii (inclusiv ajutor social - tip pensie, IOVR - invalizi, veterani și văduve de război)

Pensia medie lunară este un raport între sumele cuvenite (conform deciziilor) și numărul mediu lunar al pensionarilor

Pensia reală exprimă contravaloarea marfurilor și serviciilor care pot fi cumpărate, respectiv utilizate, cu pensia medie nominală într-o anumită perioadă de timp.

Indicele pensiei reale se calculează ca raport între indicele pensiei nominale (pentru calculul pensiei reale) și indicele prețurilor de consum.

Tipuri de conexiune la internet

Conexiuni broadband

- conexiuni de acces la Internet la puncte fixe în bandă largă:

- **conexiuni prin DSL** (în principiu, Romtelecom este furnizorul acestui tip de conexiuni, pe fir de cupru – același fir cu cel de telefonie; are și câteva conexiuni prin fibră optică);

- **conexiune ADSL** (Asymmetric Digital Subscriber Line) = tehnologie DSL creată pentru a atinge viteze asimetrice de până la 8 Mbps la descărcare (download) și 1 Mbps la trimitere (upload) folosind ca mediu de transport linii telefonice standard (de cupru); tehnologia ADSL 2+ permite atingerea de viteze de până la 24 Mbps la descărcare (download) și 3 Mbps la trimitere (upload);

- **conexiune VDSL** (Very High Bitrate DSL) = tehnologie DSL creată pentru a atinge viteze asimetrice de până la 52 Mbps la descărcare (download) și 16 Mbps la trimitere (upload) folosind ca mediu de transport linii telefonice standard (de cupru);

Toate tehnologiile DSL sunt denumite generic xDSL și sunt conexiuni cu o lărgime de bandă largă (broadband) permițând atingerea unor viteze de ordinul megabiților.

- **conexiune prin fibră optică:** această tehnologie asigură o conexiune de tip broadband la Internet folosind ca mediu de transport cabluri de fibră optică, echipate în capete cu echipamente optice active folosind tehnologie laser pentru emisie și recepție. Este cea mai performantă tehnologie de distribuție a serviciilor de telecomunicații terestre la nivel global. Potențialul acestei tehnologii permite în acest moment atingerea vitezelor de până la 10 Gbps.

La conexiunile prin cablu coaxial, fibră optică sau UTP/FTP, trebuie constatată prezența unui fir care intră în casa respondentului.

- **conectare radio la punct fix** (satelit, WiFi public) - conexiuni prin satelit, radio, WiFi (acestea sunt fără fir; pentru satelit și radio trebuie să existe o antenă; conexiunile prin WiFi presupun accesarea pe bază de user și parolă a unui hotspot).

- **conexiuni prin satelit** - tehnologia a fost dezvoltată pentru a asigura accesul zonelor izolate la Internet de bandă largă, în care nu există rețele de cabluri sau rețele DSL.

-conexiuni broadband mobile:

- **conexiuni de acces la Internet la puncte mobile în bandă largă** (diferențierea față de conexiunea narrowband utilizată de pe telefonul mobil sau cu ajutorul unui modem conectat la laptop) se poate face constatând dacă respondentul utilizează sau nu un terminal compatibil 3G (la multe terminale în partea de sus a ecranului lângă semnul de antenă apare tehnologia disponibilă, de ex: 3, 3G, H etc. pentru cele în bandă largă) coroborat și cu tehnologia disponibilă în zonă.

- **conectare radio mobilă prin telefon 3G (UMTS)** – telefoanele 3G sunt acele telefoane mobile sau smartphone-uri care folosesc un navigator web, au posibilitatea folosirii poștei electronice (e-mail) sau alte facilități similare posibile în rețelele mobile 3G. Doar conexiunile de generația a treia de rețele de telefonie mobilă (3G), cum ar fi rețelele care folosesc tehnologie radio UMTS, pot fi clasificate ca fiind de bandă largă. UMTS (Universal Mobile Telecommunications System) oferă acces la Internet la o viteză mare.

- **conectare radio mobilă prin modem 3G (cablu USB, card)** – laptop-urile și alte computere portabile se pot conecta la Internet prin folosirea unui stick USB sau un card încorporat de acces la rețele 3G.

Conexiuni narrowband

- **acces dial-up prin linie telefonică obișnuită** sau conectare ISDN

- **acces dial-up la Internet** este o formă de acces la Internet care utilizează facilitățile oferite de rețeaua telefonică publică comutată pentru a stabili o conexiune formată la un furnizor de servicii Internet prin intermediul liniilor telefonice. Computerul utilizatorului sau router-ul folosește un modem atașat pentru codarea și decodarea pachetelor de date și informațiilor de control și de la analog în semnale audio.

- **conexiune ISDN (Integrated Services Digital Network)** - transmisia de date se face prin tehnologie digitală ISDN BRI utilizând maxim 2 canale a câte 64 Kbps permițând conectarea simultană a două dispozitive (telefon, PC, fax etc). Viteza maximă ce se poate atinge este de 128 Kbps conexiunea fiind definită ca bandă îngustă.

- **conexiunea narrowband (3G/GPRS)** = transmisie radio sub formă de pachete (GPRS - **General packet radio service**) de servicii de date mobile orientat în a doua generație de telefonie mobilă (2G). În sistemele de 2G, GPRS oferă rate de date de 56 -114 kbit/s.

Serviciile 3G au capacitatea de a transfera simultan două tipuri de informații: voce (adică o convorbire telefonică) și non-voce, ca de exemplu transfer de date: de poștă electronică, mesaje instant, browsing web).

Glosar capitolul 5

Se consideră **membri ai gospodăriei**: persoanele prezente, cele temporar absente sau plecate pentru o perioadă mai îndelungată din gospodărie, dar mai mică de 6 luni (la studii în alte localități, în vacanță, la rude, la case de odihnă, internate în spitale sau în sanatorii, asistate în centrele de adăpostire a victimelor violenței în familie); copiii aflați în grija unor persoane din afara gospodăriei, la creșe sau grădinițe, în tabere etc.; persoanele plecate la lucru (în țară sau străinătate), dacă nu au format o altă gospodărie sau nu și-au stabilit domiciliul în altă localitate; persoanele instituționalizate (aflate în centre rezidențiale pentru persoane vârstnice, pentru persoane cu dizabilități sau copii, mănăstire etc.) care fac parte din gospodărie, sunt absente în luna de referință, dar nu lipsesc din gospodărie de mai mult de 6 luni; persoanele private de libertate (în detenție sau arestate) care fac parte din gospodărie, sunt absente în luna de referință, dar nu lipsesc din gospodărie de mai mult de 6 luni; copiii aflați în plasament familial sau în încredințare pentru o perioadă mai mare de 6 luni; persoanele vârstnice și alte persoane aflate în întreținerea gospodăriei; persoanele aflate în gazdă sau cu chirie care participă la cheltuielile gospodăriei și locuiesc împreună cu

membrii gospodăriei pentru o perioadă de cel puțin 6 luni sau nu au domiciliul în altă parte; persoanele angajate pentru efectuarea de servicii în gospodărie care participă la cheltuielile gospodăriei și locuiesc împreună cu membrii gospodăriei pentru o perioadă de cel puțin 6 luni sau nu au domiciliul în altă parte.

Nu se consideră membri ai gospodăriei și nu fac obiectul anchetei bugetelor de familie: oaspeții care se află temporar în gospodărie; persoanele care nu au buget comun cu membrii gospodăriei; persoanele care locuiesc permanent în unități de locuit în comun (aflate în centre rezidențiale pentru persoane vârstnice, pentru persoane cu dizabilități sau copii etc.).

Gospodăria: un grup de două sau mai multe persoane, cu sau fără copii, care, în mod obișnuit, locuiesc împreună, au în general legături de rudenie și se gospodăresc (fac menajul) în comun, participând integral sau parțial la bugetul de venituri și cheltuieli al gospodăriei. După caz, membrii gospodăriei lucrează împreună terenul sau cresc animale, consumă și valorifică în comun produsele obținute. Gospodăria poate fi compusă și dintr-un grup de două sau mai multe persoane, cu sau fără copii, între care nu există legături de rudenie, dar care declară că, prin înțelegere, locuiesc împreună și au buget comun. Persoanele care nu aparțin de altă gospodărie și care locuiesc și se gospodăresc singure se consideră gospodării formate dintr-o singură persoană.

Capul gospodăriei: persoana adultă declarată și recunoscută ca atare de către ceilalți membri ai gospodăriei, de regulă soțul. Decizia aparține în exclusivitate membrilor gospodăriei și are în vedere unele caracteristici personale, cum ar fi: autoritatea, vârsta, ocupația, venitul, calitatea de proprietar al gospodăriei etc..

Statutul ocupațional: situația economico-socială a unei persoane în raport cu activitatea desfășurată și modul de obținere a veniturilor.

