ADMINISTRAŢIA PREZIDENŢIALĂ

Comisia Prezidenţială Pentru Analiza Riscurilor Sociale şi Demografice

Riscuri şi inechităţi sociale în România

Septembrie 2009

CUVÂNT ÎNAINTE

Raportul *Riscuri şi inechităţi sociale în România* (care include pe lângă această variantă extinsă şi o sinteză) este primul dintre cele două contribuţii asumate de Comisia Prezidenţială pentru Analiza Riscurilor Sociale şi Demografice înfiinţată în data de 13 ianuarie 2009, la iniţiativa d-lui Preşedinte Traian Băsescu, căruia îi mulţumim pentru încrederea acordată autorilor, reprezentanţi ai lumii academice şi societăţii civile.

Comisia reuneşte o serie de experţi în politici sociale, asistenţă socială, demografie, statistică socială şi alte domenii conexe, care au avut ca scop, pe de o parte realizarea unei diagnoze a politicilor sociale, demografice şi a situaţiei distribuirii şi redistribuirii resurselor şi, pe de altă parte, formularea de propuneri pentru reducerea riscurilor şi promovarea incluziunii sociale în contextul apartenenţei României la UE şi al crizei economice mondiale. În acest context, Comisia nu şi-a propus realizarea unor cercetări de teren noi, ci utilizarea studiilor actuale şi a expertizei din lumea academică pentru a elabora un raport independent.

Componenţa Comisiei care a elaborat raportul este următoarea:

Preşedinte - Prof.dr. Marian Preda

Vicepreşedinţi - Prof.dr. Vasile Gheţău şi Dr. Manuela Stănculescu

Membri – Prof.dr.Traian Rotariu, Prof.dr. Dumitru Sandu, Prof.dr. Livia Popescu, Prof.dr. Gabriela Drăgan, Conf.dr. Doru Buzducea, Conf.dr. Ştefan Cojocaru, Conf.dr. Adrian Nicolae Dan, Conf.dr. Cosima Rughiniş, Dr. Filofteia Panduru, Dr. Lucian Pop, Dr. Bogdan Voicu, Sorin Ioniţă, Simona Lupu, Gelu Duminică, Monica Alexandru, Lector univ. Raluca Contanu, Asist.univ. Daniela Pescaru Urse, Asist.univ. Vlad Grigoraş, Asist.univ. Florin Lazăr, Irina Elena Aldea.

La redactarea Raportului au mai contribuit: Prof.dr.Maria Molnar şi Dr.Maria Poenaru, precum şi Daniel Vârdol, care a realizat o parte din hărţile prezente în document.

Raportul elaborat de membrii comisiei a fost distribuit, înainte de definitivare, următorului grup de consultanţi externi cărora le mulţumim pentru comentarii şi sugestii: Prof.dr. Lazăr Vlăsceanu, Prof.dr. Cristian Vlădescu, Prof.dr. Ioan Mărginean, Prof.dr. Dorel Abraham, Prof.dr. Mihaela Miroiu, Prof.dr. Nicu Gavriluţă, Prof.dr. Vergil Voineagu, Dr. Mihai Horga, Mariea Ionescu, Valeriu Ciolan Nicolae

De asemenea, le mulţumim pentru sugestii şi recomandări următorilor experţi: Gheorghe Barbu, Mihai Şeitan, Prof.dr. Călin Emilian Hinţea, Prof.dr. Gheorghe Gherghina, Dr. Bogdan Marius Chiriţoiu, Mariana Nedelcu.

Mulţumim în mod special instituţiei prezidenţiale, cea care a oferit atât suportul logistic necesar colectării datelor de la instituţiile publice şi organizării întâlnirilor Comisiei, cât şi comentarii pertinente prin intermediul consilierilor prezidenţiali, experţi de prim rang, care au participat la dezbaterile Comisiei.

Nu în ultimul rând, dorim să mulţumim instituţiilor care au răspuns cu celeritate solicitărilor de a ne furniza date statistice care au contribuit semnificativ la creşterea gradului de acurateţe a diagnozei riscurilor şi inechităţilor sociale din România: Institutul Naţional de Statistică; Banca Naţională a României; Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale; Ministerul Educaţiei, Cercetării şi Inovării; Ministerul Administraţiei şi Internelor; Ministerul Dezvoltării Regionale şi Locuinţei; Ministerul Economiei; Ministerul Apărării Naţionale; Ministerul Justiţiei; Agenţia Naţională pentru Ocuparea Forţei de Muncă; Casa Naţională de Pensii şi Alte Drepturi de Asigurări Sociale; Oficiul Român de Imigrări; Comisia Naţională de Luptă Anti-Sida; Centrul pentru Politici şi Servicii de Sănătate.

Preşedintele Comisiei,
Prof.dr. Marian Preda

Cuprins:

Introducere 5
I Venituri, inegalitate, sărăcie 8
I.1. Veniturile gospodăriilor 8
I.2. Surse de venituri 9
I.3. Inegalitatea veniturilor 12
I.4. Riscul de sărăcie 13
I.5. Concluzii şi recomandări 27
II Riscuri, vulnerabilităţi şi soluţii pe piaţa muncii 30
II.1. Situaţia actuală şi determinări „istorice” 31
II.2. Riscuri majore pe piaţa muncii 39
II.3. Politici şi instituţii pe piaţa muncii 52
II.4. Sunt posibile politici europene eficiente pe o piaţă a muncii ne-europenă? 60
III Sistemul de protecţie socială în România 65
III.1. Structura sistemului de protecţie socială 65
III.2. Beneficii de asistenţă socială 71
III.3. Protecţia socială a şomerilor: o analiză a beneficiilor pentru şomaj din perspectiva legislaţiei româneşti şi europene 76
III.4. Sistemul de pensii din România 83
III.5. Contribuţia beneficiilor sociale la reducerea sărăciei şi inegalităţii 95
IV Servicii sociale 103
IV.1. Locuinţa şi serviciile de locuire 103
IV.2. Serviciile de asistenţă socială 126
IV.3. Serviciile de îngrijire a sănătăţii 133
IV.4. Serviciile de educaţie 149
V Grupuri sociale cu risc ridicat de excluziune socială 170
V.1. Copiii în situaţii de risc 170
V.2. Persoanele adulte fără adăpost *(PAFA/ Homeless)* 182
V.3. Persoanele cu handicap 185
V.4. Persoanele de etnie romă în situaţii de risc 205
V.5. Persoanele cu HIV/SIDA 214
V.6. Persoanele dependente (de droguri ilegale, de alcool, tutun etc) 226
V.7. Persoanele victime ale traficului 235
V.8. Persoanele victime ale prostituţiei 245
V.9. Persoanele victime ale violenţei domestice 250
VI Dezechilibre şi procese demografice şi teritoriale 255
VI.1. Evoluţii demografice care pot accentua riscurile sociale 255
VI.2. Migraţia şi consecinţele sale 266
VI.3. Schimbările în sfera familiei şi a generaţiilor 286
VI.4. Disparităţile teritoriale 293
VII Concluzii şi recomandări 310
VIII Anexe 336
IX Acronime 372
X Bibliografie 373

Contribuţiile individuale specifice ale autorilor:

Prof.dr. Marian Preda – Introducere, Cap.III.1. Structura sistemului de protecţie socială, Cap.III.4. Sistemul de pensii din România, Cap.VI.3. Schimbările în sfera familiei şi a generaţiilor, Concluzii şi recomandări

Prof.dr. Vasile Gheţău – Cap.VI.1. Evoluţii demografice care pot accentua riscurile sociale

Dr. Manuela Stănculescu – Cap.II Riscuri, vulnerabilităţi şi soluţii pe piaţa muncii

Prof.dr.Traian Rotariu – Cap.VI.4. Disparităţile teritoriale

Prof.dr. Dumitru Sandu – Cap.VI.2. Migraţia şi consecinţele sale

Prof.dr. Livia Popescu – Cap.IV.3. Serviciile de îngrijire a sănătăţii

Conf.dr. Doru Buzducea – Cap.IV.2 Serviciile de asistenţă socială, Cap.V.6. Persoanele dependente (de droguri ilegale, de alcool, tutun etc), Cap.V.7. Persoanele victime ale traficului, Cap.V.8. Persoanele victime ale prostituţiei, Cap.V.9. Persoanele victime ale violenţei domestice

Conf.dr. Ştefan Cojocaru – Cap.IV.2 Serviciile de asistenţă socială, Cap.V.1. Copiii în situaţii de risc

Conf.dr. Adrian Nicolae Dan – Cap.IV.1. Locuinţa şi serviciile de locuire, Cap.V.2. Persoanele adulte fără adăpost

Conf.dr. Cosima Rughiniş - Cap.V.4. Persoanele de etnie romă în situaţii de risc

Dr. Filofteia Panduru, Prof.dr.Maria Molnar şi Dr.Maria Poenaru – Cap.I Venituri, inegalităţi, sărăcie

Dr. Bogdan Voicu – Cap.IV.4. Serviciile de educaţie

Simona Lupu – Cap.IV.4. Serviciile de educaţie, Cap.V.4. Persoanele de etnie romă în situaţii de risc

Gelu Duminică – Cap.V.4. Persoanele de etnie romă în situaţii de risc

Monica Alexandru - Cap.V.7. Persoanele victime ale traficului, Cap.VI.2. Migraţia şi consecinţele sale

Lector univ. Raluca Contanu - Cap.V.7. Persoanele victime ale traficului

Asist.univ. Daniela Pescaru Urse - Cap.III.1. Structura sistemului de protecţie socială, Cap.III.2. Beneficii de asistenţă socială, Cap.III.3. Protecţia socială a şomerilor: o analiză a beneficiilor pentru şomaj din perspectiva legislaţiei româneşti şi europene

Asist.univ. Vlad Grigoraş - Cap.III.2. Beneficii de asistenţă socială, Cap.III.5 Contribuţia beneficiilor sociale la reducerea sărăciei şi inegalităţii

Asist.univ. Florin Lazăr - Cap.III.2. Beneficii de asistenţă socială, Cap.V.3. Persoanele cu handicap, Cap.V.5. Persoanele cu HIV/SIDA

Următorii autori au contribuit cu sugestii, comentarii şi recomandări la diverse capitole ale raportului: Prof.dr. Gabriela Drăgan, Sorin Ioniţă şi Irina Elena Aldea.

Introducere

Deşi au trecut 19 ani de la evenimentele din 1989, politicile sociale din România sunt încă **incoerente, ineficiente, sunt reactive si oferă soluţii ad-hoc la crize specifice, au obiective contradictorii, sunt lipsite de viziune, de abordare strategică, nu se bazează pe evidenţe, pe indicatori sociali, nu recurg la monitorizare şi evaluare a programelor curente şi anterioare.**

Resursele umane din sfera politicilor sociale au fost adesea **de slabă calitate** si, oricum, **la bază**, în structurile administratiei locale şi în special în mediul rural au fost **necalificate**, **imobile, prost plătite, numite şi controlate politic iar la vârf**, *la nivelul ministerelor*, agenţiilor, direcţiilor, *decidenţii* care se presupunea că imprimă o anumită viziune strategică *s-au schimbat continuu, pe criterii politice şi nu de competenţă, sporind efectul de provizorat*, de schimbare continuă generatoare de incoerenţă şi inconsecvenţă.

Aranjamentele instituţionale au fost determinate de rezultanta a doi vectori principali: interesele politice interne şi reacţiile la presiunile occidentale care puneau condiţii prin intermediul acordurilor pentru împrumuturi şi ajutoare (Banca Mondialaă, FMI, UE) sau pentru aderarea la structurile euroatlantice (NATO, UE).

Interesele politice interne au presupus, pentru fiecare partid sau coaliţie, plasarea în funcţii a clientelei de partid care să fie răsplătită pentru serviciile aduse şi să asigure protecţia de la nivel central la nivel local a propriilor susţinători si alimentarea cu resurse a segmentelor sociale şi comunităţilor care susţin partidul, mai ales în anii electorali. Pentru a pune oamenii proprii în funcţii din administraţia locală şi centrală s-a trecut în fiecare guvernare la redenumirea ministerelor, agenţiilor, direcţiilor etc şi la numiri pe criterii politice în funcţii care presupuneau competenţă. S-au succedat procesele de “fesenizare”, “cederizare”, “pedeserizare”, “alianţizare” a sistemului, procese prin care criteriul competenţei nu a existat fiind aplicat cel de fidelitate faţă de partid. În structura sistemului de protecţie socială au intrat sistematic oportunişti incompetenţi care, în plus, au început de fiecare dată de la « zero » ignorând proiectele anterioare ca fiind proiecte ale opoziţiei, ale « celorlalţi ». Singura direcţie în care s-a acţionat similar a fost aceea a generozităţii faţă de votanţi, în special faţă de marile categorii precum pensionarii şi sindicaliştii, angajaţii din sectorul public.

Încercările continue de a compensa ineficienţa prin generozitate şi “pomeni” electorale sau prin cedări la presiunile străzii au condus la creşterea dependenţei de stat a multor segmente sociale, la o rată de ocupare foarte mică, la proasta focalizare a beneficiilor şi ignorarea unor grupuri sociale în situaţii de risc dar fără potenţial contestatar şi impact electoral major. Pensionările anticipate succesive, pensionările frauduloase (în special de invaliditate şi din agricultură), pensionările de lux din MAPN, MI, SRI au condus la creşterea numărului de pensionari de la aproximativ 3,5 milioane în 1990 la peste 6 milioane în 2000 în timp ce numărul de salariaţi a scăzut în aceeaşi perioadă de la 8,1 la 4,6 milioane creînd dezechilibre majore în sistemul de protecţie socială şi lăsând multe persone şi familii fără venituri primare, sub pragul de sărăcie.

În acelaşi timp alocaţiile pentru copii, drepturile persoanelor cu handicap, copiii instituţionalizaţi şi tinerii care părăsesc serviciile de protecţie socială, persoanele fără locuinţă, familiile sărace cu mulţi copii sau monoparentale, şomerii de lung termen,

persoanele seropozitive, victimele violenţei şi traficului şi alte segmente sociale în situaţii de risc au fost ignorate complet sau protejate doar superficial, prin programe cel mai adesea ineficiente şi/sau nesustenabile.

Ca o consecinţă logică ineficienţa politicilor sociale a contribuit suplimentar la procesele de scădere a natalităţii şi a ratei căsătoriilor; mulţi tineri, mai ales din mediul rural, s-au îndreptat treptat spre tările vest-europene pentru a găsi locuri de muncă .

Chiar şi în cazul grupurilor aparent favorizate precum pensionarii sau salariaţii din sistemul public inechităţile din interior, lipsa controlului şi sancţiunilor sau măsurile greşite datorate incompetenţei decidenţilor au condus la **niveluri ale pensiilor şi salariilor extreme de mici pentru cei mulţi şi extreme de mari pentru grupuri de privilegiaţi**. Pensiile celor pensionaţi la limita de vârstă şi cu vechime completă ar fi putut fi mai mari dacă nu se acordau privilegii unor cercuri apropiate de vârful puterii politice şi administrative în toate componentele ei.

S-a ajuns la o "**patologie" a sistemului de distribuire şi redistribuire a bunăstării**: parlamentarii şi-au votat singuri pensii speciale fără nici un suport contributoriu, magistraţii au dat verdicte în favoarea lor pentru a avea un sistem privilegiat de sporuri salariale şi de pensionare, la fel s-a procedat cu persoanele pensionate în structurile militare influente (MAPN, MI; SRI, SIE) cu cele din Ministerul de Externe. Funcţionarii publici de vârf din ministere, agenţii şi alte structuri şi-au creat un sistem de salarizare special, bazat pe sporuri, care a creat o prapastie între veniturile lor foarte mari şi cele modeste ale celorlalţi funcţionari publici ca şi sistemul de retribuire suplimentară prin plasarea în consilii de administratie sau comisii de privatizare. Alte câteva grupuri cu mare influenţă socială şi politică, grupuri puternic reprezentate în Parlament, în ministere şi la vârful partidelor politice şi-au creat privilegii faţă de ceilalţi cetăţeni asigurându-şi venituri salariale foarte mari prin sporuri, prin posibilitatea de a lucra în mai multe locuri şi prelungind vârsta de pensionare pană la 65 de ani, egală pentru bărbaţi şi femei şi cu posibilitatea de prelungire anuală până la 70 de ani şi chiar după aceea în unele cazuri. Până şi preoţii, de asemenea o categorie socială cu influenţă mare în comunităţi şi la nivel politic central au obţinut privilegii (salarii din bani publici, subvenţionarea masivă a construcţiei şi reparaţiilor bisericilor, obligativitatea predării religiei în şcoală care asigură venituri absolvenţilor de teologie).

Pe acest fond de complicităţi la vârf în alocarea privilegiată a resurselor către un grup foarte restrâns de persoane şi a "firimiturilor" către categorii mari de votanţi precum pensionarii şi salariaţii la stat, au rămas resurse insuficiente pentru categoriile aflate cu adevărat în situaţii de risc social menţionate mai sus. Pentru ele doar presiunile internaţionale, iniţiativele neguvernamentale, studiile din mediul academic sau iniţiativele unei minorităţi competente a decidenţilor (puţinele persoane competente cu influenţă în ministere şi în partide politice) au elaborat şi unele politici sociale de suport care le-au mai ameliorat situaţia.

După 1997 a fost începută o campanie pentru dezinstituţionalizare şi protecţia copiilor instituţionalizaţi, în 2001 s-a înfiinţat CASPIS (Comisia Antisărăcie şi pentru promovarea Incluziunii Sociale) care a produs o strategie natională antisărăcie, a apărut în acelasi an o Strategie a Guvernului de îmbunătăţire a situaţiei romilor, a apărut apoi o Strategie Naţională de Ocupare a fortei de Muncă, Planurile Naţionale de Dezvoltare 2004-2006 şi apoi 2007-2013 şi alte documente strategice. Cele mai multe documente de acest tip au fost rezultatul unor modele similare europene pe care trebuia să le aplicăm şi pe care le-am imitat parţial, lăsându-le la stadiul de diagnoză şi direcţii de acţiune, fără

operaţionalizarea obiectivelor prin ţinte precise şi, mai ales, fără planuri de implementare, fără monitorizare şi evaluare. A rămas, totuşi, o expertiză meritorie în planul diagnozei problemelor sociale plasată preponderant în zona universităţilor, institutelor de cercetare, stafului organizaţiilor internaţionale şi unor ong-uri, materializată în rapoarte de cercetare foarte relevante şi propuneri de politici sociale sectoriale din care, în bună măsură, şi-a preluat înformaţiile şi prezentul Raport.

Marea problemă a sistemului de protecţie socială este lipsa de capacitate de planificare strategică integrată a politicilor sociale şi mai ales de implementare, monitorizare şi evaluare a strategiilor. Este nevoie, aşa cum am precizat în concluzii, de prioritizare, de decizii bazate pe evidenţe, pe indicatori de incluziune socială produşi periodic şi puşi la dispoziţia decidenţilor, de monitorizare şi evaluare a măsurilor de protecţie socială, de comparare a situaţiei cu cea din stadiile anterioare şi cu cea din alte ţări europene. Este nevoie de baze de date utilizabile cu toţi beneficiarii de măsuri de protecţie socială şi de prelucrare a lor pentru a facilita deciziile raţionale şi pentru a informa populaţia. Sistemul de pensii, sistemul de beneficii de asistenţă socială, sistemul de ajutor de şomaj, de asigurări de sănatate etc trebuie să fie monitorizate prin crearea unui sistem informatic integrat cu toti beneficiarii, beneficiile si istoricul acestora. Institutul Naţional de Statistică contribui cu o parte importanta de indicatori dar nu poate inlocui prin recensăminte şi anchete statistice bazele de date concrete din subsistemele de protecţie socială.

Un Observator Social având ca sarcină monitorizarea politicilor sociale şi gestionarea unei baze de date integrată cu indicatorii de incluziune socială şi furnizarea de informaţii competente către decidenţi şi către populaţie este necesar şi trebuia să fie creat cu câţiva ani în urmă ca urmare a angajamentelor internaţionale ale României. **Înfiinţarea Observatorului Social[1] este imperativă şi ar putea prelua permanent funcţia de monitorizare şi evaluare a politicilor sociale**.

Efectele negative ale lipsei de coerenţă decizională şi instituţională, ale experimentării continue, provizoratului şi incertitudinii din sfera politicilor sociale **au fost estompate în ultimii 7-8 ani de creşterea economică şi de posibilitatea de a lucra în străinătate ce au creat în rândul unei părti importante a populaţiei percepţia unei îmbunătăţiri a nivelului de trai.**

Prezentul şi viitorul vor fi însă caracterizate de un **context social diferit**, criza economică având **efecte negative atât asupra veniturilor populaţiei** care se vor reduce cât şi asupra **cererii de protecţie socială** (ajutoare de şomaj, venit minim garantat, locuinţe sociale, servicii de asistenţă socială etc) **care va creşte**.

Paradoxul principal constă în **reducerea veniturilor Statului (încasărilor bugetare) pe fondul nevoii sale de a creşte cheltuielile de protecţie socială**.

La toate acestea se mai adaugă şi riscurile **pe termen mediu şi lung legate de îmbătrânirea populaţiei, migraţie şi alte dezechilibre socio-demografice analizae pe larg în capitolele Raportului**. Pe acest fond, ***doar politicile sociale echitabile, coerente, bine focalizate, eficiente vor putea reduce riscurile şi vor menţine echilibrul bugetar şi ordinea socială.***

---

[1] în structura şi cu caracteristicile personalului propuse de experţii români şi străini care au lucrat în proiectul Phare . "*Strengthening the capacity of MoLSSF in the field of social assistance and services": establishing Social Observatory and Social Benefits Agency*, PHARE/2004/016-772.04.02.03.02.02

I Venituri, inegalitate, sărăcie

Veniturile gospodăriilor constituie partea care revine populaţiei în procesul de distribuire şi redistribuire a valorii nou create în societate şi principala sursă de acoperire a nevoilor de consum ale populaţiei. Ele sunt determinate de nivelul de dezvoltare economică, fiind foarte sensibile la evoluţiile favorabile sau nefavorabile din economie, precum şi la şocuri induse de disfuncţionalităţi ale pieţelor naţionale şi mondiale. Reducerea sau pierderea veniturilor amplifică riscul de sărăcie şi excluziune socială.

Economia României a parcurs o perioadă de opt ani de creştere economică susţinută, care a permis şi o creştere accentuată a veniturilor populaţiei, creştere înregistrată la nivelul tuturor categoriilor de gospodării. După un deceniu de cădere a economiei, reflectată şi de scăderea dramatică a veniturilor reale ale populaţiei, produsul intern brut pe locuitor a crescut, în perioada 2001-2007, cu 57,5% (cu o rată medie anuală de 6,7%). Veniturile disponibile ale gospodăriilor au crescut, în perioada 2002-2007, în medie cu 76% (9,9% anual).

I.1. Veniturile gospodăriilor

Veniturile gospodăriilor sunt caracterizate prin nivelul general scăzut şi prin structura marcată de dezechilibrele existente în structura ocupării forţei de muncă (în special de ponderea mare a populaţiei ocupate în activităţi din sectorul informal), de nivelul relativ scăzut al productivităţii muncii şi deficitul de eficienţă din sectoare importante ale economiei (agricultura, în special).

Veniturile disponibile medii ale gospodăriilor din România reprezintă mai puţin de un sfert din media veniturilor gospodăriilor din UE-15 şi jumătate din cele ale populaţiei din primele zece noi state membre (NSM-10).

Estimate la paritatea puterii de cumpărare[2], în anul 2007, veniturile disponibile medii ale gospodăriilor din România erau mai mici de 4,5 ori decât media UE-15 şi de 1,9 ori decât media primelor 10 noi state membre (NSM-10[3]).

Un locuitor al României îşi putea asigura, în medie, pe baza veniturilor disponibile, un nivel al consumului de cinci ori mai mic decât cel pe care şi-l putea permite un locuitor din Germania, Austria şi Regatul Unit; de 2,5 ori, 1,8 ori şi, respectiv, de 1,7 ori mai mic comparativ cu un locuitor din Cehia, Ungaria şi Polonia (Anexa - Tabel 1). Decalajul dintre venituri este determinat, în primul rând, de decalajul dintre productivitatea

[2] În comparaţii internaţionale privind veniturile populaţiei, veniturile sunt estimate la paritatea puterii de cumpărare, pe baza unor coeficienţi de conversie calculaţi în funcţie de diferenţele de preţuri dintre ţări. Unitatea standard a puterii de cumpărare – PCS (Purchasing Power Standard, PPS, în engleză) – este o unitate monetară convenţională, prin utilizarea căreia veniturile din toate ţările europene, cuprinse în comparaţie, sunt estimate în preţuri comparabile. În comparaţiile referitoare la veniturile populaţiei se utilizează coeficienţi de conversie aferenţi cheltuielilor pentru consumul final al gospodăriilor.

