A C A D E M I A R O M Â N Ă
INSTITUTUL NAȚIONAL DE CERCETĂRI ECONOMICE

STUDII ECONOMICE

Modificări în volumul și structura cheltuielilor publice sociale europene, în perioada Covid-19

DAN CONSTANTIN OLTEANU

București
Iunie 2024

ISSN: 2285 – 7036 INCE – CIDE,
București, Calea 13 Septembrie, Nr. 13, Sector 5

CUPRINS

1. Introducere 3
2. Studii privind cheltuielile publice sociale, în pandemie 4
3. Metodologia și datele utilizate 6
4. Cheltuielile publice sociale. O imagine de ansamblu 7
5. Sectorul sănătății 10
6. Protecția socială 13
7. Educația 15
8. Concluzii 17
Bibliografie 17
Anexe 19

MODIFICĂRI ÎN VOLUMUL ȘI STRUCTURA CHELTUIELILOR PUBLICE SOCIALE EUROPENE, ÎN PERIOADA COVID-19*

DAN CONSTANTIN OLTEANU**

Abstract:. *Tempering the socio-economic effects of Covid-19 pandemic required the engagement of large-scale public spending, especially for healthcare and social protection. Expenditures incurred by european governments were limited both by the financial possibilities and the budgetary constraints of each state. This study analyzes in detail the dynamics and structure of public social spending, on their three components - health, social protection and education - in the period 2019-2022. For each of these sectors, we will analyze the growth rates of real public expenditures, and the levels of spending per inhabitant, expressed at purchasing power parity. We will also study the evolution of expenditures in these sectors, by destination: consumption, compensation of employees, social transfers and investments.*

Keywords: *public social spending, health, education, social protection, Covid-19.*

JEL: *H51, H52, H53, I18, I28, I38.*

1. Introducere

Diminuarea efectelor socio-economice ale fazei acute a epidemiei Covid-19 (2020-2021) a necesitat demersuri guvernamentale susținute, din partea țărilor europene. Acestea au inclus un amplu efort financiar, fapt ce a pus o presiune deosebită pe bugetele naționale[1]. Succesul acestor demersuri a depins, în mare măsură, de alocarea suficientă a resurselor financiare, alocare limitată însă de constrângerile specifice fiecărui stat, generate, în principal, de performanța economică și spațiul fiscal (soldul bugetar și datoria publică).

Deși sprijinite prin inițiativele comunitare, unele țări cu venituri publice relativ reduse și deficite bugetare cronice s-au confruntat și se confruntă în continuare cu dificultăți în menținerea finanțării adecvate a serviciilor publice sociale (sănătate, protecție socială, educație). Angajarea, în anii pandemiei, a unor cheltuieli publice consistente, în contextul unor venituri insuficiente și a unor solduri bugetare negative, a sporit nivelul datoriei publice și implicit al cheltuielilor alocate plăților pentru rambursarea împrumuturilor (serviciul datoriei). Astfel, nivelul datoriei din UE27 a crescut cu 5,7 p.p. din PIB, între 2019 și 2022, atingând un maxim în anul 2020 - creștere cauzată și de declinul produsului intern. În ce privește soldul bugetar, acesta atinge un minim în 2020, urmat de o redresare în anul 2022. Aceste constrângeri fiscale pun o presiune evidentă pe alocarea optimă a cheltuielilor publice.

Declinul produsului intern din 2020, de 5,6 procente față de anul anterior, la nivelul UE27, a contribuit și el la contracția veniturilor publice și, ca urmare, la limitarea cheltuielilor. Toate acestea au diminuat capacitatea de a continua angajarea cheltuielilor sociale necesare și, împreună cu efectul majorării prețurilor, au condus la o plafonare a creșterii, în termeni reali, a acestor cheltuieli în anul 2021, urmată de o reducere substanțială în 2022, la nivelul UE27.

Aceste evoluții se pot observa în figura următoare, în care am prezentat o imagine de ansamblu a efectului economic al pandemiei, mai precis dinamica cheltuielilor publice totale și sociale, alături de cea a produsului intern și a raportului datorie publică / produs intern. În grafic se observă apariția, începând cu 2020, a unei diferențe majore între trendurile PIB real, de o parte, și

---

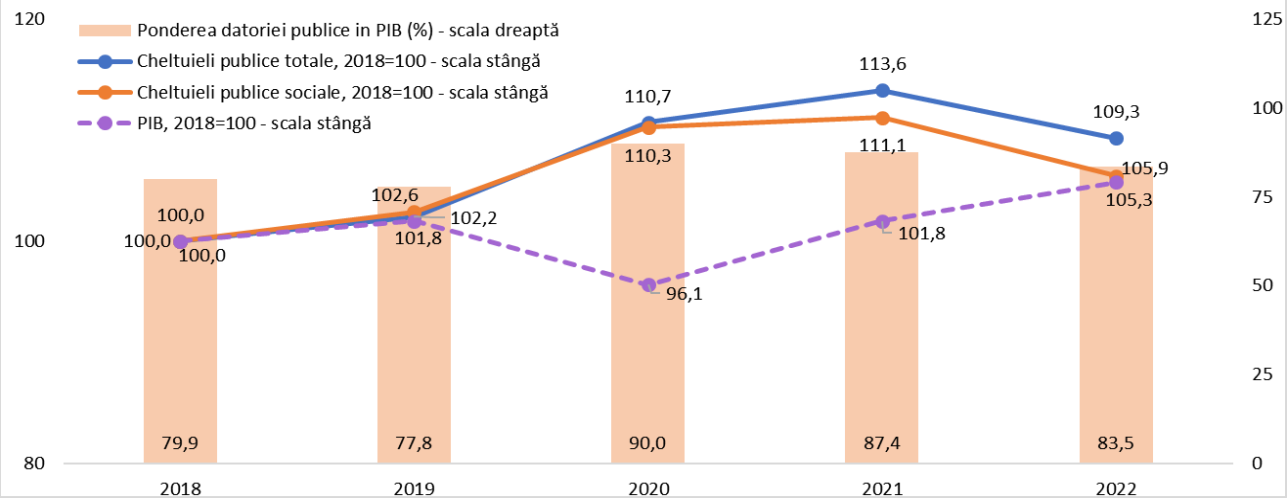
* Rezultate preliminare ale acestui studiu au fost incluse în prezentarea *Structural and Volume Changes in European Public Social Spending during Covid-19*, Espera 2023.

** Institutul Național de Cercetări Economice ”Costin C. Kirițescu” al Academiei Române.

[1] Într-un studiu anterior (Olteanu, 2020) am prezentat o parte dintre aceste demersuri naționale și comunitare.

cel al cheltuielilor publice reale, totale și sociale, de cealaltă parte. Diferența se reduce treptat, spre 2022, prin plafonarea cheltuielilor și revenirea produsului intern.

Fig. 1. Cheltuielile publice totale și sociale reale, PIB real[1] (2018=100) și datoria publică[2] (% în PIB) în UE27, 2018-2022



[1] Cheltuielile publice reale au fost obținute prin ajustarea celor nominale cu indicele prețurilor de consum; PIB real este calculat utilizând indicele prețurilor (deflatorul) PIB. [2] Datoria publică se referă la stocul de la finalul anului, raportat la PIB din anul respectiv.

Sursa: Prelucrări pe baza datelor Eurostat.

Privind cele trei categorii de cheltuieli sociale efectuate în perioada pandemiei, majoritatea resurselor financiare au fost direcționate, după cum era de așteptat, către combaterea efectelor privind sănătatea și protecția socială, sectorul educației fiind oarecum neglijat. Ponderea cea mai ridicată o dețin cheltuielile cu protecția socială, care s-au ridicat la 39% din cheltuielile publice totale, în anul 2022 – ultimul pentru care am dispus de date statistice pe sectoare. Urmează sectorul sănătății, cu 15,5% și cel al educației, căreia i-au revenit 9,5% din cheltuieli. Dinamica cea mai accentuată în ”vârful” pandemiei (2020) au avut-o, după cum era de așteptat, cheltuielile pentru sănătate, cu o creștere de peste 9%, urmate de cele cu protecția socială, care au crescut cu 8,2%, în timp ce cheltuielile pentru educație au crescut cu doar 1%, în același an, la nivelul UE27.

În secțiunile următoare ne propunem să analizăm în detaliu dinamica și structura cheltuielilor publice sociale, pe cele trei componente – sănătate, protecție socială și educație - în intervalul 2019-2022. Pentru fiecare dintre aceste sectoare, vom analiza ritmurile de creștere a cheltuielilor publice, în termeni reali, în intervalul amintit și vom calcula nivelurile cheltuielilor pe locuitor, exprimate la paritatea puterii de cumpărare. De asemenea, vom studia evoluția cheltuielilor din aceste sectoare pe destinații, mai precis cheltuieli pentru consum, remunerarea salariaților, transferurile sociale și investițiile. Cuprinsul studiului este următorul: în secțiunea 2 vom analiza rezultatele unor studii anterioare realizate de marile organizații internaționale (WHO, OECD etc.) privind evoluția cheltuielilor sociale: în secțiunea 3 menționăm metodologia și datele statistice utilizate la calcule; în secțiunea 4 vom prezenta o imagine de ansamblu a evoluției cheltuielilor sociale; iar în secțiunile 5, 6 și 7 vom detalia rezultatele analizelor pe cele trei sectoare; secțiunea 8 conține câteva concluzii ale analizelor realizate.

2. Studii privind cheltuielile publice sociale, în pandemie

Provocările deosebite cu care s-au confruntat bugetele naționale europene, în demersul guvernelor de a tempera efectele pandemiei, au generat o serie de studii consistente privind problemele cu care s-au confruntat serviciile sociale. Prezentăm în continuare câteva dintre acestea.

Un raport al WHO (2022) - *Global spending on health. Rising to the pandemic's challenges, World Health Organization* - realizat pe un grup de 35 de țări, arată că, deși cheltuielile pentru

sănătate au crescut, în 2020, comparativ cu 2019, în toate grupele de venituri, creșterile cheltuielilor au fost considerabil inegale, între grupele de țări, ordonate după venituri, iar în țările cu venituri joase, cheltuielile generate de furnizarea ajutorului extern continuă să joace un rol major. (ibid., p.vi). Ponderea cheltuielilor alocate combaterii pandemiei Covid a fost, în medie, în 2020, de 8% din totalul cheltuielilor publice și asigurărilor obligatorii de sănătate, în țările considerate. Ponderea s-a ridicat la 58% în țările cu venituri joase și 28% în țările cu venituri medii-joase. Cheltuielile au crescut și în 2021, datorită demersurilor de testare și vaccinare (ibid., p.vii). O mare parte a țărilor cu venituri mari și medii-înalte au raportat creșteri ale ponderii cheltuielilor cu sănătatea și protecția socială, în totalul cheltuielilor publice, în timp ce cheltuielile pentru educație au scăzut. Proporția între cele 3 componente depinde de profilul fiscal și demografic al fiecărei țări (ibid., p.vii).