Salariat - persoana angajată cu contract de muncă, pe durată determinată sau nedeterminată într-o unitate economică sau socială indiferent de forma de proprietate, în schimbul unei plăți sub formă de salariu în bani sau în natură și a altor drepturi prevăzute de lege sau stabilite prin contractul colectiv de muncă și care sunt supuse impozitării, potrivit prevederilor legale. Se includ toate persoanele care desfășoară activități permanente, sezoniere, zilnice, ocazionale sau cu ora, ucenicii, angajații plătiți în perioada de probă, preoții și pastorii. Se consideră salariat și asistentul maternal profesionist, îngrijitorul la domiciliu al persoanelor vârstnice, asistentul personal sau asistentul personal profesionist al persoanei cu dizabilități angajate cu contract individual de muncă.

Patron - persoana care își desfășoară activitatea în unitatea proprie (întreprindere, firmă, magazin, societate, fermă, birou, cabinet etc.) și care are unul sau mai mulți salariați. Sunt incluși și acei patroni care sunt în același timp salariați în întreprinderea proprie sau sunt titulari de contracte de locație de gestiune sau de concesiune care folosesc salariați.

Lucrător pe cont propriu în activități neagricole - persoana care-și desfășoară activitatea în unitatea proprie fără a utiliza munca salarială. Se atribuie acest statut și persoanelor care desfășoară astfel de activități în timpul liber și, în general, oricărei persoane care exercită o meserie sau o activitate pentru care obține un venit nesalarial chiar dacă activitățile sunt întâmplătoare și fără continuitate.

Membru al unei cooperative neagricole - persoana care-și desfășoară activitatea în unități ale cooperăției meșteșugărești, de consum sau de credit, realizând venituri nesalariale. Se includ aici și persoanele care lucrează la domiciliu, pe bază de comenzi ale cooperativei.

Lucrător pe cont propriu în agricultură - persoana care desfășoară activități agricole, lucrând singură sau împreună cu ceilalți membri ai gospodăriei, terenul, livezile de pomi, viile, ocupându-se de creșterea animalelor, indiferent dacă acestea sunt activități principale sau activități care se realizează ocazional și fără continuitate, dar de pe urma cărora realizează un venit nesalarial.

Membru al unei asociații agricole - persoana care își desfășoară activitatea într-o asociație agricolă cu personalitate juridică.

Ajutor familial - persoana care își exercită activitatea într-o unitate economică familială cu activitate agricolă sau neagricolă ce aparține unui membru al gospodăriei sau unei rude, pe care o ajută și pentru care nu primește remunerație sub formă de salariu sau plată în natură (precum un salariat ce efectuează aceeași muncă).

Șomer - persoana aptă de muncă având între 15 ani și vârsta legală de pensionare care nu are un angajament pentru desfășurarea unei activități economico-sociale, caută de lucru (inclusiv primul loc de muncă) și este dispusă să înceapă imediat lucrul indiferent dacă este înscrisă sau nu la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă, primește sau nu indemnizație de șomaj.

Pensionar - persoana care are ca sursă principală de venit pensia dobândită pentru muncă și limită de vârstă (inclusiv pentru munca prestată în agricultură), pentru pierderea capacității de muncă sau pensie de urmaș, de invalid, orfan sau văduvă de război.

Elev, student - persoana care urmează cursurile unei unități de învățământ public sau privat de nivel primar, gimnazial, liceal, profesional, de maiștri, postliceal, superior de scurtă sau lungă durată, în vederea instruirii sau dobândirii unei profesii.

Casnică - persoana care desfășoară activități casnice în gospodărie cum sunt: prepararea hranei, spălatul rufelor, întreținerea și îngrijirea locuinței, activități de industrie casnică nedestinate comercializării, îngrijirea și educația copiilor etc. și nu beneficiază de salariu, pensie (nu realizează nici un venit).

Alte categorii - copiii preșcolari, persoanele vârstnice, persoanele cu dizabilități, persoanele private de libertate (în detenție sau arestate, indiferent dacă la locul de detenție desfășoară

sau nu o activitate), care nu lipsesc din gospodărie de mai mult de 6 luni, persoanele întreținute etc..

Nivelul de instruire - instituția de învățământ (școală) de cel mai înalt grad absolvită de o persoană, cu sau fără diplomă/licență/certificat. Gradele de învățământ cuprind: învățământul primar; învățământul secundar (gimnazial, profesional, complementar, de ucenici, liceal, postliceal de specialitate, tehnic de maiștri); învățământul superior (de scurtă sau lungă durată). Gospodăriile al căror cap de gospodărie este o persoană fără studii se includ în grupa învățământului primar.

Veniturile totale cuprind: Veniturile bănești, Veniturile în natură (evaluate în lei)

Veniturile bănești - ansamblul încasărilor bănești provenite din diferite surse de proveniență pentru care nu există obligația de restituire (exclusiv sumele retrase de la CEC Bank, alte bănci și instituții similare, împrumuturile și creditele primite) și anume:

Veniturile din salarii și alte drepturi salariale - ansamblul veniturilor bănești și în natură (evaluate în lei la prețul de vânzare al unității) sub forma salariilor, sporurilor și indemnizațiilor acordate ca procent sau în sume fixe pentru condițiile deosebite de muncă (prevăzute de lege sau prin contracte individuale sau colective de muncă), atât pentru timpul efectiv lucrat în programul normal de lucru sau suplimentar, cât și pentru timpul nelucrat plătit, a premiilor și beneficiilor din profitul net, alte venituri asimilate salariilor, încasate efectiv în luna de referință, indiferent pentru ce perioadă se cuvin, precum și reținerile efectuate (împozite, contribuții, rate pentru mărfuri și împrumuturi etc.).

Veniturile din agricultură - ansamblul încasărilor bănești de la societăți și asociații agricole, din vânzări de produse agroalimentare, animale și păsări (de curte și de casă) și din prestarea unor munci agricole.

Veniturile din activități neagricole independente - ansamblul încasărilor bănești din fapte de comerț, prestări de servicii, practicarea unei meserii, din profesii liberale și din drepturi de proprietate intelectuală.

Veniturile din prestații sociale - ansamblul încasărilor bănești din prestații de protecție socială și anume: venituri din pensii, alte venituri asimilate pensiilor, indemnizații pentru concedii de boală și maternitate, prestații din fondul de șomaj, prestații familiale și prestații de asistență socială și alte prestații.

Veniturile din proprietate - ansamblul încasărilor bănești din cedarea folosinței bunurilor, ca urmare a deținerii de titluri de participare la fondurile închise/deschise de investiții, a depozitelor la CEC Bank, alte bănci și instituții similare (arendă, chirii, dividende, dobânzi).

Veniturile din vânzarea de active din patrimoniul gospodăriei - cuprind ansamblul încasărilor bănești din transferul drepturilor de proprietate asupra valorilor mobiliare și părților sociale, din vânzarea de valută, terenuri, imobile și alte bunuri noi sau vechi care nu sunt din producție proprie.

Veniturile în natură (evaluate în lei) cuprind: contravaloarea consumului uman și furajer de produse alimentare și nealimentare provenite din resursele proprii ale gospodăriei (din producție, din stocuri, din muncă, primite în dar etc.). Evaluarea în lei se efectuează la prețurile medii de cumpărare a produselor din luna de referință pe regiuni de dezvoltare; contravaloarea veniturilor în natură obținute de salariați și beneficiarii de prestații sociale (evaluate la prețul de vânzare al zilei).

Venitul disponibil este calculat ca diferență între veniturile totale și cheltuielile cu impozite, contribuții, taxe, etc..

Cheltuielile totale cuprind:

- Cheltuielile bănești
- Contravaloarea consumului uman și furajer de produse agroalimentare din resursele proprii ale gospodăriei.

Cheltuielile bănești - ansamblul cheltuielilor bănești, indiferent de destinație (inclusiv contravaloarea veniturilor în natură obținute de salariați și beneficiarii de prestații sociale, exclusiv sumele depuse la CEC Bank, alte bănci și instituții similare, împrumuturile și creditele restituite)

Contravaloarea consumului uman și furajer de produse alimentare și nealimentare din resursele proprii ale gospodăriilor - expresia valorică a consumului uman și furajer de produse alimentare și a unor produse nealimentare provenite din resursele proprii ale gospodăriei (producția agricolă, stocurile perioadelor precedente, produse prelucrate în gospodărie, produse primite în dar sau pentru muncă etc.).

Cheltuielile totale de consum - ansamblul cheltuielilor efectuate de populație pentru necesitățile de consum curent (produse alimentare, mărfuri nealimentare, servicii) și intrate în consum, contravaloarea consumului uman de produse agroalimentare din resursele proprii ale gospodăriei.

- **Cheltuielile totale pentru consumul alimentar** - ansamblul cheltuielilor bănești și în natură aferente acoperirii necesităților alimentare ale unei gospodării sau persoane, într-o anumită perioadă de timp.
- **Cheltuielile totale pentru mărfuri nealimentare** - ansamblul cheltuielilor bănești și în natură aferente acoperirii necesităților nealimentare ale unei gospodării sau persoane, într-o anumită perioadă de timp.
- **Cheltuielile pentru plata serviciilor** - ansamblul cheltuielilor bănești efectuate de o gospodărie sau o persoană, într-o anumită perioadă de timp, pentru plata serviciilor.