[3] Întrucât, în statisticile referitoare la veniturile gospodăriilor, Eurostat publică numai datele referitoare la primele zece noi state membre ale Uniunii Europene (Cehia, Cipru, Estonia, Letonia, Lituania, Malta, Polonia, Slovenia, Slovacia, Ungaria), mediile indicatorilor privind veniturile gospodăriilor din noile state membre, prezentate în text şi în anexe, au fost estimate numai pentru zece state (NSM-10). Datele referitoare la România au fost estimate pe baza informaţiilor colectate de INS.

muncii în România şi în celelalte state membre ale Uniunii Europene. Productivitatea muncii este 2,5 ori şi, respectiv, de 1,5 ori mai mică în România decât media la nivelul UE-15 şi NSM-10), În al doilea rând, decalajul este determinat de nivelul şi structura ocupării populaţiei României: ponderea populaţiei ocupate, în total populaţie, este mai scăzută în România, iar ponderea salariaţilor în populaţia ocupată este mult mai mică decât în celelalte ţări europene (Anexa - Tabel 1).

În condiţiile în care nivelul veniturilor de care dispune majoritatea gospodăriilor este relativ scăzut, în raport cu cel necesar asigurării unui standard de viaţă comparabil cu cel european, cea mai mare parte a veniturilor este utilizată pentru acoperirea nevoilor de bază (alimentaţie[4], locuinţă, sănătate, îmbrăcăminte şi încălţăminte, transport la locul de muncă); partea care rămâne pentru acoperirea altor nevoi (educaţie şi odihnă, condiţii mai bune de locuit, etc) este mult mai mică, insuficientă pentru un trai decent în cazul unei mari părţi al gospodăriilor.

Astfel, conform statisticii bugetelor de familie, în anul 2007, aproape jumătate din gospodării (46%; 41% din gospodăriile din mediul urban şi 53% din gospodăriile din mediul rural) au apreciat că nu pot face faţă cheltuielilor cu venitul de care dispun, iar 34% şi, respectiv, 19% din gospodării s-au aflat în situaţia de a nu putea să plătească la timp facturile legate de întreţinerea locuinţei şi de consumul de energie electrică.

Faptul că multe familii deja au probleme în a-şi acoperi nevoile face ca vulnerabilitatea lor în faţa riscurilor pierderii sau diminuării veniturilor şi scăderii puterii de cumpărare să fie mult mai mare decât în condiţiile unui nivel al veniturilor mult mai înalt. Riscul de degradare a condiţiilor de viaţă, sub un standard acceptabil, este amplificat şi de faptul că nivelul scăzut al veniturilor nu a permis nici realizarea unor economii, care să poată fi utilizate în situaţii de criză (şomaj, pensionare, boală, pierderea susţinătorului).

I.2. Surse de venituri

Formarea veniturilor gospodăriilor este caracterizată prin contribuţia relativ scăzută a salariilor, care asigură doar jumătate din totalul veniturilor.

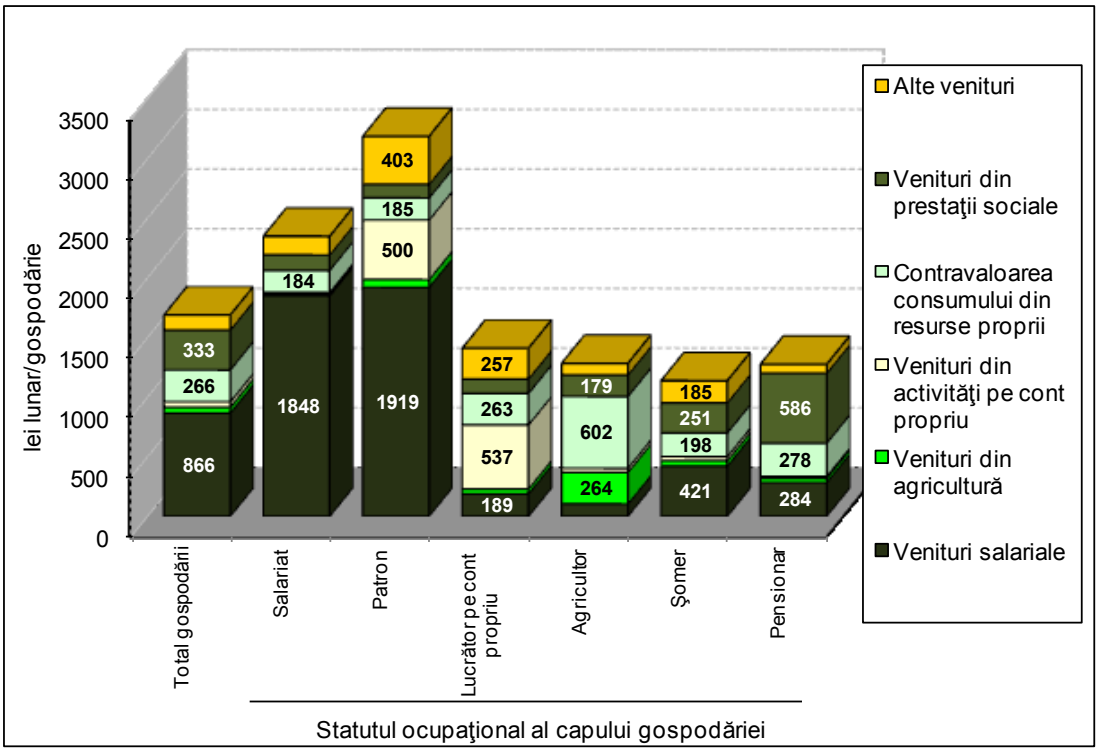
Nivelul veniturilor şi distribuţia lor sunt determinate în mare măsură de structura populaţiei după statutul ocupaţional. Cea mai importantă sursă a veniturilor o constituie **câştigurile salariale**, ocuparea în activităţi salariate fiind cea mai frecventă formă de ocupare a populaţiei. iar nivelului salariilor fiind mai înalt comparativ cu alte venituri de care beneficiază un număr mare de persoane (pensiile, în principal). Chiar dacă formează componenta cu cea mai mare pondere în veniturile totale brute ale gospodăriilor din România (51%, în 2007), contribuţia salariilor la formarea veniturilor este relativ scăzută comparativ cu alte ţări europene. Potenţialul acestei surse este limitat de faptul că salariaţii reprezintă numai două treimi din populaţia ocupată (66%), comparativ cu 85% şi, respectiv, 81%, în medie pentru statele UE-15 şi NSM-10. În România la fiecare 100 locuitori reveneau 29 salariaţi, în timp ce în UE-15 şi NSM-10 reveneau 39 şi, respectiv, 34 salariaţi. În acelaşi an, 40% din populaţia României

[4] În 2007, cheltuielile pentru produse alimentare au reprezentat 42% din cheltuielile de consum ale tuturor gospodăriilor, 63% şi, respectiv, 27% din cheltuielile de consum ale gospodăriilor din prima şi ultima decilă a distribuţiei gospodăriilor după nivelul veniturilor (primele şi ultimele 10% din gospodăriile ordonate crescător după venituri). În 2005, ponderea consumului alimentar în cheltuielile totale de consum, estimată în medie pentru statele UE-25 şi UE-15, a fost de 15% şi, respectiv, 14%, variind între10% (Regatul Unit) şi 34% în Lituania.

(patru din zece locuitori) făcea parte din gospodării fără venituri din salarii, iar veniturile din salarii contribuiau numai cu 3,8% şi, respectiv, cu 15%, la formarea veniturilor gospodăriilor din prima şi a doua decilă a distribuţiei gospodăriilor după nivelul veniturilor (Anexa - Tabel 2- Anexa - Tabel 6).

Decalajul dintre câştigurile salariale din România şi din statele membre ale Uniunii Europene este, de asemenea, mare (Anexa - Tabel 7). Estimate la paritatea puterii de cumpărare, în 2007, câştigurile salariale medii brute din România au fost de trei-şase ori mai mici decât cele din vechile state membre şi de 1,2 – 2 ori mai mici decât cele din noile state membre (cu excepţia Bulgariei).

Graficul I-1 Principalele componente ale veniturilor gospodăriilor (2007)



Sursa: INS-ABF

O altă sursă a veniturilor, **veniturile băneşti din agricultură** (din vânzarea produselor agricole şi din realizarea unor lucrări agricole) are o contribuţie scăzută la formarea veniturilor gospodăriilor (2,8% pe ansamblul gospodăriilor, 7,2% în cazul gospodăriilor rurale şi 20,6% în cazul gospodăriilor de agricultori), în pofida faptului că agricultorii reprezintă un sfert din populaţia ocupată. Este un rezultat al slabei eficienţe a micilor exploataţii agricole, cea mai mare parte a producţiei acestora fiind destinată consumului propriu.

Contravaloarea consumului de produse agroalimentare din resurse proprii (autoconsum, în principal) are o contribuţie mai mare la formarea veniturilor totale ale gospodăriilor: 17% pe ansamblul gospodăriilor, 32% în cazul gospodăriilor rurale, 47% în cazul celor de agricultori şi 22% în cazul gospodăriilor de pensionari (36% în cazul pensionarilor din mediul rural). Este evident că producţia agricolă a gospodăriilor rurale este consacrată în cea mai mare parte satisfacerii nevoilor de consum ale gospodăriilor, constituind o modalitate de valorificare a două resurse disponibile – pământul şi forţa de

muncă – şi de acoperire a deficitului de venituri băneşti cu care se confruntă gospodăriile din mediul rural. Este important de menţionat că, în anii 1990, producţia agricolă realizată de multe dintre gospodăriile rurale pentru consumul propriu a constituit una dintre modalităţile de a face faţă scăderii drastice a veniturilor în condiţiile pierderii locurilor de muncă din industrie (dovadă fiind şi creşterea fluxului migratoriu dinspre mediul urban spre mediul rural), precum şi o sursă de transferuri în natură între gospodării, ca formă a solidarităţii în cadrul familiei extinse.

Consumul din resurse proprii formează 52% şi, respectiv, 40% din veniturile gospodăriilor din primele două decile ale distribuţiei după nivelul veniturilor.

Faptul că veniturile a numeroase gospodării din mediul rural depind de producţia agricolă a gospodăriei constituie unul dintre factorii care determină nivelul general relativ scăzut al veniturilor gospodăriilor din România, comparativ cu alte ţări europene, precum şi incidenţa mare a sărăciei în rândul populaţiei rurale.

Prestaţiile sociale, venituri de care beneficiază o mare parte a populaţiei (vârstnici sau bolnavi, şomeri, persoane cu handicap, familii cu copii, familii ale căror venituri se situează sub un nivel minim etc.), asigurau, în 2007, 20% din veniturile gospodăriilor Proporţia relativ mare a contribuţiei acestei surse la formarea veniturilor (a doua ca importanţă, după veniturile din salarii) derivă din complexitatea sistemului de protecţie socială şi mai ales din numărul mare de beneficiari. Nivelul acestor venituri este însă scăzut în raport cu nevoile de protecţie a beneficiarilor, precum şi cu nivelul de protecţie asigurat în ţările europene[5].

Prestaţiile sociale, de care beneficiază o mare parte a populaţiei asigură o cincime din veniturile gospodăriilor.

În aceste condiţii veniturile din prestaţii sociale formează mai puţin de jumătate (46%, din care pensiile 43%) din veniturile gospodăriilor de pensionari şi mai puţin de un sfert (22 %, din care indemnizaţiile de şomaj 10%) din cele ale gospodăriilor de şomeri. De asemenea, veniturile din prestaţii sociale formează 10% din veniturile gospodăriilor cu copii (8%, 10%, 15% şi, respectiv, 22% în cazul gospodăriilor cu unul, doi, trei şi patru sau mai mulţi copii), din care prestaţiile familiale reprezintă numai 3%.

Nivelul prestaţiilor este scăzut în raport cu nevoile de protecţie a beneficiarilor, precum şi cu nivelul de protecţie asigurat în ţările europene.

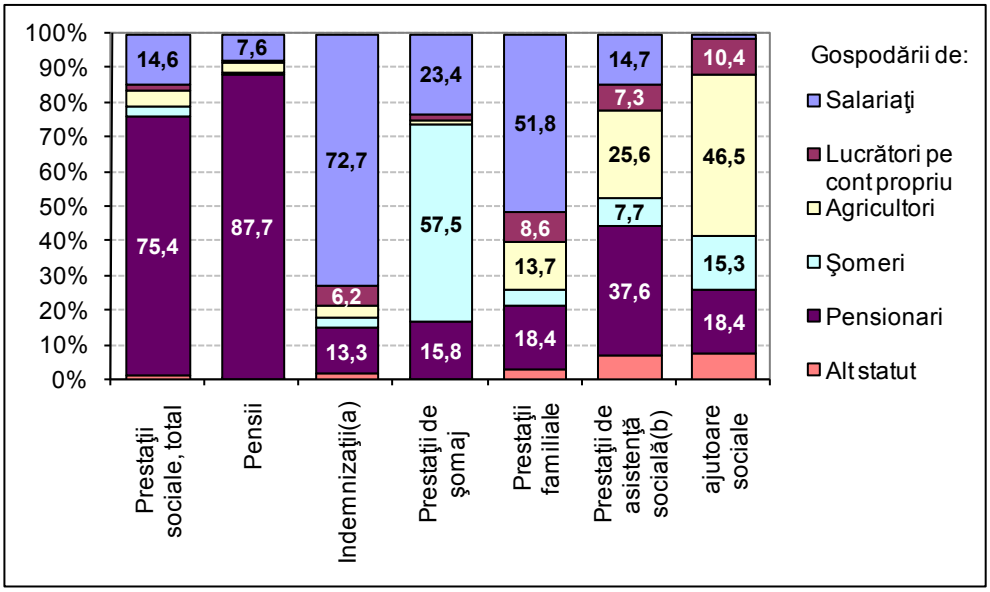
Veniturile gospodăriilor care se află în situaţia de cea mai mare precaritate (primele două decile) provin din sistemul de protecţie socială numai în proporţie de un sfert (25% şi, respectiv, 27%), din care cea mai mare parte este asigurată din pensii (13% şi, respectiv, 19%); ajutoarele sociale (inclusiv cele din schema de venit minim garantat) şi prestaţiile familiale au o contribuţie mult mai mică la formarea veniturilor acestor gospodării (4% şi, respectiv, 6%, în cazul primei decile; 1% şi, respectiv, 3%, în cazul celei de-a doua decile).

Cea mai mare parte a prestaţiilor sociale intră în bugetele gospodăriilor de pensionari (75%, în 2007), datorită faptului că pensiile reprezintă componenta cea mai importantă a sistemului de protecţie socială. De indemnizaţiile pentru incapacitate de muncă, maternitate şi îngrijirea copiilor şi de prestaţiile familiale beneficiază, într-o proporţie mai mare

[5] Conform datelor Oficiului de Statistică al Comunităţilor Europene (Eurostat), în 2006, cheltuielile pentru prestaţii sociale, estimate în medie pe un locuitor, la paritatea puterii de cumpărare, au fost de 5,6 ori şi, respectiv, de 1,8 ori mai mari la nivelul UE-15 şi NSM-12 decât în România (Anexa - Tabel 8).

gospodăriile de salariaţi (73% şi, respectiv, 52%), iar aproape jumătate din ajutoarele sociale (47%) este utilizată pentru susţinerea veniturilor gospodăriilor de agricultori.

Graficul I-2 Distribuţia veniturilor din prestaţii sociale pe categorii de gospodării (2007)



(a) Indemnizaţii pentru incapacitate temporară de muncă, maternitate, îngrijirea copiilor; (b) prestaţii de asistenţă socială şi alte prestaţii

Sursa: INS-ABF

Partea care revine gospodăriilor din primele două decile din veniturile realizate de ansamblul gospodăriilor din prestaţii sociale este scăzută (14%), dacă avem în vedere faptul că acestea au cea mai mare nevoie de protecţie socială. De veniturile din pensii beneficiază în mai mare măsură gospodăriile aflate în zona centrală a distribuţiei, în bugetul gospodăriilor din primele două decile intrând numai 11% din suma pensiilor (în 2007). În schimb, partea care revine acestor gospodării din suma veniturilor din celelalte prestaţii a fost de 27%; 31% din suma prestaţiilor sociale şi 77% din suma ajutoarelor sociale. Acestea din urmă sunt, de altfel prestaţiile care ţintesc cel mai bine populaţia săracă, fiind distribuite cu controlul veniturilor.

I.3. Inegalitatea veniturilor

România este una dintre ţările cu un grad de inegalitate a veniturilor superior celui mediu la nivelul Uniunii Europene.

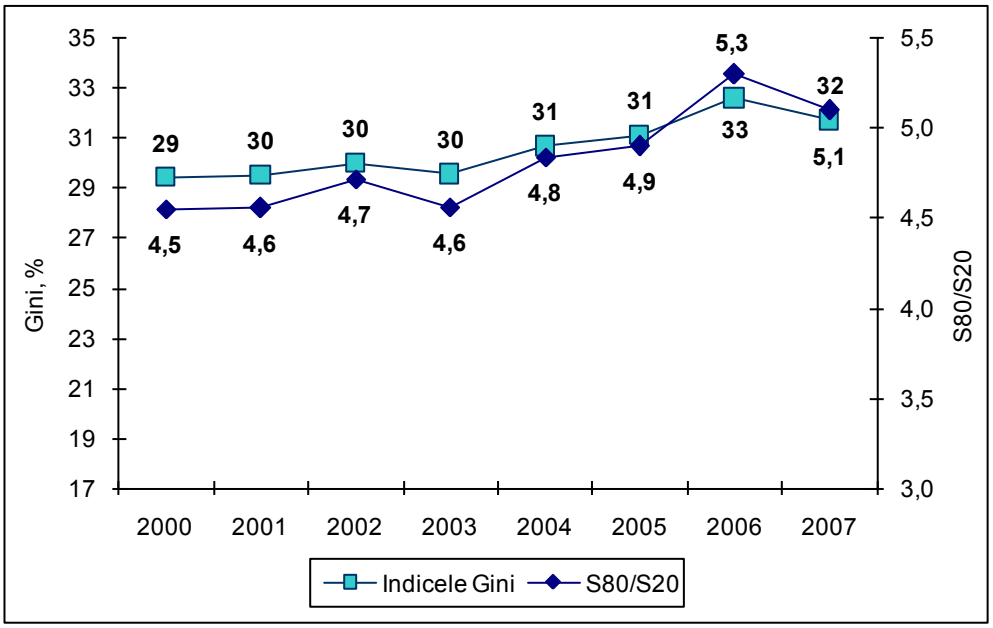
România este una dintre ţările cu un grad de inegalitate a veniturilor superior celui mediu la nivelul Uniunii Europene şi celui înregistrat în majoritatea statelor membre ale UE, fiind depăşită numai de ţările sudice ale Uniunii Europene (Italia, Portugalia, Grecia), de Regatul Unit şi de ţările baltice[6] în care inegalitatea veniturilor este mai mare. În 2007, suma veniturilor de care dispunea chintila cea mai „bogată" a distribuţiei populaţiei după nivelul veniturilor disponibile a fost de 5,3 ori mai mare decât suma veniturilor din chintila cea mai

[6] În vechile state membre ale Uniunii Europene (UE-15), raportul dintre chintile varia între 3,4 (Suedia) şi 6,5 (Portugalia), iar indicele Gini între 23% şi 37% (în aceleaşi ţări); în noile state membre (NSM-10), intervalul de variaţie a celor doi indicatori a fost de 3,3-6,3 şi, respectiv, 23%-35%, cu nivelul minim în Slovenia şi cel maxim în Letonia (Anexa - Tabel 9).

săracă[7] faţă de 4,9 pentru UE-15, iar indicele Gini[8] a fost de 32% faţă de 30% în ţările UE-15 şi NSM-10.

Inegalitatea veniturilor populaţiei din România a crescut în perioada 2001-2006, iar în 2007 a înregistrat o scădere sensibilă faţă de 2006. Creşterea inegalităţii, a avut loc pe fondul creşterii veniturilor, din cauza creşterii mai rapide a veniturilor mari decât a celor mici. Aceasta înseamnă că, potrivit definiţiei cercetătorilor de la UNDP-International Poverty Centre, creşterea economică înregistrată în această perioadă nu a fost o creştere favorabilă populaţiei sărace[9].

Graficul I-3 Indicatorii inegalităţii veniturilor disponibile ale populaţiei din România



Sursa: INS-Indicatorii de incluziune socială

I.4. Riscul de sărăcie

În 2007, 19% din populaţia României (patru milioane de persoane) se afla sub incidenţa riscului de sărăcie.

Creşterea inegalităţii veniturilor a însemnat şi o uşoară creştere a incidenţei sărăciei relative a populaţiei din România, de la 17,1%, în 2000, la 18,5% în 2007[10]. Aceasta înseamnă că, în anul 2000, 17 din 100 locuitori ai României dispuneau de venituri mai mici decât pragul stabilit la nivelul de 60% din mediana veniturilor de care dispunea

[7] Raportul dintre suma veniturilor din ultimele şi primele 20% din populaţia ordonată crescător după nivelul veniturilor disponibile (S80/S20).

[8] Indicele Gini măsoară diferenţa medie dintre veniturile fiecărei persoane şi veniturile tuturor persoanelor, raportată la media veniturilor.

[9] Kakwani N., Khandler S., Son H.H. (2004), Pro-Poor Growth: Concepts and Measurement with Country Case Studies, UNDP-International Poverty Centre, Working Paper, number 1, August.

[10] Conform metodei relative, în varianta utilizată de Eurostat, sărăcia (riscul de sărăcie) este evaluată pe baza unui prag stabilit la nivelul a 60% din mediana veniturilor disponibile ale gospodăriilor, estimate pe adult echivalent (pe baza scalei OCDE modificată). Pragul de sărăcie este stabilit în fiecare stat membru al Uniunii Europene, pe baza medianei veniturilor populaţiei din statul respectiv, din anul pentru care se face evaluarea.

populaţia în 2000[11], iar în anul 2007, sub pragul stabilit pe baza veniturilor disponibile în 2007 (358 RON lunar/adult echivalent) se aflau veniturile a circa 19 % din populaţia totală (patru milioane de persoane).

Caseta I-1

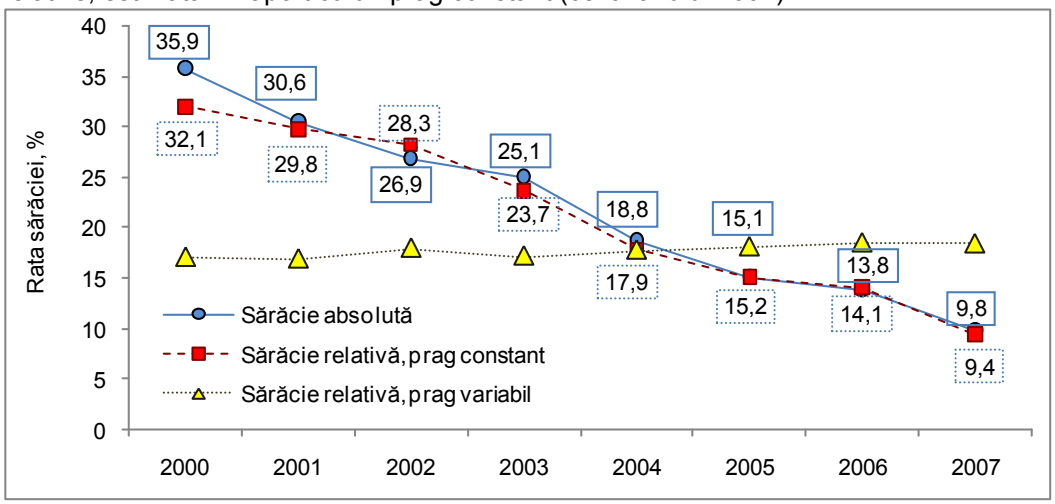
Metode de evaluare a sărăciei în România

În România se utilizează două metode de evaluare a sărăciei: metoda relativă şi metoda absolută.

Metoda relativă, în varianta propusă şi utilizată de Eurostat, presupune estimarea parametrilor sărăciei pe baza veniturilor disponibile ale gospodăriilor, în raport cu un prag stabilit la nivelul de 60% din mediana veniturilor. Pragul este stabilit în fiecare an (şi în fiecare ţară) pe baza nivelului şi a distribuţiei veniturilor din anul respectiv (şi din ţara respectivă), ceea ce înseamnă că numărul persoanelor sărace şi rata sărăciei evidenţiază incidenţa sărăciei în raport cu nivelul curent de bunăstare, fără a releva modificarea în timp a dimensiunilor sărăciei sub influenţa creşterii/scăderii nivelului general al veniturilor, a creşterii sau declinului economiei, sau diferenţele derivate din decalajele în ceea ce priveşte nivelul de dezvoltare economică a ţărilor. Pentru evaluarea modificării în timp a parametrilor sărăciei, în condiţiile creşterii/declinului economiei se utilizează un prag constant (ancorat în timp): cel stabilit în urmă cu trei ani, conform setului de indicatori ai incluziunii sociale.