Un alt raport privind sistemul sanitar, realizat de OECD (2022) - *Health spending and financial sustainability* – remarcă faptul că sistemul public de sănătate se află sub o presiune financiară în creștere, cauzată atât de provocările economice, cât și de celelalte priorități care diminuează resursele publice disponibile pentru sectorul sănătate, la care se adaugă inflația ridicată și fenomenul de îmbătrânire a populației.

Eurofound (2023), în studiul său *Social services in Europe: Adapting to a new reality*, arată că finanțarea adecvată este esențială pentru ca lecțiile și noile practici învățate în pandemie să aibă un impact de durată și avertizează că, deși cheltuielile sociale au crescut constant și constituie ponderea majoritară a cheltuielilor publice din UE, Mecanismul de Redresare și Reziliență își va concentra resursele către noile priorități – digitalizare, tranziție verde – astfel încât eforturile în domeniul social (sănătate, educație, protecție socială) vor fi diminuate (ibid., p.1-2). Noile provocări economice – criza energiei, inflația și efectele războiului din Ucraina – afectează furnizarea serviciilor sociale în UE, testându-le, totodată, adaptabilitatea (ibid., p.31). Se constată că gradul de convergență al cheltuielilor sociale s-a redus în UE: împrăștierea (abaterea standard) cheltuielilor sociale, exprimate ca procent în PIB, a crescut de la 3,3 în 2010 la 4,6 în 2020; ea este cauzată atât de diferențele privind gradul de dezvoltare socio-economică, cât și de abordările diferite privind gestionarea riscurilor sociale (ibid., p.40).

Un studiu al OECD (2023) - *The rise and fall of public social spending with the COVID-19 pandemic* constată că, în 2020, cheltuielile publice sociale au crescut, în medie, cu 3 p.p. din PIB, comparativ cu 2019, în țările OECD; 80% din această creștere s-a datorat sporirii cheltuielilor, restul fiind cauzată de reducerea PIB. Mărimea creșterilor este eterogenă între țări, variind între 6% în Canada, SUA, Spania și sub 1% în Danemarca, Ungaria și Suedia. Majoritatea cheltuielilor au fost direcționate către sănătate, indemnizații de șomaj și programelor de susținere a ocupării (ibid., p.1). Pentru cele 31 de țări OECD analizate, cheltuielile sociale reale au înregistrat o creștere de 11% în 2020, 4% în 2021 și se estimează un declin de 2% în 2022 (ibid., p.2).

Alte studii s-au ocupat de impactul pandemiei asupra furnizării serviciilor sociale în țările cu grad de dezvoltare mediu și scăzut. Spre exemplu, UNICEF (2022), în raportul său *COVID-19 and Shrinking Finance for Social Spending. Shortfalls in Social Spending in Low- and Middle-income Countries* - arată că, în țările cu venituri mici și medii – există discrepanțe ridicate între regiunile sărace și cele dezvoltate, în privința acestor cheltuieli, și în lipsa cheltuielilor adecvate, acestea (discrepanțele) se pot adânci; acumularea datoriilor a făcut ca ponderea serviciului datoriei, în cheltuielile publice, să crească, ceea ce reduce și mai mult resursele disponibile ale guvernelor (ibid., p.4). Constrângerile financiare sunt amplificate de impactul economic al pandemiei și de gradul redus de colectarea a veniturilor publice (ibid., p.25-26) și se preconizează deficite fiscale însemnate până în 2025, din cauza declinului veniturilor și a gradului redus de redresare economică (ibid., p.29). Un alt aspect îngrijorător menționat este neglijarea cheltuielilor pentru educație, deja insuficiente în multe dintre aceste țări, pentru a putea fi alocate resurse mai consistente pentru sănătate și protecție socială (ibid., p.12).

Un alt studiu privind țările cu nivel redus de dezvoltare este realizat de Comisia Economică a ONU pentru America Latină și Caraibe (ECLAC, 2020): *The social challenge in times of COVID-19*. Acesta analizează impactul Covid în țările cu venituri reduse din zonele menționate și anticipează că, în contextul creșterii economice reduse și al inegalităților sociale și sărăciei deja

accentuate, gradul de sărăcie va crește în 2020 cu 4,4 p.p. (28,7 mil. persoane), iar cel al sărăciei extreme cu 2,6 p.p. (15,9 mil. persoane). Acest lucru pune în pericol obiectivul ONU de eradicare a sărăciei în această zonă, până în 2030 (ibid., p.1-2).

3. Metodologia și datele utilizate

În secțiunile următoare vom analiza dinamica și structura cheltuielilor publice totale și a celor sociale, structurate pe cele trei principale componente - sănătate, protecție socială și educație - în intervalul 2019-2022, pentru un grup de 30 de țări europene. În acest scop, vom calcula, în principal, următorii indicatori:

- Ritmul anual de creștere a cheltuielilor sociale reale, pe cele trei sectoare - obținute prin ajustarea cheltuielilor nominale, exprimate în monedă națională, cu indicele prețurilor de consum;
- Cheltuielile sociale pe locuitor, pe sectoare, calculate prin raportarea cheltuielilor nominale la populația rezidentă și ajustare cu paritatea puterii de cumpărare (UE27 =1) pentru cheltuielile de consum guvernamental; coeficientul de variație al acestor cheltuieli;
- Ponderea cheltuielilor sociale, pe sectoare, în totalul veniturilor publice;
- Structura cheltuielilor sociale din cele trei sectoare, după destinație: cheltuieli de consum, remunerarea salariaților, transferuri sociale și investiții (în care am inclus formarea brută de capital fix și granturile de investiții)[2];
- Ritmurile de creștere a cheltuielilor reale din cele trei sectoare, pe cele 4 destinații menționate mai sus, calculate prin ajustarea cheltuielilor nominale cu indicele prețurilor de consum (în cazul consumului, salariilor și transferurilor sociale), respectiv cu indicele prețurilor PIB pentru formarea de capital fix (în cazul investițiilor);

Datele utilizate în analize provin exclusiv din baza de date Eurostat și includ următoarele serii statistice:

- Cheltuieli publice totale, pe sectoare (sănătate, protecție socială, educație) și pe destinații (consum, remunerare salariați, transferuri sociale, formare brută de capital fix, granturi de investiții), exprimate în monedă națională - indicator Eurostat [gov_10a_exp];
- Indicele mediu anual al prețurilor de consum, 2015=100 - indicator Eurostat [prc_hicp_aind];
- Produsul intern brut, monedă națională și indice 2015=100, indicele prețurilor PIB pentru formarea brută de capital fix - indicatori Eurostat [nama_10_gdp];
- Paritatea puterii de cumpărare (UE27=1) pentru consumul final guvernamental - indicator Eurostat [prc_ppp_ind];
- Populația rezidentă la 1 ianuarie - indicator Eurostat [tps00001];
- Veniturile publice totale, exprimate în monedă națională - indicator Eurostat [gov_10a_main];
- Datoria publică, monedă națională - indicator Eurostat [gov_10dd_edpt1];
- Excesul de mortalitate lunar (%) - indicator Eurostat [demo_mexrt];
- Rata șomajului 20-64 ani, % în forța de muncă - indicator Eurostat [une_rt_a].

Ca orizont de timp, datele privind cheltuielile publice pe sectoare (conform clasificării COFOG[3]) se opresc la anul 2022; ca urmare, analiza se va opri la acest an, care este considerat a fi ultimul an al pandemiei[4].

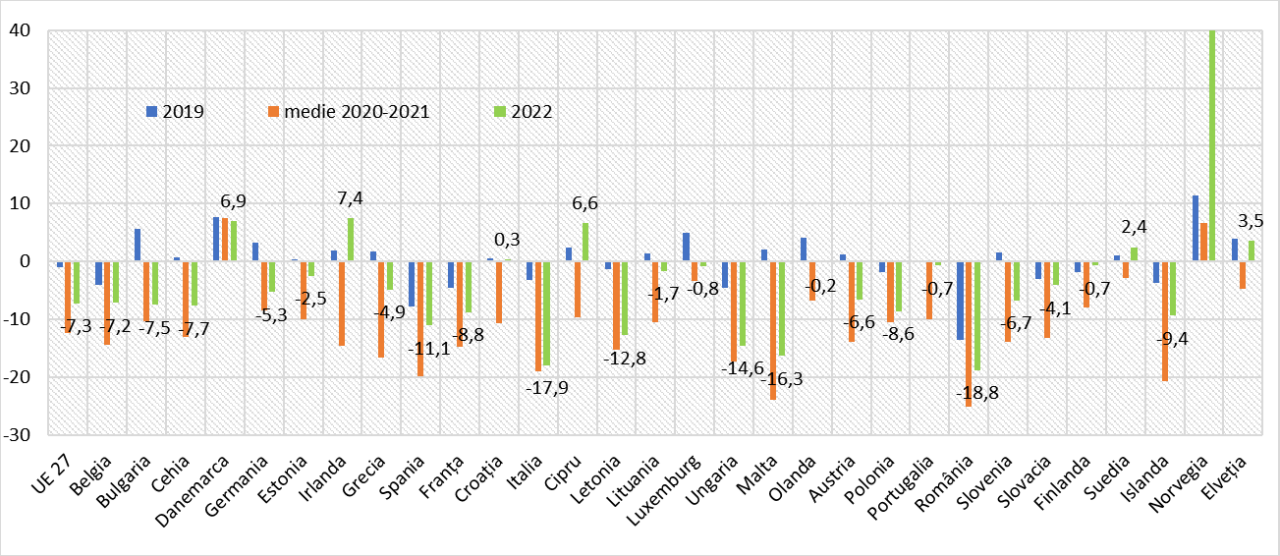
[2] Pentru o bună înțelegere a structurii cheltuielilor guvernamentale pe destinații recomandăm studiul Půlpánová, L. V. (2013), *Understanding Government Consumption,* Statistika 93 (2).
[3] Classification of the Functions of Government.
[4] Conform OMS, pandemia Covid-19 s-a încheiat în mai 2023.

4. Cheltuielile publice sociale. O imagine de ansamblu

Vom începe analiza prin prezentarea evoluției contextului bugetar general în care au evoluat cheltuielile sociale, în perioada 2019-2022, pentru a putea aprecia mai corect dinamica acestora. În figura 2 am prezentat relația dintre cheltuielile și veniturile bugetare, exprimată prin raportul dintre soldul bugetar și veniturile publice. Raportul arată - în cazul soldului negativ - mărimea relativă a cheltuielilor realizate suplimentar, prin împrumuturi, față de veniturile disponibile.

În grafic putem observa solduri negative pentru majoritatea țărilor europene considerate, cu o medie a UE27 care ajunge la -12% din venituri în perioada 2020-2021 și -7,3% în 2022. România se află în cea mai dificilă situație, cu o medie a anilor 2020-2021 de -25% din venituri și o valoarea pentru 2022 de -18,8%; așadar, în perioada acută a pandemiei, deficitul bugetar a însemnat un sfert din veniturile publice ale țării noastre. Solduri puternic negative sunt înregistrate și de Spania, Italia, Ungaria și Malta. Aceste deficite bugetare, alături de consecința lor - sporirea datoriei publice, după cum apare în figura 1 – arată cadrul general de constrângeri bugetare, în care vom analiza dinamica cheltuielilor publice.