Cheltuielile pentru alimente și băuturi neconsumate - ansamblul cheltuielilor pentru cumpărarea produselor alimentare care nu au fost consumate în luna de referință, rămânând în stoc sau fiind destinate altor scopuri (pentru prelucrare, hrana animalelor și păsărilor, date în dar, pierderi).

Cheltuielile pentru investiții - ansamblul cheltuielilor bănești de natura investițiilor efectuate de o gospodărie într-o anumită perioadă de timp pentru cumpărarea de imobile, construcții, terenuri, utilaje și echipamente de mare capacitate noi și vechi, animale pentru lapte, prăsilă, materiale (inclusiv manopera) pentru construcții noi, extinderi, reparații mari (capitale), acțiuni, valută.

Cheltuielile totale de producție - ansamblul cheltuielilor bănești efectuate de o gospodărie într-o anumită perioadă de timp pentru producția gospodăriei: cumpărări de produse pentru hrana animalelor și păsărilor de curte, de animale pentru carne și blană, păsări de curte, produse pentru înșămânțat, tratamentul sanitar-veterinar al animalelor de curte, alte cheltuieli pentru producția gospodăriei precum și contravaloarea consumului furajer din resurse proprii.

Impozite, contribuții, cotizații, taxe - ansamblul cheltuielilor bănești destinate plăților cu caracter obligatoriu către sistemul fiscal (impozite, contribuții, cotizații, taxe).

Indicele câștigului salarial real se calculează ca raport între indicele câștigului salarial nominal mediu net și indicele general al prețurilor de consum al populației, exprimat procentual.

Câștigul salarial mediu brut lunar se calculează prin raportarea sumelor brute plătite din fondul de salarii, din profitul net și alte fonduri, la care se adaugă sumele brute aferente anilor anteriori, la numărul mediu al salariaților și la numărul de luni ale anului.

Câștigul salarial mediu net lunar rezultă prin scăderea din sumele brute plătite aferente câștigului salarial mediu brut lunar a contribuției de asigurări sociale datorată de salariați, a contribuției de asigurări sociale de sănătate datorată de salariați și a impozitului corespunzător, rezultatul fiind împărțit la numărul mediu al salariaților și la numărul de luni ale anului. Până în anul 2018, câștigul salarial nominal net s-a obținut prin scăderea din câștigul salarial nominal brut a impozitului, contribuției salariaților pentru asigurările sociale de sănătate, contribuției individuale de asigurări sociale de stat și a contribuției salariaților la bugetul asigurărilor pentru șomaj.

Numărul mediu al salariaților se calculează ca medie aritmetică simplă rezultată din suma efectivelor zilnice de salariați (exclusiv cei al căror contract de muncă/raport de serviciu a fost suspendat), din perioada de referință, inclusiv din zilele de repaus săptămânal, sărbători legale și alte zile nelucrătoare, împărțită la numărul total al zilelor calendaristice (365/366 zile).

În efectivul zilnic al salariaților luat în calculul numărului mediu se cuprind următoarele categorii de salariați:

- persoanele cu contract de muncă/raport de serviciu pe durată determinată sau nedeterminată, inclusiv salariații detașați la lucru în străinătate (dacă unitatea care i-a

detașat le-a asigurat o remunerație în țară, pentru care a virat contribuții sociale obligatorii și impozit);

- persoanele al căror contract de muncă/raport de serviciu a fost suspendat din inițiativa angajatorului (în cazul întreruperii temporare a activității) și au beneficiat de o indemnizație din salariul de bază corespunzător locului de muncă ocupat;

- persoanele aflate în incapacitate temporară de lucru (concediu medical) pe perioada când aceștia sunt plătiți de angajator din fonduri proprii;

- persoanele aflate în carantină/izolare la domiciliu pe perioada când aceștia sunt plătiți de angajator din fonduri proprii;

- părinții, în timpul zilelor libere acordate pentru supravegherea copiilor, în situația închiderii temporare a unităților de învățământ, indiferent din ce fonduri sunt plătiți;

- salariații al căror timp de lucru a fost redus temporar, indiferent din ce fonduri sunt plătiți.

În efectivul zilnic al salariaților luat în calculul numărului mediu nu se cuprind: salariații aflați în concedii fără plată, în grevă, patronii, lucrătorii familiali, membrii consiliilor județene și locale, zilierii.

În zilele de repaus săptămânal, sărbători legale și alte zile nelucrătoare se ia în calcul ca efectiv zilnic numărul salariaților din ziua precedentă, mai puțin cei al căror contract de muncă/raport de serviciu a încetat în această zi. În cazul când unitatea a fost înființată sau și-a încetat activitatea în cursul anului, se iau în calcul efectivele zilnice numai pentru perioada în care a funcționat, iar suma rezultată se împarte la numărul total al zilelor calendaristice din an.

Salariații angajați cu normă parțială se includ în numărul mediu proporțional cu timpul de lucru prevăzut în contractul de muncă. În efectivul salariaților luat în calculul numărului mediu se includ numai persoanele care au fost plătite.

În mod excepțional, pentru cazurile când se plătesc sume corespunzătoare perioadelor anterioare (sume plătite retroactiv ca urmare a câștigării în instanță a drepturilor bănești aferente anilor anteriori), numărul beneficiarilor (foști salariați sau salariați cu contract de muncă/raport de serviciu suspendat) se include în numărul mediu al salariaților proporțional cu perioadele pentru care se realizează plățile respective, astfel încât să existe o corespondență directă între sumele brute plătite și numărul mediu al salariaților.

Disparitatea salarială de gen reprezintă ponderea diferenței dintre câștigul salarial mediu brut realizat de bărbați și cel realizat de femei în câștigul salarial brut realizat de bărbați. Indicatorul acoperă toți salariații care lucrează în întreprinderile din întreaga economie, iar câștigurile salariale medii brute realizate de aceștia sunt cele corespunzătoare întregului an de referință. Pentru anii 2010 - 2012 datele au fost recalulate utilizând rezultatele obținute

din Ancheta costului privind costul forței de muncă (inițial sursa datelor pentru acest indicator a fost Ancheta salariilor în luna octombrie).

Sarcina fiscală asupra costului forței de muncă - reprezintă proporția tuturor reținerilor (contribuții sociale și impozit) suportate de angajat și de angajator în totalul costului forței de muncă pentru un AW care realizează 67% din câștigul mediu brut al activităților de industrie, construcții și servicii comerciale. Sarcina fiscală asupra costului forței de muncă se calculează - conform metodologiei Eurostat și OECD - pentru o unitate etalon (notată în continuare cu AW) reprezentată de salariatul cu program complet de lucru din activitățile de industrie, construcții și servicii comerciale (secțiunile B - N, conform CAEN Rev.2 începând cu anul de referință 2008).

Glosar capitolul 6

Venitul disponibil este calculat ca diferență între veniturile totale și cheltuielile cu impozite, contribuții, taxe, etc. (definițiile se găsesc la glosarul capitolului 5)

Rata sărăciei relative este un indicator al incidenței sărăciei care reprezintă ponderea în totalul populației a persoanelor din gospodăriile care au un venit disponibil pe adult-echivalent mai mic decât pragul stabilit la nivelul de 60% din mediana veniturilor disponibile) în totalul populației.

În studiile de incluziune socială, indicatorul este întâlnit uneori sub denumirea de “rata riscului de sărăcie” sau AROP.

Rata sărăciei se calculează ca raport între numărul persoanelor sărace (ale căror venituri sunt inferioare pragului stabilit) și numărul total al populației.

Nivelul pragului de sărăcie la 60 % din mediana veniturilor disponibile pe adult-echivalent, inclusiv consumul din resurse proprii sau exclusiv consumul din resurse proprii reprezintă venitul față de care persoanele pot fi catalogate ca fiind sărace (dacă dispun de un venit mai mic decât pragul) sau non-sărace (dacă dispun de un venit mai mare decât pragul).

Indicele inegalității veniturilor arată de câte ori sunt mai mari veniturile disponibile pe adult-echivalent ale persoanelor considerate cele mai bogate (din ultima quintilă a distribuției persoanelor după venit) față de veniturile persoanelor considerate cele mai sărace (din prima quintilă a distribuției persoanelor după venit). Quintila reprezintă o cincime (20%) din totalul persoanelor cuprinse în distribuție. Uneori, acest indicator este denumit și “raportul S80/S20”.

Deficitul median relativ este un indicator de profunzime a sărăciei și se determină ca diferență între nivelul pragului de sărăcie și mediana veniturilor persoanelor sărace sau ca mediană a diferențelor dintre prag și venit. Altfel spus, acest indicator estimează sporul de venituri ce ar trebui să-l obțină persoanele considerate sărace pentru a se situa la nivelul

pragului. Pentru aceasta deficitul median relativ este foarte util în fundamentarea și proiectarea programelor de protecție socială. În literatură de specialitate mai poate fi întâlnit și sub denumirea de “distanța medie/mediană relativă” sau “indicele deficitului mediu/median”.

Rata sărăciei la pragurile de 40%, 50% și 70% din venitul median constituie estimări ale incidenței sărăciei în funcție de unele praguri de sărăcie care variază “în sus și în jos” în jurul pragului obișnuit de 60%. Determinările se realizează folosind veniturile disponibile pe adult echivalent inclusiv consumul din resurse proprii sau exclusiv consumul din resurse proprii.