Conform *metodei absolute*, în varianta dezvoltată în colaborare cu experţii Băncii Mondiale, sărăcia este evaluată pe baza cheltuielilor de consum ale gospodăriilor, în raport cu un prag al sărăciei, stabilit pe baza unui coş minim de consum alimentar , la care se adaugă un minim de cheltuieli nealimentare estimat în funcţie de ponderea consumului alimentar în cheltuielile de consum. Pragul sărăciei este stabilit pe baza cheltuielilor de consum ale populaţiei din perioada 1995-2002, fiind constant în timp, astfel încât permite evaluarea evoluţiei dimensiunilor sărăciei în condiţiile creşterii/scăderii nivelului general al bunăstării.

Metoda absolută este utilizată pentru evidenţierea evoluţiei sărăciei şi monitorizarea politicilor de combatere a sărăciei în România. Conform acestei metode, sărăcia a crescut până în anul 2000, după care a înregistrat o scădere continuă, în condiţiile creşterii economice. Aceeaşi scădere accentuată este evidenţiată de rata sărăciei relative, estimată în raport cu un prag constant (cel al anului 2004).



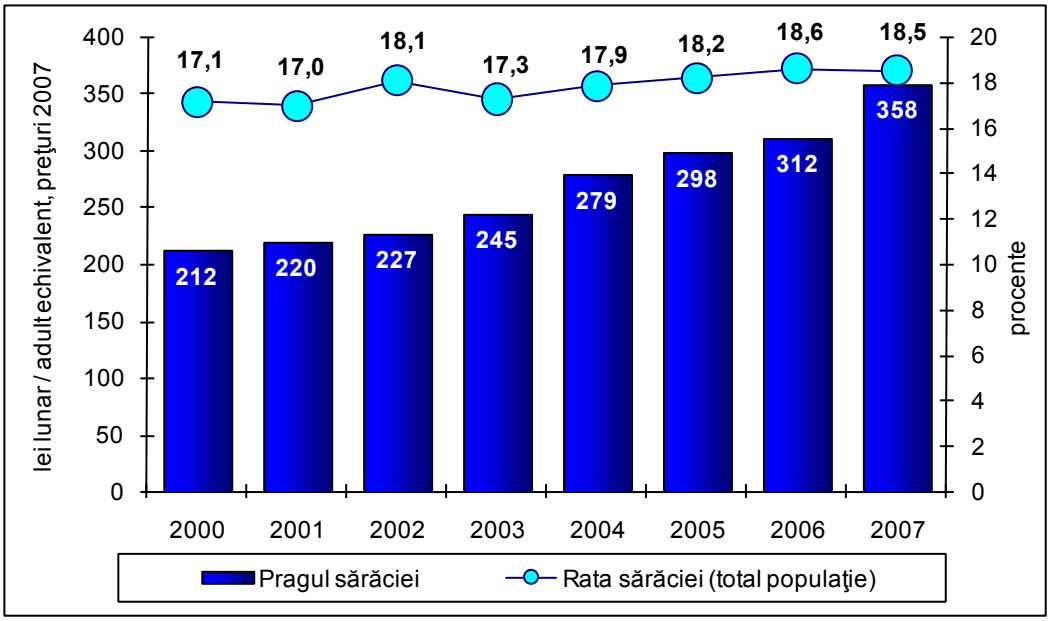
Sub impactul creşterii economice incidenţa sărăciei a scăzut de peste trei ori în 2007 faţă de 2000.

Rata estimată cu un prag constant (pragul estimat pe baza veniturilor disponibile din unul dintre anii perioadei) indică însă o scădere mare a incidenţei sărăciei în condiţiile creşterii nivelului veniturilor. Astfel, estimată în raport cu pragul anului 2004, rata sărăciei a

[11] Adică 720 430 ROL lunar/adult echivalent sau 212 lei (RON), la puterea de cumpărare din 2007.

fost de peste trei ori mai mică în 2007 (9%) decât în 2000 (32%), scăzând în medie cu 3,2 puncte procentuale anual. Estimată însă pe baza unor praguri care diferă de la un an la altul, pe măsura modificării nivelului general al veniturilor, care determină ridicarea pragului de sărăcie, ca etalon de evaluare, rata sărăciei relative nu evidenţiază scăderea incidenţei sărăciei sub influenţa creşterii economice şi a creşterii standardului de viaţă.

Graficul I-4 Pragul şi rata sărăciei relative în perioada 2000-2007

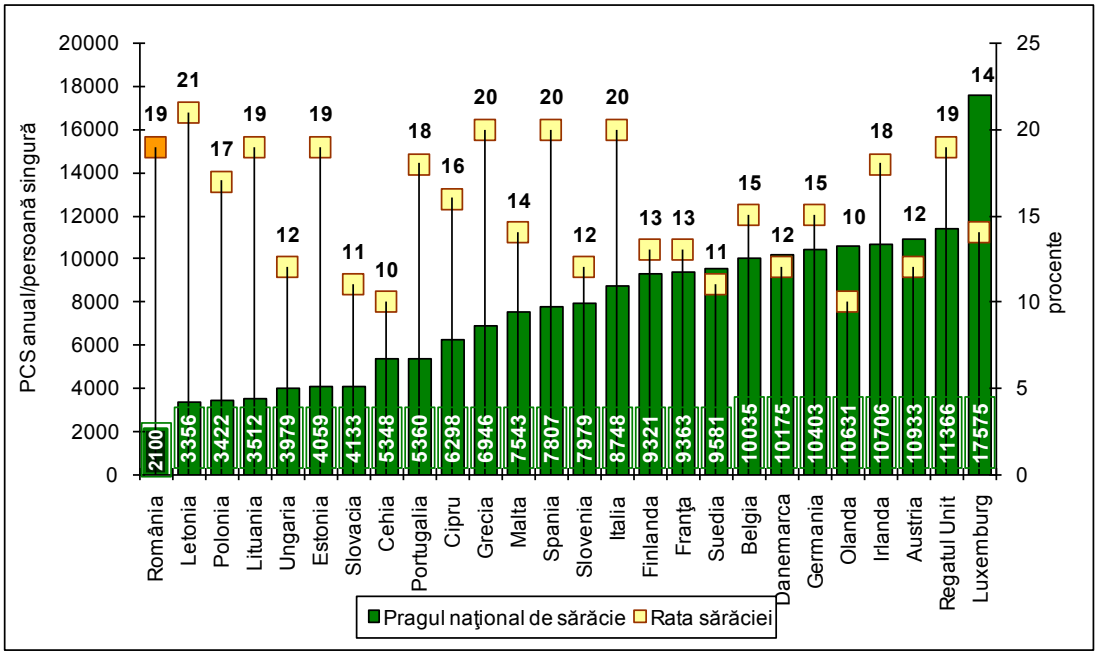


Cu o rată a sărăciei relative de aproape 19%, în 2007, România se află între ţările europene cu incidenţă mare a sărăciei (estimată în raport cu nivelul veniturilor din fiecare ţară)[12]. Rata sărăciei variază în intervalul de 10-20%, în UE-15, şi 10-21%, în NSM-10, fiind mai mare sau egală cu cea din România numai în Regatul Unit, Grecia, Italia, Spania şi în ţările baltice, adică aceleaşi ţări în care inegalitatea distribuţiei veniturilor este mai mare comparativ cu România şi în care sistemele de protecţie socială sunt mai puţin generoase sau mai puţin dezvoltate (Anexa - Tabel 9).

România se află între ţările europene cu incidenţă mare a sărăciei.

[12] În practica Eurostat şi în evaluările comparative referitoare la dimensiunea sărăciei în statele membre ale Uniunii Europene, indicatorii sărăciei sunt estimaţi pe baza pragurilor naţionale, stabilite pe baza distribuţiei veniturilor din ţările respective, avându-se în vedere că problema combaterii sărăciei este de competenţa fiecărui stat membru. În aceste condiţii nu se pune problema estimării sărăciei pa baza unui prag unic la nivelul Uniunii Europene.Prin urmare, rata sărăciei a fost estimată, în 2007, în România, în raport cu pragul de 2100 PCS anual/adult echivalent (persoană singură), iar în Cehia, Spania, Franţa şi Regatul Unit, de exemplu, în raport cu praguri de 5348 PCS, 7807 PCS, 9363 PCS şi, respectiv, 11366 PCS (Anexa - Tabel 9). Evident, populaţia săracă din România este cea care trăieşte în gospodării ale căror venituri se află sub un nivel minim stabilit în funcţie de standardul de viaţă al majorităţii populaţiei din România, în timp ce săracii din Regatul Unit sunt cei care trăiesc în gospodării ale căror venituri ale căror venituri sunt considerate prea mici la standardul de viaţă din această ţară. Dacă se compară cele două praguri de sărăcie se vede că săracii din România sunt de cel puţin cinci ori mai săraci decât cei din Regatul Unit.

Graficul I-5 Pragul şi rata sărăciei relative, în statele membre ale Uniunii Europene (2007)



Sursa: Eurostat

*Categoriile de populaţie cele mai expuse riscului de sărăcie în România sunt copiii şi vârstnicii; de asemenea, agricultorii, şomerii şi pensionarii agricultori. Pe tipuri de gospodării, riscul de sărăcie este mai mare pentru persoanele singure (în special, vârstnicii singuri), persoanele din gospodăriile monoparentale şi cele din gospodăriile numeroase, formate din doi adulţi cu trei sau mai mulţi copii şi din trei sau mai mulţi adulţi cu copii. Pe medii şi regiuni, riscul de sărăcie este mai ridicat la populaţia din mediul rural şi populaţia din regiunile Nord-Est, Sud-Est şi Sud-Vest (*Anexa - Tabel 10*).*

Un sfert din copiii României se află sub incidenţa riscului de sărăcie.

Un sfert din **copiii** din grupa de vârstă de 0-15 ani trăiau, în 2007, în gospodării ale căror venituri disponibile sunt mai mici decât pragul sărăciei, iar ponderea acestora a crescut faţă de anul 2000 cand era 22%. Este cea mai înaltă rată de sărăcie în rândul copiilor, comparativ cu cea estimată în celelalte ţări din Uniunea Europeană, cu excepţia Italiei (Anexa - Tabel 9).

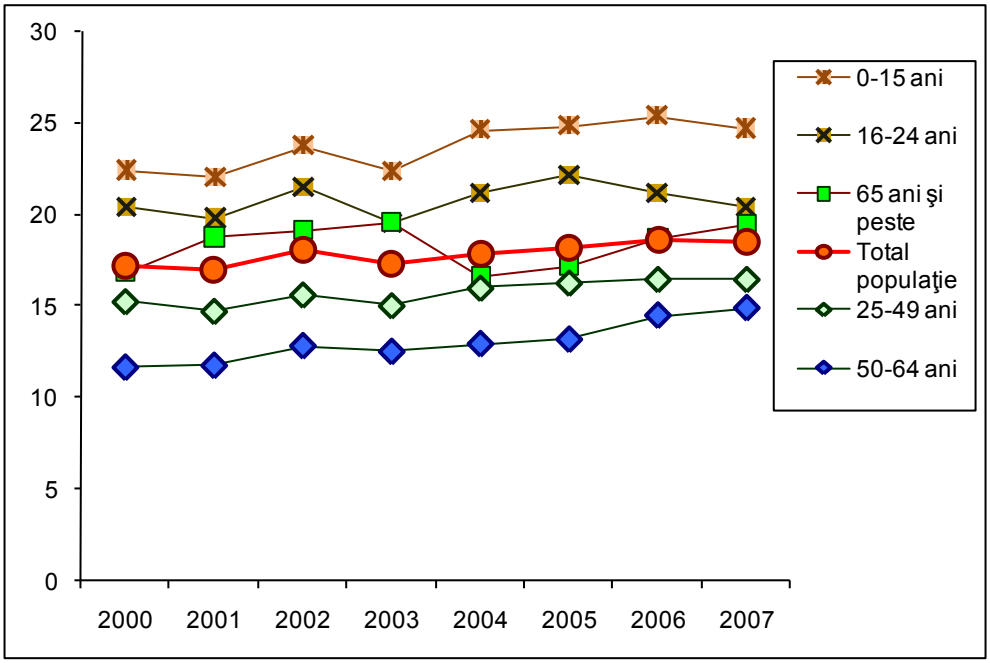
În general, incidenţa sărăciei este mai mare în rândul **gospodăriilor cu copii** (21%, comparativ cu 15% în rândul gospodăriilor fără copii în întreţinere), în special în cazul părinţilor singuri (31%)[13] şi în cel al gospodăriilor cu mai mulţi copii în întreţinere (40%).

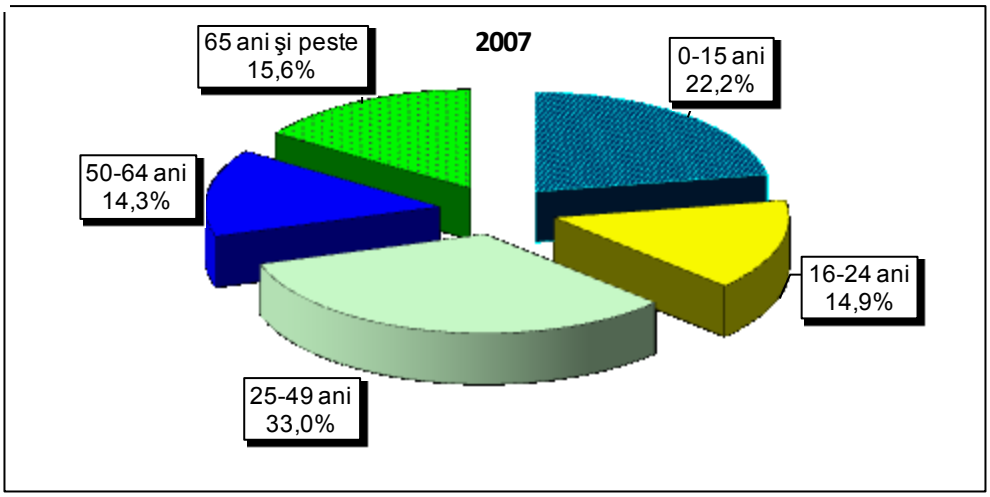
Dacă veniturile pe care le realizează părinţii sunt mici, prezenţa copiilor amplifică riscul de sărăcie. Este cazul gospodăriilor de agricultori sau şomeri, precum şi a celor de salariaţi ocupaţi în activităţi slab remunerate, în economia subterană, persoane cu un nivel scăzut de instruire şi pregătire profesională, cunoscut fiind că şi numărul mai mare de copii

[13] Frecvenţa gospodăriilor formate din părinţi singuri, un adult cu unul sau mai mulţi copii, este relativ scăzută: în 2007, ponderea acestora a fost de 1,9% în populaţia totală şi 3,2% în populaţia săracă. Acestea sunt însă numai o parte din familiile monoparentale, cealaltă parte fiind formată din părinţi singuri (femei, în principal), care locuiesc cu părinţii; o modalitate informală de ajutor în cadrul familiei, care protejează familiile monoparentale împotriva riscului de sărăcie şi de sprijin în creşterea şi îngrijirea copiilor.

este asociat, în general, cu nivelul scăzut de educaţie. Riscul de sărăcie este mare în cazul copiilor care cresc în gospodăriile în care nici o persoană nu este ocupată, iar ponderea acestora este relativ mare (unul din zece copii, din grupa de vârstă de 0-17 ani).

Graficul I-6 Rata sărăciei şi distribuţia populaţiei sărace pe grupe de vârstă, %



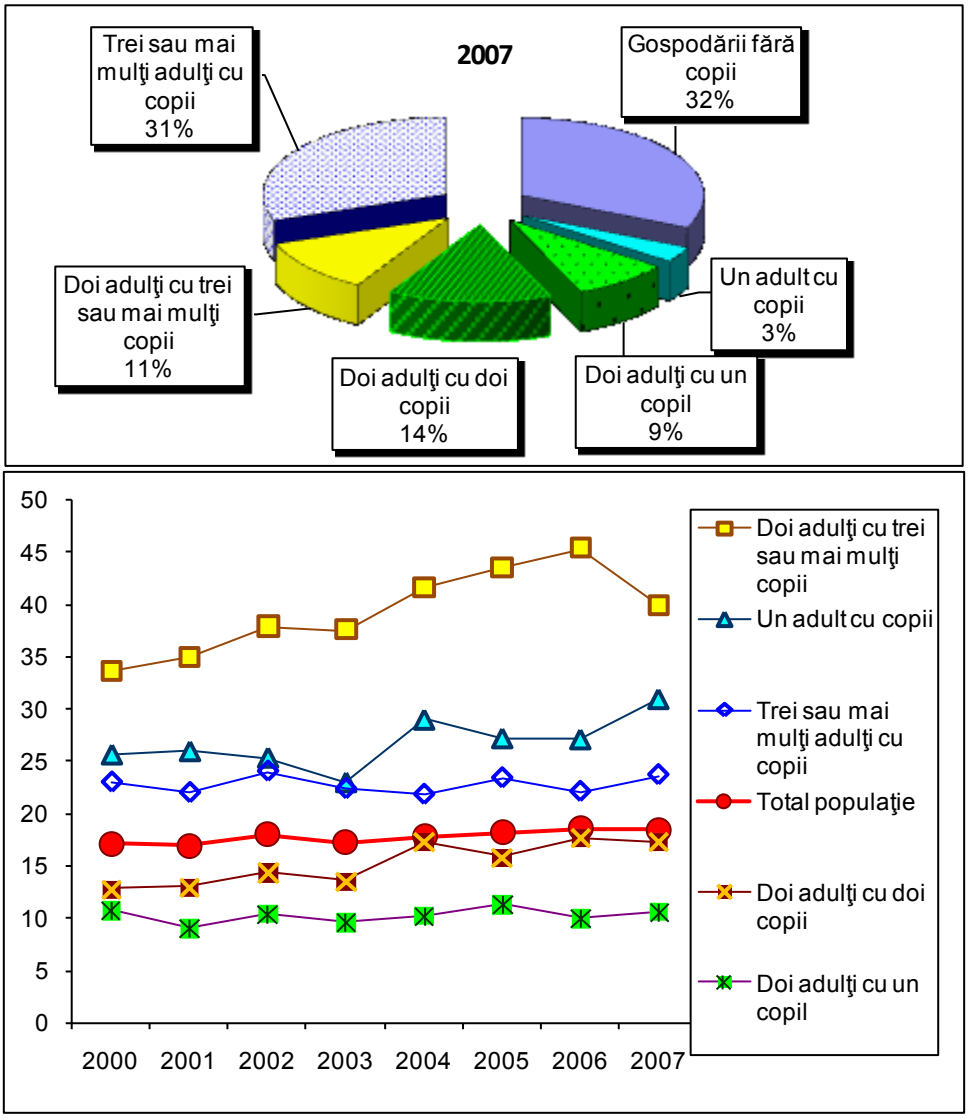


Sursa: INS-AIG/ABF

Riscul de sărăcie este relativ mare şi în rîndul gospodăriilor formate din trei sau mai mulţi adulţi şi copii, în cazul cărora rata sărăciei a fost de 24%, în 2007, iar ponderea lor în populaţia săracă a fost de aproape o treime (31%). Acestea sunt, în mare parte, gospodării multigeneraţionale, formate în cele mai multe cazuri, în spiritul solidarităţii familiale, pentru a împărţi locuinţa (în condiţiile în care tinerele familii se confruntă cu lipsa unei locuinţe şi cu imposibilitatea cumpărării sau închirierii unei locuinţe) sau pentru a se susţine reciproc (generaţia vârstnică susţine familia tânără cu copii, aflată în dificultate din lipsa veniturilor, sau generaţia tânără susţine un părinte vârstnic, fără pensie sau cu o pensie de nivel scăzut). Este o modalitate informală de suport pentru persoane sau familii aflate în

dificultate, relativ extinsă mai ales în mediul rural, însă în multe cazuri aceasta înseamnă sărăcie pentru toate persoanele din gospodărie (copii, vârstnici, persoane ocupate), dacă presupune cumulul mai multor factori de risc.

Graficul I-7 Rata sărăciei în rândul gospodăriilor cu copii şi distribuţia populaţiei sărace după tipul gospodăriei, %



Sursa: INS-AIG/ABF

Incidenţa sărăciei în rândul **persoanelor vârstnice** este apropiată de cea estimată pentru întreaga populaţie: aproximativ una din cinci persoane în vârstă de 65 ani şi peste trăieşte într-o gospodărie ale cărei venituri disponibile sunt inferioare pragului de sărăcie, însă riscul de sărăcie este mult mai mare în cazul vârstnicilor singuri: una din trei persoane din această grupă de vârstă se află sub incidenţa acestui risc. În această situaţie se află pensionari din sistemul de asigurări sociale de stat cu pensii mici, pensionari de urmaş şi pensionari

Unul din trei vârstnici singuri se află sub incidenţa sărăciei.

agricultori sau vârstnici care nu beneficiază de pensie. Mare parte dintre aceştia sunt femei singure[14], în special din mediul rural.

Este de presupus că sărăcia în rândul persoanelor vârstnice va scădea simţitor prin creşterea pensiilor (cea operată în 2008 şi cea în curs de aplicare în 2009), în special prin instituirea pensiei minime. Copiii vor continua să rămână categoria de vârstă cu riscul de sărăcie cel mai ridicat, dacă nu se vor adopta măsuri de susţinere mai accentuată a familiilor cu copii.

Unul din doi agricultori şi unul din trei şomeri trăiesc în gospodării aflate sub pragul de sărăcie.

Agricultorii şi **şomerii**, **lucrătorii pe cont propriu în activităţi neagricole**, precum şi **vârstnicii care nu beneficiază de pensii** constituie categoriile ocupaţionale cel mai puternic afectate de riscul de sărăcie, cu rate ale sărăciei de 44%, 38%, 31% şi, respectiv, 30%, în 2007, în creştere faţă de anii precedenţi (Graficul I-8). Aceştia formează o treime din populaţia săracă, situaţie care se va înrăutăţi în perspectivă, în condiţiile creşterii şomajului şi ale îmbătrânirii populaţiei care în prezent nu este acoperită de sistemul de asigurări pentru pensie şi dacă nu se iau măsuri de restructurare a agriculturii şi de dezvoltare a economiei rurale.

Incidenţa mare a sărăciei în rândul agricultorilor şi al lucrătorilor pe cont propriu în activităţi neagricole derivă din nivelul scăzut al veniturilor realizate din agricultură şi din activităţi neagricole independente. Conform statisticii bugetelor de familie, în 2007, nivelul veniturilor băneşti din agricultură şi al celor din activităţi neagricole independente realizate în medie de un agricultor şi, respectiv, de un lucrător pe cont propriu în activităţi neagricole a fost de şapte şi, respectiv, de două ori şi jumătate mai mic decât cel al veniturilor realizate din salarii, în medie pe un salariat.

Numai o treime dintre şomeri beneficiază de indemnizaţii de şomaj, iar nivelul indemnizaţiilor este scăzut; nivelul minim al acestora este mai mic decât pragul sărăciei.