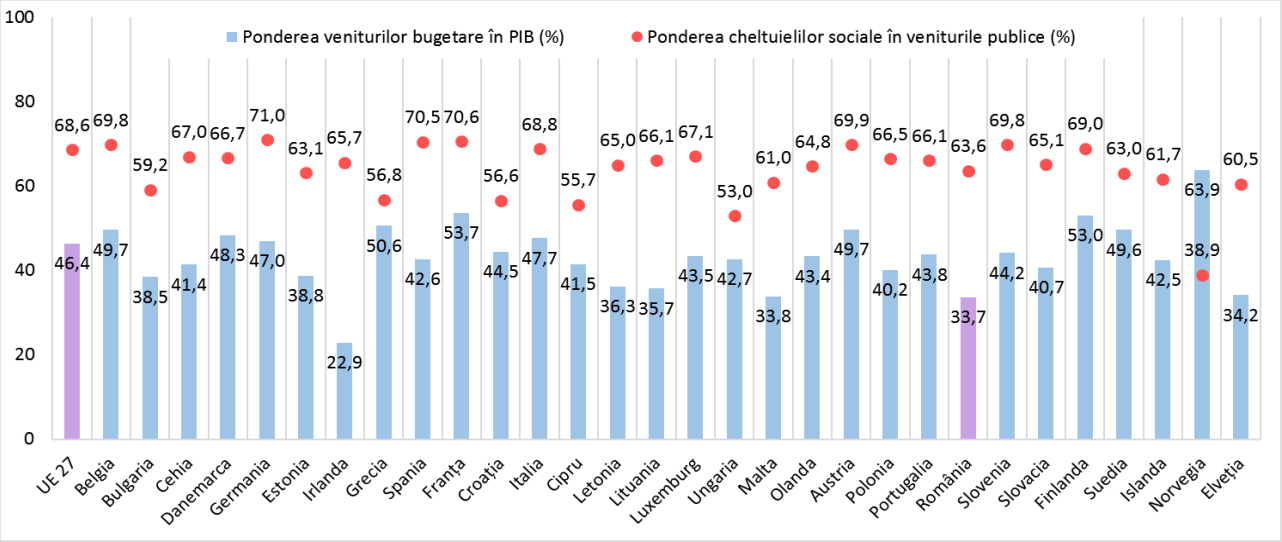
Fig. 2. Ponderea soldului bugetar în veniturile publice (%)



Notă: valorile corespund anului 2022.
Sursa: prelucrări pe baza datelor Eurostat.

În cadrul cheltuielilor publice, cele sociale (sănătate, protecție socială și educație) au reprezentat 68,6% din veniturile bugetare ale UE27, în anul 2022. La rândul lor, veniturile publice au înregistrat o pondere în PIB de 46,4%, în același an (figura 3). Cele două ponderi au o variație însemnată între cele 30 de țări studiate și influențează, astfel, în mod semnificativ, mărimea cheltuielilor sociale. Evident, principalul factor de care ele (cheltuielile) depind îl reprezintă posibilitățile financiare ale fiecărui stat, date de produsului intern.

Fig. 3. Cheltuielile sociale, veniturile bugetare și produsul intern, 2022



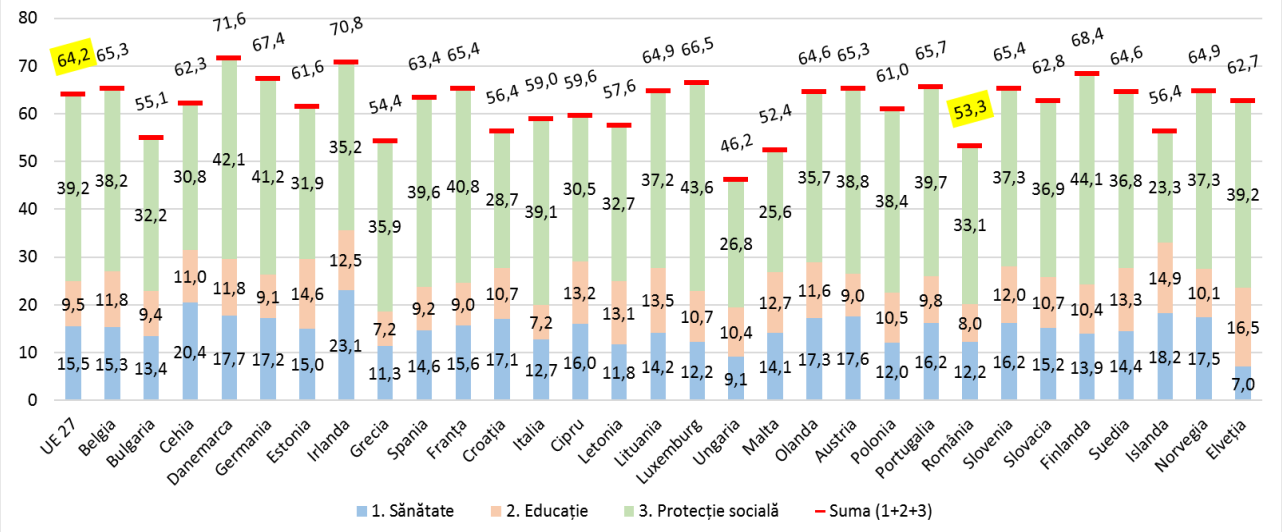
Sursa: prelucrări pe baza datelor Eurostat.

Proporția dintre cheltuielile sociale și mărimea bugetului (veniturile bugetare) este relativ redusă în Norvegia – țara cu cel mai ridicat excedent bugetar – alături de Ungaria, Grecia, Croația și Cipru; niveluri ridicate, de peste 70%, întâlnim în Germania, Spania și Franța. În ce privește mărimea bugetului (veniturilor) relativ la cea a economiei (PIB), ea diferă semnificativ între țări, de la bugete foarte reduse, de 22,9% din PIB în Irlanda și 33,7% în România, la bugete însemnate, de peste 50% în Franța, Finlanda, Norvegia, în anul 2022 (conform Eurostat).

Cheltuielile sociale au înregistrat aproximativ 64% din cheltuielile bugetare totale, ca medie UE27, în 2022 (ultimul an pentru care sunt disponibile date pe sectoare). Structura cheltuielilor sociale pe cele trei sectoare, alături de ponderea lor în cheltuielile totale, este redată în figura 4.

Se observă diferențe însemnate de structură, între țările europene. În țări precum Ungaria, Malta, sau România întâlnim ponderi reduse ale cheltuielilor sociale, sub 55% din cheltuielile publice, în timp ce în Danemarca și Irlanda ponderile depășesc 70%. Aceste diferențe se reflectă și la nivelul celor trei componente ale cheltuielilor sociale. Spre exemplu, în sectorul sănătății, cheltuielile alocate variază între 9% în Ungaria la 23% în Irlanda (valoarea de doar 7% din Elveția este dată de aspecte specifice acestei țări – finanțare privată etc. - și nu reflectă o subfinanțare a sănătății). În cazul educației, Grecia și Italia înregistrează cele mai reduse ponderi, de doar 7,2%, urmate de România, cu 8% din cheltuieli.

Fig. 4. Ponderea cheltuielilor sociale, pe sectoare, în totalul cheltuielilor publice, 2022 (%)

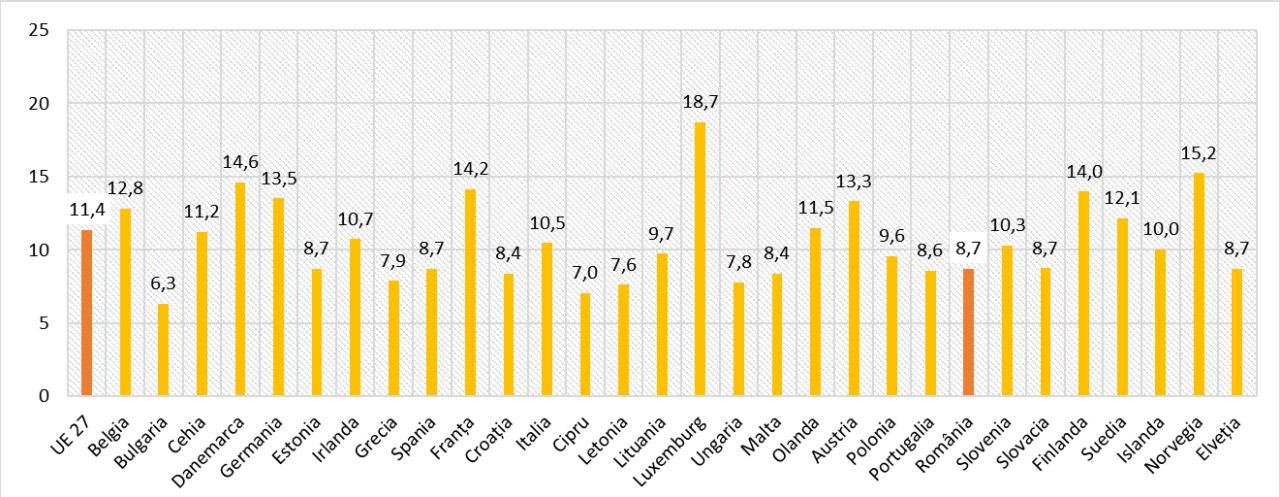


Sursa: prelucrări pe baza datelor Eurostat.

Graficul de mai sus oferă o imagine relativă a mărimii cheltuielilor sociale, funcție de mărimea bugetului - dată de posibilitățile financiare (veniturile bugetare) ale fiecărui stat - dar și de mărimea veniturilor în raport cu cea a economiei (PIB). Cea din urmă diferă și ea semnificativ între țări, cu ponderi ale veniturilor publice de la 22,9% din PIB în Irlanda și 33,7% în România, la ponderi de peste 50% în Franța, Finlanda, Norvegia, în anul 2022 (conform Eurostat).

Diferențele absolute între țări, privind mărimea cheltuielilor sociale, pot fi evidențiate mai bine prin calcularea valorilor pe locuitor, exprimate la paritatea puterii de cumpărare (UE27=1), pentru a elimina variația prețurilor între țări. În figura următoare am prezentat acest indicator.

