

## EVALUAREA SĂRĂCIEI MULTIDIMENSIONALE ȘI IMPACTUL EI ASUPRA SĂNĂTĂȚII

CIOBANU Eleonora,  
cerc. șt., INCE AȘM

*The assessment of multidimensional poverty of poor households in the Republic of Moldova conform the main health criteria's is analyzed in the paper. One of the major factors for health improvement of members of households is the possibility of people to gain the compulsory medical insurance policy. Thus, the household members which provide with the compulsory medical insurance policy have better access to health care.*

*Keywords: health criteria's, multidimensional poverty, compulsory medical insurance policy, members of households, health care.*

Atât sărăcia cât și bunăstarea populației depind într-o mare măsură de dezvoltarea economică a țării, iar sănătatea – de eficiența sistemului ei de ocrotire a sănătății. Ca urmare, între sărăcie, bunăstare și sănătate este o interdependență strânsă. Cu cât sărăcia este mai mare, cu atât starea de sănătate este mai precară, iar creșterea bunăstării duce la creșterea nivelului de îngrijire medicală și la ridicarea nivelului de sănătate.

Satisfația, mulțumirea de propria sănătate este o auto apreciere a sănătății de către individ și se află în interacțiune cu bunăstarea lui materială, serviciile medicale și includerea socială a membrilor gospodăriilor casnice sărace. Cel mai mare risc de sărăcie absolută (după primul criteriu) este caracteristic pentru membrii gospodăriilor casnice, care evaluează nivelul de sărăcie ca „foarte rea”. Nivelul de sărăcie la ele constituie 26,4%, ceea ce de 2,2 ori este mai mare decât valoarea medie pe țară (tabelul 1).

Tabelul 1

Nivelul de sărăcie a membrilor GC cu diferit grad de satisfacție de sănătate, %

	Criteriile de calculare a sărăciei						
	Sărăcie absolută (1)	Sărăcie relativă (2)	Deprivativă (3)	Sărăcie absolută și relativă (4)	Sărăcie absolută și deprivativă (5)	Sărăcie relativă și deprivativă (6)	Sărăcie absolută, sărăcie relativă și deprivativă (7)
Foarte bună	13,0	27,7	18,9	13,0	7,1	13,2	7,1
Bună	11,8	21,3	20,3	11,1	4,1	6,4	4,0
Satisfăcătoare	11,3	23,7	30,0	11,0	4,6	10,4	4,5
Rea	15,5	26,1	41,5	14,1	8,3	14,2	7,2
Foarte rea	26,4	43,4	45,4	26,4	11,1	28,2	11,1
Total	12,1	27,7	27,0	11,6	4,9	9,3	4,7

Sursa: calculat conform datelor CBGC a Republicii Moldova, I trimestru a.2014

Cel mai mic risc de sărăcie absolută – la membrii gospodăriilor casnice, care își evaluează starea de sănătate ca fiind „satisfăcătoare”. Nivelul de sărăcie la ei a constituit 11,3%, ceea ce este de 1,1 ori mai mic decât valoarea medie și de 2,3 ori mai mic decât la membrii gospodăriilor casnice, care evaluează sănătatea lor ca fiind „foarte rea”.

Aproximativ aceeași situație este și cu nivelul de sărăcie după al doilea criteriu. Cel mai mare risc de sărăcie relativă este propriu membrilor gospodăriilor casnice, care își evaluează nivelul de ca fiind „foarte rău”. Nivelul de sărăcie relativă la ei este de 43,4%, ceea ce este de 1,9 ori mai înalt, decât valoarea medie

pe țară. Spre deosebire de sărăcia absolută, cel mai mic risc de sărăcie relativă este tipic pentru membrii gospodăriilor casnice, care estimează nivelul de sănătate ca fiind „bun”. Nivelul de sărăcie relativă la ei este de – 21,3%, ceea ce de 1,1 ori este mai mic decât valoarea medie pe țară, și de 2,0 ori mai mic, decât la membrii gospodăriilor casnice, care evaluează nivelul lor de sănătate ca fiind „foarte rău”.