Rata sărăciei în raport cu un prag ancorat în timp este un indicator care poate evidenția modificările produse în timp de incidența sărăciei, ca urmare a schimbărilor care au avut loc în “tabloul” general al nivelului de bunăstare a societății. Indicatorul reprezintă ponderea persoanelor al căror venit disponibil pe adult echivalent din anul curent (inclusiv consumul din resurse proprii sau exclusiv consumul din resurse proprii, după caz) a fost inferior pragului de sărăcie determinat pentru un an anterior (de obicei cu 3 ani în urmă, pragul menținându-se constant în această perioadă).

Rata sărăciei înainte de transferurile sociale este un indicator prin care poate fi evidențiat efectul produs prin aplicarea unor măsuri de protecție socială, denumite generic “transferuri sociale”, asupra incidenței fenomenului sărăciei.

În cadrul transferurilor sociale se cuprind: veniturile de tip pensie (cea mai importantă componentă), alocațiile pentru copii și alte prestații familiale, ajutoarele și alte prestații de șomaj, indemnizațiile pentru concediu medical, indemnizațiile și ajutoarele pentru persoanele cu handicap, bursele școlare și universitare, ajutoarele IOVR, ajutoarele pentru persoanele cu venituri reduse etc.

Indicatorul se prezintă în două forme: a) Rata sărăciei înainte de transferurile sociale, inclusiv pensiile (adică se scad din veniturile disponibile toate transferurile sociale permise, inclusiv pensiile); b) Rata sărăciei înainte de transferurile sociale, exclusiv pensiile (adică se scad din veniturile disponibile acele transferuri sociale care nu sunt de natura pensiilor, acestea din urmă fiind păstrate în volumul veniturilor). Altfel spus, în forma a) se consideră că în componența veniturilor nu există nici un fel de transferuri sociale, iar în forma b) că transferurile sociale sunt reprezentate numai de pensii. De aici, se poate evidenția cu claritate influența pensiilor, ca element de bază al structurii prestațiilor sociale, în atenuarea riscului de sărăcie.

Coefficientul Gini este un indicator al severității sărăciei, cu care se caracterizează inegalitatea distribuirii veniturilor sau resurselor între membrii societății. Valoarea indicatorului, care variază între 0 și 1 (sau 0 și 100%), arată cât din venitul total ar mai trebui redistribuit pentru a se ajunge la situația în care venitul să fie egal împărțit între toți membrii societății.

Astfel, dacă valoarea tinde către 1 (sau 100 %) se poate conchide că inegalitatea este mare, veniturile fiind concentrate în mare măsură la un grup restrâns de persoane, deci este o situație gravă sub aspectul distribuirii resurselor; dar dacă valoarea tinde către 0 înseamnă că sărăcia nu este prea adâncă și o oarecare ridicare a nivelului de trai poate face ca un număr mare de gospodării să părăsească sfera sărăciei. Coeficientul Gini poate fi calculat separat atât pentru persoanele sărace, cât și pentru persoanele non-sărace, având aceeași semnificație, dar pentru setul național de indicatori de incluziune socială estimațiile se realizează numai pentru ansamblul populației. Ca și în cazul altor indicatori, pentru coeficientul Gini se utilizează atât venitul disponibil pe adult echivalent inclusiv consumul din resurse proprii, cât și venitul disponibil pe adult echivalent exclusiv consumul din resurse proprii.

Pragul de sărăcie: nivelul veniturilor disponibile (exclusiv contravaloarea consumului din resursele proprii ale gospodăriei) pe adult-echivalent, față de care persoanele pot fi considerate sărace sau non-sărace. Acesta reprezintă 60% din valoarea punctului median al distribuției persoanelor după veniturile disponibile (exclusiv contravaloarea consumului din resursele proprii ale gospodăriei) pe adult-echivalent. Pentru unele necesități de analiză pragul poate fi stabilit și la fracțiuni de 40%, 50% sau 70% din valoarea punctului median. Uneori se folosește termenul "linia de sărăcie". Identificarea persoanelor considerate sărace se face prin compararea veniturilor disponibile pe adult-echivalent aferente fiecărei persoane cu nivelul pragului de sărăcie.

Pentru evaluarea sărăciei se utilizează diferite metode în funcție de modul de abordare a fenomenului, de sursele de date disponibile, de necesitățile de analiză sau de caracteristicile naționale. În cazul abordării relative a sărăciei se folosește o metodă care ia în considerare dimensiunea monetară a fenomenului sărăciei și care este agreată de Eurostat, fiind utilizată în toate țările comunitare. Prin metoda relativă se pot estima indicatorii de sărăcie în două variante, funcție de indicatorul de bunăstare folosit, mai exact în funcție de includerea sau excluderea contravalorii consumului din resurse proprii ale gospodăriilor. Acesta poate fi: venitul total disponibil; venitul bănesc disponibil. Lucrarea de față folosește ca indicator de bunăstare venitul bănesc disponibil.

Venitul bănesc disponibil reprezintă totalitatea veniturilor în bani realizate în gospodărie de către toți membrii săi, din orice sursă licită (activități salariale, activități pe cont propriu, pensii și alte transferuri sociale, venituri din proprietăți etc.) din care s-au dedus transferurile plătite. Venitul bănesc cuprinde veniturile bănești brute obținute din: activități salariale; activități pe cont propriu în agricultură; activități pe cont propriu în activități neagricole; prestații sociale; venituri din proprietate; alte venituri.

Transferurile plătite cuprind: impozite pe salarii, pe venituri de orice fel, pe clădiri și terenuri, mijloace de transport etc., contribuții de asigurări sociale, pentru șomaj, pentru sănătate și

alte contribuții; transferuri de la și, respectiv, către alte gospodării și persoane (pensii alimentare, pensii viagere, diverse plăți obligatorii stabilite prin lege către persoane particulare și gospodării).

Transferurile sociale sunt sume primite de populație din partea statului sub formă de protecție socială și cuprind:

- pensii de asigurări sociale (pentru muncă și limită de vârstă, pensii anticipate, pensii de invaliditate, pensii de urmaș, pensii pentru agricultori, ajutor social de tip pensie, pensii I.O.V.R etc.);
- indemnizații de șomaj, venit lunar de completare, plăți compensatorii;
- alocații de stat pentru copii, alocații familiale (complementare, de susținere pentru familia monoparentală, alocații pentru copiii nou-născuți etc.);
- burse pentru elevi și studenți;
- ajutoare speciale pentru persoanele cu dizabilități;
- indemnizații de altă natură (pentru veterani și văduve de război, pentru persoane persecutate politic, pentru urmașii decedaților în Revoluția din 1989 etc.).

Pentru asigurarea comparabilității gospodăriilor de mărimi și componente diferite, se face transformarea persoanelor fizice din fiecare gospodărie în unități convenționale "adult-echivalent", utilizând scala OECD – modificată. Veniturile disponibile realizate de fiecare gospodărie se raportează la numărul de adulți-echivalent, valoarea astfel obținută fiind atribuită fiecărei persoane care compune gospodăria respectivă.

Adult – echivalent: unitate convențională prin care se transformă componența unei gospodării în funcție de caracteristicile persoanelor care o compun, în conformitate cu concepția că obținerea și utilizarea resurselor într-o gospodărie diferă de la o persoană la alta datorită vârstei, ocupației etc. Transformarea se face pe baza unei scale de echivalență, care în practica obișnuită este scala OECD modificată, cu următorii coeficienți:

- 1,0 pentru prima persoană adultă din gospodărie (capul gospodăriei);
- 0,5 pentru următorii adulți (persoane de 14 ani și peste);
- 0,3 pentru copiii în vârstă de până la 14 ani.

Toate persoanele din gospodăriile cercetate se ordonează crescător după venitul disponibil pe adult-echivalent atribuit, după care se stabilește punctul median al acestei distribuții.

Pragul de sărăcie: nivelul veniturilor disponibile (exclusiv contravaloarea consumului din resursele proprii ale gospodăriei) pe adult-echivalent, față de care persoanele pot fi considerate sărace sau non-sărace. Acesta reprezintă 60% din valoarea punctului median al distribuției persoanelor după veniturile disponibile (exclusiv contravaloarea consumului din resursele proprii ale gospodăriei) pe adult-echivalent. Pentru unele necesități de analiză pragul poate fi stabilit și la fracțiuni de 40%, 50% sau 70% din valoarea punctului median. Uneori se folosește termenul "linia de sărăcie". Identificarea persoanelor considerate sărace

se face prin compararea veniturilor disponibile pe adult-echivalent aferente fiecărei persoane cu nivelul pragului de sărăcie.

Persoane sărace sunt acele persoane ale căror venituri disponibil pe adult-echivalent sunt inferioare pragului de sărăcie determinat pentru un anumit an. Persoanele ale căror venituri disponibile pe adult-echivalent depășesc pragul de sărăcie se consideră persoane non-sărace.

Statutul ocupațional reprezintă situația economico-socială a unei persoane în raport cu activitatea desfășurată și cu modul de obținere a veniturilor.