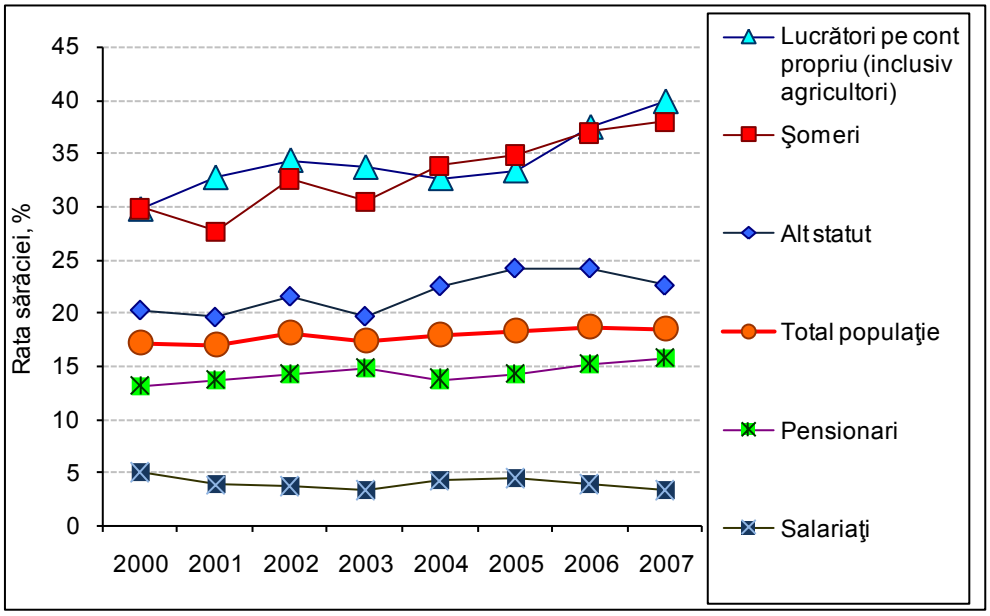
Ponderea mare a şomerilor care nu beneficiază de indemnizaţii de şomaj (Anexa - Tabel 11), derivată din perioada relativ scurtă în care se acordă dreptul la prestaţii[15], şi nivelul foarte scăzut al indemnizaţiilor[16] determină incidenţa mare a sărăciei în rândul **şomerilor**. În anul 2007, numai o treime din şomerii înregistraţi beneficiau de indemnizaţii, iar nivelul minim al indemnizaţiei (aferent unui şomer cu un stagiu de cotizare mai mic de trei ani) se ridica numai la 82% din nivelul pragului de sărăcie (54% în cazul indemnizaţiei de care beneficiau absolvenţii învăţământului secundar şi terţiar). Un salariat, cu o vechime mai mare de 20 ani şi un salariu egal cu cel mediu, la nivelul economiei naţionale, putea să beneficieze de o indemnizaţie cu 20% mai mare decât pragul de sărăcie. Astfel, veniturile din prestaţiile de şomaj contribuie în foarte mică măsură la formarea veniturilor gospodăriilor de şomeri. Dacă se ia în considerare şi faptul că mulţi şomeri au familii cu copii în îngrijire, riscul sărăciei în rândurile gospodăriilor de şomeri sau al celor care au în componenţă şomeri este foarte ridicat.

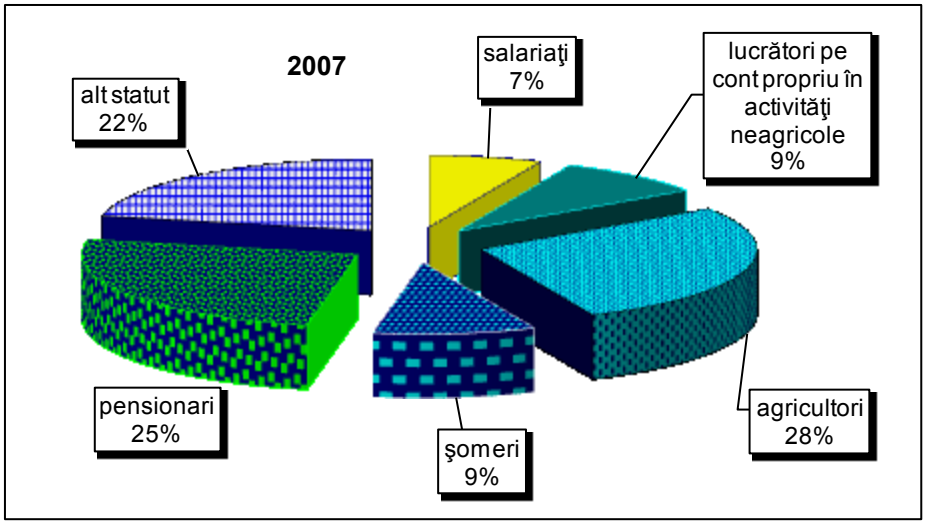
[14] În 2007, rata sărăciei în rândul femeilor de 65 ani şi peste a fost de 23%, iar rata estimată în cazul femeilor singure a fost de 31%.

[15] Durata pentru care se acordă în prezent indemnizaţia de şomaj este relativ scurtă (maximum 12 luni pentru cei care au cotizat cel puţin 10 ani la fondul asigurărilor de şomaj), dacă se are în vedere faptul că pe piaţa forţei de muncă din România cererea a fost, în ultima perioadă, de nivel extrem de scăzut, iar în perioada crizei nu numai că aceasta este îngheaţă, dar se fac disponibilizări care duc la creşterea şomajului.

[16] Şomerii îndreptăţiţi să primească alocaţii pentru şomaj (din fondul de asigurare pentru şomaj) beneficiază de ajutoare de nivel foarte scăzut: 75% din salariul minim brut pe ţară *plus* unele sume în funcţie de numărul anilor de asigurare (în cazul celor care provin din rândul salariaţilor) sau 50% din salariul minim brut pe ţară, în cazul absolvenţilor înregistraţi la oficiile de ocupare a forţei de muncă.

Graficul I-8 Rata sărăciei şi distribuţia populaţiei sărace (de 16 ani şi peste) după statutul ocupaţional





Sursa: INS/ABF

Orientarea către alocaţii de şomaj de nivel scăzut, acordate pentru perioade scurte de timp (Anexa - Tabel 12), este justificată de concepţia, corectă în anumite condiţii, potrivit căreia, un nivel „mai generos" al prestaţiilor de şomaj nu-i stimulează pe şomeri să caute un loc de muncă şi să se reintegreze pe piaţa muncii. Totuşi, intrarea pe piaţa a muncii depinde de mulţi alţi factori, între care, cei care ţin de crearea unui mediu de afaceri favorabil au un rol definitoriu. Una dintre consecinţe este aceea că odată ieşiţi din perioada de şomaj şi pierzând şi statutul de şomeri, această categorie de persoane îşi diminuează drepturile, actuale şi viitoare, la alte prestaţii de protecţie socială, de exemplu, la drepturi viitoare de protecţie socială, precum cele referitoare la pensii.

Numărul şomerilor înregistraţi şi acoperiţi cu indemnizaţii a fost foarte scăzut în ultimii ani (sub 100 mii persoane în septembrie 2008). Aceasta nu înseamnă că piaţa muncii din România a funcţionat şi funcţionează eficient, ci că este mai degrabă rezultatul evoluţiei în timp a unor fenomene legate de ocupare şi de protecţia socială a şomerilor. S-au desprins

trei cauze majore care au dus la această situaţie. Una este legată de expirarea dreptului, pe durate limitate şi tot mai reduse în timp, de protecţie socială pentru un număr foarte mare de şomeri. O altă cauză este legată de rigiditatea pieţei muncii şi capacitatea ei redusă de a absorbi şi elibera salariaţi. Cea de a treia cauză este legată de modificările operate în legislaţia referitoare la şomaj şi protecţia socială a şomerilor, prin care s-a mutat accentul de la măsuri pasive (de protecţie) pe măsuri active de ocupare, cu efecte mai degrabă slabe asupra integrării şomerilor pe piaţa muncii.

În condiţiile anului 2009, riscurile sociale pentru cei care devin şomeri – tot mai mulţi în perioade de criză – sunt ameninţătoare. În primul rând, pentru că nivelul veniturilor pe care le pot obţine prin schema de protecţie a şomerilor este foarte scăzut, plasându-i în categoria săracilor. În al doilea rând şi chiar mai important, pentru că şansele lor de a găsi un loc de muncă plătit sunt minore sau întâmplătoare, mai ales în condiţiile crizei, când pierderea locului de muncă devine cel mai mare şi imediat risc social. Şomajul constituie o provocare serioasă pentru economie, cu implicaţii bugetare profunde, inclusiv pentru susţinerea sistemului de protecţie socială în ansamblul său. Pentru indivizi şi pentru familiile lor, pierderea locului de muncă şi „obţinerea" statutului de şomer reprezintă o dramă. Practic, aceasta înseamnă nu numai pierdere de venituri, ci şi instabilitatea acestora, dezechilibre în toate dimensiunile vieţii de familie.

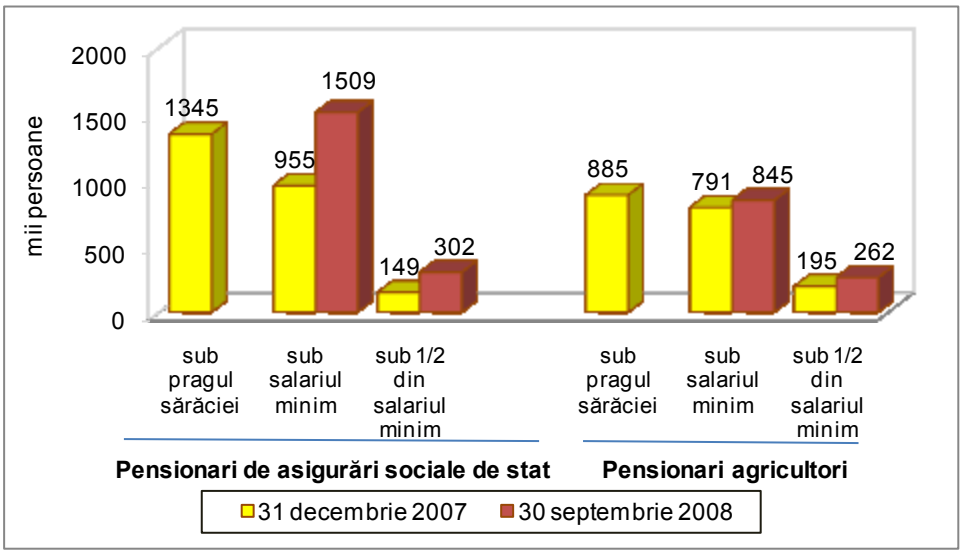
Nivelul scăzul al pensiilor de care beneficiază o mare parte a pensionarilor a constituit un important factor al riscului de sărăcie în rândul **pensionarilor**. Datele referitoare la gruparea pensionarilor după nivelul pensiei evidenţiază că o mare parte a pensionarilor din această categorie au pensii de nivel scăzut în raport cu nevoile lor, confruntându-se cu riscul de a rămâne în categoriile vulnerabile de populaţie. La sfârşitul anului 2007, 1345 mii persoane (29% din numărul total al pensionarilor de asigurări sociale de stat, 17% din pensionarii pentru limită de vârstă, 35% din pensionarii de invaliditate şi 84% din pensionarii urmaşi) dispuneau de pensii mai mici decât pragul sărăciei[17]. 38% din numărul total al celor cu pensii mai mici decât pragul sărăciei erau pensionari pentru limită de vârstă şi 37% pensionari urmaşi (Anexa - Tabel 14).

Sub pragul de sărăcie se află pensiile a peste un sfert din pensionarii de asigurări sociale de stat şi aproape toate pensiile de care beneficiază pensionarii agricultori.

Cu toate că pensiile agricultorilor au crescut substanţial în ultima perioadă, situaţia socială a pensionarilor din această categorie poate fi caracterizată ca „precară". În anul 2007, 98% din totalul pensionarilor agricultori aveau pensii care îi situau sub pragul sărăcie (Anexa - Tabel 15 *şi* Anexa - Tabel 16).

[17] Comparaţia între nivelul pensiilor şi al salariului minim net pe economie arată că la sfârşitul anului 2007, aproximativ 955 mii pensionari (20,6%) aveau pensii sub acest nivel. În septembrie 2008, numărul acestora a crescut cu peste 50%, ajungând la 1509 mii persoane (32,3%). Pensii mai mici decât jumătatea salariului minim pe economie au primit aproximativ 150 mii persoane în decembrie 2007 (3,2% din total), în septembrie 2008, numărul şi ponderea acestora în total, dublându-se (Anexa - Tabel 13). De remarcat faptul că în primele trei trimestre ale anului 2008 numărul pensionarilor de asigurări sociale de stat (şi ponderea în total) cu pensii mai mici decât salariul minim a crescut, însemnând o sporire a gradului de inegalitate. Această caracteristică se întâlneşte chiar şi în cazul pensionarilor cu vechime integrală care, în principiu, ar trebui mai bine protejaţi, având în vedere faptul că „pensia de bătrâneţe" cu vechime integrală constituie un drept câştigat urmare a plăţii contribuţiilor de asigurare pe o durată completă a vieţii de muncă. Dar, din cauza formulelor de majorare sau de indexare (în general, cu un procentaj fix) cei care pierd sunt pensionarii cu pensii mai mici.

Graficul I-9 Numărul pensionarilor cu pensii mici



Sursa: calcule pe baza datelor MMFPS

Nivelul scăzut al veniturilor realizate din agricultură şi din activităţi neagricole independente ce revin în medie pe un agricultor şi pe un lucrător pe cont propriu în activităţi neagricole, nivelul scăzut al indemnizaţiei de şomaj şi numărul mare de şomeri care nu beneficiază de indemnizaţie, precum şi numărul mare de pensionari cu pensii sub pragul de sărăcie, plasează masiv persoanele care aparţin acestor categorii ocupaţionale în zona riscului de sărăcie. Ponderea celor care se află efectiv sub pragul de sărăcie este însă mai mică (în special în cazul pensionarilor[18]) datorită faptului că mare parte a acestor persoane fac parte din gospodării în care se află persoane care realizează venituri mai mari (salarii sau pensii de nivel mai înalt), iar o parte din gospodării îşi acoperă nevoile de consum alimentar, într-o măsură mai mare sau mai mică, din producţia agricolă a gospodăriei. Nivelul general scăzut al veniturilor din agricultură, din activităţi neagricole independente, din prestaţii de şomaj şi din pensii face ca nivelul total al veniturilor şi posibilităţile de acoperire a nevoilor de consum ale membrilor gospodăriilor în componenţa cărora intră persoanele din aceste categorii ocupaţionale să fie reduse, chiar dacă se află deasupra pragului de sărăcie, iar vulnerabilitatea lor în faţa riscului sărăciei să fie mare.

Rata sărăciei în rândul populaţiei ocupate este relativ înaltă.

Este evident că sărăcia afectează în mai mare măsură persoanele care nu sunt ocupate (20%, comparativ cu 15% în cazul populaţiei ocupate)[19], ceea ce înseamnă că susţinerea şi stimularea participării la muncă (în special a persoanelor aflate la vârsta de muncă) poate constitui unul dintre

[18] În condiţiile în care, în anul 2007, pensiile a 29% din pensionarii de asigurări sociale de stat şi 98% din pensionarii agricultori erau mai mici decât pragul sărăciei, rata sărăciei în rândul pensionarilor a fost de numai 16%.

[19] În cazul populaţiei de 16 ani şi peste, care nu este ocupată, incidenţa sărăciei este mai mare pentru cea aflată în şomaj (38%), fiind mai puţin înaltă în cazul persoanelor: pensionari (16%), alţi inactivi (22%), în special femei (25%). În cazul acestora din urmă, în cele mai multe situaţii, presiunea pentru angajarea într-un loc de muncă este mai scăzută, dacă veniturile realizate de ceilalţi membri ai gospodăriilor sunt considerate suficiente. Pentru o parte din aceste persoane, statutul de persoană inactivă nu este rezultatul unei opţiuni personale, derivând din incapacitatea găsirii unui loc de muncă (persoane descurajate) sau din cauza sarcinilor familiale (copii sau alte persoane în îngrijire).

instrumentele de diminuare a sărăciei. Importantă este însă şi calitatea ocupării, veniturile realizate din activitate, posibilitatea realizării de venituri suficient de mari pentru a asigura persoanei şi familiei acesteia un nivel de trai deasupra pragului de sărăcie. Totuşi, la modelul ocupaţional actual, rata sărăciei în rândul populaţiei ocupate este relativ înaltă[20], situaţie ce derivă din frecvenţa mare, în populaţia ocupată, a agricultorilor, ale căror venituri din activitate sunt foarte scăzute, precum şi din cauza sarcinilor familiale mari ale unora dintre persoanele ocupate (copii, partener sau copii mai mari aflaţi în şomaj sau inactivi, părinţi vârstnici fără pensie sau cu pensie de nivel scăzut). Un grad mai înalt de ocupare salarială, în condiţiile asigurării unui salariu minim suficient de înalt, poate fi un instrument eficient de diminuare a incidenţei sărăciei, atât în cazul populaţiei în vârstă de muncă, cât şi al copiilor.

Cea mai scăzută incidenţă a sărăciei este înregistrată în rândul salariaţilor (3%, în 2007), datorită nivelului relativ înalt al câştigurilor salariale comparativ cu alte venituri din activitate şi din prestaţii sociale: în 2007, salariul minim depăşea pragul de sărăcie cu 9%. Totuşi, peste 200 mii de salariaţi (5% din populaţia săracă) aparţineau unor gospodării ale căror venituri erau inferioare pragului de sărăcie, fie pentru că salariile realizate de ei erau mai mici decât salariul minim, fie pentru că sarcinile familiale depăşesc puterea de susţinere a salariului.

[20] Conform datelor Eurostat, în 2007, media ratelor de sărăcie în rândul populaţiei ocupate, estimată la nivelul UE-15 şi NSM-10, a fost de 7% şi, respectiv, 5% (in cazul persoanelor din gospodăriilefără copii în întreţinere); de 10% şi, respectiv, 11% (în cazul celor din gospodăriile cu copii în întreţinere). În Cehia şi Olanda, unde se înregistrează cel mai scăzut nivel al ratei generale de sărăcie (10%), rata de sărăcie în rândul populaţiei ocupate a fost de 2% şi, respectiv, 3% (în cazul persoanelor din gospodăriile fără copii); de 5% şi, respectiv, 6% (în cazul celor din gospodăriile cu copii).

Caseta I-2 Disparităţi salariale

În anul 2007, la nivelul economiei naţionale, câştigul salarial mediu brut a fost estimat la 1396 lei lunar, iar cel net la 1042 lei. Câştigul salarial real a fost, în anul 2007, cu 11,8% mai mare decât în 1990 şi cu 88,2% mai mare decât în anul 2000. În februarie 2009, câştigul salarial mediu brut a ajuns la 1863 lei, iar cel net la 1358 lei.

Nivelul câştigurilor salariale diferă mult pe activităţi economice, cel mai mare nivel mediu al câştigurilor salariale brute şi nete fiind înregistrat în activităţile de intermedieri finaciare (3575 lei şi, respectiv, 2617 lei lunar, în anul 2007), iar cel mai scăzut în activităţile de pescuit şi piscicultură (771 lei şi, respectiv, 586 lei), un decalaj de 4,6:1, respectiv, 4,5:1. Niveluri medii înalte (peste 2000 lei) s-au înregistrat în industria extractivă, în energie electrică şi termică, gaze şi apă, în administraţie publică şi apărare, precum şi în unele activităţi din industria prelucrătoare şi de transport, iar niveluri scăzute (sub 1000 lei) – în agricultură, vânătoare şi silvicultură, în hoteluri şi restaurante, precum şi în unele activităţi din industria prelucrătoare şi din comerţ. Câştigurile medii brute şi nete din unităţile aflate în proprietate publică au fost cu 52% şi, respectiv, cu 50% mai mari decât cele din unităţile aflate în proprietate privată, iar cele din regiile autonome au fost cu 41% şi, respectiv, cu 40% mai mari decât cele din societăţile comerciale.

Distribuţia salariaţilor după nivelul salariilor brute realizate, în octombrie 2007, relevă faptul că 2% din totalul salariaţilor (care au lucrat cel puţin 23 zile) au realizat salarii sub şi la nivelul salariului minim pe economie (390 lei), 30% au realizat salarii cuprinse între 390 şi 700 lei, iar 6,4% au obţinut salarii de peste 3000 lei, din care 0,8% peste 7000 lei.

Conform anchetei privind structura câştigurilor salariale, realizată în anul 2006, câştigul salarial mediu brut al bărbaţilor a fost cu 1,5% mai mare decât cel al femeilor, iar câştigul mediu al salariaţilor din grupa de vârstă de 55-64 ani a fost de 2,4 ori şi, respectiv, cu 35% mai mare decât al celor din grupele de vârstă de 15-24 ani şi 25-54 ani. De asemenea, căştigurile medii ale salariaţilor cu studii postuniversitare de doctorat au fost de şapte ori mai mari decât cele ale salariaţilor fără şcoală absolvită, iar cele ale absolvenţilor învăţământului superior de lungă durată au fost de trei ori mai mari decât cele ale salariaţilor care au absolvit numai învăţmântul gimnazial. Salariaţii din prima grupă majoră de ocupaţii (GM1: Membrii ai corpului legislativ, ai executivului, înalţi conducători ai administraţiei publice, conducători şi funcţionari superiori din unităţile economico-sociale şi politice) au realizat salarii de aproape şase ori mai mari decât cei din ultima grupă (GM9: Muncitori necalificaţi). În acelaşi an, raportul dintre media câştigurilor salariale ale salariaţilor din prima şi ultima decilă a distribuţiei salariaţilor după nivelul câştigurilor salariale brute a fost de 1:13, cu alte cuvinte, câştigurile celor mai bine plătiţi 10% dintre salariaţi au fost de 13 ori mai mari decât cele ale celor mai slab plătiţi 10%.

Sursa: INS, Repartizarea salariaţilor pe grupe de salarii realizate în luna octombrie 2007;
INS, Câştigurile salariale şi costul forţei de muncă în anul 2007;
INS, Disparităţi salariale – Factori de influenţă, anul 2006

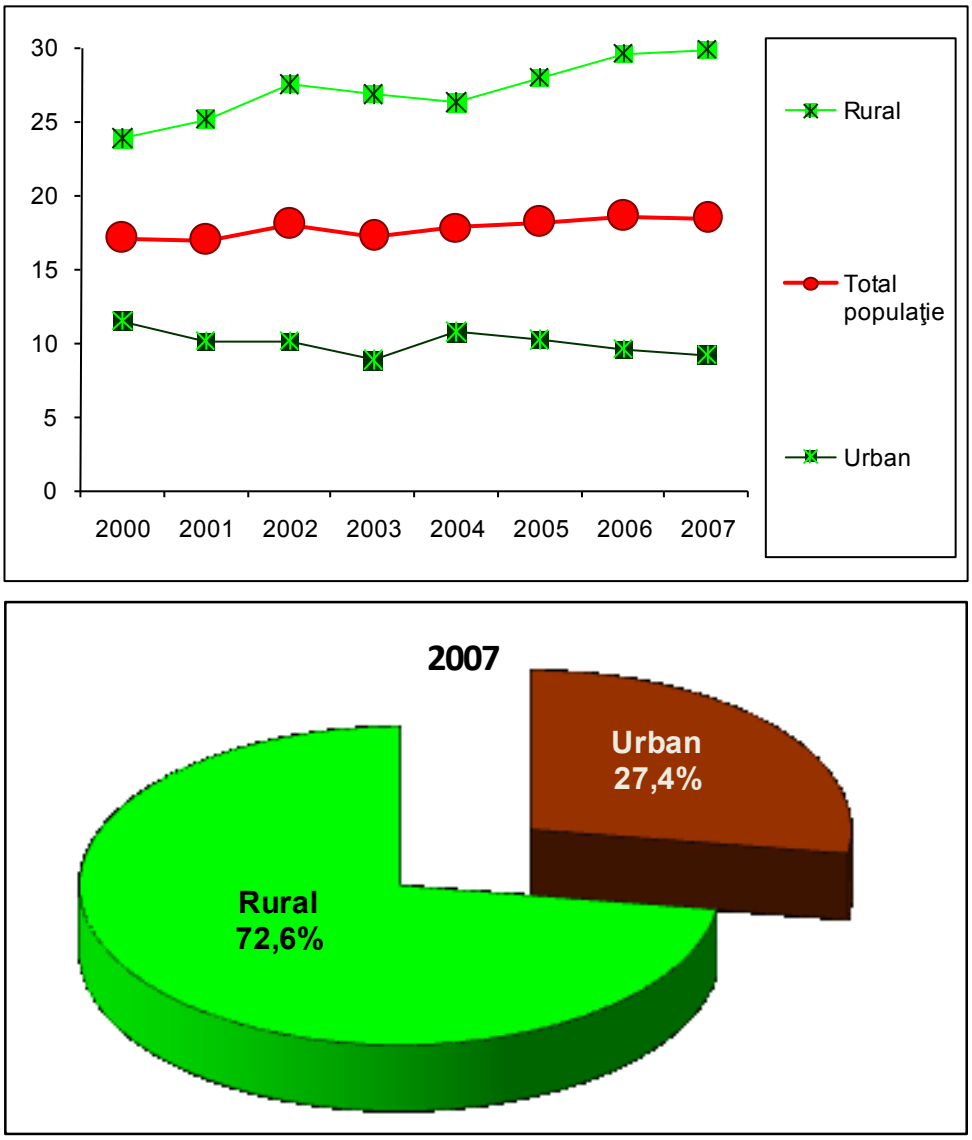
Prezenţa agricultorilor şi a pensionarilor agricultori, frecvenţa mai mică a salariaţilor, precum şi faptul că cele mai multe familii cu mulţi copii se află în **mediul rural**, sunt factori care determină incidenţa mare a sărăciei în rândul populaţiei rurale. Rata sărăciei este de trei ori mai mare în mediu rural decât în mediul urban şi a crescut în perioada 2001-2007, în timp ce în mediul urban a scăzut în aceeaşi perioadă. În 2007, aproape trei sferturi din populaţia săracă locuia în mediul rural.

Rata sărăciei este de trei ori mai mare în mediu rural decât în mediul urban.