Aproape aceeași situație și cu sărăcie prin deprivare. Ca și în cazul criteriilor 1 și 2 cel mai mare risc de sărăcie prin deprivare este specific membrilor GC, care evaluează nivelul lor de sărăcie ca „foarte rău”. Nivelul de sărăcie prin deprivare în ele este de 45,4%, ceea ce este de 1,7 ori mai mare, decât valoarea medie pe țară. Spre deosebire de primele două criterii de sărăcie cel mai mic risc de sărăcie prin deprivare este caracteristic pentru membrii gospodăriilor casnice, care își evaluează sănătatea ca fiind „foarte bună”. Nivelul de sărăcie prin deprivare la ei este de – 18,9%, sau de 1,4 ori mai mic, decât valoarea medie pe țară, și de 2,4 ori mai mic, decât nivelul de sărăcie prin deprivare la membrii gospodăriilor casnice, care își estimează sănătatea ca „foarte rea”.

Cel mai mare risc de sărăcie după criteriul 4 (care combină sărăcia absolută și cea relativă) este propriu membrilor gospodăriilor casnice, care își evaluează sănătatea ca fiind „foarte rea”. Nivelul de sărăcie la ei este de 26,4%, sau de 2,3 ori mai mare, decât valoarea medie pe țară. Cel mai mic risc de sărăcie este caracteristic membrilor gospodăriilor casnice, care evaluează propria sănătate ca „satisfăcătoare”. Nivelul de sărăcie la ei este de 11,0%, ceea ce este de 1,1 ori mai mic, decât valoarea medie pe țară, și de 2,4 ori mai mic, decât la membrii gospodăriilor casnice, care și-estimat sănătatea ca „foarte rea”.

Cel mai mare risc de sărăcie după criteriul 5 (care combină sărăcia absolută și deprivarea), este propriu gospodăriilor casnice care evaluează propria sănătate ca fiind „foarte rea”. Nivelul de sărăcie după criteriul 5 constituie 8,3%, ceea ce de 1,7 ori este mai mic, decât pe țară în general. Spre deosebire de sărăcia absolută cu cel mai mic risc de sărăcie se confruntă GC, care își evaluează sănătatea ca „bună”. Nivelul de sărăcie la ei este de 4,1%, sau de 1,2 ori mai mic, decât valoarea medie pe țară, și de 2,7 ori mai mic decât la membrii gospodăriilor casnice, care își evaluează sănătatea ca fiind „foarte rea”.

Cel mai mare risc de sărăcie după criteriul 6 (care combină sărăcia relativă cu deprivarea) la membrii gospodăriilor casnice, care își evaluează sănătatea ca fiind „foarte rea”. Nivelul de sărăcie la ei este de 28,2%, sau de 3,0 ori este mai mare, decât valoarea medie pe criteriu. Cel mai mic risc de sărăcie – la membrii gospodăriilor casnice, care și-au estimat sănătatea ca „bună”. Nivelul de sărăcie în ele după criteriul 6 – 6,4%, sau de 1,5 ori mai mic, decât valoarea medie pe țară, și de 4,4 ori mai mic, decât la membrii gospodăriilor casnice, care și-au evaluat sănătatea ca fiind „foarte rea”.

Cel mai mare risc de sărăcie după criteriul 7 (care combină sărăciile absolută, relativă cu sărăcia prin deprivare) este la membrii gospodăriilor casnice, care consideră că sănătatea lor este „foarte rea”. Nivelul de sărăcie la ei este de 11,1%, ceea ce de 2,4 ori este mai mare decât valoarea medie pe criteriu. Cel mai mic risc de sărăcie – în gospodăriile casnice, care își evaluează sănătatea ca fiind „bună”. Nivelul de sărăcie la dâșii este de 4,0%, sau este de 1,2 ori mai mic, decât valoarea medie, și de 2,8 ori mai mic, decât la cei care își evaluează nivelul său de sănătate ca fiind „foarte rău”.

Astfel, conform tuturor criteriilor de evaluare a nivelului de sărăcie, clar se observă următoarea tendință:

a) cel mai mare risc de a nimeri sub pragul de sărăcie o au gospodăriile casnice, care își estimează sănătatea ca „foarte rea”; b) cel mai mic risc de sărăcie în gospodăriile casnice, care își evaluează sănătatea ca „bună” (criteriile 5, 6 și 7), „foarte bună” (criteriul 2), și „satisfăcătoare” (criteriile 1 și 4).

Asigurarea medicală obligatorie este acel mecanism, care contribuie la înlesnirea accesului populației la serviciile medicale de o calitate înaltă. Existența poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală (pe scurt: poliță de asigurare medicală) la membrii gospodăriilor casnice le asigură primirea unor servicii medicale calificate, precum și tratarea în instituțiile medicale de profil.