Persoană ocupată - persoană care desfășoară activități economico-sociale aducătoare de venituri bănești și/sau în natură. Persoana ocupată poate avea calitatea de salariat (cu contract de muncă pe perioadă determinată sau nedeterminată), patron (cu unitate de lucru proprie și unul sau mai mulți salariați), lucrător pe cont propriu (în activități agricole sau neagricole desfășurate fără a avea angajați persoane salariate) sau ajutor familial;

Persoană neocupată - persoană care nu desfășoară activități economico-sociale aducătoare de venituri bănești și/sau în natură, chiar dacă prin vârstă și capacități fizice poate fi considerată aptă de muncă; categoria cuprinde șomerii, pensionarii (de orice tip) și alte persoane inactive (casnice, elevi sau studenți, copii preșcolari, bătrâni fără nici o formă de pensie, persoane cu dizabilități sau persoane întreținute etc.)

Nivelul de instruire: scăzut (fără școală absolvită, preșcolar, primar și gimnazial); mediu (profesional, liceal, postliceal sau tehnic de maiștri); superior (universitar -licență, universitar -masterat, universitar - doctorat, universitar de lungă durată (4-6 ani), postuniversitar, studii de postdoctorat).

Intensitatea muncii se determină prin raportarea numărului de luni efectiv lucrate într-un an, de membrii gospodăriei în vârstă de muncă, la numărul total de luni care teoretic puteau fi lucrate de persoanele respective, în același an.

Deprivarea materială din punct de vedere economic (Dimensiunea 1) se referă la situația economică a gospodăriei care nu permite persoanelor care o compun:

- achitarea la timp, fără restanțe, a unor utilități și a altor obligații curente;
- plata unei săptămâni de vacanță anual;
- consumul de carne sau pește cel puțin o dată la două zile;
- asigurarea unei încălziri adecvate a locuinței;
- posibilitatea de a face față unor cheltuieli neprevăzute.

Deprivarea materială din punct de vedere al înzestrării cu bunuri de folosință îndelungată (Dimensiunea 2) se referă la lipsa din dotarea gospodăriilor a unor bunuri de folosință îndelungată considerate de bază pentru un trai decent: mașină de spălat rufe; televizor color; telefon (fix sau mobil); calculator; autoturism personal.

Deprivarea materială din punct de vedere a calității necorespunzătoare a condițiilor de locuit (Dimensiunea 3) se referă la câteva caracteristici ale locuinței, care influențează calitatea vieții în gospodărie: locuință care prezintă scurgeri de apă prin acoperișul imobilului, igrasie sau podele deteriorate; locuință întunecoasă, cu lumină naturală insuficientă; locuință fără baie/duș în interior; locuință fără grup sanitar de folosință proprie în interior.

Acești indicatori ai deprivării materiale trebuie să îndeplinească următoarele cerințe:

- să reflecte lipsa unui element care face parte din dotarea sau din modul de viață a majorității sau a unei mari părți a populației din UE și din majoritatea statelor membre;
- să permită comparații internaționale;
- să permită analiza comparativă a seriilor de date;
- să fie sensibil la schimbările nivelului de viață al persoanelor.

Rata riscului de sărăcie sau excluziune socială (ARPE) este definit ca proporția persoanelor, din populația totală, aflate în cel puțin una din următoarele trei situații:

- se află sub pragul sărăciei (de 60% din venitul median disponibil pe adult-echivalent);
- se află în stare de deprivare materială severă;
- trăiesc într-o gospodărie cu intensitate foarte redusă a muncii.

Deprivare materială severă, se referă la cazul persoanelor care, din cauza lipsei resurselor financiare, nu își pot permite cel puțin patru din cele nouă elemente componente considerate esențiale pentru un trai decent, cum ar fi: achitarea la timp, fără restanțe, a chiriei, ipotecii sau a unor facturi la utilități; asigurarea unei încălziri adecvate a locuinței; posibilitatea de a face față unor cheltuieli neprevăzute; plata unei săptămâni de vacanță anual; consumul de carne sau pește cel puțin o dată la 2 zile; deținerea unui televizor color; deținerea unei mașini de spălat; deținerea unui telefon (fix sau mobil); deținerea unui autoturism personal.

Persoanele care trăiesc într-o gospodărie cu intensitate foarte redusă a muncii, se referă la persoanele (în vârstă de până la 60 de ani) din gospodăriile în care adulții în vârstă de muncă au avut o activitate echivalentă cu mai puțin de 20% din potențialul lor de muncă în ultimul an. În accepțiunea anchetei, prin persoane în vârstă de muncă se înțeleg persoanele de 18-64 ani, care nu sunt copii dependenți sau inactivi.

Prestația socială reprezintă transferul în numerar sau în natură către gospodării sau indivizi, având ca scop protejarea acestora de unul sau mai multe riscuri (nevoi) fără să existe un aranjament simultan de reciprocitate.

Schema de protecție socială reprezintă actul normativ sau grupul de acte normative elaborate și implementate de una sau mai multe unități instituționale, care guvernează prestațiile sociale și finanțarea lor. Schema de protecție socială are ca scop asigurarea protecției față de unul sau mai multe riscuri sau nevoi sociale și se adresează unui grup specific de beneficiari.

Funcția de protecție socială se definește în termenii scopului final pe care trebuie să îl atingă protecția socială, adică de protejare a indivizilor și familiilor/gospodăriilor împotriva riscului social major identificat. Prestațiile de protecție socială acordate în baza schemelor de protecție socială se clasifică pe opt funcții de protecție socială, corespunzătoare celor opt riscuri sociale majore identificate de ESSPROS: Boală/Îngrijirea sănătății, Invaliditate, Limită de vârstă (Bătrânețe), Urmaș, Familie/Copii, Șomaj, Locuință, Excluziune Socială.

1. Funcția BOALĂ/ÎNGRIJIREA SĂNĂȚĂȚII cuprinde: prestații în numerar care compensează parțial sau în totalitate pierderea veniturilor individului din cauza incapacității temporare de muncă, din motive de boală sau accident; contravaloarea asistenței medicale acordate pentru menținerea, recuperarea sau îmbunătățirea stării de sănătate a persoanelor bolnave.

Prestațiile sociale din această funcție includ: indemnizațiile pentru concedii medicale, asistența medicală sub toate formele ei, produsele farmaceutice furnizate gratuit.

2. Funcția de INVALIDITATE – prestații sociale incluzând: indemnizații în numerar sau în natură acordate în scopul compensării veniturilor pentru persoanele care nu au împlinit vârsta standard de pensionare și a căror capacitate de muncă este redusă din cauza unor afecțiuni fizice sau psihice; prestații de reabilitare pentru persoanele cu dizabilități; bunuri sau servicii, altele decât asistența medicală, pentru persoanele cu dizabilități.

3. Funcția LIMITĂ DE VÂRSTĂ (BĂTRÂNEȚE) include prestațiile de protecție socială, în numerar sau în natură, pentru persoanele vârstnice¹⁰.

Asistența medicală acordată persoanelor vârstnice este inclusă numai la funcția BOALĂ/ÎNGRIJIREA SĂNĂȚĂȚII.

În procesul de prelucrare a datelor se ține seama de aplicarea **criteriului vârstei**; acesta presupune transferul prestațiilor de protecție socială de la funcția INVALIDITATE la funcția LIMITĂ DE VÂRSTĂ (BĂTRÂNEȚE) dacă vârsta beneficiarilor este mai mare decât vârsta standard de pensionare.

4. Funcția URMAȘ include prestații de protecție socială, în numerar sau în natură, acordate persoanelor care nu au împlinit vârsta standard de pensionare și care și-au pierdut soțul/soția sau rudele apropiate și care sunt îndreptățite, conform legislației în vigoare, să primească prestațiile mai sus menționate.

5. Funcția FAMILIE/COPII acoperă prestațiile de protecție socială (altele decât cele de îngrijire a sănătății) prin intermediul cărora se asigură sprijin financiar și/sau în natură, în situații de: graviditate/sarcină, naștere sau adopție, maternitate, creșterea și îngrijirea copiilor

¹⁰ Persoană vârstnică în accepțiunea ESSPROS este considerată orice persoană care a împlinit vârsta standard de pensionare.

sau a altor membri ai familiei. Tot aici sunt cuprinse și prestațiile sociale acordate copiilor aflați în dificultate.

6. Funcția ȘOMAJ include prestații care: compensează parțial sau în totalitate pierderea veniturilor cauzată de concedierile individuale și/sau colective; asigură venituri pentru absolvenții aflați în căutarea primului loc de muncă; contribuie la integrarea în câmpul muncii a persoanelor aflate în șomaj.

7. Funcția LOCUINȚĂ acoperă prestațiile de protecție socială rezultate din intervențiile publice menite să sprijine familiile cu venituri situate sub un anumit prag și să suporte anumite cheltuieli legate de locuință (chirii, întreținere, etc) pentru acestea.

8. Funcția EXCLUZIUNE SOCIALĂ (prestații neclasificate anterior) cuprinde prestații sociale în numerar sau în natură, dedicate combaterii excluziunii sociale și se adresează grupurilor de persoane defavorizate sau marginalizate din punct de vedere social.

În general, grupurile țintă sunt: persoanele cu venituri mici, migranții, refugiații, persoanele dependente de droguri, alcoolicii, victimele calamităților naturale, ale violenței etc.