În afară de precaritatea ocupării şi nivelul scăzut al veniturilor realizate din activitate de populaţia din mediul rural, incidenţa mare a sărăciei în acest mediu este legată şi de faptul că, deşi nevoile de protecţie socială sunt mari, cea mai mare parte a masei prestaţiilor sociale intră în bugetul gospodăriilor din mediul urban (aproximativ 60%); numai prestaţiile

de asistenţă socială sunt orientate în mai mare măsură spre gospodăriile rurale, însă volumul acestora este foarte scăzut, având doar capacitatea ameliorării profunzimii sărăciei, în cazul în care gospodăriile sărace au acces la ajutoare.

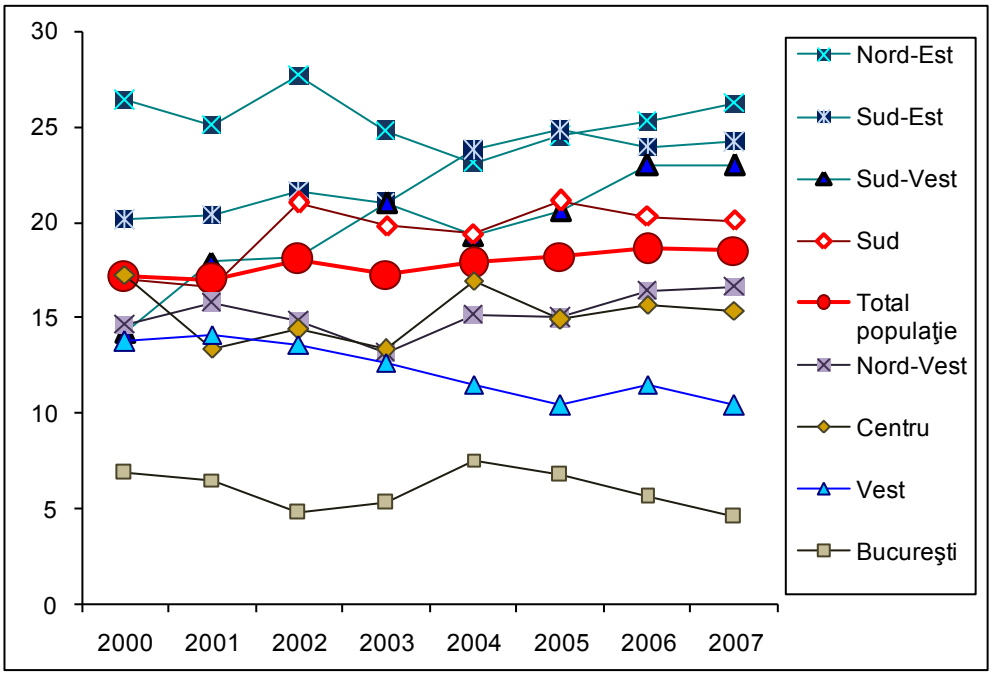
Graficul I-10 Rata sărăciei şi distribuţia populaţiei sărace, pe medii de rezidenţă (%)

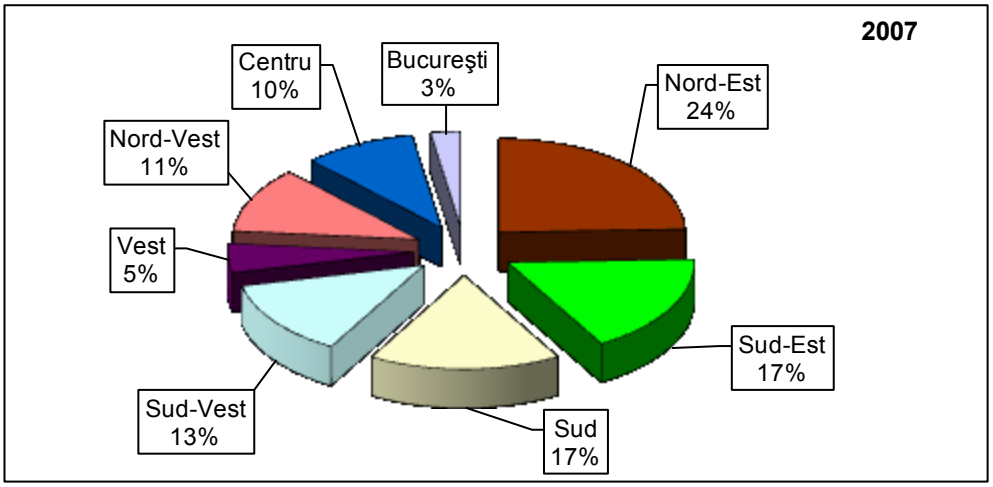


Sursa: INS-AIG/ABF

De amploarea şi caracterul cronic al sărăciei în mediul rural, precum şi de căderea producţiei industriale din oraşele care, în regimul trecut, şi-au legat existenţa de funcţionarea unor mari unităţi industriale (care n-au făcut faţă restructurării economiei şi condiţiilor economiei de piaţă), este legată şi distribuţia regională a sărăciei. Cele mai mari rate ale sărăciei sunt înregistrate în **regiunile Nord-Est, Sud-Est şi Sud-Vest Oltenia**, iar cea mai scăzută este rata estimată pentru regiunea Bucureşti-Ilfov (de 5,6 ori şi, respectiv, de 5,3 ori mai mică decât în Nord-Est şi Sud-Est). Rata sărăciei este mai mică decât rata estimată la nivel naţional numai în regiunile Vest, Nord-Vest şi Centru, în cazul cărora nivelul veniturilor de care dispune populaţia este mai înalt comparativ cu celelalte regiuni, pe fondul unei ponderi mult mai mici a populaţiei rurale şi a unui grad de industrializare mai ridicat.

Graficul I-11 Rata sărăciei şi distribuţia populaţiei sărace pe regiuni (%)





Sursa: INS-AIG/ABF

Diferenţele teritoriale, regionale şi pe medii de rezidenţă, între ratele de sărăcie evidenţiază relaţia dintre dezvoltarea economică, gradul şi structura ocupării şi amploarea sărăciei. Diminuarea incidenţei sărăciei în zonele mai expuse riscului sărăciei impune politici de dezvoltare rurală şi dezvoltare regională, care să ţintească creşterea ocupării populaţiei în activităţi generatoare de venituri salariale.

I.5. Concluzii şi recomandări

Veniturile gospodăriilor constituie principala sursă de acoperire a nevoilor de consum ale populaţiei. Mărimea şi distribuţia acestora sunt sensibile la evoluţiile favorabile sau nefavorabile din economie, precum şi la şocuri induse de disfuncţionalităţi ale pieţelor naţionale şi mondiale. Reducerea sau pierderea veniturilor amplifică riscul de sărăcie şi excluziune socială.

1. Veniturile gospodăriilor din România se caracterizează prin nivelul general scăzut, veniturile disponibile medii reprezentând mai puţin de un sfert din media veniturilor gospodăriilor din vechile state membre ale UE (UE-15) şi jumătate din cele ale populaţiei din primele zece noi state membre (NSM-10). Decalajul dintre venituri este determinat de decalajul dintre productivitatea muncii şi de diferenţele privind nivelul si structura ocupării, în principal de ponderea salariaţilor în populaţia ocupată. Cea mai mare parte a veniturilor este utilizată pentru acoperirea nevoilor de bază, ponderea cheltuielilor pentru consumul alimentar depăşind 40% din totalul cheltuielilor de consum, iar aproape jumătate din gospodării nu pot face faţă cheltuielilor cu venitul de care dispun. Faptul că multe familii deja au probleme în a-şi acoperi nevoile face ca vulnerabilitatea lor în faţa riscurilor pierderii sau diminuării veniturilor şi scăderii puterii de cumpărare să fie mult mai mare decât în condiţiile unui nivel al veniturilor mult mai înalt. Riscul de degradare a condiţiilor de viaţă, sub un standard acceptabil, este amplificat şi de faptul că nivelul scăzut al veniturilor nu a permis nici realizarea unor economii, care să poată fi utilizate în situaţii de criză (şomaj, pensionare, boală, pierderea susţinătorului).

2. Formarea veniturilor gospodăriilor este caracterizată prin contribuţia relativ scăzută a salariilor, care asigură doar jumătate din totalul veniturilor, precum şi prin contribuţia foarte scăzută a veniturilor băneşti din agricultură, în condiţiile în care agricultorii reprezintă un sfert din populaţia ocupată. Prestaţiile sociale, de care beneficiază o mare parte a populaţiei (vârstnici sau bolnavi, şomeri, persoane cu handicap, familii cu copii, familii ale căror venituri se situează sub un nivel minim etc.), asigură o cincime din veniturile gospodăriilor, proporţie relativ mare (a doua ca importanţă, după veniturile din salarii) care derivă, mai ales, din numărul mare de beneficiari, nivelul acestor venituri fiind însă scăzut în raport cu nevoile de protecţie a beneficiarilor, precum şi cu nivelul de protecţie asigurat în ţările europene.

3. România este una dintre ţările cu un grad de inegalitate a veniturilor superior celui mediu la nivelul Uniunii Europene şi celui înregistrat în majoritatea statelor membre ale UE. Suma veniturilor celor mai „bogaţi” 20% din locuitorii României este de peste cinci ori mai mare decât suma veniturilor de care dispuneau cei mai săraci 20%.

4. Conform metodei de evaluare a sărăciei utilizată în Uniunea Europeană (metoda relativă, în raport cu un prag stabilit la 60% din mediana veniturilor disponibile), în 2007, 19% din populaţia României (patru milioane de persoane) se afla sub incidenţa riscului de sărăcie, o rată a sărăciei înaltă comparativ cu majoritatea statelor membre.

5. Categoriile de populaţie cele mai expuse riscului de sărăcie în România sunt copiii şi vârstnicii singuri; de asemenea pensionarii agricultori, agricultorii şi şomerii. Pe tipuri de gospodării, riscul de sărăcie este mai mare pentru persoanele singure, cele din gospodăriile monoparentale şi din gospodăriile numeroase, formate din doi adulţi cu trei sau mai mulţi copii şi din trei sau mai mulţi adulţi cu copii. Pe medii de rezidenţă şi regiuni de dezvoltare,

riscul de sărăcie este mai ridicat la populaţia din mediul rural şi la populaţia din regiunile Nord-Est şi Sud-Est.

6. Copiii vor continua să rămână categoria de vârstă cu riscul de sărăcie cel mai ridicat, dacă nu se vor adopta măsuri de susţinere mai accentuată a familiilor cu copii. Astfel de măsuri se impun pentru prevenirea riscului de perpetuare a sărăciei, de transmitere a acesteia următoarei generaţii, având în vedere că, pentru copii, sărăcia înseamnă şi riscuri legate de sănătate şi dezvoltare fizică, precum şi de participarea la educaţie, cu implicaţii asupra capacităţii de muncă, de ocupare şi de câştig la maturitate. O politică socială mai puternic orientată spre protecţia copiilor şi susţinerea familiilor cu copii se impune şi din perspectiva faptului că în nu se poate vorbi de responsabilitate individuală în cazul copiilor, de capacitatea acestora de a opta pentru o strategie de viaţă sau alta, de a acţiona sau a face presiuni pentru câştigarea dreptului la o viaţă mai bună sau pentru asigurarea respectării drepturilor conferite de lege. O astfel de politică este importantă şi pentru redresarea natalităţii, precum şi pentru faptul că investiţia în copii este cea mai importantă şi profitabilă pentru dezvoltarea viitoare a economiei şi societăţii. Evident, aceasta înseamnă prestaţii familiale mai generoase, diversificarea formelor de susţinere a familiilor cu copii în asigurarea acoperirii nevoilor de creştere, îngrijire şi educaţie a acestora, dar şi politici active de ocupare a persoanelor care au copii în întreţinere, implicit de evitare a impactului destimulariv al prestaţiilor sociale.

7. Combaterea sărăciei, obiectiv central, permanent al politicii sociale, presupune:

- promovarea unor măsuri de susţinere şi stimulare a ocupării, în special a ocupării salariate, de garantare a unui salariu minim suficient de stimulativ şi în concordanţă cu necesitatea asigurării unui trai decent;

- modernizarea agriculturii, dezvoltarea economiei rurale şi dezvoltarea regională;

- creşterea gradului de instruire şi formare profesională;

- dezvoltarea sistemului de protecţie socială şi adaptarea acestuia la evoluţiile din economie şi societate, la exigenţele şi riscurile derivate din îmbătrânirea demografică.

8. Sistemul de protecţie socială nu este şi nu trebuie considerat ca fiind singurul sau cel mai important instrument de combatere a sărăciei. Rolul sistemului de protecţie socială constă, în primul rând, de prevenire a sărăciei prin asigurarea unor venituri de înlocuire (pensii, indemnizaţii de şomaj şi indemnizaţii pentru incapacitate temporară de muncă) şi prin susţinerea veniturilor familiilor cu copii şi ale persoanelor cu dizabilităţi, şi de suport pentru populaţia aflată sub incidenţa sărăciei, la un nivel suficient de înalt, în condiţiile date de disponibilitatea resurselor, astfel încât să nu permită îndepărtarea prea mare a nivelului de trai al beneficiarilor de prestaţii sociale de cel al populaţiei ocupate.

9. România se confruntă cu o situaţie nouă: după opt ani de creştere economică (2001-2008), începe o perioadă marcată de criză, urmare a efectului de antrenare al crizei economico-financiare izbucnită în SUA în octombrie 2008. Criza economică pune probleme suplimentare amplificând riscul de sărăcie, din cauza scăderii ocupării, în principal a scăderii numărului de salariaţi şi a creşterii numărului de şomeri, precum şi din cauza scăderii puterii de cumpărare, în special a populaţiei cu venituri mici, sub impactul inflaţiei şi a politicilor restrictive în domeniul salariilor şi în alocarea resurselor pentru protecţia socială. Rolul sistemului de protecţie socială va trebui să crească, însă va exista riscul adoptării, sub

presiune, a unor măsuri insuficient pregătite, care ar putea afecta echilibrele sistemului, aplicarea regulilor şi respectarea principiilor pe care sunt construite componentele acestuia.

10. Evitarea riscului unor dezechilibre şi disfuncţionalităţi în sistemul de protecţie socială, al accentuării unor inechităţi în ceea ce priveşte nivelul de protecţie şi al apariţiei altora noi, impun existenţa unei instituţii care să se ocupe efectiv, cu profesionalism, de politica în domeniul protecţiei sociale, o instituţie care să aibă imaginea de ansamblu a sistemului de protecţie socială, care să vegheze la asigurarea bunei funcţionări a sistemului şi să promoveze politici şi măsuri de adaptare a acestuia la evoluţiile din domeniul economic şi cel social, iar în cele ce urmează la evoluţia acestuia în condiţiile crizei, ale unei crize care poate avea dimensiuni mai mari decât cele pe care le putem anticipa în prezent. Este necesară, de asemenea, o viziune integratoare privind politica în domeniul ocupării şi în cel al protecţiei sociale.

11. Pe termen lung, se conturează riscul extinderii sărăciei, în cazul menţinerii în afara sistemului de protecţie socială a unor categorii de populaţie, în special agricultorii şi persoanele ocupate în sectorul informal neagricol, care în prezent nu sunt acoperite de schemele de asigurări sociale. Evitarea producerii riscului sărăciei şi a amplificării nevoilor de asistenţă socială, în cazul acestor categorii impune adoptarea, încă de acum a unor măsuri de acoperire a lor cu scheme de protecţie.

II Riscuri, vulnerabilităţi şi soluţii pe piaţa muncii

Accesul la muncă decentă pentru toţi cetăţenii constituie o prioritate a politicilor privind piaţa muncii din întreaga Uniune Europeană, pentru că reprezintă mecanismul de bază de incluziune socială. Pentru a formula soluţii şi recomandări de politică pentru România, acest capitol analizează piaţa forţei de muncă, identifică principalele riscuri şi grupuri vulnerabile, şi evaluează politicile şi instituţiile pe piaţa muncii.

Diagnoza situaţiei pieţei forţei de muncă arată dislocările sociale profunde produse ca urmare a transformării structurilor economice după 1990: scăderea populaţiei active şi a populaţiei ocupate până în anul 2006, ponderea ridicată a agriculturii în structura populaţiei ocupate pe sectoare de activitate, caracterul sezonier al pieţei muncii, etc. Raportat la statisticile europene, există o prăpastie între piaţa muncii din România şi pieţele europene. În timp ce în mediul urban, piaţa muncii este aliniată la modelul general European, cu o subreprezentare a întreprinzătorilor (patroni şi lucrători pe cont propriu), în mediul rural, piaţa muncii ţine mai degrabă de modelul existent la începuturile societăţilor capitaliste, majoritatea populaţiei este ocupată în gospodăria proprie şi este decuplată de la mecanismele economiei de piaţă.

Identificarea grupurilor vulnerabile este realizată având în vedere trei sectoare ale populaţiei ocupate: formal, informal şi sectorul gospodăriilor. Grupurile vulnerabile sunt formate din persoanele cu maximă expunere la *cinci riscuri majore de pe piaţa muncii*: munca în sectorul informal, munca în sectorul gospodăriilor (agricultura de subzistenţă), şomajul de lungă durată (12 luni şi peste), descurajarea de a intra pe piaţa muncii formale şi sărăcia persoanelor care muncesc.

Politicile şi instituţiile pe piaţa muncii sunt evaluate din perspectiva identificării zonelor care necesită intervenţie, având în vedere reglementările, flexibilitatea şi securitatea pe piaţa forţei de muncă. Analiza concluzionează că sectorul informal şi sectorul gospodăriilor sunt atât de dezvoltate în România *din cauza* şi nu *în ciuda* reglementărilor privind piaţa muncii. Politicile privind piaţa muncii sunt masiv subfinanţate şi conţin o componentă de măsuri active care deşi a crescut continuu este încă slab dezvoltată. Pentru că peste 3 milioane persoane în vârstă de muncă nu sunt incluse în piaţa formală a muncii, ci sunt (sub)ocupate în sectorul informal sau al agriculturii de suzistenţă, politicile de ocupare trebuie să concentreze pe deschiderea pieţei muncii formale şi includerea celor excluşi în mai mare măsură decât pe protecţia salariaţilor din sectorul formal. Acest fapt ar duce şi la creşterea bazei de impozitare, la creşterea veniturilor la bugetul de stat şi, implicit, la asigurarea sustenabilităţii finanţării politicilor sociale.

Pentru zonele de intervenţie identificate, *soluţiile şi recomandările* propun o schimbare de perspectivă a politicilor de ocupare dinspre politici coercitive înspre politici incluzive, dinspre protecţia locului de muncă înspre protecţia omului. Trei direcţii strategice sunt identificate: (1) crearea a noi locuri de muncă, (2) creşterea angajabilităţii (siguranţei ocupaţiei) prin cursuri de formare profesională şi învăţare continuă şi (3) îndepărtarea barierelor de intrare/revenire pe piaţa muncii. Pentru moment economia de piaţă românească are încă o capacitate insuficientă de a crea noi locuri de muncă sustenabile, ceea ce face ca numărul de locuri de muncă să fie prea mic. De aceea, alături de partenerii

sociali, statul trebuie să îşi asume un rol central cu privire la extinderea pieţei muncii formale şi includerea persoanelor excluse.

II.1. Situaţia actuală şi determinări „istorice”

După 1990, România a trecut prin două perioade de depresie economică profundă: între 1988 şi 1992, când produsul intern brut al ţării a scăzut cu 30 puncte procentuale, şi între 1997 şi 1999. Doar începând din anul 2000 s-a înregistrat o creştere economică robustă, în medie cu aproximativ 5% pe an. Totuşi, în 2008, PIB-ul României per capita (în PPP) reprezenta doar 44,3% din media ţărilor UE-27 (date Eurostat).

Transformarea structurilor economice cu o asemenea magnitudine într-o perioadă relativ scurtă de timp a dus la dislocări sociale profunde. Milioane de locuri de muncă în fostele întreprinderi socialiste şi cooperative agricole de producţie au fost distruse şi mult mai puţine locuri de muncă au fost create în nou apărutele întreprinderi capitaliste. Prin comparaţie cu situaţia din anii 1980, când „partidul” găsea şi asigura securitatea locului de muncă pentru orice cetăţean („om al muncii”, adică “proprietar, producător şi beneficiar”), în anii 1990 populaţia a trebuit să înveţe să facă faţă şocului pierderii locului de muncă şi să dezvolte abilităţile de a căuta/ găsi un loc de muncă.

Scăderea populaţiei, pensionările masive de la începutul anilor 1990, creşterea ratei de participare a tinerilor în educaţia superioară şi emigraţia sunt principalii factori responsabili pentru reducerea drastică a participării la piaţa forţei de muncă.

Populaţia activă a scăzut continuu, ajungând în anul 2004 să reprezinte doar 40.5% din populaţia totală a ţării; rata de activitate a populaţiei în vârstă de muncă (15-64 ani) s-a diminuat cu circa 20% (peste 2 milioane persoane) între 1990 şi 2004. Începând cu anul 2006,[21] s-a înregistrat o ameliorare a gradului de participare a populaţiei la forţa de muncă. La nivelul populaţiei în vârstă de muncă, rata de activitate a ajuns la 63% în anul 2007, fiind mult mai redusă decât rata medie a ţărilor UE-27 (70.5%). Participarea la forţa de muncă a tinerilor de 15-24 ani a fost şi rămâne deosebit de mică, cu o rată de activitate de doar 30,5% faţă de 44,3% în ţările UE-27. (date Eurostat pentru anul 2007).

PIB-ul creşte din anul 2000, dar populaţia activă şi populaţia ocupată au crescut doar din 2006

Populaţia ocupată s-a redus de asemenea, numărul persoanelor ocupate în 2005 fiind cu circa 2,4 milioane mai mic decât cel din 1990. Dacă în 1990, din 100 persoane apte de muncă, 82 erau ocupate, în anul 2005, proporţia acestora era de doar 61. Din anul 2006, şi populaţia ocupată a înregistrat o uşoară creştere. Totuşi în 2007-2008, rata de ocupare a populaţiei de 15-64 ani a rămas încă sub 60%,[22] nivel scăzut prin comparaţie atât cu nivelurile europene, cât şi cu ţinta Lisabona 2010, stabilită la 70%.

Piaţa forţei de muncă are un sector agricol supra-dimensionat şi un caracter sezonier accentuat

[21] În 2007, populaţia activă a ţării - în jur de 10 milioane persoane – a ajuns la 46.4% din populaţia totală (respectiv 47.3%, în trimestrul III din 2008) şi 54.8% din populaţia de 15 ani şi peste.

[22] În anul 2007, rata de ocupare a fost de 58.8% la nivelul întregii populaţii de 15-64 ani, cu 64.8% pentru bărbaţi şi doar 52.8% pentru femei. Spre comparaţie, la nivelul ţărilor UE-27, valorile corespunzătoare au fost de 65.4%, 72.5%, respectiv 58.3%.

În întreaga regiune central şi sud-est europeană, adică în toate ţările în tranziţie, agricultura şi, în mai mică măsură, industria s-au restrâns, în timp ce sectorul serviciilor s-a dezvoltat sensibil. Structurile economice din România au respectat această evoluţie. Din 1990 în 2007,[23] valoarea adăugată de sectorul serviciilor a crescut considerabil de la 26% la 65% din PIB. Din contră, valoarea adăugată de industrie (inclusiv construcţii) a scăzut de la 50% la 26% din PIB, iar cea a agriculturii s-a redus de la 24% la 8% din PIB.

În timp ce valoarea adăugată şi investiţiile s-au mutat din agricultură în sectorul serviciilor, forţa de muncă s-a mutat din industrie în agricultură; proporţia populaţiei ocupate în sectorul serviciilor a început să crească cu întârziere, doar din 2002. În fapt, în România, spre deosebire de celelalte ţări europene (fost socialiste sau nu), agricultura a funcţionat ca nişă de salvare în faţa şocurilor succesive prin care trecea economia, cu atât mai mult cu cât structurile instituţionale au fost conturate cu întârziere şi încă lasă slab reglementate zone importante ale sferei muncii. De aceea, chiar şi în prezent, în agricultură încă lucrează 30% din populaţia ocupată, faţă de 5% în ţările UE-25.

Tabelul II-1 Populaţia ocupată de 15 ani şi peste pe sectoare de activitate ale economiei naţionale (%)

	1989	1993	1995	1997	2001	2005	2007	2008 trim. III
Agricultură	28.5	36.0	34.5	40.0	43.5	32.1	29.5	30.3
Industrie şi construcţii	45.5	35.8	33.6	30.1	25.7	30.5	31.4	30.9
Servicii	26.0	28.2	31.9	29.9	30.8	37.4	39.1	38.8

Sursa: *Anuarul Statistic*, pentru 1989 şi 1993; *Forţa de muncă în România. Ocupare şi şomaj*, pentru 1995-2008 (INS).