Fig. 5. Cheltuieli publice sociale (educație, sănătate și protecție socială), mii euro PPC / locuitor, 2022

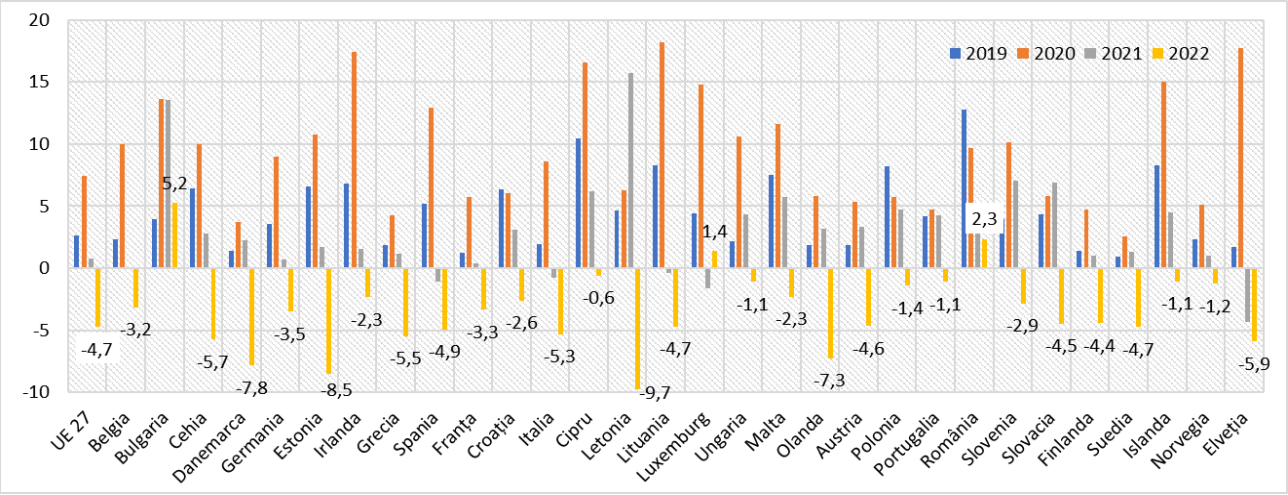


Sursa: prelucrări pe baza datelor Eurostat.

Graficul relevă o variație însemnată a valorilor, între țări, cu valori reduse predominant în țările sud/est-europene (Bulgaria, Grecia, țările baltice, România etc.) și valori ridicate în cele vestice/nordice (Luxemburg, Danemarca, Franța, Finlanda, Norvegia). Nivelul cheltuielilor din România constituie 76,5% din media UE27, în creștere față de ponderea din anul 2019 (65,4%). Pe ultimul loc se află Bulgaria cu doar 55,6%, în timp ce nivelul cheltuielilor din Luxemburg se ridică la aproape 165% din media UE27. Se remarcă un raport de aproximativ 1:3 între valoarea minimă și cea maximă. Coeficientul de variație al cheltuielilor sociale pe locuitor, pentru cele 30 de țări analizate, s-a redus cu 2,4 p.p., de la 29,2% în 2019 la 26,8% în 2022, ceea ce arată o ușoară tendință de convergență.

În ce privește dinamica cheltuielilor sociale, în figura 6 am redat ritmurile de creștere față de anul anterior ale cheltuielilor sociale reale, obținute prin ajustarea celor nominale cu indicele prețurilor de consum. La nivel mediu UE, se observă un ritm maxim de 7,4% în anul 2020, mai mult decât dublu comparativ cu ritmul anului 2019, urmat de o creștere modestă, de doar 0,8% în 2021 și o contracție abruptă a cheltuielilor, în 2022. România prezintă o evoluție atipică, în sensul că ritmurile scad treptat, de la un maxim de 12,7% în 2019, la 2,3% în 2022. De remarcat este că Bulgaria, România și Luxemburg sunt singurele țări care păstrează ritmuri pozitive în 2022, dintre care primele două au susținut ritmuri pozitive în toți anii considerați. Contracțiile cele mai ample, în 2022, au fost înregistrate de Danemarca, Estonia, Letonia și Olanda.

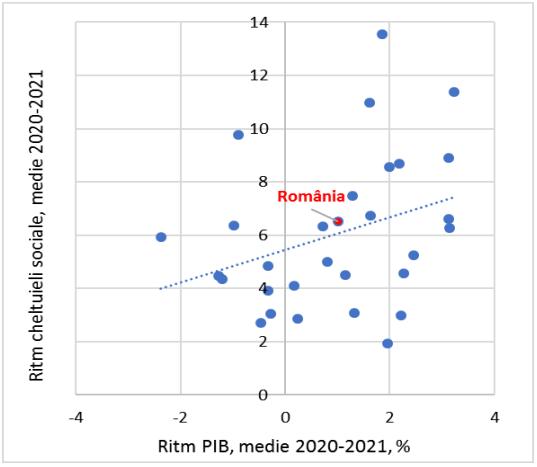
Fig. 6. Cheltuieli publice sociale reale, ritmuri anuale (%)



Notă: valorile corespund anului 2022.
Sursa: prelucrări pe baza datelor Eurostat.

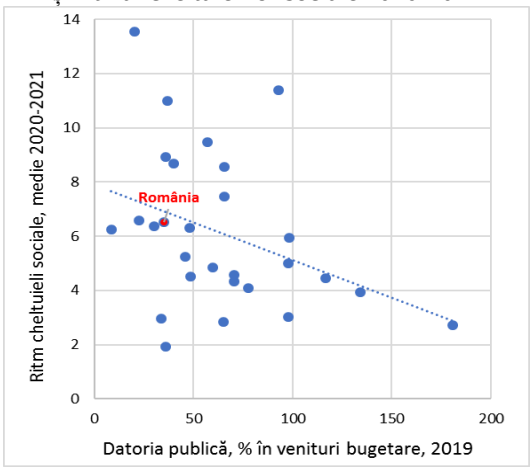
După cum am menționat în introducere, cheltuielile sociale au fost condiționate de creșterea economică și limitările fiscale. În figurile următoare am verificat corelația între ritmul PIB (exceptând valoarea extremă înregistrată de Irlanda) și datoria publică, de o parte, și creșterea cheltuielilor sociale, de cealaltă parte:

Fig. 7. Ritmul mediu PIB[1] și ritmul cheltuielilor sociale, 2020-2021



[1] fără Irlanda. Sursa: prelucrări pe baza datelor Eurostat.

Fig. 8. Mărimea datoriei publice 2019 și ritmul cheltuielilor sociale 2020-2021



Sursa: prelucrări pe baza datelor Eurostat.

În primul grafic se observă că ritmul cheltuielilor din 2020-2021 este direct proporțional cu creșterea produsului intern din acea perioadă și invers proporțional cu nivelul datoriei publice de la finalul anului anterior (2019). Menționăm că, în primul grafic, relația este bidirecțională: cheltuielile publice sunt o consecință, dar pot fi și un stimulent al creșterii economice, conform teoriei Keynesiste. România se situează, în ambele grafice, aproape de trendul corelației, ceea ce arată o proporție a celor două variabile apropiată de media europeană.

Dinamica cheltuielilor sociale ascund trenduri diferite și uneori opuse ale celor trei componente - sănătate, protecție socială, educație -, motiv pentru care vom detalia în secțiunile următoare dinamica fiecărui sector în parte.

5. Sectorul sănătății

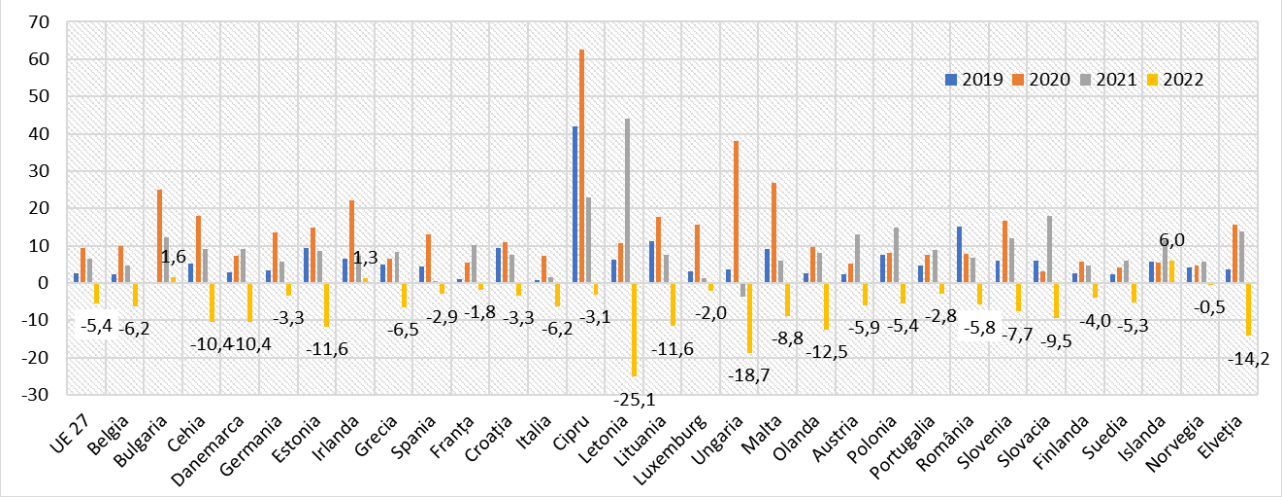
”Sănătatea” constituie sectorul spre care s-au concentrat majoritatea eforturilor bugetare din perioada analizată. Cu toate acestea, cheltuielile pentru sănătate din acest interval nu pot fi privite în

totalitate drept cheltuieli pentru servicii de sănătate oferite populației, deoarece o parte însemnată a lor a fost utilizată pentru tratamentul pacienților Covid și campaniile de vaccinare. Mai mult, o serie de bolnavi cronici și alte categorii de pacienți au dus lipsă de servicii corespunzătoare, din cauza supraaglomerării unităților sanitare și a restricțiilor impuse de autorități.

În figura 9 am prezentat dinamica cheltuielilor de sănătate reale (ajustate cu indicele prețurilor de consum) în intervalul 2019-2022. Ritmurile urmează un trend aproximativ similar celui al cheltuielilor sociale totale, însă atât vârfurile pozitive din 2020, cât și cele negative din 2022, sunt mai crescute.

Bulgaria, Irlanda și Islanda sunt singurele țări care au reușit menținerea de ritmuri pozitive în 2022. Ritmuri ridicate în perioada pandemiei, de peste 25%, ale cheltuielilor pentru sănătate au fost înregistrate de Cipru, Letonia, Ungaria, Malta și Bulgaria. Pe de altă parte, anul 2022 a adus contracții puternice, de peste 15%, ale cheltuielilor în Letonia și Ungaria. O parte a contracției cheltuielilor din 2022 a decurs în mod natural, odată cu reducerea necesarului de finanțare aferent tratamentelor Covid, iar o altă parte a fost cauzată de limitările financiare date de performanța economică descrescătoare și restricțiile fiscale. România înregistrează un trend descrescător al ritmurilor anuale, de la 15,1% (a doua cea mai mare valoare din 2019, după Cipru, mult peste media europeană), la -5,8% în 2022.