În gospodăriile casnice sărace după primul criteriu cel mai mare nivel de sărăcie absolută este specific membrilor gospodăriilor casnice în care lipsesc polițele de asigurare medicală – 16,2%, ceea ce este de 1,3 ori mai mult decât în mediu pe toate GC absolut sărace (tabelul 2).

Iar cel mai scăzut nivel de sărăcie relativă este același, ca și în cazul sărăciei absolute și este caracteristic pentru membrii gospodăriilor casnice, care au cumpărat polița de asigurare medicală prin rate lunare a primelor de asigurare - 11,8%. Ceea ce este de 2 ori mai mare, decât media pe criteriu. Aceeași situație este valabilă și

**SECȚIUNEA nr. 3**  
**ECONOMIA CUNOAȘTERII ȘI DEZVOLTAREA DURABILĂ**

pentru gospodăriile casnice după a 6 și a 7 criterii de sărăcie.

Cel mai înalt nivel de sărăcie prin deprivare este caracteristic membrilor gospodăriilor casnice care au primit polița de asigurare medicală gratuit – 28,9%, ceea ce este de 1,1 ori mai mult, decât în mediu pe țară. Cel mai mic risc de sărăcie prin deprivare, se află în gospodăriile casnice care dispun de polița de asistență medicală prin rate lunare – 23,0%. Acesta este de 1,2 ori mai mic, decât media pe țară și de 1,3 ori mai mic decât la membrii gospodăriilor casnice beneficiari de polițe de asistență medicală gratuită.

În gospodăriile casnice sărace conform criteriului 4, cel mai mare nivel de sărăcie este caracteristic membrilor gospodăriilor casnice, care au cumpărat polița de asigurare medicală pe cont propriu. La ei riscul de sărăcie – 13,6%, ceea ce este de 1,5 ori mai înalt, decât media pe țară. Cel mai mic nivel de sărăcie la membrii gospodăriilor casnice, care l-au procurat în urma plății primelor lunare de asigurare – 4,8%, ceea ce este de 1,9 ori mai mic, decât nivelul mediu pe țară.

În gospodăriile casnice sărace conform criteriului 5 cel mai mare nivel de sărăcie este propriu membrilor gospodăriilor casnice, care nu au o poliță de asigurare medicală. La ei riscul de sărăcie – 6,5%, ceea ce este de 1,3 ori mai mare decât media pe țară. Cel mai mic nivel de sărăcie la membrii gospodăriilor casnice, care au cumpărat-o pe cont propriu – 0,8%, sau de 1,6 ori este mai mic decât nivelul mediu pe țară.

**Tabelul 2**

**Existența poliței de asistență medicală și cauzele lipsei ei, %**

Criteriile de calculare a sărăciei							
	Sărăcie absolută (1)	Sărăcie relativă (2)	Depri-vativă (3)	Sărăcie absolută și relativă (4)	Sărăcie absolută și depri-vativă (5)	Sărăcie relativă și depri-vativă (6)	Sărăcie absolută, sărăcie relativă și depri-vativă (7)
<b>Sursele mijloacelor pentru a procura polița de asistență medicală</b>							
da, prin contribuții lunare	5,7	11,8	23,0	4,8	2,2	5,5	2,2
da, pe cont propriu	8,2	24,9	28,0	13,6	0,8	8,2	0,8
asigurare gratuită	13,7	25,4	28,9	10,2	5,7	12,9	5,4
Nu are	16,2	30,7	26,8	11,8	6,5	15,8	6,3
Total pe țară	12,1	23,2	27,0	9,3	4,9	11,6	4,7
<b>Cauzele lipsei poliței de asistență medicală</b>							
Lucrez neoficial	15,6	34,9	36,4	14,8	8,9	15,4	8,9
Nu sunt angajat	15,0	23,2	30,9	15,0	5,8	9,8	5,8
Lucrez în străinătate	8,5	22,5	6,8	7,8	3,9	4,5	3,9
Nu am nevoie	14,8	22,6	12,0	14,8	3,8	6,8	3,8
Este prea costisitor	24,3	46,0	33,7	24,3	10,4	18,7	10,4
Nu are sens	10,8	23,7	31,6	9,4	3,4	10,2	2,0
Dispun de altă asigurare medicală	5,6	10,3		5,6			
Altele	23,9	28,6	11,8	18,3			
<b>Total</b>	<b>16,2</b>	<b>30,7</b>	<b>26,8</b>	<b>15,8</b>	<b>6,5</b>	<b>11,8</b>	<b>6,3</b>