Structura populaţiei ocupate pe sectoare de activitate – cu ponderi ridicate ale agriculturii, dar şi ale sectoarelor construcţii, transporturi sau hoteluri şi restaurante (sectoare care împreună reprezintă circa 14% din populaţia ocupată, în 2007) - conferă pieţei muncii din România un accentuat caracter sezonier. De aceea, ratele de activitate sunt mai mici în trimestrele I şi IV şi mai ridicate în trimestrele II şi III. Sezonalitatea este mai accentuată în mediul rural, unde ca urmare a fluctuaţiilor de pe piaţa forţei de muncă agricole, ratele de activitate sunt mai ridicate decât media pe economie în perioada aprilie-septembrie.

În întreaga regiune central şi sud-est europeană, schimbarea structurii proprietăţii, restructurarea industriei şi dezvoltarea sectorului de servicii au dus la schimbarea profundă a structurii populaţiei ocupate în funcţie de statutul profesional.

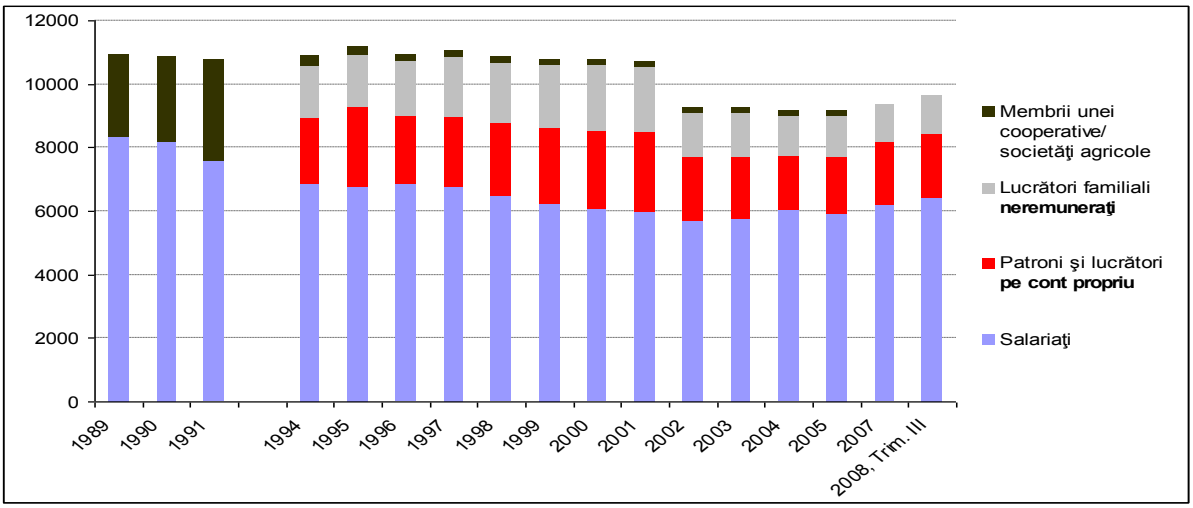
În România, în mult mai mare măsură decât în celelalte ţări din regiune, numărul salariaţilor s-a prăbuşit de la mai mult de 8.3 milioane în 1989 la aproximativ 6.4 milioane în 2008 (trimestrul III). Ponderea salariaţilor, deşi a înregistrat o tendinţă crescătoare după anul 2001, a ajuns în perioada 2004-2008 să varieze la doar 65%-66% din populaţia ocupată, prin comparaţie cu circa 85% în ţări precum Slovenia, Ungaria sau Bulgaria. În fapt, şi în România, salariaţii reprezintă în jur de 92% din populaţia ocupată în mediul urban şi doar 36% în mediul rural.

Numărul patronilor în activităţi neagricole a crescut după 1990, dar a rămas permanent la un nivel relativ redus în context european – în anul 2007, circa 137 mii persoane (1.5% din populaţia ocupată), din care doar 30 mii persoane în mediul rural.

[23] Statistici din baza de date *World Development Indicators* 2008, web.worldbank.org.

În schimb, lucrătorii pe cont propriu [24] şi lucrătorii familiali neremuneraţi s-au înmulţit mai mult decât în orice altă ţară europeană. Deşi în scădere după anul 2001, peste 3 milioane persoane se încadrau în aceste două categorii în 2007 şi 2008, care reprezentau mai mult de 32% din populaţia ocupată a ţării. Atât lucrătorii pe cont propriu, cât şi lucrătorii familiali neremuneraţi au fost de-a lungul întregii perioade 1994-2008 în proporţie de peste 90%, respectiv 95%, ocupaţi în agricultură. Corelat, în timp ce ei reprezintă doar 6% din populaţia ocupată în mediul urban, proporţia creşte la 63% din populaţia ocupată în mediul rural.

Graficul II-1 **Populaţia ocupată de 15 ani şi peste după statut profesional (mii persoane)**

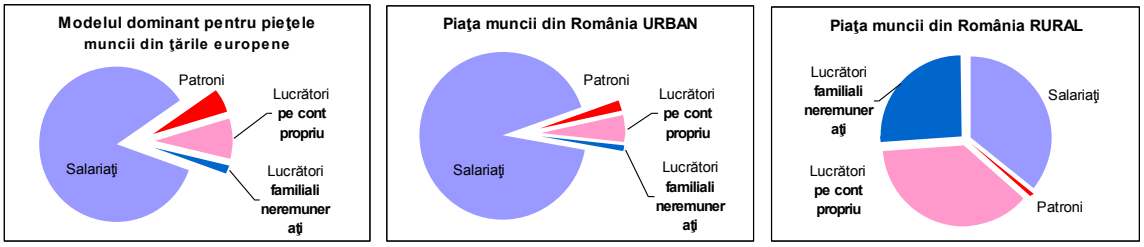


Sursa: *Anuarul Statistic* 2001, pentru 1989-1994; *Forţa de muncă în România. Ocupare şi şomaj*, pentru 1995-2008 (INS).

Datele de mai sus arată clar prăpastia între piaţa muncii din România şi pieţele europene, ilustrată în Graficul II-2 de mai jos. În timp ce în mediul urban, piaţa muncii este aliniată la modelul general European, cu o subreprezentare a întreprinzătorilor (patroni şi lucrători pe cont propriu), în mediul rural, piaţa muncii ţine mai degrabă de modelul existent la începuturile societăţilor capitaliste, majoritatea populaţiei este ocupată în gospodăria proprie şi este decuplată de la mecanismele economiei de piaţă. Principalele riscuri la care se supun sunt cele legate de starea vremii şi de calamităţi/ catastrofe naturale şi nu de mersul general al economiei – pierd mai puţin în perioadele de recesiune economică, dar şi beneficiază disproporţionat de puţin în perioadele de creştere economică.

[24] În conformitate cu metodologia AMIGO, în gospodăriile ţărăneşti, de regulă capul de gospodărie este înregistrat ca lucrător pe cont propriu, iar ceilalţi membrii activi în gospodărie sunt înregistraţi ca lucrători familiali neremuneraţi.

Graficul II-2 Modelul structural al pieţei muncii din România urban şi rural prin comparaţie cu modelul dominant în ţările europene

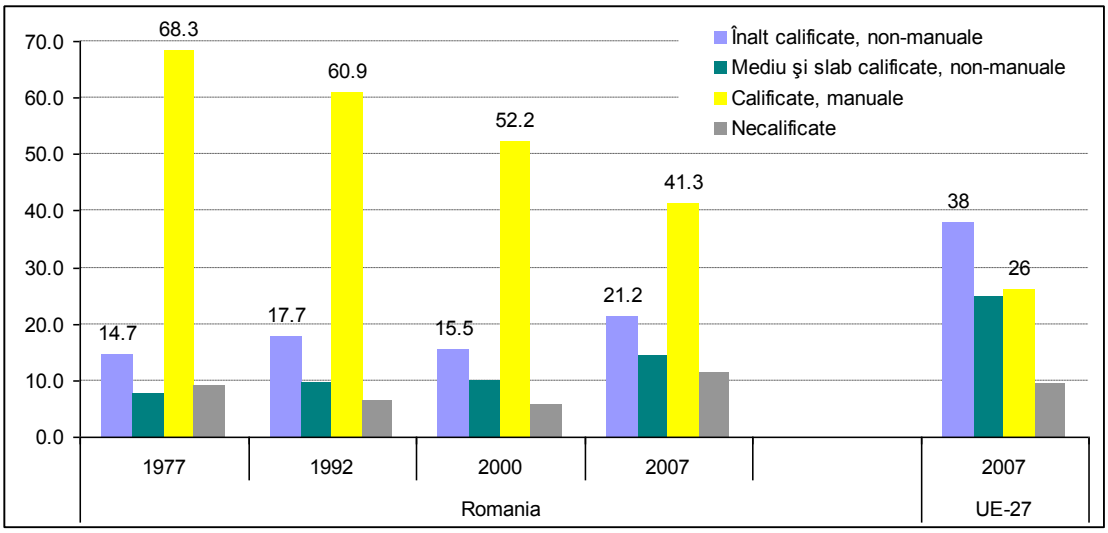


În strânsă legătură cu structura populaţiei ocupate pe sectoare de activitate, piaţa muncii din România mai are o caracteristică care o diferenţiază în spaţiul european, şi anume o structură dominată de ocupaţiile manuale (agricultori şi muncitori).

De-a lungul perioadei de tranziţie, ponderea în populaţia ocupată a grupelor de ocupaţii calificate, manuale (dominante în economia planificată bazată pe mari întreprinderi industriale şi cooperative agricole de producţie) s-a diminuat constant, în timp ce proporţia ocupaţiilor non-manuale (specifice categoriilor de populaţie cu studii superioare şi sectorului de servicii) a crescut. Cu toate acestea, ponderile ocupaţiilor non-manuale reprezintă în România doar aproape jumătate din cele din economiile capitaliste dezvoltate, atât în ceea ce priveşte calificările superioare (conducătorii şi funcţionarii superiori, specialiştii cu ocupaţii intelectuale şi ştiinţifice, tehnicieni, maiştri şi asimilaţi), cât şi cele mediu sau slab calificate (funcţionarii administrativi, lucrătorii operativi în servicii şi comerţ).

În contrast, grupele de ocupaţii calificate manuale (muncitori şi agricultori), în 2007, sunt încă de circa 1,5 ori mai bine reprezentate pe piaţa muncii din România decât în ţările UE-27.

Graficul II-3 Populaţia ocupată de 15 ani şi peste pe grupe de ocupaţii (%)



Sursa: *Anuarul Statistic*, pentru 1977 şi 1992; *Forţa de muncă în România. Ocupare şi şomaj*, pentru 2000 şi 2007 (INS); Eurostat, pentru UE-27.

Ratele de ocupare sunt deosebit de mici în rândul femeilor şi a tinerilor (15-24 ani),[25] fapt cu atât mai relevant cu cât este asociat cu o prezenţă aproape nesemnificativă a formelor flexibile formale de ocupare precum ocuparea în timp parţial sau cea temporară. Astfel, prin comparaţie cu pieţele muncii din UE-27, în 2007, în România doar 9.7% din populaţia ocupată avea program de lucru parţial (faţă de 18.2% media europeană) şi doar 1.7% era ocupată pe baza unui contract temporar de muncă. La nivelul populaţiei ocupate feminine diferenţele sunt şi mai vizibile: în România, doar 10.4% din femeile ocupate lucrează în timp parţial, faţă de 31.2% în UE-27, şi doar 1.5% au contract temporar, faţă de 15.2% în ţările UE-27. Aşadar, în România, formele flexibile de muncă sunt doar marginale pe piaţa muncii formale, deşi sunt reglementate.

Formele flexibile de muncă sunt marginale pe piaţa muncii formale, deşi sunt reglementate.

Aşa cum am subliniat deja, participarea femeilor pe piaţa muncii este semnificativ mai redusă decât a bărbaţilor. Rata de ocupare a femeilor este de asemenea mai mică decât a bărbaţilor, mult mai mică în România decât în alte ţări europene, cu o excepţie, femeile care au absolvit studii superioare. Deci, femeile doar dacă au studii superioare au şanse egale cu bărbaţii de a intra pe piaţa muncii, altfel şansele lor sunt semnificativ mai reduse. Intrarea pe piaţa muncii nu este însă sinonimă cu independenţa economică. Aproape trei sferturi din lucrătorii familiali neremuneraţi sunt femei, în timp ce proporţia femeilor în rândul lucrătorilor pe cont propriu este de sub 30%. Mai mult, în rândul patronilor, numărul femeilor este de aproape 4 ori mai mic decât al bărbaţilor, iar în rândul conducătorilor şi funcţionarilor superiori din administraţia publică şi din unităţile economico-sociale, numărul femeilor este de 2.5 ori mai mic decât al bărbaţilor. Femeile predomină în schimb în populaţia ocupată în sectorul public, în grupele de ocupaţii de funcţionari administrativi (72%), lucrători operativi în servicii şi comerţ (65%), tehnicieni şi maiştrii (61%), specialişti cu ocupaţii intelectuale şi ştiinţifice (51%), precum şi în sectoarele sănătate şi asistenţă socială (78%), învăţământ (74%), intermedieri financiare (70%), hoteluri şi restaurante (66%) şi comerţ (54%).

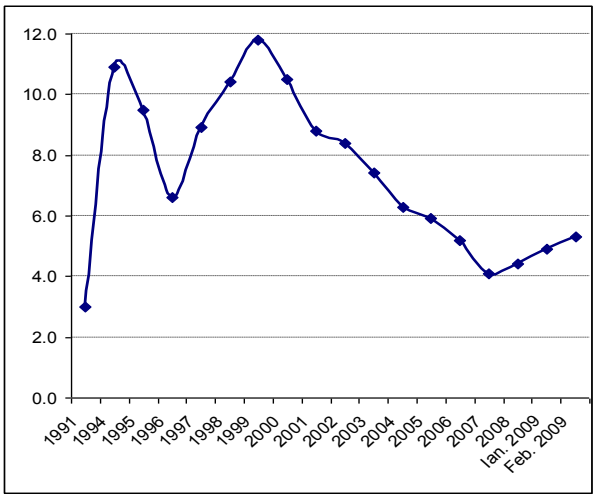
Şomajul este forma cea mai severă a discontinuităţii carierei individului, un risc social şi economic major, în special în perioadele de criză. Şomajul constituie o provocare serioasă pentru economia reală, cu implicaţii bugetare profunde, inclusiv pentru susţinerea sistemului de protecţie socială în ansamblul său. Pentru indivizi şi pentru familiile lor, pierderea locului de muncă şi „obţinerea" statutului de şomer sunt aspecte care îngrijorează. Practic, aceasta înseamnă nu numai pierdere de venituri, ci şi instabilitatea acestora, dezechilibre în toate dimensiunile vieţii de familie.

Şomajul în România are un nivel redus, dar din 2008 este în creştere.

În perioadele de criză şomajul capătă alte semnificaţii comparativ cu cele din perioade de creştere economică, când ieşirea şi reinserţia pe piaţa muncii este relativ mai uşoară datorită mobilităţii mai mari a mediului de afaceri şi a capacităţii acestuia de a genera noi locuri de muncă. Majoritatea pieţelor forţei de muncă sunt incapabile să absoarbă oferta de muncă, ceea ce face ca rata şomajului să fie mult mai înaltă decât în perioadele obişnuite.

[25] În anul 2007, rata de ocupare a tinerilor (15-24 ani) a fost în România de 24.4%, prin comparaţie cu 37.4% în UE-27.

Graficul II-4 Rata şomajului înregistrat (%)



Sursa: ANOFM

În perioada 1990-2001, pe fondul scăderii numărului salariaţilor cu aproximativ 3,5 milioane, mare parte dintre aceştia au căpătat statutul de şomeri (după ce s-a adoptat Legea nr. 1/1991 referitoare la şomaj şi protecţia socială a şomerilor). În acest context, şomajul a devenit masiv, semn clar al unei crize economice profunde. Şomajul înregistrat la agenţiile de ocupare a forţei de muncă a crescut spectaculos, cu un maxim atins în 1994 de 1.2 milioane şomeri. Un al doilea maxim al şomajului a fost înregistrat în perioada celei de-a doua recesiuni, începând cu anul 1997. Între 1998 şi 2000, şomajul înregistrat a fost caracterizat prin rate ridicate, cuprinse între 10.4% şi 11.8%.

În perioada următoare (2002-2007), pe fondul înregistrării unui proces de revigorare a economiei în ansamblul său, situaţia pe piaţa muncii s-a îmbunătăţit într-o oarecare măsură, fapt care a permis o creştere a numărului de salariaţi cu aproximativ 550 mii (la sfârşitul anului 2007 faţă de aceeaşi perioadă a anului 2001). În aceste condiţii, şomajul înregistrat a scăzut continuu, până în anul 2007, când a atins un minim de 368 mii şomeri (rată de şomaj 4.1%).

O întrebare firească: unde sunt cei aproximativ trei milioane de salariaţi care şi-au pierdut locurile de muncă? Răspunsul este mai degrabă necunoscut, neexistând informaţii suficiente, menite să permită o analiză convingătoare. Totuşi, unele explicaţii pot fi date indirect. Aşa cum a evidenţiat realitatea, o parte a acestora, aflaţi în apropierea vârstei de pensionare, au „îngroşat" rândurile pensionarilor, în special ale celor pentru limită de vârstă (la începutul perioadei, fiind mult relaxate condiţiile de pensionare) şi de invaliditate (motive medicale). O altă parte a salariaţilor care şi-au pierdut locurile de muncă au format categoria şomerilor - foarte consistentă la începutul perioadei (primii trei ani de la intrarea în vigoare a legii şomajului). Această categorie este una „fluidă" din cauza fluxurilor permanente de întrări şi de ieşiri, determinate, în principal, de: situaţia concretă de pe piaţa forţei de muncă şi de condiţiile prevăzute de legislaţia în vigoare. În acest fel se explică, de exemplu, numărul (şi rata) mare a şomajului din perioada 1993-1995 sau 1997-2000. De asemenea, este importantă observaţia – sugerată de date – că între anii 2000 şi 2004, potrivit căreia, pe piaţa muncii au fost fluctuaţii foarte mici ale numărului de salariaţi (o scădere de 45 mii în 2000 şi 2001 şi o creştere de 42 mii în 2002 şi 2003), paralel cu

reduceri semnificative ale numărului de şomeri (aproape 600 mii în perioada 2000-2004). Dat fiind faptul că absorbţia pe piaţa muncii a fost de nivel foarte scăzut în perioada menţionată, mulţi dintre şomerii pentru care s-a epuizat perioada de acordare a prestaţiilor de şomaj au îmbrăţişat eventual ocupaţii agricole, au intrat în piaţa informală a muncii sau au emigrat pentru muncă în străinătate.

Începând cu 2008, probabil şi pe fondul crizei financiare internaţionale, şomajul înregistrat a început să crească: de la 3.9% (353 mii şomeri înregsitraţi) în septembrie 2008 la 4.4% în decembrie 2008. La sfârşitul lunii februarie 2009, şomajul înregistrat a crescut la 5.3%, 478 mii persoane.

Şomajul BIM: Pentru comparaţii internaţionale şi pentru analiza fenomenului de şomaj este însă mai util să folosim definiţia BIM a şomajului.[26] Dacă ne raportăm la acest indicator (ponderea şomerilor BIM în populaţia activă), de-a lungul întregii perioade 1997-2008, România a avut rate de şomaj care se încadrează în media Uniunii Europene şi sub nivelurile înregistrate în alte ţări, precum Polonia, Bulgaria, Franţa sau Belgia.

Tinerii (15-24 ani) au cel mai ridicat risc de fi şomeri BIM, riscul fiind mai ridicat în România decât în ţările europene UE-15. Tinerii predomină în rândul şomerilor care nu au lucrat niciodată şi reprezintă peste o treime din şomerii pe termen lung.

Tabelul II-2 Rate ale şomajului BIM în România şi UE-15

	1997	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2007	2008 Trim. III
UE-15									
Rata şomajului BIM – Total	**9.8**	**7.7**	**7.2**	**7.6**	**7.9**	**8.0**	**8.1**	**7.0**	**7.1**
- 15-24 ani	21	16	14	14.6	15.2	15.8	16.5	14.7	15.3
- 50 ani şi peste	8.1	6.6	5.6	5.7	5.9	6.3	6	5.4	*
- femei	11.2	8.9	8.3	8.5	8.7	8.9	8.9	7.8	7.6
- nivel scăzut de instruire	13.8	11.4	9.9	10.4	10.7	11.1	11.2	10.3	*
Şomajul de lungă durată (12 luni şi peste) % în şomajul total	47.8	45.5	44	40.1	41.4	41	42	40.2	*
ROMÂNIA									
Rata şomajului BIM – Total	**5.3**	**7.2**	**6.6**	**8.4**	**7.0**	**8.1**	**7.2**	**6.4**	**5.4**
- 15-24 ani	17.4	17.8	17.6	22.2	19.5	22.3	20.2	20.1	19.2
- 50 ani şi peste	1.1	1.6	1.7	2.6	2.4	3.8	2.9	3.5	*
- femei	5.7	6.4	5.9	7.7	6.4	6.9	6.4	5.4	4.5
- nivel scăzut de instruire (cel mult opt clase)	4	4.2	4.3	6.2	5.8	8.3	6.7	7.1	6.5
Şomajul de lungă durată (12 luni şi peste) % în şomajul total	48	49.2	48.6	56.5	61.5	59.0	56.3	50.0	40.9

Sursa: Eurostat (2009), http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal. * Date nedisponibile.

[26] Vezi *Forţa de muncă în România. Ocupare şi şomaj* (INS). Pentru a înţelege diferenţa între cei doi indicatori ai şomajului este util să precizăm că, spre exemplu în anul 2007, doar 20% din şomerii BIM erau înscrişi la AOFM, iar din numărul total al şomerilor înregistraţi la AOFM, 32% s-au declarat persoane ocupate la ancheta asupra forţei de muncă.

Dată fiind oportunitatea ocupării în agricultură, ratele de şomaj BIM pentru mediul urban au fost constant mai mari decât cele din mediul rural, cu precădere pentru tineri şi pentru persoanele cu nivel scăzut de instruire. De altfel, ca regulă, cele mai ridicate rate de şomaj se înregistrează pentru tinerii şi persoanele cu cel mult 8 clase din mediul urban (24.7%, respectiv 18.3%, în 2007). În ciuda ratelor de ocupare mai ridicate şi a ratelor de şomaj mai reduse, mediul rural este însă caracterizat de „şomaj mascat" şi subocupare.

II.2. Riscuri majore pe piaţa muncii

După 1990, fostele economii socialiste au trecut printr-un proces de diversificare. În consens, sociologi şi economişti folosesc pluralul de „economii" pentru a caracteriza situaţia din tranziţiile postcomuniste. De la un autor la altul, în funcţie de scopul studiului, „economiile" [27] sunt redefinite atât ca denumire, cât şi din punctul de vedere al cuprinderii, dar majoritatea se referă la dezvoltarea „economiei informale". „Informalizarea" tuturor economiilor din Centrul şi Estul Europei în perioada de tranziţie se datorează în principal eşecului economiei formale de a prelua fosta economie socialistă (Wallace şi Haerpfer, 2002). Astfel, în întreaga regiune, ca normă, gospodăriile urmăresc conservarea/ maximizarea şanselor de viaţă prin operarea în toate tipurile de „economii" ce formează economia tranziţiei.

Recent Eurostat, şi în România, Institutul Naţional pentru Statistică, a început să testeze diferite metodologii care să permită măsurarea economiei informale, atât la nivelul forţei de muncă, cât şi al contribuţiei acesteia în PIB. Din această perspectivă, populaţia ocupată este concepută ca fiind alcătuită din sectoare determinate în funcţie de tipul economiei în care se desfăşoară activitatea şi se referă doar la activităţile legale din punct de vedere al conţinutului, dar neînregistrate oficial. Trei sectoare ale populaţiei ocupate sunt avute în vedere: formal, informal şi sectorul gospodăriilor.

IEHH
Cercetarea pilot asupra economiei informale în România, 2008

- **Sectorul formal** include populaţia ocupată în economia formală, reglementată prin legi şi instituţii, şi anume salariaţii cu contracte de muncă sau alte forme reglementate de contract, patronii şi lucrătorii pe cont propriu înregistraţi.
- **Sectorul informal** cuprinde persoanele ocupate în economia informală, şi anume: (1) salariaţii neînregistraţi,[28] (2) persoanele ocupate în unităţile familiale neagricole neînregistrate [29] şi (3) persoanele ocupate (fie lucrător pe cont propriu, fie ajutor familial) în exploataţiile agricole care au vândut peste 50% din producţie, deci care activează pe piaţă.
- **Sectorul gospodăriilor** este format din persoanele ocupate în agricultură din exploataţii agricole care obţin produse doar pentru consum propriu sau care vând sub 50% din producţie. Sectorul gospodăriilor este de obicei denumit şi „agricultură de subzistenţă".