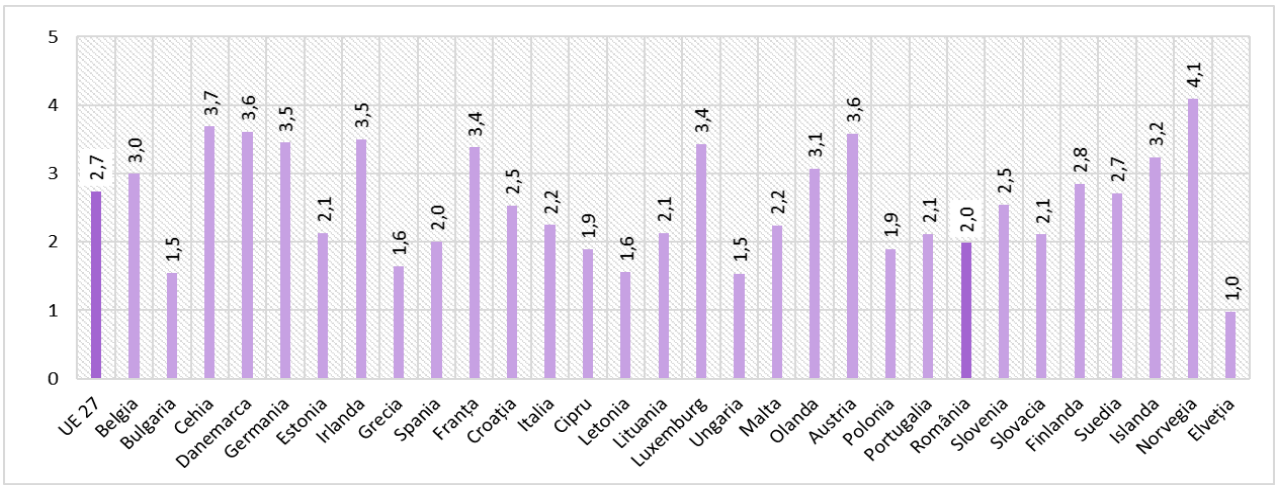
Fig. 9. Cheltuieli publice reale pentru sănătate, ritmuri anuale (%)



Notă: valorile corespund anului 2022.
Sursa: prelucrări pe baza datelor Eurostat.

Figura 10 relevă diferențe însemnate, între țările studiate, privind cheltuielile pe locuitor exprimate la paritatea puterii de cumpărare. Bulgaria, Grecia, Letonia și Ungaria prezintă valori foarte reduse, reprezentând sub 60% din media UE27. Dintre acestea, în ultimele două țări valorile mici sunt cauzate de ritmurile negative extreme din anul 2022. Nivelul cheltuielilor din România reprezintă 72,4% din media UE27, în creștere față de anul 2019 (70,8%), dar în scădere față de 2021 (73,7%). Coeficientul de variație al cheltuielilor pentru sănătate pe locuitor, pe cele 30 de țări analizate, este mai ridicat față de totalul cheltuielilor sociale, dar s-a redus în perioada analizată cu 2,2 p.p., de la 33,2% în 2019 la 31% în 2022.

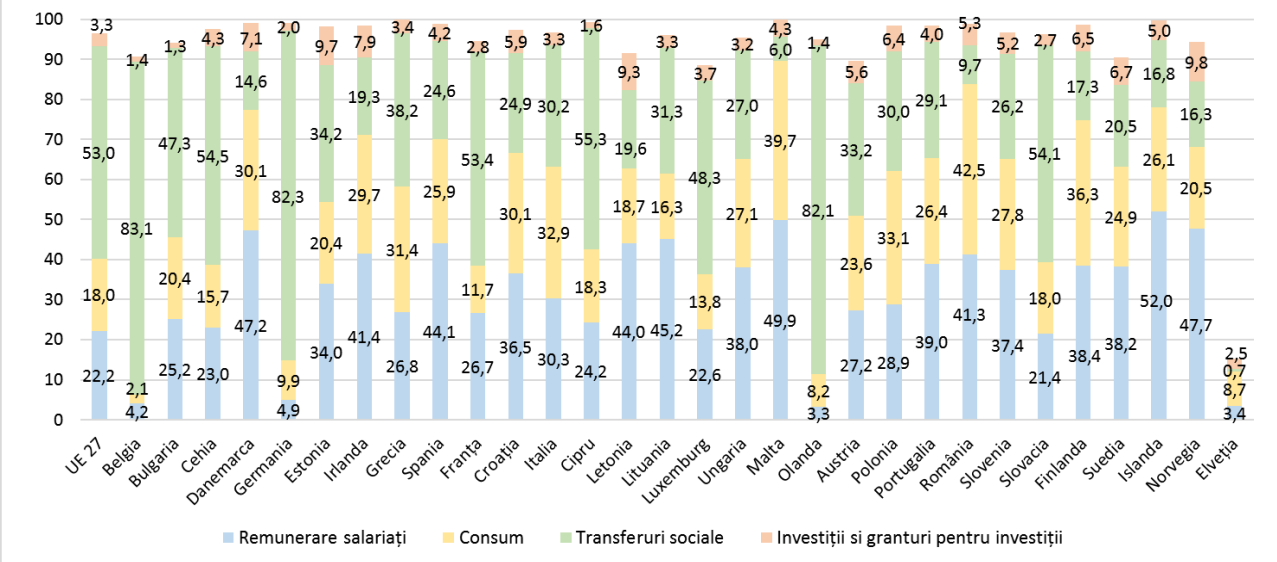
Fig. 10. Cheltuieli publice pentru sănătate, mii euro PPC / locuitor, 2022



Sursa: prelucrări pe baza datelor Eurostat.

Cheltuielile din sectorul sănătății au destinații diferite, astfel: o parte a lor asigură remunerarea personalului medical; o altă parte este deținută de consumul de materiale, consumabile etc; o pondere importantă o dețin transferurile sociale, fie în bani, fie în natură - bunuri și servicii; investițiile în echipamente, clădiri etc. constituie ultima componentă considerată în analiză, în care am însumat formarea brută de capital fix și granturile guvernamentale pentru investiții; pe lângă acestea, cheltuielile publice mai includ taxe, subvenții și transferuri altele decât cele sociale. Repartizarea cheltuielilor pentru sănătate pe principalele patru destinații menționate, în anul 2022, este redată în figura următoare, iar în anexa 1 am prezentat ritmurile anuale de creștere 2019-2022, ale acestor componente.

Fig. 11. Structura cheltuielilor publice pentru sănătate (% în total), 2022



Sursa: prelucrări pe baza datelor Eurostat.

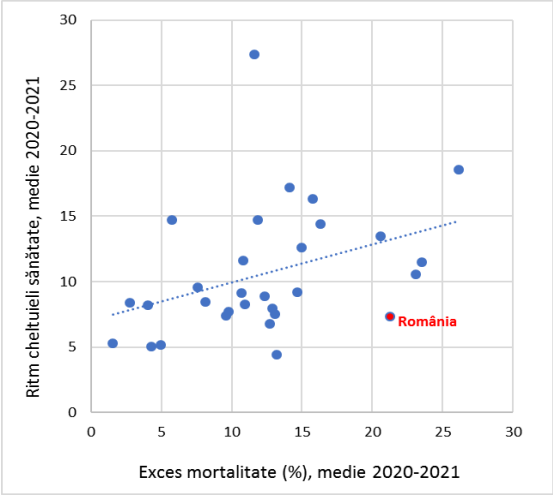
Menționăm că ponderile reduse în cazul Elveției sunt cauzate de faptul că această țară are o structură atipică a cheltuielilor de sănătate, comparativ cu celelalte țări europene, structură în care subvențiile guvernamentale dețin o pondere majoritară, de peste 70% din cheltuieli, conform Eurostat.

Ponderea majoritară a cheltuielilor de sănătate, la nivelul UE27, o dețin transferurile sociale, o pondere aproape dublă față de următoarea componentă, remunerarea salariaților. Urmează apoi cheltuielile de consum, în timp ce investițiile dețin o pondere foarte redusă. Țările considerate prezintă un grad ridicat de eterogenitate. Exemplul cel mai elocvent este cel al salariilor, ale căror

ponderi în total variază de la valori foarte reduse în Belgia (4,2%), Germania (4,9%) și Olanda (3,3%), la niveluri extrem de ridicate, de peste 45%, în Malta, Lituania și unele țări nordice (Danemarca, Islanda și Norvegia – unde salariile dețin mai mult de jumătate din cheltuielile pentru sănătate). Consumul prezintă o variație ceva mai redusă pe țări, cu excepția României, cu o pondere care se ridică la 42,5%, cea mai ridicată din grupul de țări considerat, mult peste media europeană de 18%. Tot România se remarcă și în cazul transferurilor sociale, de această dată cu ponderea minimă de 9,7% în totalul cheltuielilor, în timp ce media UE27 se ridică la 53%.

Măsura în care ritmul cheltuielilor pentru sănătate este corelat cu amplitudinea impactului direct, demografic, al pandemiei Covid-19, impact aproximat prin excesul de mortalitate[5], este prezentată în figura 12. Eliminând valoarea extremă înregistrată de Cipru pentru ritmul cheltuielilor de sănătate, în grafic se observă că țările cu un exces de mortalitate mai ridicat au suplimentat cheltuielile pentru sănătate într-un ritm superior. România se situează mult sub trendul corelației, ceea ce arată o creștere a cheltuielilor disproporționată (relativ redusă) în raport cu nivelul excesului de mortalitate înregistrat.

Fig. 12. Corelația dintre excesul de mortalitate
și creșterea cheltuielilor reale pentru sănătate[1], 2020-2021



[1] fără Cipru. Sursa: prelucrări pe baza datelor Eurostat.

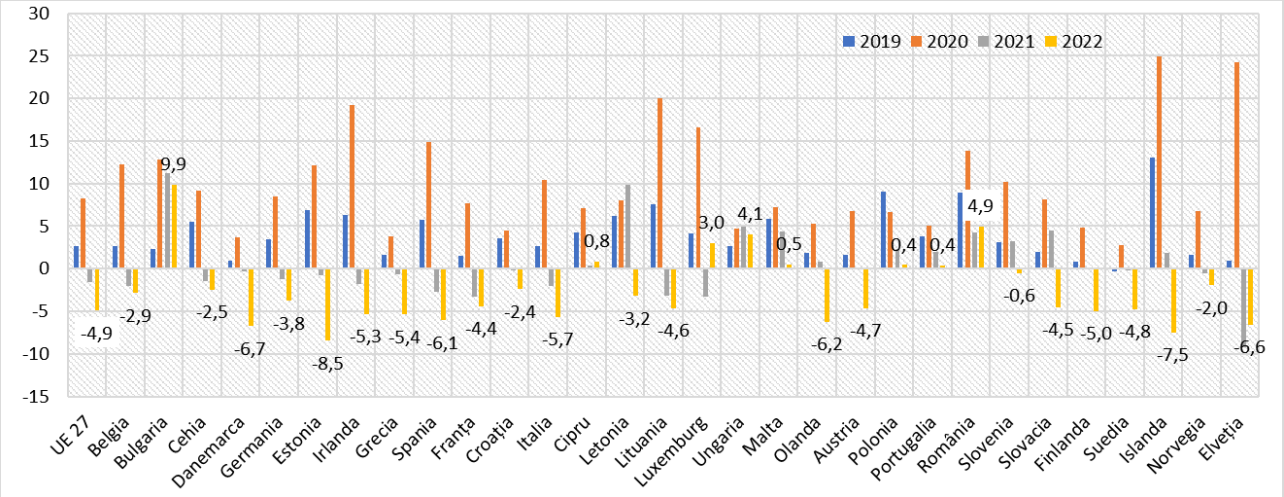
6. Protecția socială

Sectorul protecției sociale a constituit și el o direcție prioritară a cheltuielilor publice în perioada pandemiei, în scopul atenuării efectelor sociale ale pandemiei, prin diferite programe de șomaj parțial, suplimentare/înlocuire a veniturilor salariaților din sectoarele afectate, precum și prin măsuri de susținere a unor categorii de persoane defavorizate. Ritmurile anuale de creștere a cheltuielilor cu protecția socială, 2019-2022, sunt redate în figura 13.