*Sursa: Calculată și construită conform datelor CBGC ale Republicii Moldova în I trimestru, a. 2014.*

În gospodăriile casnice sărace conform criteriului 6 cel mai înalt nivel de sărăcie este specific membrilor gospodăriilor, care nu au polițe de asigurare medicală. La ei riscul de sărăcie – 15,8%, ceea ce este de 1,4 ori mai mare, decât nivelul mediu pe țară. Cel mai mic nivel de sărăcie la membrii gospodăriilor casnice care au procurat polița de asigurare medicală în urma plăților lunare de asigurare – 5,5%, și este de 2,1 ori mai mic,

decât nivelul mediu total.

În gospodăriile casnice sărace după criteriul 7 cel mai mare nivel de sărăcie este propriu membrilor gospodăriilor casnice, care nu au poliță de asigurare medicală. La ele riscul de sărăcie – 6,3%, ceea ce este de 1,3 ori mai mare, decât nivelul mediu pe țară. Cel mai mic nivel de sărăcie în gospodăriile casnice ai căror membri au procurat polița de asigurare medicală, ca urmare a plăților de asigurare lunară – 2,2%, și este de 2,1 ori mai mică decât nivelul mediu total.

Lipsa poliței de asigurare medicală la membrii gospodăriilor casnice familiilor sărace este motivele sale. Cel mai înalt nivel de sărăcie absolută este specific membrilor gospodăriilor casnice – 24,3%, care au menționat, că polița de asigurare medicală este „prea scumpă”. Ceea ce este de 1,5 ori mai mare, decât în mediu pe țară. Cel mai mic risc de sărăcie absolută este la membrii gospodăriilor casnice, care au menționat, că „, au o altă poliță de asigurare medicală”. Nivelul de sărăcie absolută – 5,6%, ceea ce este de 2,9 ori mai mic, decât nivelul mediu total și de 4,3 ori mai mic, decât în gospodăriile casnice care au menționat, că este „prea scump.

Aproape aceeași situație este și în gospodăriile casnice conform criteriului 2 de sărăcie, precum și în gospodăriile casnice conform criteriului 4 de sărăcie. Prezența altei polițe de asigurare medicală au menționat cetățenii străin, care se află în Republica Moldova, precum și cetățenii țării, care lucrează în poliție, armata națională, și alte persoane, care au procurat polița de asistență medicală de la companiile private de asigurări.

Cel mai înalt nivel de sărăcie relativă – 46,0% în gospodăriile casnice care au arătat motivul lipsei poliței de asigurare medicală ca „prea scump”, care este de 1,5 ori mai mare decât nivelul mediu pe țară. Cel mai mic nivel de sărăcie relativă în gospodăriile casnice, care au menționat că „,au altă poliță de asigurare medicală” – 10,3%, ceea ce este de 3 ori mai mare decât nivelul mediu pe țară. Cel mai mare risc de sărăcie conform criteriului 4 de sărăcie în gospodăriile casnice, care au menționat pricina „prea scump” – 24,3%, ceea ce este de 1,5 ori mai mare decât nivelul mediu pe acest criteriu. Cel mai mic risc de sărăcie – 5,6% în n gospodăriile casnice, care au menționat, că „,au altă poliță de asigurare medicală”. La ei riscul de sărăcie este de 2,8 ori mai mic pe țară.

În gospodăriile casnice conform criteriului 3 de sărăcie cel mai mare risc de sărăcie este caracteristic pentru membrii gospodăriilor casnice care a informat, că motivele lipsei poliței de asigurare medicală este „lucrul neoficial”. Nivelul de sărăcie în ele – 36,4%, ceea ce este de 1,4 ori mai mare, decât nivelul mediu pe țară. Cel mai mic risc de sărăcie în gospodăriile casnice „care lucrează în străinătate”. În ele nivelul sărăciei prin deprivare – 6,8%, ceea ce este de 3,9 ori mai mic decât nivelul mediu pe țară.