Această funcție are un caracter rezidual deoarece acoperă toate prestațiile de protecție socială care nu au fost incluse într-una din celelalte șapte funcții.

Cheltuielile de protecție socială cuprind cheltuielile cu prestațiile sociale, costurile administrative, alte tipuri de cheltuieli (de exemplu: dobânzi bancare în conexiune cu fondurile sociale).

Cheltuielile cu prestațiile sociale reprezintă valoarea resurselor de protecție socială alocate beneficiarilor în numerar sau în natură (bunuri și/sau servicii).

Costurile administrative reprezintă cheltuielile pe care le implică organizarea și administrarea schemelor de protecție socială.

Prestațiile în numerar se acordă persoanelor îndreptățite, ca sumă bănească.

Prestațiile în natură se acordă persoanelor îndreptățite sub formă de bunuri și/sau servicii.

Prestațiile dependente de un prag al venitului sunt cele a căror acordare este condiționată de situarea venitului beneficiarului sub un prag prestabilit.

Prestațiile independente de un prag al venitului sunt cele care se acordă necondiționat de nivelul veniturilor beneficiarului.

Prestațiile periodice în numerar se acordă sub formă bănească, la intervale regulate (de exemplu: la sfârșitul săptămânii, lunar, trimestrial, anual etc.).

Prestațiile unice în numerar sunt plătite o singură dată (cu o singură ocazie), într-o sumă unică.

Biblioteca este instituția, compartimentul sau structura specializată ale cărei atribuții principale sunt: constituirea, organizarea, prelucrarea, dezvoltarea și conservarea colecțiilor de cărți, publicațiilor seriale, a altor documente de bibliotecă și a bazelor de date, pentru a facilita utilizarea acestora în scop de informare, cercetare, educație sau recreere; inițierea, organizarea și desfășurarea de proiecte și programe culturale, inclusiv în parteneriat cu autorități și instituții publice, cu alte instituții de profil sau prin parteneriat public-privat; în cadrul societății informației biblioteca are rol de importanță strategică.

Baze de date ale bibliotecilor: colecții de date și înregistrări înmagazinate electronic pe suporturi non-volatile (Hard-disk, CD-ROM, DVD-ROM, USB Flash drives, dischete sau alte suporturi, cum ar fi un fișier informatic accesat prin telefon sau prin internet) cu o interfață și limbaj comun pentru recuperarea și utilizarea datelor, cuprinzând informații cu privire la colecțiile bibliotecii.

Bunurile culturale și naturale muzeale sunt bunuri de valoare excepțională, istorică, arheologică, etnografică, artistică, documentară, memorialistică, științifică și tehnică, literară, cinematografică, numismatică, filatelică, heraldică, bibliofilă, cartografică, epigrafică, specimene (plante și animale) din grădini botanice, zoologice, acvarii și rezervații naturale.

Cărți electronice sunt documente digitale, indiferent de tipul de licență, în care predomină textul și care pot fi văzute în analogie cu documentul tipărit (monografie). Includ și documente digitizate de biblioteci. Utilizarea cărților electronice este în multe cazuri dependentă de un anumit dispozitiv și/sau un limbaj de citire și vizionare.

Colecții electronice ale bibliotecilor reprezintă toate resursele în format electronic din colecția bibliotecii.

Colecția bibliotecii cuprinde următoarele categorii de documente: cărți, publicații seriale, manuscrise, microformate, documente cartografice, documente de muzică tipărite, documente audiovizuale, documente grafice, documente/colecții electronice, documente fotografice sau multiplicare prin prelucrări fizico-chimice, documente arhivistice, alte categorii de documente indiferent de suportul material. Colecțiile pot cuprinde și alte documente, nespecifice bibliotecilor, istoricește constituite sau provenite din donații.

Colecția muzeală este un ansamblu de bunuri culturale și naturale, constituit în mod sistematic și coerent de către persoane fizice sau juridice de drept public sau privat.

Distribuția filmelor reprezintă activitatea întreprinderilor specializate care au distribuit rețelei cinematografice naționale filme integrale naționale, filme în coproducție și filme străine.

Documente digitale din colecțiile bibliotecilor sunt unități de informație cu un conținut definit, care au fost digitizate de bibliotecă sau achiziționate în formă digitală ca parte a

colecției bibliotecii. Sunt incluse cărțile electronice, patentele electronice, documentele audiovizuale în rețea și alte documente în format digital (rapoarte, documente cartografice și muzicale, în format electronic, pre-print-uri etc.). Sunt excluse bazele de date și periodicele electronice.

Documente rare digitale din colecțiile bibliotecilor: documente rare digitizate în cadrul bibliotecii. Documentele rare pot fi cărți vechi românești (editate până în anul 1830) și străine (apărute înainte de anul 1700), cărți editate de tipografi celebri, curiozități, exemplare unice, de lux, numerotate, adnotate, ilustrate de mari artiști, volume cu dedicații și semnături autografe ale autorilor, ediții princeps, exemplare cu legături (coperti) artistice etc. sau periodice românești până în anul 1918, periodicele străine până în jurul anului 1870, publicații seriale care au calități grafice deosebite: hârtie de calitate, format atipic, așezare deosebită în pagină, ilustrații realizate de artiști cunoscuți, tiraj redus, număr mic de apariții etc. Documentele digitale rare sunt transformate integral sau parțial în formă digitală prin intermediul dispozitivelor electronice (scannere, aparate de fotografiat etc.), astfel încât informațiile pot fi prelucrate, stocate și transmise prin circuite digitale, echipamente și rețele, asigurându-se accesul publicului la conținutul digitizat și conservarea pe termen lung.

Exploatarea filmelor reprezintă activitatea de difuzare către public a totalității filmelor (integral naționale, realizate în coproducție și străine) prin rețeaua comercială fixă (săli) sau în aer liber și prin grupurile mobile de proiecție dotate cu echipamente tehnice de specialitate.

Instituțiile și companiile de spectacole sau concerte sunt unități de cultură care funcționează în baza Ordonanței nr.21/2007, cu modificările și completările ulterioare din Legea nr. 353/2007 și prezintă direct publicului producții artistice (spectacole și/sau concerte), care pot fi: spectacole dramatice, coregrafice, de operă, operetă, folclorice, de revistă, cabaret, de circ, de păpuși și/sau de marionete, de teatru instrumental, respectiv concerte de muzică academică, simfonică, vocal-sinfonică, camerală, corală, folclorică, electronică).

Muzeul este instituția de cultură, de drept public sau de drept privat, fără scop lucrativ, aflată în serviciul societății, care colecționează, conservă, cercetează, restaurează, comunică și expune, în scopul cunoașterii, educării sau recreerii, mărturii materiale și spirituale ale existenței și evoluției comunităților umane, precum și ale mediului înconjurător.

Periodice electronice: periodice publicate numai în formă electronică sau/și în alt format. Conțin periodicele proprii și resursele externe pentru care au fost achiziționate drepturile de acces, cel puțin pentru o anumită perioadă de timp și seriale digitizate de bibliotecă.

Rețeaua cinematografică este formată din totalitatea filmelor cu bandă normală destinate producției cinematografice comerciale (nu sunt incluse filmele realizate pentru televiziune);

un film este considerat produs în cursul unui an de referință dacă, în anul respectiv, a fost încheiată producția și a fost proiectat pentru public prima oară.

Suprafața expozițională (exprimată în m.p.) cuprinde suprafața muzeelor și suprafața de expunere a colecțiilor publice, exclusiv suprafața depozitelor, a anexelor folosite pentru depozitare, a laboratoarelor, atelierelor sau sălilor de lucru și a altor anexe pentru conservare sau restaurare.

Utilizatorul activ este persoana sau instituția care în cursul anului de referință a utilizat serviciile și facilitățile bibliotecii, inclusiv cele electronice, în interiorul sau în afara spațiului bibliotecii. Se includ atât utilizatorii cu permis vizat în anul de referință, cât și cei înscriși în cursul anului de referință (nou înscriși). **Fiecare persoană se numără o singură dată.** Numărul utilizatorilor activi poate fi mai mic sau cel mult egal cu numărul utilizatorilor înscriși.

Volumul de bibliotecă constituie unitatea de evidență a bibliotecii reprezentând cărțile, broșurile, colecțiile de ziare și reviste cu minimum 5 pagini, precum și materialele audiovizuale (casete cu benzi magnetice, diafilme etc.) pentru toate tipurile de biblioteci. În numărul volumelor sunt incluse și fotocopiile și microformatele.

Volumul de bibliotecă este unitatea fizică pentru un document tipărit care assemblează mai multe foi de hârtie sub o copertă pentru a forma un tot sau o parte a unui tot.