Evoluția creșterilor anuale include un ritm maxim, la nivelul UE, de 8,2% în 2020, urmat de un trend negativ al ritmurilor. Spre deosebire de sectorul de sănătate, cheltuielile cu protecția socială încep să scadă, în medie europeană, încă din 2001, cu 1,6 procente. Totuși, un număr de șapte țări au reușit menținerea creșterii cheltuielilor pe întreaga perioadă, printre care și România. Cea din urmă înregistrează, în 2022, al doilea ritm de creștere a cheltuielilor (4,9%), după Bulgaria (9,9%), în contextul unei medii negative UE27, de -4,9%. Scăderi relativ mari, de peste 6 procente, ale cheltuielilor înregistrează Estonia, Olanda, Elveția, Danemarca, Islanda. Ca și în cazul cheltuielilor de sănătate, contracția finanțărilor din domeniul protecției sociale poate fi cauzată atât de finalizarea unor programe sociale, cât și de limitările financiare, în cazul țărilor cu performanțe economice mai reduse.

[5] Mortalitatea așteptată = [(mortalitate înregistrată – mortalitate așteptată) /mortalitate așteptată]*100 (%).

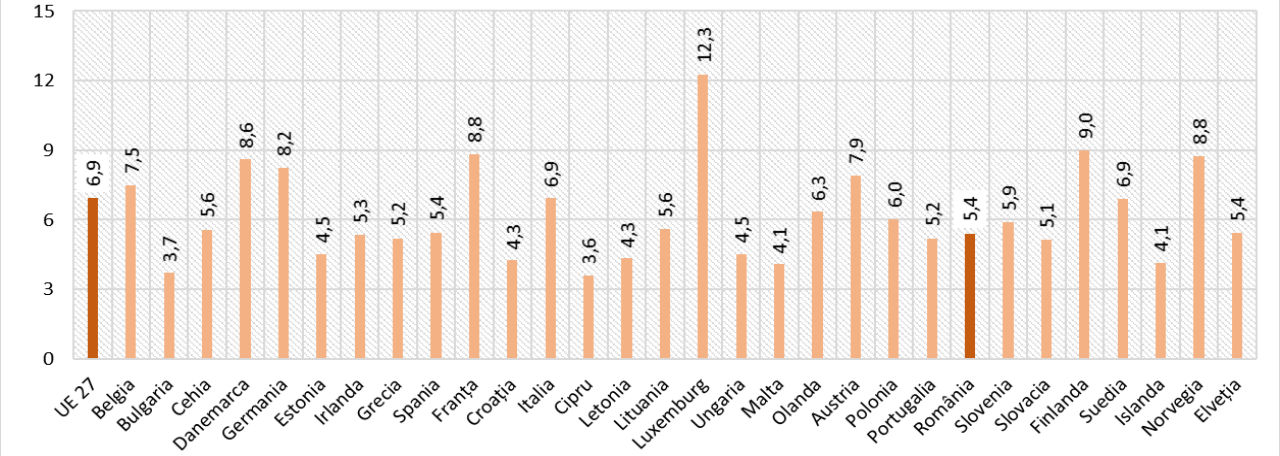
Fig. 13. Cheltuieli publice reale pentru protecție socială, ritmuri anuale (%)



Notă: valorile corespund anului 2022.
Sursa: prelucrări pe baza datelor Eurostat.

Cheltuielile ce revin unui locuitor, exprimate la paritatea puterii de cumpărare, sunt redate în figura 14. Variația pe țări este destul de pronunțată, de la niveluri sub 60% din media UE27 în Bulgaria, Cipru, Malta și Islanda, la valori de peste 120% din media europeană în Danemarca, Franța, Luxemburg, Finlanda și Norvegia. România atinge o pondere de 77,6% din medie, în 2022, o creștere notabilă față de anul 2019 (60,6%). Coeficientul de variație al cheltuielilor cu protecția socială pe locuitor este cel mai ridicat din grupa cheltuielilor sociale, dar a scăzut cu aproape 2 p.p., de la 33,7% în 2019 la 31,8% în 2022.

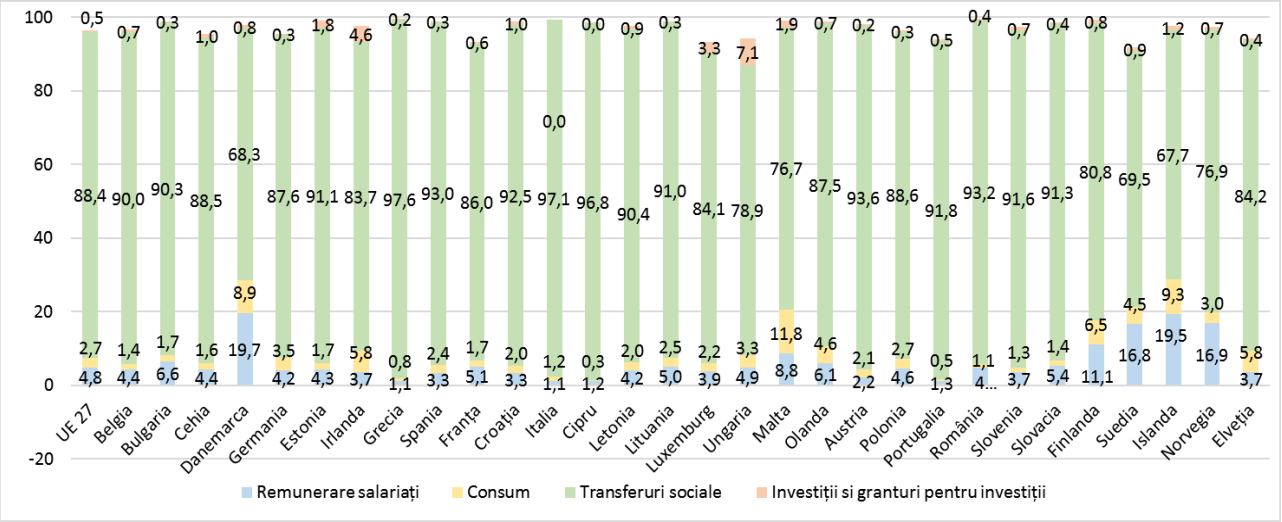
Fig. 14. Cheltuieli publice pentru protecția socială, mii euro PPC / locuitor, 2022



Sursa: prelucrări pe baza datelor Eurostat.

Repartizarea cheltuielilor cu protecția socială pe destinații, în anul 2022, este redată în figura 15; în anexa 2 am prezentat ritmurile anuale de creștere 2019-2022, ale fiecărei componente. După cum era de așteptat, marea majoritate a cheltuielilor constau în transferuri sociale, urmate de salarii și consum. Ponderea salariilor și a consumului este mult mai ridicată în țările nordice, comparativ cu media europeană.

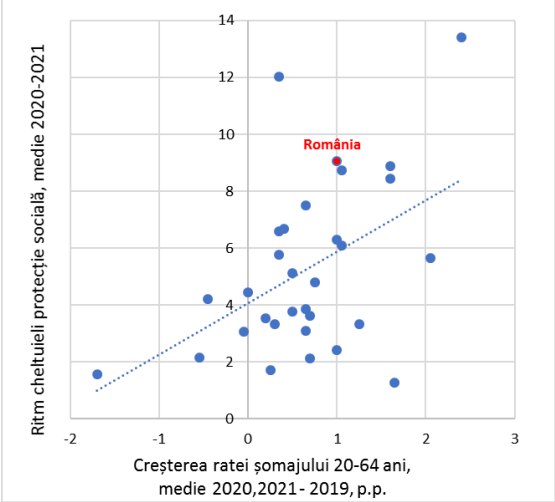
Fig. 15. Structura cheltuielilor publice pentru protecție socială (% în total), 2022



Sursa: prelucrări pe baza datelor Eurostat.

Măsura în care ritmul cheltuielilor pentru protecție socială este corelat cu amplitudinea impactului social al pandemiei Covid-19, impact aproximat prin creșterea șomajului, este prezentată în figura următoare. Graficul confirmă corelația direct proporțională, adică o sporire a cheltuielilor cu protecția socială cu atât mai ridicată cu cât creșterea șomajului a fost mai amplă.

Fig. 16. Corelația dintre creșterea șomajului și
creșterea cheltuielilor reale pentru protecție socială, 2020-2021



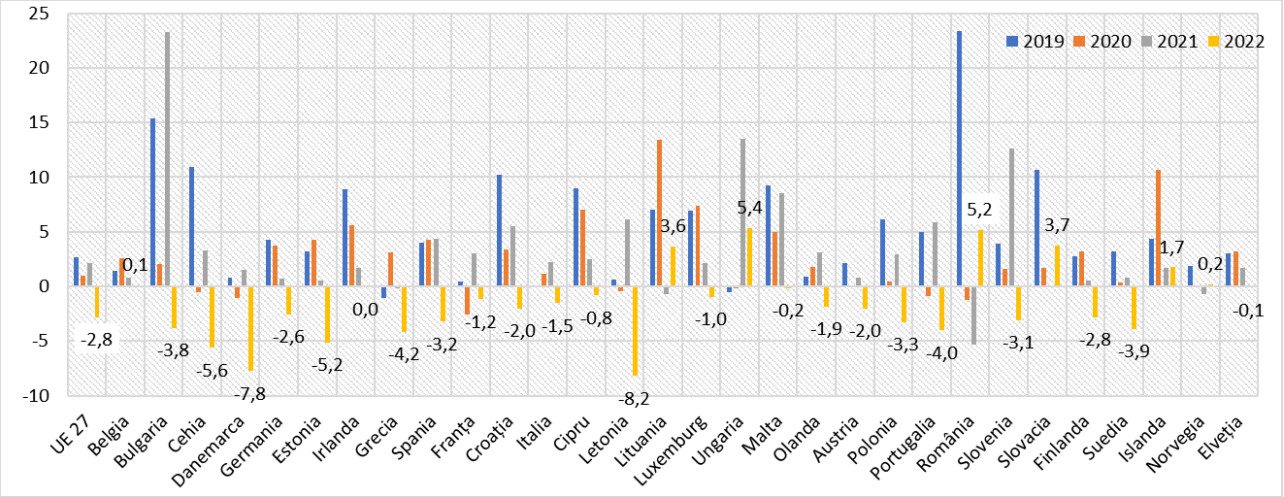
Sursa: prelucrări pe baza datelor Eurostat

7. Educația

Sectorul educației a fost unul neglijat în perioada pandemiei, resursele financiare fiind îndreptate preponderent către primele două componente ale cheltuielilor sociale. Ca urmare, creșterile procentuale din 2020-2021 sunt mai reduse față de cele din 2019, ca medie UE27, după care intervine declinul din 2022, odată cu celelalte cheltuieli sociale (figura 17). Evoluțiile ritmurilor anuale sunt foarte diferite între țări, ele fiind legate atât de specificități structurale, politici sociale urmate, cât și de resursele financiare rămase disponibile în urma alocării de fonduri către sănătate și protecție socială. Există țări ale căror sector educațional a beneficiat de creșteri notabile ale cheltuielilor în vârful pandemiei (2020), precum Lituania, Islanda, Cipru, Luxemburg, în timp ce altele și-au redus cheltuielile pentru educație, cum sunt Franța, Danemarca, Portugalia, România. Pe

de altă parte, finalul intervalului include și el tendințe variate, de la ritmuri pozitive de peste 5% în Ungaria și România, la reduceri de peste 5 procente în Danemarca, Letonia, Cehia și Estonia.