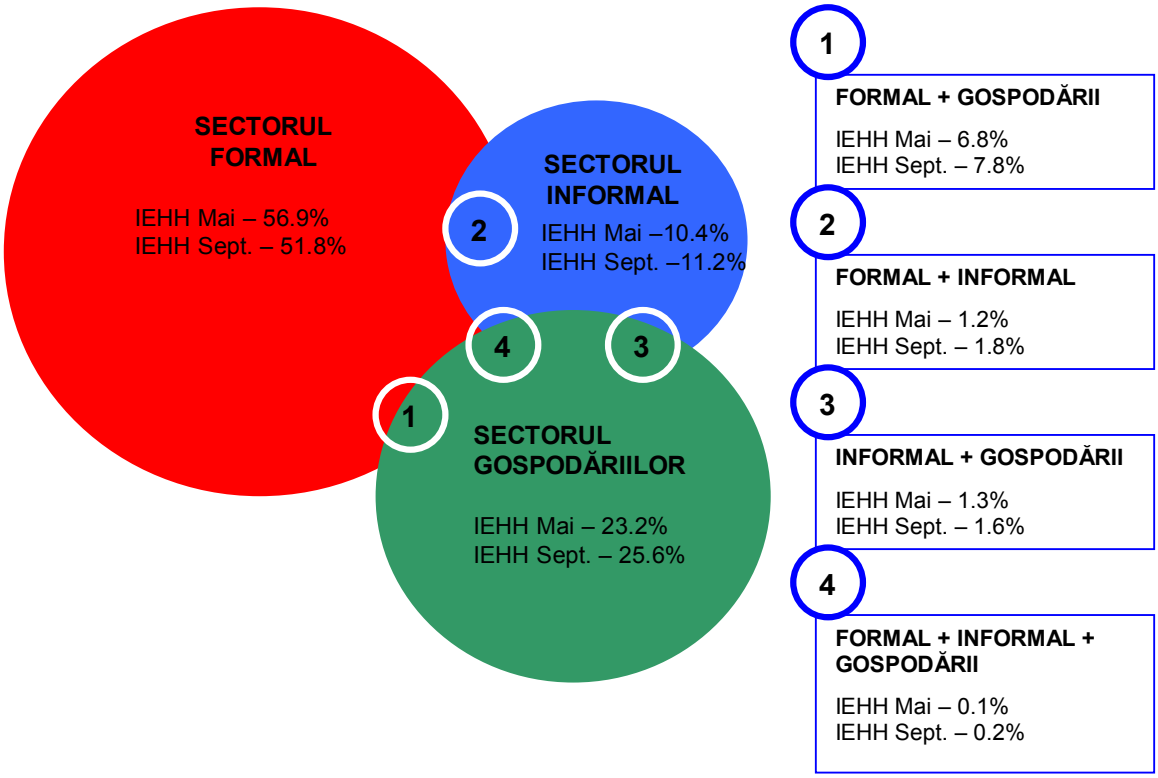
[27] În literatura de specialitate sunt folosiţi termeni precum: economia „oficială", „socială" şi „necivilă" (Rose, 1992); „formală", „monetară", „socială" şi „economia gospodăriei" (Wallace şi Haerpfer, 2002); „formală", „neoficială", „social-domestică", „social-comunală", „criminală", „ascunsă", „nereglementată" şi „neagră (subterană)" (Chavdarova, 2002); „economii informale" (în funcţie de tipul activităţii şi de sectorul economic în care se desfăşoară) *versus* „economia formală" (Neef şi Stănculescu, coord., 2002; Neef şi Adair, coord., 2004); „economia de stat", „economia de piaţă" şi „economia informală" (Piirainen, 1997).

[28] Salariaţii neînregistraţi sunt persoane care îşi exercită activitatea (principală sau secundară) într-o unitate economică sau socială sau la persoane particulare în absenţa unui contract, eventual doar în baza unui acord/ înţelegere verbală.

[29] O unitate familială neagricolă neînregistrată este o activitate sau un ansamblu de activităţi neagricole desfăşurate (ca activitate principală sau secundară) pe cont propriu de un membru al gospodăriei sau în comun de mai mulţi membrii, care nu este înregistrată la Registrul Comerţului.

Pe baza datelor furnizate de cercetările pilot desfăşurate în anul 2008,[30] populaţia ocupată din România se distribuie pe cele sectoarele formal-informal-gospodării (agricultură de subzistenţă) aşa cum arată figura de mai jos.

Graficul II-5 Populaţia ocupată de 15 ani şi peste pe sectoarele formal-informal-gospodării, România 2008



	IEHH Mai 2008		IEHH Septembrie 2008	
	Mii persoane	%	Mii persoane	%
Populaţia ocupată studiată, din care:	**10816**	**100**	**11569**	**100**
FORMAL	6158	56.9	5995	51.8
FORMAL + INFORMAL şi/sau SGOSP	875	8.1	1128	9.7
INFORMAL, eventual + SGOSP	1269	11.7	1480	12.8
SGOSPODĂRIILOR	2514	23.2	2966	25.6

Sursa: *Economia informală în România 2008* (Stănculescu, Marin şi Hommes, 2009).

[30] Proiectul PHARE „Dezvoltarea Statisticii Economice" (2005/017-553.03.07.02) s-a desfăşurat în perioada septembrie 2007 – februarie 2009 şi a inclus un sistem de trei anchete elaborate pentru a măsura şi analiza economia informală din România: IEHH – anchetă în gospodăriile populaţiei (desfăşurată în 2 valuri, mai şi septembrie, pe un eşantion de 9360 locuinţe în fiecare val), IESE – anchetă în micro-întreprinderile cu 0-9 salariaţi, înregistrate la Registrul Comerţului (6000 unităţi) şi IESEFA – anchetă asupra întreprinzătorilor particulari (persoane fizice autorizate – PFA, asociaţii familiale – AF, liber profesionişti), înregistraţi la Ministerul de Finanţe (6000 unităţi).

În timp ce în economiile dezvoltate, sectorul formal reprezintă o proporţie covârşitoare din populaţia ocupată, în România sectorul informal şi, mai ales, sectorul gospodăriilor reprezintă ponderi importante din populaţia ocupată. Segmentele de populaţie ocupată în aceste două sectoare cumulează vulnerabilităţi multiple şi au un risc major de a se afla printre săracii care muncesc.

Relaţia între cele trei sectoare ale populaţiei ocupate este puternic marcată de variaţii sezoniere. În luna septembrie, sectorul formal se comprimă prin comparaţie cu luna mai, în timp ce sectorul informal şi, mai ales, sectorul gospodăriilor se extind. Ponderea persoanelor care combină activităţi din diverse sectoare creşte la 11.3%, majoritatea fiind de asemenea agricultură pentru consum propriu, ca activitate secundară.

Pornind de la această structură specifică a populaţiei ocupate, sunt identificate în continuare **cinci riscuri majore ale pieţei forţei de muncă din România**: (1) munca în sectorul informal, (2) munca în sectorul gospodăriilor (agricultura de subzistenţă); (3) şomajul de lungă durată; (4) descurajarea de a intra pe piaţa muncii şi (5) sărăcia celor care muncesc.

Riscul major 1: Munca în sectorul informal

Între 13% (mai) şi 15% (septembrie) din populaţia ocupată, adică 1.4-1.7 milioane persoane lucrează în sectorul informal fie ca activitate principală, fie ca activitate secundară.[31]

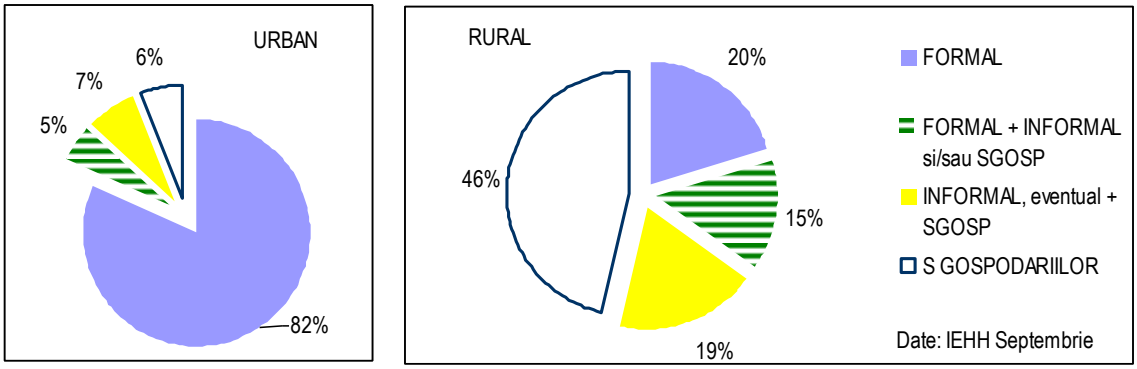
Sectorul informal cuprinde: circa 750 mii salariaţi neînregistraţi, 390 mii (mai) – 690 mii (septembrie) membrii ai exploataţiilor agricole care vând peste jumătate din producţie şi 282 mii (mai) – 365 mii (septembrie) lucrătorii neagricoli pe cont propriu neînregistraţi. În timp ce ponderea salariaţilor neînregistraţi scade din mai în septembrie de la 50% la 41% din populaţia ocupată în sectorul informal, ponderea agricultorilor activi pe piaţă creşte de la 28% la 36%. Proporţia lucrătorilor neagricoli pe cont propriu neînregistraţi rămâne constant la 18% din populaţia ocupată în sectorul informal.

Marea majoritate (1.3-1.5 milioane) nu practică o activitate informală pentru un venit suplimentar, ci îşi câştigă traiul zilnic ca persoane ocupate în sectorul informal. Aceste 1.3-1.5 milioane persoane care muncesc în sectorul informal nu desfăşoară şi activităţi formal înregistrate, deci trăiesc doar din venituri obţinute din activităţi informale, iar 140-185 mii dintre ei practică adiţional şi agricultură de subzistenţă în gospodăria proprie.

În mediul urban, sectorul formal este predominant - 82%, faţă de doar 20% din populaţia ocupată în mediul rural. În contrast, populaţia ocupată în sectorul informal este de 2.5 ori mai numeroasă în mediul rural, 1.05 milioane (19% din populaţia ocupată în rural) faţă de 421 mii în mediul urban (7% din populaţia ocupată în urban).

[31] 10.4-11.2% lucrează doar în sectorul informal, 1.2-1.8% combină cu sectorul formal, 1.3-1.6% fac şi agricultură pentru consum propriu, iar 0.1-0.2% desfăşoară activităţi în toate cele trei sectoare (vezi figura III.5).

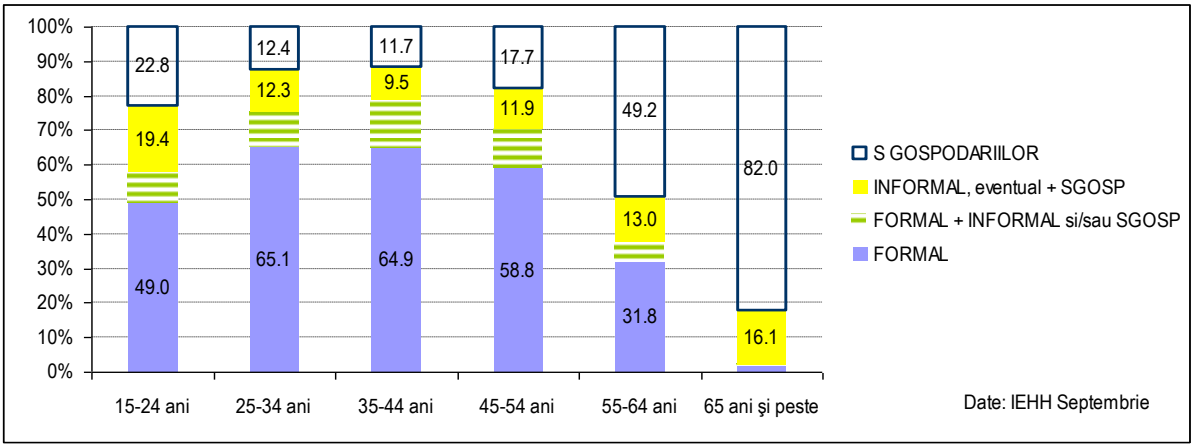
Graficul II-6 Populaţia ocupată de 15 ani şi peste pe sectoarele formal-infomal-gospodării şi medii, România, 2008



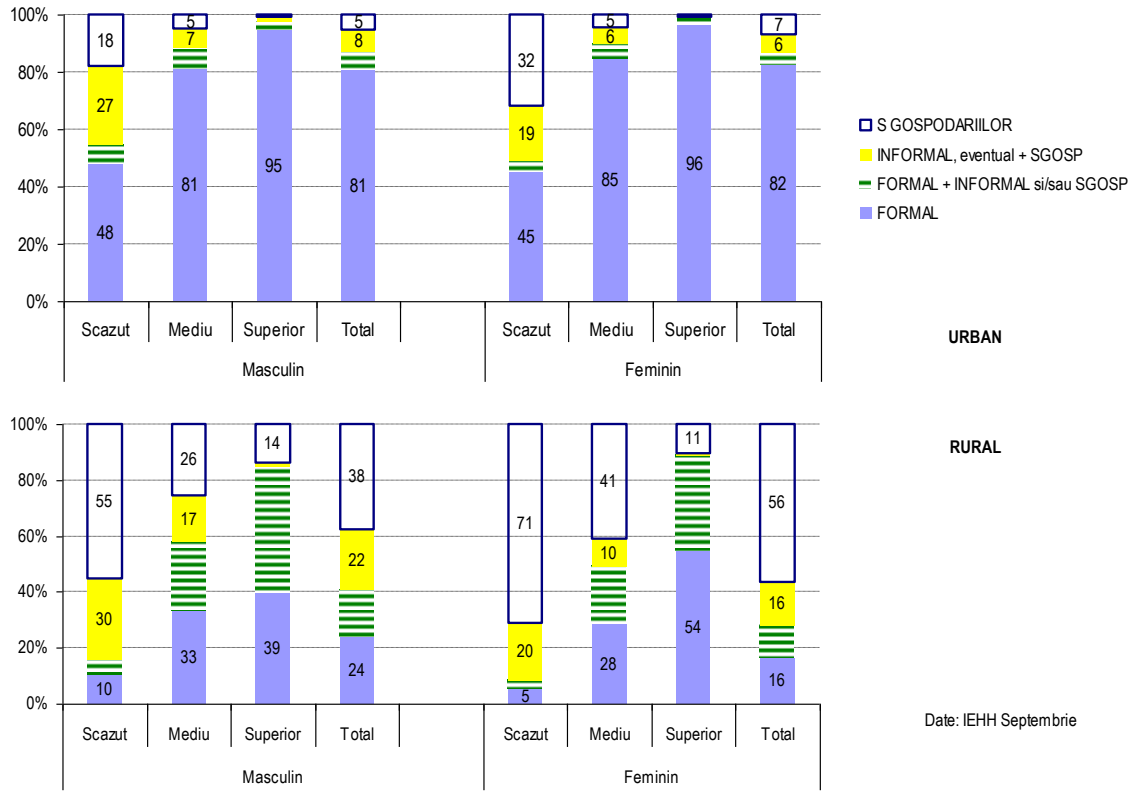
Raportul între bărbaţi şi femei este mult mai echilibrat în sectorul formal decât în celelalte sectoare. În sectorul informal, precum şi în grupul celor care combină sectorul formal cu activităţi suplimentare informale sau din sectorul gospodăriilor, numărul bărbaţilor este de 1.55-1.65 ori mai mare decât cel al femeilor.

Peste 40% din persoanele ocupate în sectorul informal sunt tineri de 15-34 ani. Ponderea cea mai mare a sectorului informal în total populaţie ocupată se înregistrează la tinerii de 15-24 ani, şi anume 19%, faţă de 9-13% din populaţia ocupată din celelalte grupe de vârstă activă (sub 65 ani). La grupa de vârstă 65 de ani şi peste, ponderea ocupaţilor în sectorul informal creşte la 16%, dar nu depăşeşte nivelul tinerilor.

Graficul II-7 Populaţia ocupată de 15 ani şi peste pe sectoarele formal-infomal-gospodării şi grupe de vârstă, România, 2008



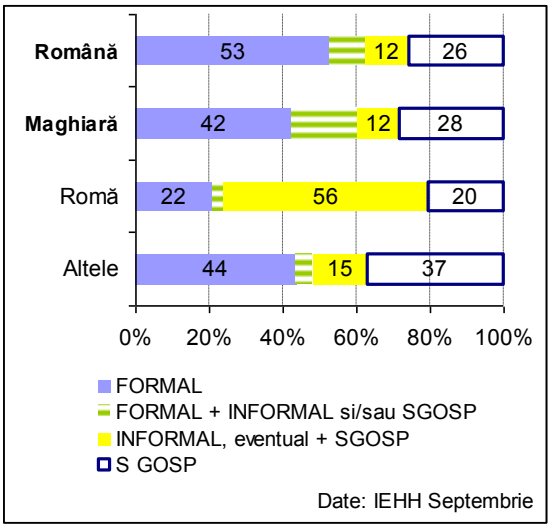
Graficul II-8 Populaţia ocupată de 15 ani şi peste pe sectoarele formal-infomal-gospodării, nivel de instruire, sexe şi medii, România, 2008



Riscul relativ cel mai ridicat de a fi ocupat în sectorul informal îl au persoanele cu nivel scăzut de instruire (27% în urban, respectiv 30% în rural). Dacă în populaţia ocupată urbană, ponderea persoanelor cu nivel scăzut de instruire (maxim 8 clase) este de 12%, la nivelul populaţiei ocupate urbane în sectorul informal, ponderea acestora este de 38%. Situaţia celor cu nivel scăzut de educaţie este la fel de dificilă şi în mediul rural, însă sectorul gospodăriilor asigură o nişă de salvare.

Muncitorii necalificaţi, meşteşugarii şi lucrătorii calificaţi de tip artizanal, agricultorii (mai precis, zilierii în agricultură) şi lucrătorii operativi în servicii şi comerţ sunt grupele de ocupaţii cele mai bine reprezentate la nivelul sectorului informal. Muncitorii necalificaţi, atât din urban, cât şi din rural, au cel mai ridicat risc de a lucra în sectorul informal.

Graficul II-9 Populaţia ocupată de 15 ani şi peste pe sectoarele formal-infomal-gospodării şi naţionalitate, România, 2008



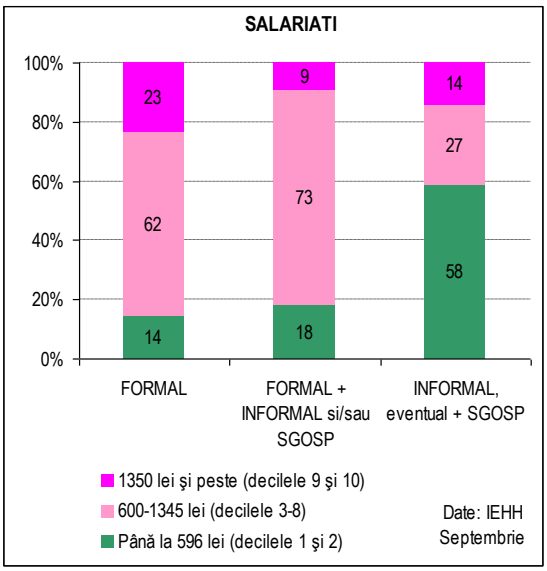
Dintre toate grupurile etnice, romii au un risc disproporţionat de mare de a fi ocupaţi în sectorul informal, iar maghiarii tind în mai mare măsură decât celelalte grupuri etnice să combine activităţile formale cu activităţi informale şi/sau cu agricultura de subzistenţă.

Peste jumătate (56%) din toate persoanele roma ocupate lucrează în sectorul informal, faţă de 15% din persoanele ocupate de etnie română şi 12% din cele de alte etnii. Informaţia este cu atât mai relevantă pentru politicile de ocupare cu cât rata de participare la forţa de muncă a romilor este mult mai mică decât la nivelul întregii populaţii – în 2007, 36.3% din toate persoanele de etnie roma, prin comparaţie cu 46.4% din populaţia totală, cu o rată de activitate extrem de mică (28%) pentru femeile roma. În concluzie, romii au dificultăţi mai mari de a intra pe piaţa muncii, iar pe piaţa muncii tind să găsească locuri de muncă nesigure şi prost plătite în sectorul informal al populaţiei ocupate.

Dacă programul de lucru parţial este extrem de rar pentru persoanele ocupate în sectorul formal (sub 2.4%), în sectorul informal, în jur de 60% din persoanele ocupate declară că au program parţial. Cu toate acestea, persoanele din sectorul informal au cea mai ridicată durată efectivă a săptămânii de lucru; prin cumularea orelor efectiv lucrate în activitatea principală cu cele în activitatea secundară, persoanele ocupate în sectorul informal ajung la o medie de 55 ore de muncă pe săptămână.

Munca în sectorul informal pentru salariaţii neînregistraţi este asociată cu precaritate şi lipsa asigurărilor sociale. În sectorul formal, salariul reprezintă principala formă de remunerare, pe când în sectorul informal predomină plata cu ziua sau ora de muncă, plata pe sarcină, pe proiect, produs sau serviciu. Dacă 10% din salariaţii din sectorul formal susţin că nu au salariul înregistrat integral în cartea de muncă, la nivelul salariaţilor din sectorul informal procentul este de 100%. Contribuţiile sociale nu sunt plătite nici de angajat şi nici de angajator pentru 3.4% din salariaţii din sectorul formal, în timp ce în sectorul informal 95.7% din salariaţi neînregistraţi nu au contribuţii sociale plătite.

Graficul II-10 Salariaţii în sectoarele formal-infomal pe decile de câştig salarial, 2008



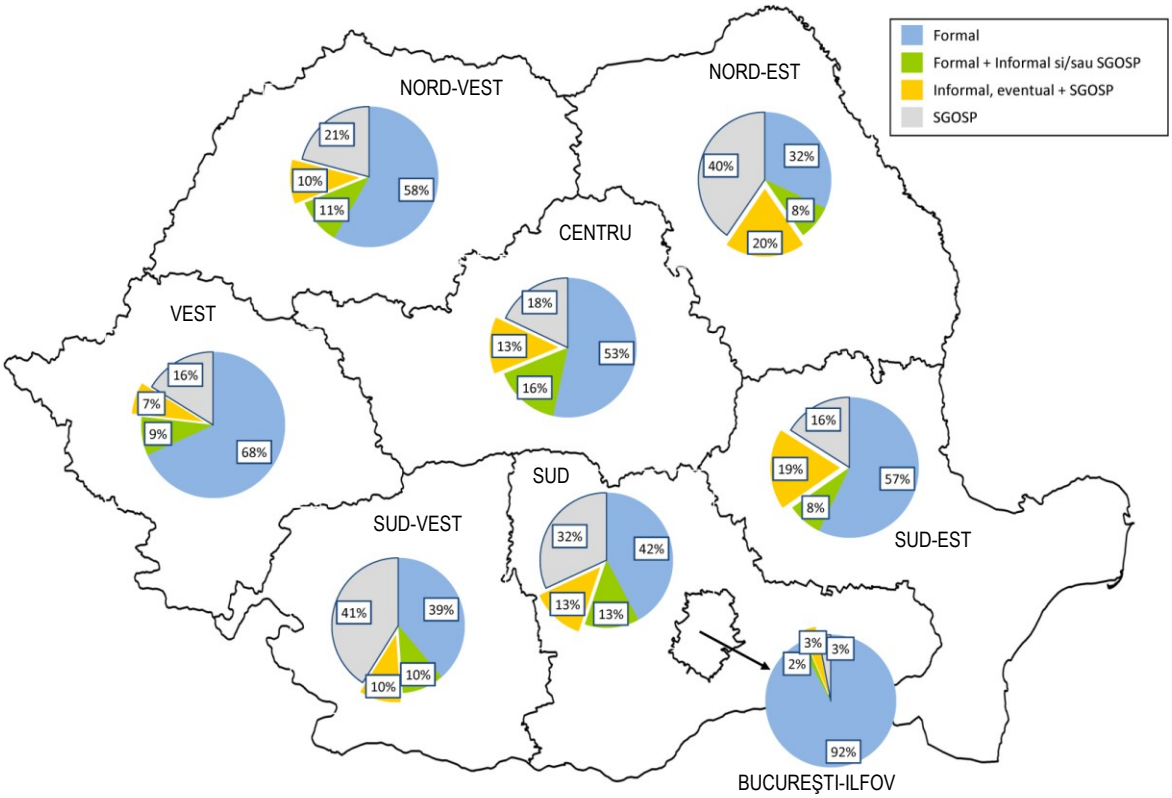
Câştigurile lunare ale 58% din salariaţii neînregistraţi sunt atât de mici (cel mult egale cu salariul minim pe ţară) încât îi poziţionează în primele două decile de venit, adică printre cei 20% salariaţi cu cele mai mici câştiguri salariale din ţară.