Lista figurilor (în text)

Figura 1.1. Populația lumii, pe continente, la 1 ianuarie 2020.....	10
Figura 1.2. Populația statelor membre ale Uniunii Europene, la 1 ianuarie 2020	11
Figura 1.3. Populația după domiciliu, pe sexe și vârste, la 1 ianuarie 2000 și 2021	12
Figura 1.4. Populația după domiciliu, pe județe, la 1 ianuarie 2000 și 2021	13
Figura 1.5. Densitatea populației după domiciliu, pe județe, la 1 ianuarie 2021	14
Figura 1.6. Populația rezidentă, pe sexe și vârste, la 1 ianuarie 2003 și 2021	15
Figura 1.7. Ponderea populației de 0-14 ani și a populației de 65 ani și peste în totalul populației rezidente, la 1 ianuarie, în perioada 2008-2021	17
Figura 1.8. Fluxul anual de emigranți, pe sexe, în perioada 2003-2020	21
Figura 1.9. Evoluția structurii pe sexe a fluxului anual de emigranți, în perioada 2003-2020	21
Figura 1.10. Numărul de emigranți, pe județe, în anii 2014 și 2020	22
Figura 1.11. Piramida fluxurilor de emigrare, în 2003, 2007 și 2020.....	23
Figura 1.12. Fluxul de imigranți, în perioada 2003-2020.....	24
Figura 1.13. Prognoza modificării populației în statele membre UE, la orizontul anului 2100	26
Figura 1.14. Rata natalității, în perioada 2010-2020	28
Figura 1.15. Distribuția născuților-vii, după rangul născutului-viu, în anul 2020	29
Figura 1.16. Distribuția născuților-vii, după nivelul de educație al mamei, în perioada 2010-2020	30
Figura 1.17. Evoluția ratelor de mortalitate, pe medii de rezidență, în perioada 2010-2020	31
Figura 1.18. Ratele de mortalitate, pe cauze de deces și sexe, în anii 2010 și 2020	33
Figura 1.19. Ratele de mortalitate, pe cauze de deces și medii de rezidență, în anii 2010 și 2020	35
Figura 1.20. Evoluția sporului natural al populației, în perioada 2010-2020	36
Figura 1.21. Sporul natural al populației, pe medii de rezidență, în perioada 2010-2020	37
Figura 1.22. Speranța de viață la naștere, pe sexe, în perioada 2010-2020	38
Figura 1.23. Speranța de viață la naștere, pe medii de rezidență, în perioada 2010-2020	39
Figura 1.24. Rata de fertilitate, pe grupe de vârstă a mamei, în anii 2010 și 2020	40

Figura 2.1. Speranța de viață sănătoasă la naștere, pe sexe, în România și în UE-27, în perioada 2011-2019	42
Figura 2.2. Incidența pe unele clase de boli, declarate de medicii de familie, în anul 2020.....	44
Figura 2.3. Incidența unor boli infecțioase și parazitare, în perioada 2010-2020	44
Figura 2.4. Rata de înscriere la medicul de familie, în perioada 2010-2020	46
Figura 2.5. Distribuția consultațiilor acordate pacienților în regim ambulatoriu, în principalele tipuri de unități sanitare, în anul 2020	47
Figura 2.6. Evoluția numărului de paturi de spital, în perioada 2010-2020	48
Figura 2.7. Pacienții externați din spitale, pe unele clase de boli, în anul 2020	49
Figura 2.8. Numărul mediu de locuitori ce revine la un cadru medico-sanitar, pe medii de rezidență, în anul 2020	51
Figura 2.9. Distribuția consultațiilor acordate în regim ambulatoriu, după domiciliul pacienților, pe medii de rezidență și regiuni de dezvoltare, în anul 2020	52
Figura 2.10. Numărul de medici, în perioada 2010-2020	53
Figura 2.11. Personalul medico-sanitar ce revine la 10000 locuitori, în anul 2020	54
Figura 2.12. Cheltuielile curente de sănătate, pe principalele tipuri de furnizori de servicii de sănătate, în perioada 2011-2019	56
Figura 2.13. Structura cheltuielilor de sănătate, pe categorii de servicii, în perioada 2011-2019	57
Figura 2.14. Diferența speranței de viață la naștere dintre femei și bărbați în statele membre ale UE27, în anul 2020	59
Figura 2.15. Numărul de medici activi la 100000 locuitori, în unele state membre ale UE	60
Figura 3.1. Populația școlară, pe niveluri de educație, în perioada 2010-2020	62
Figura 3.2. Structura pe grupe de vârstă școlară a populației rezidente (la 1 iulie), în perioada 2012-2020	63
Figura 3.3. Rata netă de cuprindere în învățământ, pe niveluri de educație, în perioada 2000-2020	65
Figura 3.4. Distribuția teritorială a participării la educație, în învățământul primar, în anul școlar 2020/2021	66
Figura 3.5. Distribuția teritorială a participării la educație, în învățământul gimnazial, în anul școlar 2020/2021	67
Figura 3.6. Distribuția teritorială a participării la educație, în învățământul liceal, în anul școlar 2020/2021	68
Figura 3.7. Distribuția teritorială a participării la educație, în învățământul superior, în anul universitar 2020/2021	69
Figura 3.8. Rata abandonului școlar, pe niveluri de educație, în perioada 2001-2020	70

Figura 3.9. Diferențe urban-rural privind rata abandonului, în învățământul primar și gimnazial, în perioada 2001-2020	70
Figura 3.10. Rata de părăsire timpurie (18-24 ani) a sistemului de educație, pe sexe, în perioada 2010-2020	71
Figura 3.11. Structura pe sexe a elevilor care au promovat examenul de bacalaureat, în perioada 2011-2020	72
Figura 3.12. Distribuția absolvenților cu diplomă din învățământul superior, pe principalele grupe de specializări, în perioada 2015-2020	73
Figura 3.13. Numărul de studenți ce revin la un cadru didactic, în perioada 2000-2020	74
Figura 3.14. Personalul didactic din învățământ, pe niveluri de educație, în perioada 2000-2020	75
Figura 3.15. Structura personalului didactic din învățământul superior, după forma de proprietate a instituției de învățământ, în perioada 2000-2020	76
Figura 3.16. Evoluția unităților de învățământul preșcolar, primar și gimnazial, în perioada 2000-2020	77
Figura 3.17. Evoluția unităților din învățământul liceal, în perioada 2000-2020	78
Figura 4.1. Structura populației, după participarea la activitatea economică, în perioada 2010-2020	82
Figura 4.2. Distribuția populației active, pe sexe, în perioada 2010-2020.....	82
Figura 4.3. Rata de activitate a populației, în perioada 2010-2020	83
Figura 4.4. Distribuția populației ocupate, pe sexe, în perioada 2010-2020	84
Figura 4.5. Rata de ocupare a populației, pe grupe de vârstă, în anul 2020	85
Figura 4.6. Evoluția numărului de șomeri BIM, în perioada 2010-2020	86
Figura 4.7. Rata șomajului BIM, pe sexe și medii de rezidență, în anul 2020.....	86
Figura 4.8. Rata șomajului BIM, pe niveluri de educație, în perioada 2010-2020	87
Figura 4.9. Rata șomajului pe regiuni, în anul 2020	88
Figura 4.10. Rata șomajului înregistrat și rata șomajului BIM, în perioada 2010-2020	89
Figura 4.11. Populația inactivă economic, în vârstă de muncă (15-64 ani), pe sexe și grupe de vârstă, în anul 2020.....	90
Figura 4.12. Evoluția structurii populației descurajate, pe grupe de vârstă, în perioada 2010-2020	91
Figura 4.13. Rata tinerilor neocupați care nu urmează nicio formă de educație sau de instruire (NEET), pe sexe, în perioada 2010-2020	92
Figura 4.14. Evoluția locurilor de muncă vacante, pe sectoare de activitate ale economiei naționale, în perioada 2010-2020	94

Figura 4.15. Rata medie anuală a locurilor de muncă vacante, la nivelul economiei naționale și în activitățile non-agricole, în perioada 2010-2020	95
Figura 4.16. Rata medie anuală a locurilor de muncă vacante, pe ocupații, în perioada 2014-2020	95
Figura 4.17. Distribuția populației ocupate, pe medii de rezidență, în perioada 2010-2020 ..	97
Figura 4.18. Distribuția populației ocupate pe sectoare de activitate ale economiei naționale, în perioada 2010-2020.....	97
Figura 4.19. Ponderea gospodăriilor care au acces la internet, pe medii de rezidență, în anii 2019 și 2020	100
Figura 4.20. Ponderea gospodăriilor care au acces la internet, după statutul ocupațional al capului gospodăriei, în anul 2020.....	101
Figura 4.21. Ratele de ocupare a forței de muncă în statele membre ale UE, în anul 2020.....	102
Figura 4.22. Rata șomajului în statele membre ale UE, în anul 2020	103
Figura 4.23. Nivelul înregistrat în statele membre ale UE țintă de indicatorii țintă din Agenda digitală, în anul 2020.....	105
Figura 5.1. Veniturile totale și veniturile bănești medii ale populației, după statutul ocupațional al capului gospodăriei, în anul 2020	108
Figura 5.2. Veniturile totale și bănești medii ale populației, în perioada 2010-2020	108
Figura 5.3. Ratele de creștere a veniturilor medii totale, bănești și în natură ale populației, în anul 2020 comparativ cu anul 2018	109
Figura 5.4. Structura veniturilor totale ale populației (%), în anul 2020.....	110
Figura 5.5. Evoluția veniturilor disponibile medii lunare, în perioada 2010-2020	111
Figura 5.6. Veniturile disponibile, după statutul ocupațional al capului gospodăriei, în anul 2020.....	111
Figura 5.7. Veniturile bănești disponibile după nivelul de educație al capului gospodăriei, în anul 2020	112
Figura 5.8. Veniturile disponibile medii pe o persoană, după mărimea gospodăriei, în anii 2010, 2015 și 2020	113
Figura 5.9. Veniturile bănești disponibile medii pe o persoană, după numărul copiilor din gospodărie, în anii 2010, 2015 și 2020	113
Figura 5.10. Veniturile disponibile medii pe o persoană, pe regiuni și medii de rezidență, în anul 2020.....	114
Figura 5.11. Disparități față de medie ale câștigului mediu net lunar, pe activități ale economiei naționale, în anul 2020.....	116
Figura 5.12. Indicii câștigului salarial real, în perioada 1991-2020 (1990=100).....	117
Figura 5.13. Indicii câștigului salarial real (an precedent=100), în perioada 1991-2020	117