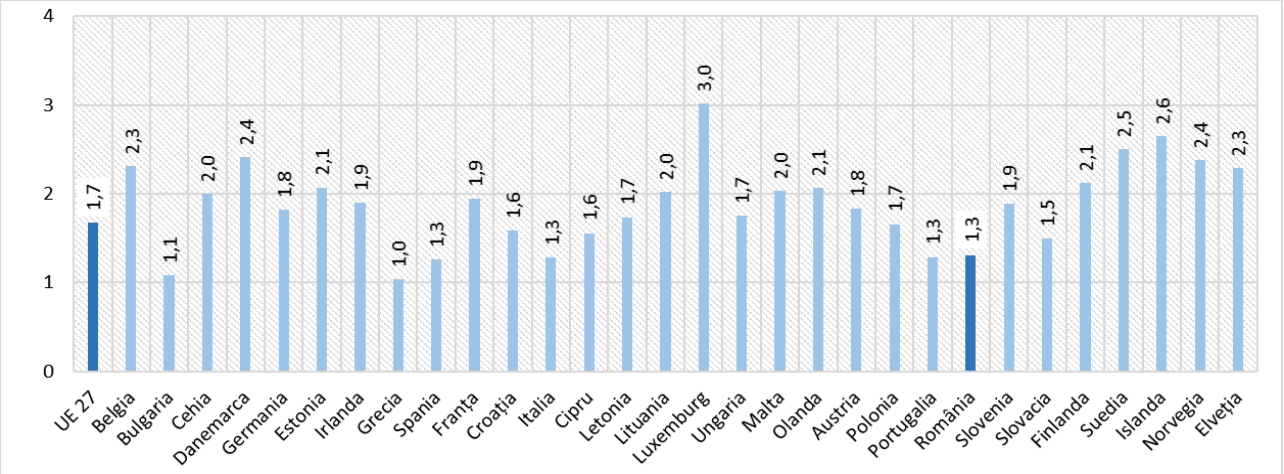
Fig. 17. Cheltuieli publice reale pentru educație, ritmuri anuale (%)



Notă: valorile corespund anului 2022.
Sursa: prelucrări pe baza datelor Eurostat.

Cheltuielile sistemului educațional din anul 2022, pe locuitor, sunt redate în figura 18. Ponderi sub 80% din valoarea medie UE27 întâlnim în Bulgaria, Grecia, Spania, Italia, Portugalia și România. La polul opus se află Luxemburg și țările nordice. Ponderea României a crescut ușor, de la 76,7% în 2019, la 78,3% în 2022. Coeficientul de variație al cheltuielilor pentru educație este cel mai redus din grupa cheltuielilor sociale; el s-a redus de la 26,6% în 2019 la 24,9% în 2022.

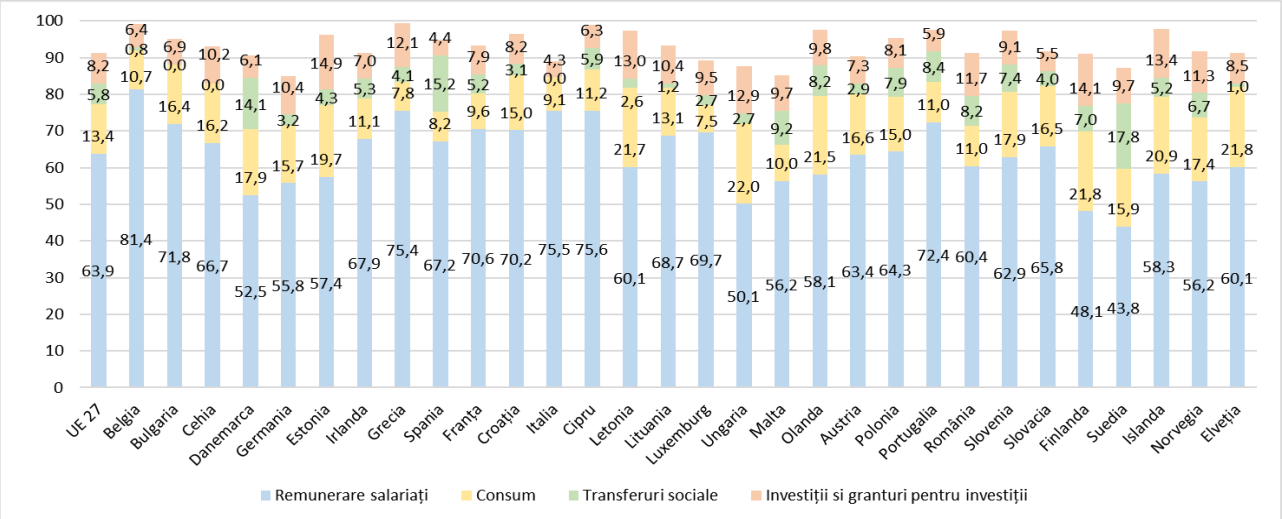
Fig. 18. Cheltuieli publice pentru educație, mii euro PPC / locuitor, 2022



Sursa: prelucrări pe baza datelor Eurostat.

Repartizarea cheltuielilor cu educația pe cele patru principale destinații este redată în figura 19, iar în anexa 3 am prezentat ritmurile anuale ale fiecăreia. Majoritatea fondurilor sunt destinate salariilor, care dețin, la nivelul UE27, 64% din totalul cheltuielilor, celelalte trei componente însumând doar 27,4 procente. Variația pe țări a ponderilor este semnificativă; spre exemplu, ponderea salariilor variază de la niveluri de sub 50% în Finlanda și Suedia, la ponderi de peste 75% în Belgia, Grecia, Italia și Cipru. Consumul prezintă și el diferențe însemnate, de la valori sub 10% în Luxemburg, Spania, Franța, Italia, la ponderi de peste 20% în Letonia, Ungaria, Finlanda, Islanda și Elveția. România se remarcă printr-o pondere relativ ridicată a investițiilor, de aproape 12 procente în anul considerat, în timp ce ponderile salariile și consumului se află sub media UE27.

Fig. 19. Structura cheltuielilor publice pentru educație (% în total), 2022



Sursa: prelucrări pe baza datelor Eurostat.

8. Concluzii

Cheltuielile sociale au înregistrat o creștere considerabilă în perioada ”acută” a pandemiei (anii 2020-2021), în special în domeniul sănătății – după cum era de așteptat – și, mai puțin, în sectorul protecției sociale, în timp ce cheltuielile pentru educație au înregistrat creșteri modeste. În contextul reducerii necesarului de cheltuieli pentru diminuarea impactului sanitar și social al pandemiei, al acumulării datoriilor publice, al creșterii economice modeste și al inflației accentuate, anul 2022 a adus o reducere majoră a cheltuielilor sociale reale din UE27, în special în sectorul sănătății (-5,4%) și cel al protecției sociale (-4,9%), dar și al educației (-2,8%). Cheltuielile cu protecția socială s-au redus începând cu 2021, fapt ce poate stagna eforturile de redresare a situației sociale în țările care se confruntau deja cu probleme – sărăcie, inegalități sociale, grupuri vulnerabile etc. – la momentul începerii crizei sanitare.

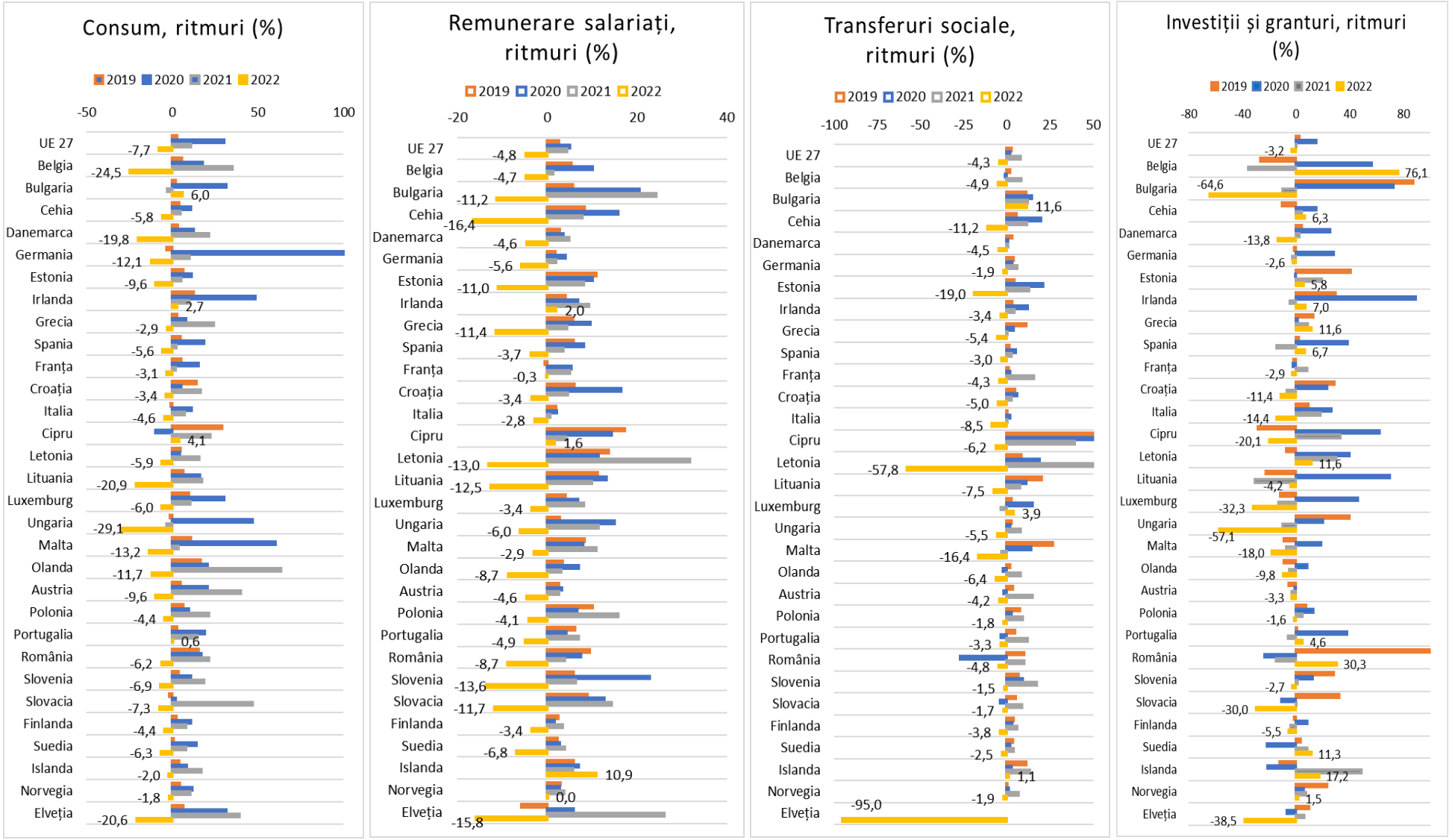
Menținerea cheltuielilor sociale depinde în mare măsură de posibilitățile financiare ale fiecărui stat, condiționate de performanțele economice (ritmuri de creștere) și spațiul fiscal (deficitele bugetare și nivelul datoriei publice), la care se adaugă factori precum inflația etc. Este de presupus că susținerea, în continuarea orizontului de timp analizat, a cheltuielilor a fost dificilă în condițiile evoluțiilor nefavorabile din 2023: pentru UE27 – creștere PIB de doar 0,5%, inflație 6,45 (la prețurile de consum) și datorie publică de 81,7% din PIB, iar pentru România – creștere de 2,1%, inflație de 9,7% și deficit bugetar de -6,6% din PIB.