În gospodăriile casnice sărace după criteriul 5 cel mai mare risc de sărăcie – 10,4%, în gospodăriile casnice, care au menționat, că procurarea poliței de asigurare medicală este „prea scumpă”. Aceasta este de 1,6 ori mai mare decât nivelul mediu pe țară. Cel mai mic risc de sărăcie – în gospodăriile casnice, care au indicat, că „nu are sens” să ai o poliță de asigurare medicală – 3,4%, ceea ce este de 1,9 ori mai puțin, decât nivelul mediu pe țară.

În gospodăriile casnice sărace după criteriul 6 cel mai mare risc de sărăcie este propriu pentru membrii gospodăriilor casnice, care au indicat, că este „prea scump” de cumpărat o poliță de asigurare medicală. Nivelul de sărăcie în ele – 18,7%, ceea ce este de 1,6 ori mai mult decât în mediu pe criteriul în cauză. Cea mai mică rată a sărăciei (4,5%) – în gospodăriile casnice, care au indicat, că „lucrează în străinătate”. În ele nivelul de sărăcie de 2,6 ori este mai mic, decât în mediu pentru criteriul 4 de sărăcie.

În gospodăriile casnice sărace conform criteriului 7 de sărăcie este aproximativ aceeași situație ca și în gospodăriile casnice conform criteriului 5 de sărăcie. Cel mai mare risc de sărăcie – 10,4% , în gospodăriile casnice, care au indicat, că este „prea scump Ceea ce este de 1,7 ori mai mult decât în mediu pe acest criteriu.

Cel mai mic nivel de sărăcie a gospodăriilor casnice – 2,0%, la membrii gospodăriilor casnice, care au indicat, că „nu are sens”, să cumperi o poliță de asigurare medicală. Ceea ce de 3,2 ori depășește media pentru acest criteriu.

În gospodăriile sărace, lipsa poliței de asigurare medicală, precum și procurarea ei pe cont propriu este un factor al riscului de sărăcie.

Nivelul ajutorului medical primit într-o mare măsură depinde de posibilitatea membrilor gospodăriilor casnice de a se adresa după ajutor în instituțiile medicale.

Cel mai înalt nivel al sărăciei absolute este specific membrilor i gospodăriilor casnice, care primesc ajutor medical la spital – 26,8%, ceea ce este de 2,9 mai mare decât valoarea medie pe țară. Cel mai mic risc de sărăcie absolută la membrii gospodăriilor casnice, care au primit ajutor medical în centrele de sănătate. La ele nivelul riscului de sărăcie absolută – 5,6%, ceea ce este de 1,6 ori mai mic, decât valoarea medie pe țară

**SECȚIUNEA nr. 3**  
**ECONOMIA CUNOAȘTERII ȘI DEZVOLTAREA DURABILĂ**

(tabelul 3).

Cel mai înalt nivel de sărăcie relativă – 27,9%, la membrii gospodăriilor casnice, care primesc ajutor medical la punctele medicale, ceea ce este de 1,7 ori mai mare decât valoarea medie pe țară. Cel mai mic risc de sărăcie relativă la membrii gospodăriilor casnice, care au primit ajutor medical în centrele de sănătate. În ele riscul de sărăcie – 9,9%, ceea ce este de 1,7 ori mai puțin decât în mediu pe criteriu.

Cel mai înalt nivel de sărăcie prin deprivare este caracteristic membrilor gospodăriilor casnice, care au primit ajutor medical la domiciliu. Nivelul de sărăcie la ele este de 57,5%, ceea ce este de 1,2 ori mai mare decât media pe criteriu. Cel mai mic risc de sărăcie la membrii gospodăriilor casnice, care au primit ajutor medical la punctele medicale. Nivelul de sărăcie în ele – 22,5%, sau de 1,4 ori mai mic decât media pe criteriu.

Cel mai înalt nivel de sărăcie conform criteriului 4 la membrii gospodăriilor casnice, care au primit ajutor la spital – 12,7%, ceea ce este de 1,4 ori mai mare, decât nivelul mediu pe țară. Cel mai mic nivel de sărăcie în gospodăriile casnice, care primesc ajutor medical la centrele de sănătate. La ele nivelul riscului de sărăcie – 5,6%, ceea ce este de 1,5 ori mai mic, decât în mediu pe țară.