Figura 5.14. Disparitatea salarială de gen, în perioada 2010-2020	118
Figura 5.15. Sarcina fiscală asupra costului forței de muncă în România și în Uniunea Europeană, în perioada 2013-2020.....	118
Figura 5.16. Evoluția pensiei medii de asigurări sociale, în perioada 2004-2020	119
Figura 5.17. Evoluția cheltuielilor medii lunare ale gospodăriilor, după statutul ocupațional al capului gospodăriei, în perioada 2010-2020	120
Figura 5.18. Evoluția structurii cheltuielilor medii lunare ale gospodăriilor, pe tipuri de cheltuieli, în perioada 2010-2020	121
Figura 5.19. Împrumuturi și credite restituite, sume depuse la bănci și instituții financiare, de către gospodării, după statutul ocupațional al capului gospodăriei, în perioada 2010-2020	123
Figura 5.20. Evoluția structurii cheltuielilor totale de consum, pe componente, în perioada 2010-2020	124
Figura 5.21. Cheltuielile de consum ale gospodăriilor, după statutul ocupațional al capului gospodăriei, în anul 2020.....	125
Figura 5.22. Cheltuielile de consum ale gospodăriilor pe componente și medii de rezidență, în anul 2020.....	125
Figura 5.23. Structura cheltuielilor de consum ale gospodăriilor, pe destinații, în anul 2020.....	126
Figura 5.24. Cheltuielile de consum ale gospodăriilor, pe regiuni, în anul 2020	127
Figura 6.1. Veniturile disponibile medii bănești, pe o persoană, pe decile, în anii 2018 și 2020	131
Figura 6.2. Ponderea gospodăriilor care pot face față nevoilor cu veniturile de care dispun, pe medii de rezidență și pe categorii, după statutul ocupațional al capului gospodăriei, în anul 2020	131
Figura 6.3. Ponderea gospodăriilor care pot face față nevoilor cu veniturile de care dispun, pe categorii de chetuieli de consum, după statutul ocupațional al capului gospodăriei, în anul 2020	132
Figura 6.4. Evoluția pragului sărăciei, în perioada 2007-2020	133
Figura 6.5. Rata sărăciei, în anii 2007, 2010 și 2020	134
Figura 6.6. Rata sărăciei relative (%), pe grupe de vârstă, în perioada 2007-2020.....	136
Figura 6.7. Rata sărăciei relative (%), pe principalele categorii ale populației, în 2018, 2019 și 2020.....	136
Figura 6.8. Rata sărăciei relative (%), pe regiuni de dezvoltare, în 2018, 2019 și 2020	137
Figura 6.9. Intersecția componentelor indicatorului AROPE, anul 2020	138
Figura 6.10. Evoluția indicatorilor țintă pentru Strategia Europa 2020, în 2016, 2018 și 2020.....	139

Figura 6.11. Evoluția ratei deprivării materiale severe, pe quintile de venit, în perioada 2007-2020	140
Figura 6.12. Evoluția cheltuielilor de protecție socială, în perioada 2010-2019	143
Figura 6.13. Cheltuielile cu prestațiile de protecție socială, pe funcții de protecție socială, în anul 2019.....	144
Figura 6.14. Distribuția pensionarilor de asigurări sociale, pe categorii de pensii, în perioada 2004-2020	145
Figura 6.15. Evoluția raportului dintre pensiile medii pe categorii de pensionari și pensia medie de asigurări sociale (exclusiv pensionarii proveniți din fostul sistem pentru agricultori), în perioada 2004-2020	145
Figura 6.16. Evoluția indicelui pensiei medii reale a pensionarilor de asigurări sociale de stat (1990=100), în perioada 1990-2020	146
Figura 6.17. Raportul dintre pensia medie de asigurări sociale și câștigul salarial mediu, în anul 1990 și în perioada 2004-2020.....	146
Figura 6.18. Rata riscului de sărăcie sau excluziune socială (AROPE) în unele state ale UE, în 2018 și 2019	147
Figura 6.19. Cheltuielile de șomaj în totalul cheltuielilor pentru prestații sociale, în statele membre ale UE, în anii 2017 și 2018.....	149
Figura 7.1. Evoluția numărului de biblioteci, în perioada 2010-2020 (la sfârșitul anului)	152
Figura 7.2. Evoluția numărului de utilizatori activi și a volumelor eliberate în biblioteci, în perioada 2010-2020	153
Figura 7.3. Distribuția suprafeței de expunere a patrimoniului cultural, pe regiuni, în anul 2020.....	155
Figura 7.4. Cinematografe și instalații cinematografice, în perioada 2010-2020	158
Figura 7.5. Locurile în sălile de cinema, pe regiuni, în anul 2020	158
Figura 7.6. Procentul documentelor rare digitale din totalul documentelor rare disponibile în biblioteci, în perioada 2010-2020	160

Lista tabelelor (în text)

Tabel 1.1. Structura populației rezidente, pe grupe de vârstă și sexe, la 1 ianuarie 2008 și 2021	17
Tabel 1.2. Vârsta medie și vârsta mediană a populației rezidente la 1 ianuarie	18
Tabel 1.3. Raportul de dependență demografică și indicele de îmbătrânire demografică la 1 ianuarie 2010-2021.....	19
Tabel 1.4. Proiectarea populației la orizontul anilor 2030, 2040, 2060, 2080, 2100 - ierarhizare după anul 2100-	25
Tabel 2.1. Cheltuieli de sănătate, pe surse de finanțare, în perioada 2011-2019.....	55
Tabel 3.1. Ponderea populației școlare din toate nivelurile de educație (ISCED 0-8), în totalul populației, în statele membre ale UE, în perioada 2015-2019.....	79
Tabel 3.2. Indicatori relevanți privind nivelul de educație al populației, în statele membre ale UE, în anul 2020.....	80
Tabel 4.1. Ponderea șomerilor BIM de 15-24 ani în totalul populației de 15-24 ani, pe sexe și medii de rezidență, în perioada 2010-2020.....	88
Tabel 4.2. Forța de muncă potențială adițională pe grupe de vârstă, sexe și medii, în anul 2020.....	93
Tabel 4.3. Rata tinerilor neocupați care nu urmează nicio formă de educație sau de instruire în statele membre ale UE, în perioada 2010-2020.....	104
Tabel 5.1. Câștigul salarial mediu net lunar, pe activități (secțiuni) ale economiei naționale.....	115
Tabel 5.2. Cheltuielile bănești ale gospodăriilor, pe destinații, după statutul ocupațional al capului gospodăriei, în anul 2020	122
Tabel 5.3. Structura impozitelor, contribuțiilor, cotizațiilor și taxelor plătite în medie lunar de gospodării, pe tipuri, după statutul ocupațional al capului gospodăriei, în anul 2020.....	122
Tabel 5.4. Cheltuielile de consum medii lunare pe persoană, după mărimea gospodăriei, în anul 2020.....	126
Tabel 6.1. Rata sărăciei relative după tipul gospodăriei, în perioada 2007-2020	135
Tabel 6.2. Cheltuielile de protecție socială, pe categorii de cheltuieli, în perioada 2010-2019	143
Tabel 6.3. Rata sărăciei relative în statele membre ale UE, în perioada 2010-2019.....	148
Tabel 7.1. Structura utilizatorilor activi, a volumelor din colecțiile bibliotecilor și a celor eliberate utilizatorilor în anul 2020, pe regiuni de dezvoltare	154

Tabel 7.2. Numărul instituțiilor și companiilor de spectacole sau concerte și al spectatorilor, în perioada 2010-2020.....	157
Tabel 7.3. Ponderea de bunuri culturale și naturale digitizate din colecțiile muzeelor și colecțiilor publice din totalul bunurilor culturale și naturale, în perioada 2016-2020	161
Tabel 7.4. Numărul de bunuri culturale și naturale digitizate încărcate pe site-ul www.europeana.eu, în perioada 2016-2020	161
Tabel 7.5. Ponderea populației ocupate care își desfășoară activitatea în domeniile culturale, în anul 2020	164
Tabel 7.6. Ponderea populației ocupate în cultură în anul 2020, după nivelul de instruire de cel mai înalt grad absolvit.....	165