BIBLIOGRAFIE

1. ECLAC (2020), The social challenge in times of COVID-19, UN - Economic Commission for Latin America and the Caribbean, Special report COVID-19 No.3, 12 May 2020
2. Eurofound (2023), Social services in Europe: Adapting to a new reality, Publications Office of the European Union, Luxembourg
3. OECD (2023), The rise and fall of public social spending with the COVID-19 pandemic, Social Expenditure (SOCX) Update 2023, January 2023, OECD, Paris
4. OECD (2022), Health spending and financial sustainability, disponibil: https://www.oecd.org/en/topics/policy-issues/health-spending-and-financial-sustainability.html

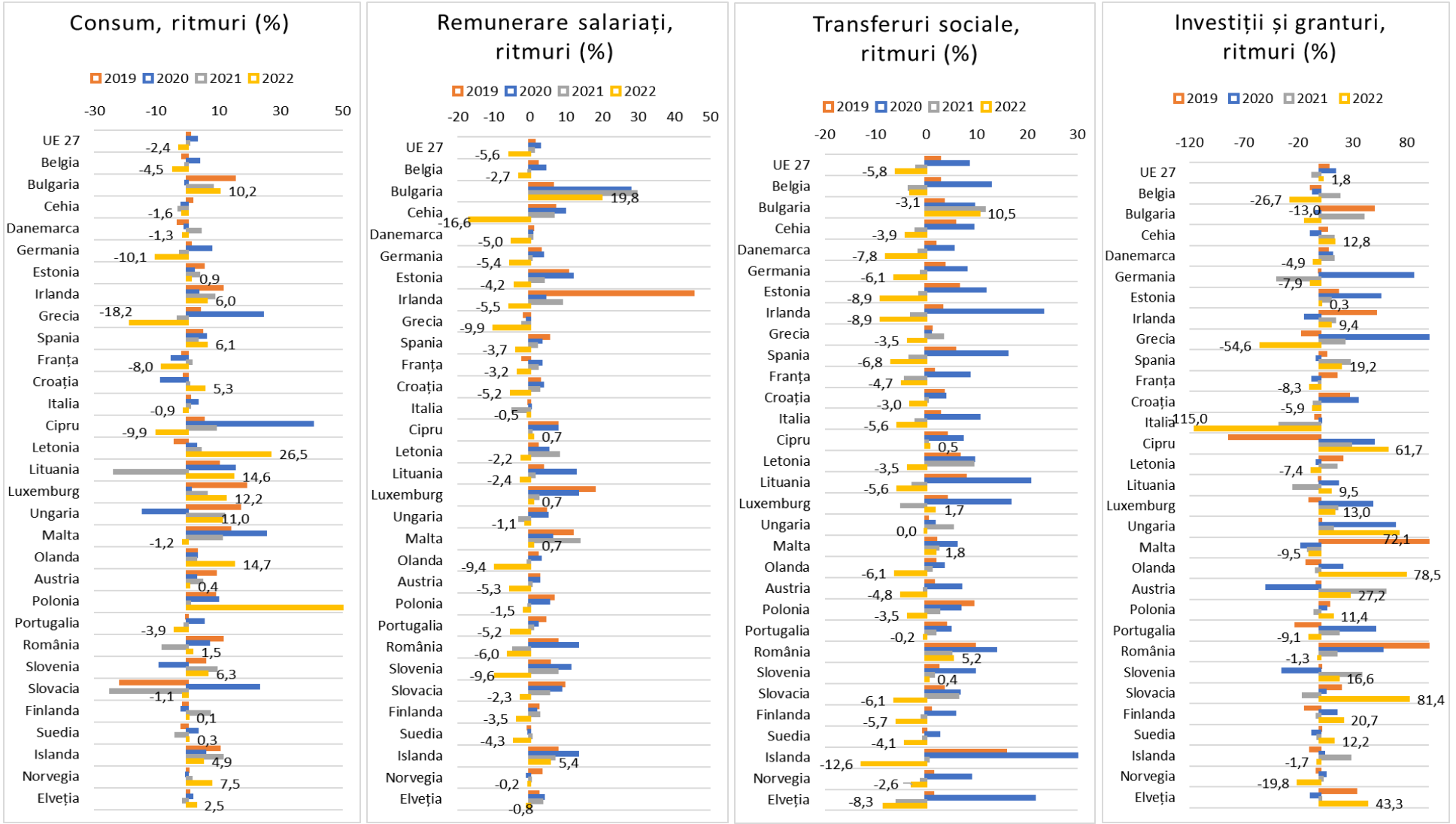
5. Olteanu, D. C. (2020), Initiative legislative europene privind combaterea efectelor economice ale epidemiei covid-19," Studii Economice 200717, Institutul National de Cercetări Economice
6. Půlpánová, L. V. (2013), Understanding Government Consumption, Statistika 93 (2)
7. UNICEF (2022), COVID-19 and Shrinking Finance for Social Spending. Shortfalls in Social Spending in Low- and Middle-income Countries, United Nations Children's Fund (UNICEF), February 2022
8. WHO (2022), Global spending on health. Rising to the pandemic's challenges, World Health Organization

Anexa 1: Ritmurile de creștere a cheltuielilor reale pentru sănătate, pe destinații (%)



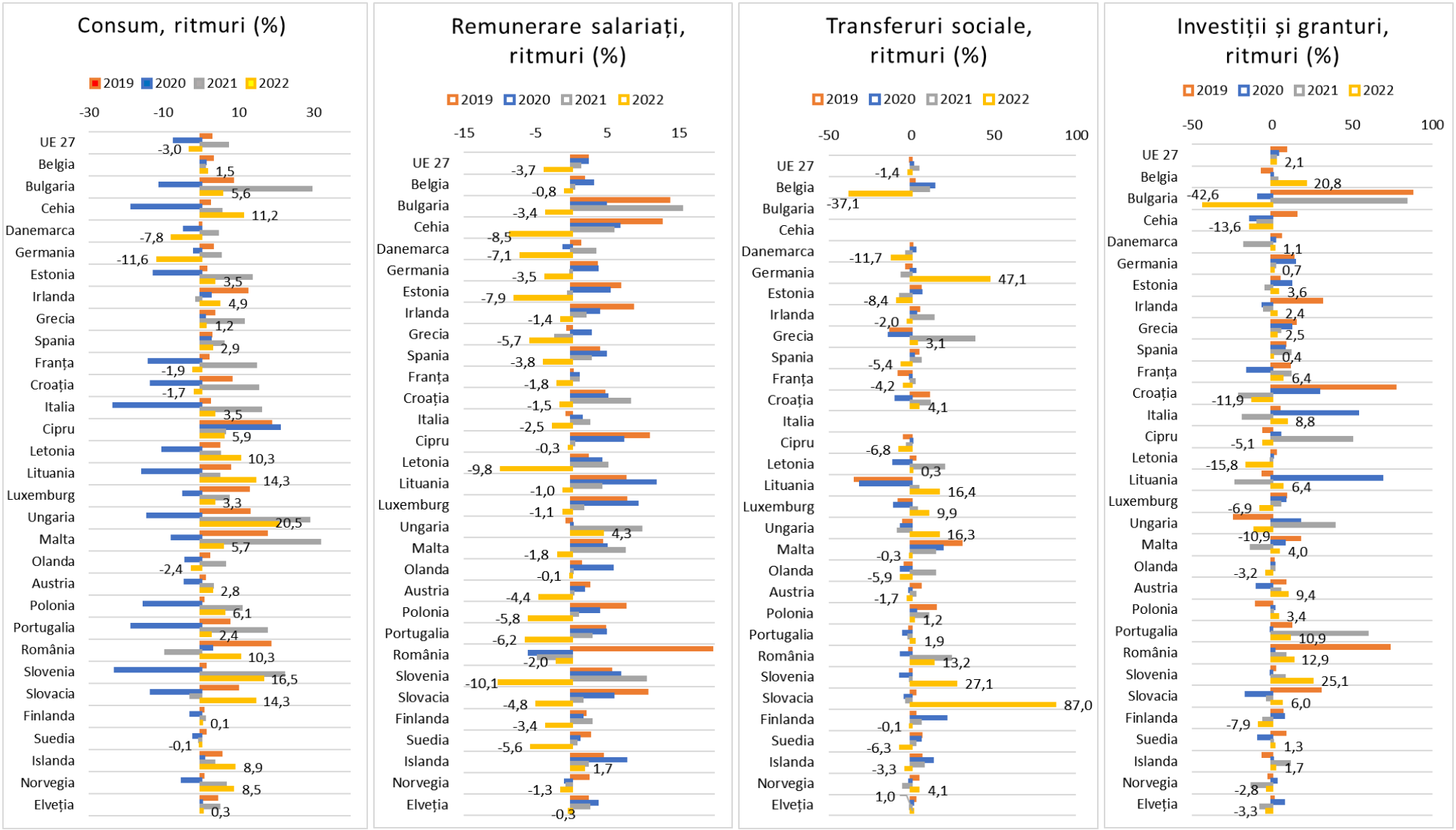
Notă: valorile corespund anului 2022; cheltuielile reale sunt calculate prin deflatare cu indicele prețurilor de consum, pentru consum, salarii și transferuri sociale, respectiv cu indicele prețurilor PIB - formarea brută de capital fix, pentru investiții. Sursa: prelucrări pe baza datelor Eurostat.

Anexa 2: Ritmurile de creștere a cheltuielilor reale pentru protecție socială, pe destinații (%)



Notă: valorile corespund anului 2022; cheltuielile reale sunt calculate prin deflatare cu indicele prețurilor de consum, pentru consum, salarii și transferuri sociale, respectiv cu indicele prețurilor PIB - formarea brută de capital fix, pentru investiții. Sursa: prelucrări pe baza datelor Eurostat.

Anexa 3: Ritmurile de creștere a cheltuielilor reale pentru educație, pe destinații (%)



Notă: valorile corespund anului 2022; cheltuielile reale sunt calculate prin deflatare cu indicele prețurilor de consum, pentru consum, salarii și transferuri sociale, respectiv cu indicele prețurilor PIB - formarea brută de capital fix, pentru investiții. Sursa: prelucrări pe baza datelor Eurostat.