**Tabelul 3**

**Locul acordării ajutorului medical în dependență de nivelul de sărăcie, %**

Criteriile de calculare a sărăciei							
	Sărăcie absolută (1)	Sărăcie relativă (2)	Depri-vativă (3)	Sărăcie absolută și relativă (4)	Sărăcie absolută și depri-vativă (5)	Sărăcie relativă și depri-vativă (6)	Sărăcie absolută, sărăcie relativă și depri-vativă (7)
La domiciliul bolnavului	8,8	15,4	57,5	7,7	4,3	5,9	4,3
La punctul medical, la oficiul medical	12,1	27,9	22,5	12,1	2,7	5,9	2,7
La centrul de sănătate	5,6	9,9	32,3	5,6	3,7	7,0	3,7
La spital	26,8	17,9	33,2	12,7	10,0	5,2	
La farmacie	11,1	15,2	41,4	11,1	6,8	10,9	6,8
<b>Total</b>	<b>9,2</b>	<b>16,6</b>	<b>32,3</b>	<b>8,5</b>	<b>4,0</b>	<b>6,8</b>	<b>3,5</b>

*Sursa: Calculat și construit conform datelor CBGC ale Republicii Moldova în I trimestru a. 2014.*

Cel mai înalt nivel de sărăcie după criteriul 5 este caracteristic pentru membrii gospodăriilor casnice, care au primit ajutor medical la spital. Nivelul de sărăcie le este constituie 10,0%, ceea ce este de 2,5 ori mai mult, decât nivelul mediu pe criteriu. Cel mai mic risc de sărăcie la membrii gospodăriilor casnice, care primesc ajutor medical în centrele de sănătate. Nivelul de sărăcie în ele – 2,7%, ceea ce este de 1,4 ori mai jos de nivelul mediu pe criteriu.

Cel mai înalt nivel de sărăcie după criteriul 6 este specific membrilor gospodăriilor casnice, care primesc ajutor medical în farmacii. Nivelul de sărăcie în ele constituie 10,9%, ceea ce este de 1,6 ori mai mult, decât în mediu pe criteriu. Cel mai mic risc de sărăcie la membrii gospodăriilor casnice, care primesc ajutor medical în spitale. Nivelul de sărăcie la ele – 5,2%, ceea ce este de 1,3 ori mai mic decât nivelul mediu pe criteriu.

Cel mai înalt nivel de sărăcie după criteriul 7 este propriu membrilor gospodăriilor casnice, care au primit ajutor medical în farmacii. Nivelul de sărăcie la ele este de 6,8%, ceea ce este de 1,9 ori mai mare, decât nivelul mediu pe criteriu. Cel mai mic risc de sărăcie la membrii gospodăriilor casnice, care au primit ajutor medical în punctele medicale. Nivelul de sărăcie în ele – 2,7%, ceea ce este de 1,3 ori mai mic decât nivelul mediu pe criteriu.

Concluzii. Trecerea instituțiilor medicale la prestarea serviciilor medicale contra plată, a avut un impact negativ asupra sănătății populației. Astfel starea de sănătate „rea” și „foarte rea” au menționat majoritatea membrilor gospodăriilor casnice sărace după criteriile 3, 2 și 6 de calculare a sărăciei.

**SECȚIUNEA nr. 3**  
**ECONOMIA CUNOAȘTERII ȘI DEZVOLTAREA DURABILĂ**

---

Membrii gospodăriilor casnice care nu aveau poliță de asigurare medicală au argumentat lipsa ei prin faptul, că este prea costisitoare.

Cel mai înalt nivel de sărăcie – la toate gospodăriile casnice sărace, nevoite să-și restabilească sănătatea în spitale, și să-și procure medicamentele în farmacii. Acest lucru se datorează atât costului ridicat al aflării în staționar, cât și procurarea medicamentelor, deseori ineficiente.

**BIBLIOGRAFIE**

1. Legea pentru modificarea și completarea unor acte legislative nr. 313 din 26.12.2012. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2012, nr. 280, art. 882.

2. Stoicu, V. Capcanele sărăciei: sărăcie absolută versus sărăcie relativă. [Accesat 11.02.2015]. Disponibil: <http://www.criticatac.ro/15224/capcanele-srciei-srcie-absolut-versus-srcie-relativ-mize>.

3. Основные концепции изучения бедности. [Accesat 17.11.2014]. Disponibil: <http://www.sociobazis.ru/sbs-505-1.html>.