Există însă şi în jur de 53 mii persoane (14% din sectorul informal) care obţin din activităţile în sectorul informal câştiguri lunare dintre cele mai ridicate din ţară. Profilul predominant al acestora nu este cel al furnizorului de servicii specializate (meditaţii, consultanţă etc.), ci al lucrătorului angajat în gospodăriile particulare din străinătate, însă, şi nu din ţară.

Din toate gospodăriile din ţară, 7% (545 mii gospodării) au doar persoane ocupate în sectorul informal şi încă 2% (148 mii gospodării) includ doar persoane ocupate care combină o activitate informală cu agricultura pentru consum propriu. Îngrijorător este faptul că în gospodăriile care se bazează doar pe munca în sectorul informal trăiesc 329 mii copii, iar în cele care combină sectorul informal cu cel al gospodăriilor sunt încă 133 mii copii. În total, peste 460 mii de copii care învaţă că munca nu este calea spre reuşită, pentru că munca nu este preţuită la nivelul societăţii, în schimb este grea, prost plătită, marcată de insecuritate şi asigură doar supravieţuirea în condiţii precare. Dat fiind nivelul redus de instruire a părinţilor, investiţiile în educaţia acestor copii, valoarea asociată educaţiei, precum şi sprijinul părintesc în acest sens sunt cu mare probabilitate limitate, fapt ce îi transformă pe ei în captivi ai spiralei dependenţei, cu şanse la fel de mici sau chiar mai mici decât a părinţilor lor de a obţine o poziţie confortabilă pe piaţa muncii şi de a duce o viaţă decentă.

Din punct de vedere al distribuţiei geografice, persoanele ocupate în sectorul informal se aglomerează în regiunile cu cel mai ridicat risc de sărăcie şi cele mai scăzute condiţii de trai, respectiv Nord-Est şi Sud-Est.

Graficul II-11 Populaţia ocupată de 15 ani şi peste formal-infomal-gospodării pe regiuni, România, 2008



Sursa: *Economia informală în România 2008* (Stănculescu, Marin şi Hommes, 2009).

În concluzie, indiferent de perioada din an avută în vedere, sectorul informal este foarte extins în mediul rural, în regiunile slab dezvoltate ale ţării, la nivelul tinerilor, persoanelor de etnie roma şi a populaţiei slab instruite, a muncitorilor necalificaţi, mai ales din construcţii, agricultură, comerţ şi din activităţile personalului angajat în gospodării particulare. În România, ocuparea în sectorul informal este asociată predominant cu precaritatea. Doar o mică parte din populaţia ocupată în sectorul informal obţine căştiguri substanţiale, dar acestea nu sunt însoţite de asigurări sociale şi, mai ales, nu sunt în economia din ţară, ci în cea din străinătate. Toate aceste caracteristici indică faptul că, în România, fundamental, ocuparea în sectorul informal nu ţine de alegere, ci constituie o strategie de supravieţuire la care apelează persoanele cu acces dificil în sectorul formal al pieţei muncii, fie pentru că suferă de un deficit de competenţe şi suport, fie pentru că sectorul formal însuşi este subdezvoltat la nivelul economiei locale.

Risc major 1. Munca în sectorul informal	**Grupurile vulnerabile (1.3-1,5 milioane persoane):** - persoanele cu nivel scăzut de educaţie - tinerii 15-24 ani, cu precădere tinerii din mediul rural - muncitorii necalificaţi neînregistraţi, zilierii şi agricultorii pe cont propriu - romii - zonele rurale şi oraşele mici din regiunile Nord-Est şi Sud-Est.

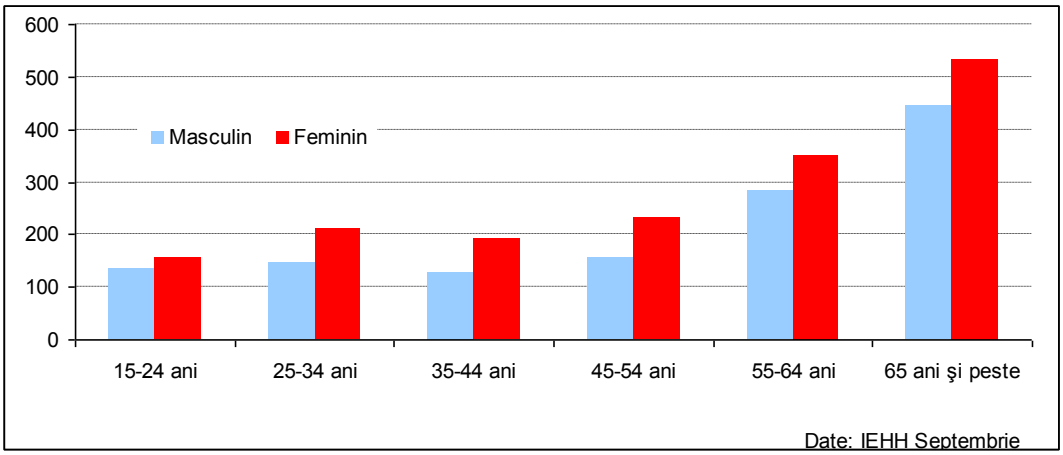
Riscul major 2: Munca în sectorul gospodăriilor (agricultura de subzistenţă)

Al doilea risc major pe piaţa muncii din România se referă la munca în sectorul gospodăriilor. Acest risc nu are vizează persoanele care practică agricultura ca activitate secundară, pentru a-şi completa veniturile sau pentru că aleg grădinăritul ca mod de a petrece timpul liber. Riscul legat de munca în sectorul gospodăriilor se referă strict la acele persoane care îşi câştigă traiul din munca în propria gospodărie agricolă şi obţin în principal venituri în natură (produse agricole). Veniturile lor băneşti provin fie din vânzări mărunte şi sporadice din producţie, fie din prestaţii sociale.

Între 2.15 milioane (în afara sezonului agricol) şi 2.6 milioane (în timpul sezonului agricol) persoane din mediul rural îşi câştigă existenţa în sectorul gospodăriilor, ceea ce reprezintă 42% - 46% din populaţia ocupată în rural. Indiferent de sezon, în mediul urban, sectorul gospodăriilor este limitat la 360 mii persoane, care reprezintă 6% din populaţia ocupată.

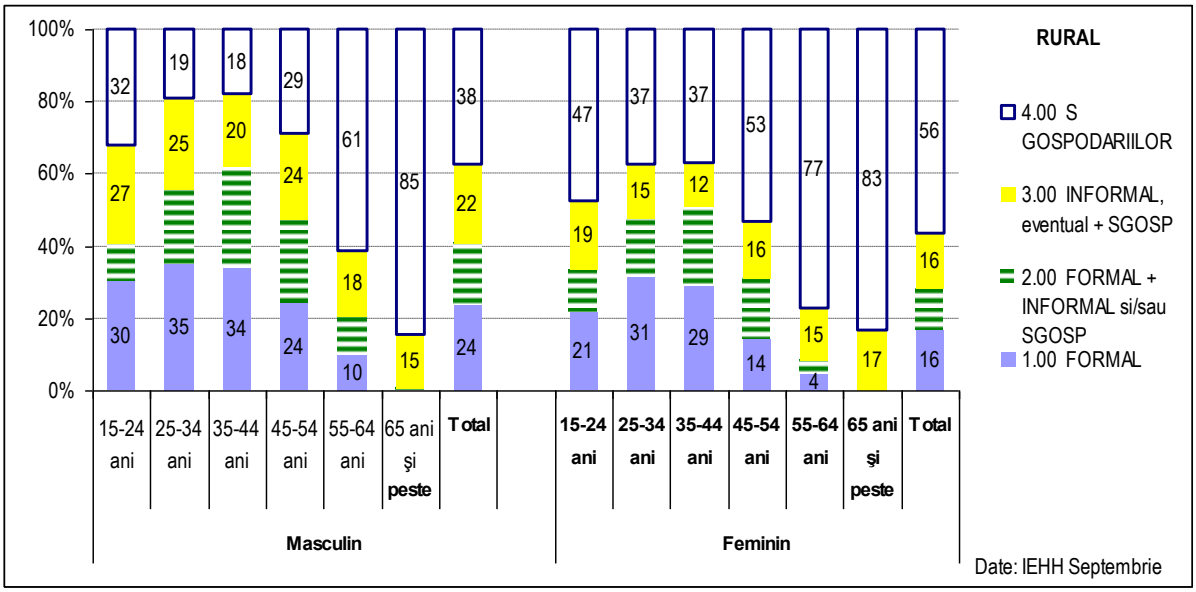
Femeile predomină în populaţia ocupată în sectorul gospodăriilor, într-o proporţie de 55%. Persoanele de 65 ani şi peste sunt suprareprezentate în sectorul gospodăriilor, dar reprezintă doar în jur de o treime din întreaga populaţie ocupată în acest sector. Aşadar, **din cele 2.5-3 milioane de persoane care îşi duc traiul doar din agricultura de subzistenţă aproape două treimi – 1.65-2 milioane persoane – sunt în vârstă de muncă (15-64 ani).** În plus, la nivelul populaţiei în vârstă de muncă, riscul cel mai ridicat de a fi ocupat în sectorul gospodăriilor aparţine persoanelor de 55-64 ani şi tinerilor 15-24 ani (vezi şi Graficul II-12).

Graficul II-12 Populaţia ocupată în sectorul gospodăriilor pe sexe şi grupe de vârstă, 2008 (mii persoane)



În mediul urban, dar mai ales în mediul rural, s-a dezvoltat un model de ocupare diferenţiat pe sexe, deosebit de vizibil la nivelul tinerilor de 15-24 ani. Astfel, soluţia la dificultăţile de a intra/rămâne pe piaţa muncii este localizată în principal în sectorul informal, în cazul bărbaţilor, şi în agricultura de subzistenţă, în cazul femeilor (Graficul II-13).

Graficul II-13 Populaţia ocupată de 15 ani şi peste din mediul rural pe sectoarele formal-informal-gospodării, sexe şi categorii de vârstă, 2008 (%)



Cele mai ridicate ponderi ale populaţiei ocupate în sectorul gospodăriilor se înregistrează la persoanele cu nivel scăzut de instruire (vezi Graficul II-8). Dacă în sectorul gospodăriilor sunt 56% din persoanele ocupate cu nivel scăzut de instruire, proporţia scade la 16% din persoanele ocupate cu nivel mediu de educaţie şi la 2% în cazul persoanelor ocupate cu studii superioare. Desigur, discrepanţa urban-rural este substanţială. În mediul urban, aproape jumătate din persoanele cu cel mut 8 clase găsesc locuri de muncă în sectorul formal, pondere care se reduce la 8% în mediul rural. Corespunzător, în mediul urban, circa 25% din persoanele cu educaţie scăzută sunt forţate să trăiască din agricultura de suzistenţă, în timp ce în mediul rural proporţia creşte la 64%.

Persoanele cu pregătire medie (liceu, şcoală profesională) au acces la sectorul informal doar pe pieţele muncii urbane, în timp ce în rural doar 31% dintre ele sunt în sectorul formal. Prin urmare, pentru absolvenţii de licee şi şcoli profesionale ocuparea în sectorul gospodăriilor este sub 5% în mediul ruban, dar atinge 32% în urban. În mediul rural, doar obţinerea unui nivel superior de educaţie asigură „evadarea" din sectorul gospodăriilor şi accesul la sectorul formal de ocupare.

Sectorul gospodăriilor, ca şi sectorul informal, este dominat de forme flexibile de ocupare - 62% din persoanele ocupate în acest sector declară că au un program de lucru parţial, dar cu o durată efectivă a săptămânii de lucru de 45 de ore, în medie – dar nereglementate, ci dezvoltate în mod spontan de populaţie ca răspuns la subdezvoltarea economiilor locale şi la rigiditătile pieţei muncii, care obstrucţionează accesul la sectorul formal. Este relevant faptul că cea mai mare parte a persoanelor ocupate în sectorul gospodăriilor sunt localizate în regiunile marcate de un deficit de dezvoltare: Nord-Est, Sud-Vest şi Sud (vezi Graficul II-11).

În schimbul muncii lor, persoanele ocupate în sectorul gospodăriilor obţin în principal venituri în natură care asigură strict supravieţuirea, nu sunt contribuabili, nu sunt asiguraţi şi nu pot oferi copiilor lor şanse reale de reuşită în viaţă. Dacă se pun alături datele privind

numărul tinerilor din mediul rural care urmează facultate şi datele de mai sus care arată că doar absolvirea unei facultăţi poate asigura tinerilor din rural accesul la ocuparea în sectorul formal din ţară, vom înţelege emigraţia masivă din mediul rural către pieţe ale muncii mai ofertante.

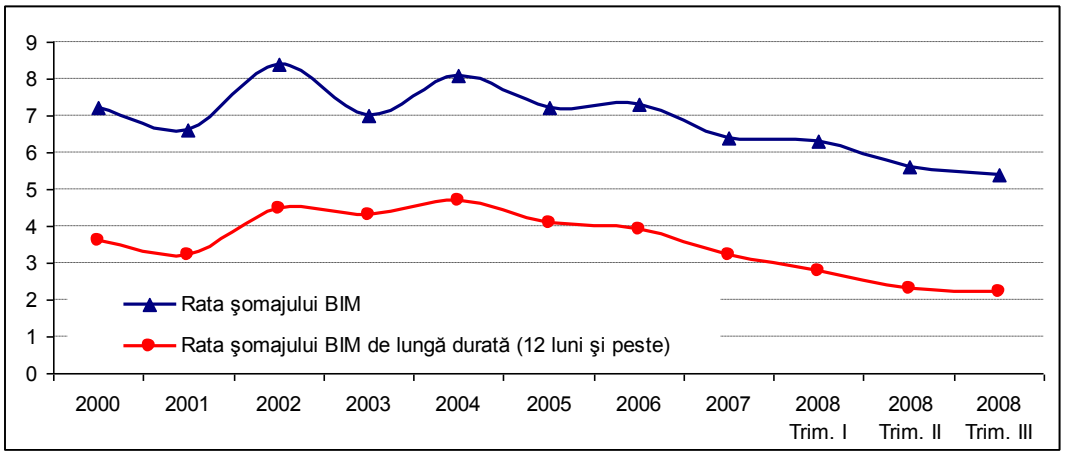
Din toate gospodăriile din ţară, 15% (1.17 milioane gospodării) au doar persoane ocupate în sectorul gospodăriilor. În aceste gospodării. care depind doar de agricultura pentru consum propriu, trăiesc 338 mii copii. Dacă nu pentru generaţiile adulte, atunci pentru aceşti 338 mii copii, problema se pune în termenii drepturilor fundamentale şi ai responsabilităţii sociale de a asigura cetăţenilor şanse la muncă şi viaţă decentă.

Risc major 2. **Munca în sectorul gospodăriilor** (agricultura de subzistenţă)	**Grupurile vulnerabile (2,5-3 milioane persoane):** - persoanele cu nivel scăzut de educaţie, cu precădere din mediul rural - tinerii 15-24 ani, cu precădere tinerii din mediul rural - persoanele de 55-64 ani, cu precădere din mediul rural - femeile, cu precădere din mediul rural - zonele rurale din regiunile Nord-Est, Sud-Vest şi Sud.

Riscul major 3: Şomajul de lungă durată (12 luni şi peste)

Prin comparaţie cu alte ţări europene, şomajul în România nu a atins niciodată niveluri îngrijorătoare, însă a fost preponderent şomaj de lungă durată (Tabelul II-2), iar acest fapt a fost şi este o sursă de îngrijorare. Îngrijorarea nu ţine de risipirea banilor contribuabililor, pentru că în context românesc şomajul de lungă durată nu este o opţiune individuală de a trăi din ajutoarele de şomaj, ci ţine de existenţa unor bariere structurale care obstrucţionează major intrările şi tranziţiile de pe piaţa muncii.

Graficul II-14 Şomajul BIM şi şomajul BIM de lungă durată (% populaţia activă), 2000-2008



Sursa: *Forţa de muncă în România. Ocupare şi şomaj* (INS).

Analizele experţilor Băncii Mondiale (Cem, Pop şi Cnobloch, 2008) pun în evidenţă că fenomenul şomajului de lungă durată este asociat cu cel al „şomajului mascat" în agricultură şi cel al persoanelor descurajate să intre pe piaţa muncii. Aşadar, riscurile de pe piaţa muncii 2, 3 şi 4 discutate în acest raport trebuie văzute corelat şi abordate în mod unitar de politicile de ocupare. Conform datelor longitudinale AMIGO 2004-2006, persoanele aflate în afara pieţei muncii intervievate după un an au o probabilitate de 90% de a fi tot în afara pieţei muncii. Mai important, cei puţini care reuşesc să intre pe piaţa muncii se aglomerează în agricultură, în sectorul informal (zilieri în agricultură) sau în sectorul gospodăriilor (agricultura de subzistenţă). Deci, barierele de intrare pe piaţa muncii sunt foarte puternice, singurele zone mai uşor accesibile fiind sectorul informal şi sectorul gospodăriilor. Din acelaşi motiv, tranziţiile (ieşirea în şomaj - reintrarea) pe piaţa muncii sunt de asemenea greoaie: şomerii intervievaţi după un an au o probabilitate de 50-60% de a fi tot şomeri şi o probabilitate de 20% de a fi ieşit permanent de pe piaţa muncii. Prin urmare, şomajul de lungă durată este în fapt mult mai extins, pentru că statisticile nu reflectă tendinţa şomerilor de a deveni persoane descurajate care renunţă la eforturile de a mai căuta un loc de muncă

Rata şomajului de lungă durată este mai ridicată în urban (2.9%, în 2008 trim. III, faţă de 1.5% în rural), la bărbaţi (2.5%, faţă de 2.2% la femei) şi la tinerii de 15-24 ani (15.2%). Ca urmare a ocupării în agricultură, rata şomajului (inclusiv de lungă durată) în mediul rural este mai redusă decât cea din mediul urban, dar înregistrează variaţii mai mari sub influenţa sezonalităţii activităţilor agricole.

Şomerii de lungă durată sunt, în mare majoritate, absolvenţi de şcoli profesionale, complementare şi de ucenici şi, în mai mică măsură, absolvenţii de gimnaziu.

Risc major 3. Şomajul de lungă durată	**Grupurile vulnerabile (peste 260 mii persoane):** - bărbaţii - tinerii 15-24 ani, cu precădere tinerii din mediul urban - absolvenţii învăţământului vocaţional, complementar, de ucenici - zonele urbane, cu precădere din regiunile Sud-Est, Sud-Vest, Sud.

Riscul major 4: Descurajare de a intra pe piaţa muncii

Persoanele descurajate sunt persoane în afara pieţei muncii care, deşi sunt disponibile, au încetat să mai caute de lucru, după căutări şi multe eşecuri, fiind convinse de insuccesul lor pe piaţa muncii. Numărul persoanelor descurajate a fost de 143 mii persoane (2.6% din populaţia inactivă de 15-64 ani), în anul 2007, şi a scăzut la 94 mii persoane, în trimestrul III al anului 2008. Persoanele descurajate sunt preponderent (peste două treimi) femei, din mediul urban şi, mai ales, din rural. Motivul principal al descurajării persoanelor care nu caută un loc de muncă este lipsa percepută a accesului pe piaţa muncii, „pentru că au căutat altă dată şi nu au găsit de lucru", întărită de credinţa că „nu există locuri libere sau nu ştiu unde să caute".

Risc major 4. Descurajarea de a intra pe piaţa muncii	**Grupurile vulnerabile (peste 100 mii persoane):** - femeile, cu precădere din mediul rural - persoanele de 15-35 ani, cu precădere tinerii din mediul rural

Riscul major 5: Sărăcia celor care muncesc

În Europa, „săracii" sunt tipic concepuţi ca persoane care nu sunt ocupate, cum sunt şomerii, pensionarii, copiii sau persoanele în incapacitate de muncă. Variate studii[32] arată însă că o pondere substanţială a săracilor muncesc şi, în acelaşi timp, majoritate săracilor trăiesc în gospodării în care cel puţin un membru munceşte. De aceea, la nivel politic, relaţia între ocupare – calitatea muncii – sărăcie – excluziune socială şi, mai general, calitatea vieţii a fost pusă în centrul Strategiei Lisabona. O economie mai competitivă, capabilă să combine eficienţa economică cu crearea de locuri de muncă mai multe şi mai bune, precum şi cu coeziunea socială şi economică reprezintă fundaţia modelelor sociale şi economice europene. Calitatea muncii şi ocupării a devenit una din principalele preocupări pentru politicile de ocupare europene (Comisia Europeană, 2001), iar „săracii care muncesc" au fost identificaţi ca grup de interes special în cadrul „Metodei Deschise de Coordonare" cu privire la sărăcie şi excluziune socială (Comisia Europeană, 2002).

În România, Banca Mondială a iniţiat în relaţie cu rapoartele de monitorizare ale sărăciei două studii privind relaţia între sărăcie, muncă şi excluziune socială (Stănculescu şi Berevoescu, coord., 2004; Stănculescu, 2008), care ambele au pus în evidenţă că în România, ca şi în celelalte ţări europene, cea mai mare parte a săracilor de 15-64 ani muncesc şi, simultan, marea majoritate a săracilor trăiesc în gospodării în care cel puţin un membru munceşte, ceea ce înseamnă că majoritatea săracilor din România sunt „săraci care muncesc". Astfel, din totalul de 3 milioane persoane în sărăcie absolută în anul 2006, 1 milion erau săraci care muncesc, iar 2,3 milioane erau persoane (copii, casnice, persoane vârstnice, persoane în incapacitate de muncă) din gospodării ale săracilor care muncesc.

Săracii care muncesc[33] deţin ponderi sub 4% la nivelul salariaţilor şi aproape zero în cazul patronilor din sectorul formal, situaţie comparabilă cu cea de la nivel european, dar abundă la nivelul lucrătorilor din sectorul informal sau/şi în sectorul gospodăriilor. Unul din trei lucrători pe cont propriu în agricultură şi unul din patru lucrători pe cont propriu neagricol sunt expuşi riscului de a fi săraci deşi muncesc. Muncitorii necalificaţi, cu precădere din agricultură, construcţii, comerţ, hoteluri şi restaurante şi activităţi ale personalului angajat în gospodăriile populaţiei, dar şi muncitorii calificaţi din agricultură au de asemenea risc relativ ridicat de a se număra printre săracii care muncesc. Muncitorii calificaţi din industrie şi servicii, precum şi grupele de ocupaţiile non-manuale au ponderi sub 6% de săraci care muncesc.

> În România, persoanele ocupate în sectorul informal şi/sau în sectorul gospodăriilor (agricultura de subzistenţă) au un risc disproporţionat de mare de a fi săraci deşi muncesc.

Polarizarea de pe piaţa muncii între muncitorii necalificaţi şi

[32] i.e. Strengmann-Kuhn, 2002; EIRO, 2002; Peña-Casas şi Latta, 2004; Comisia Europeană, 2008.

[33] Persoane de 15 ani şi peste care se declară "ocupat" ca statut de activitate principal în luna anterioară anchetei (ABF, INS) şi aparţine de o gospodărie ale cărei cheltuieli de consum pe adult echivalent se află sub pragul de sărăcie absolută totală (metodologia MMSSF şi Banca Mondială).

persoanele cu ocupaţii superioare a crescut între 2003 şi 2006. Proporţia săracilor care muncesc a fost în anul 2006 de 19-27 ori mai mare la nivelul persoanelor care au absolvit cel mult o şcoală profesională, complementară sau de ucenici decât la nivelul persoanelor cu studii superioare. Nivelul de educaţie joacă un rol extrem de important pentru intrarea pe piaţa muncii, dar dacă persoana a absolvit doar cursurile unei şcoli profesionale, deşi are mai mult succes de a intra pe piaţa muncii, riscul de a fi sărac rămâne comparabil cu cel al unei persoane cu cel mult 8 clase. Deci, persoanele cu pregătire vocaţională deţin poziţii vulnerabile pe piaţa muncii din România. De altfel, marea majoritate a săracilor care muncesc au absolvit doar gimnaziul sau şcoala profesională, complementară sau de ucenici.

Dintre toate grupurile etnice, persoanele de etnie roma au un risc disproporţionat de mare de a fi săraci care muncesc sau de a fi membrii ai unor gospodării de săraci care muncesc. Nivelul scăzut de instruire al romilor şi atitudinile discriminatorii la adresa acestora determină un acces dificil şi poziţii marginale pe piaţa muncii. Totuşi, romii reprezintă doar 11% din săracii care muncesc din România, persoanele de etnie română reprezentând în mod constant circa 85% din aceştia.

Există o suprapunere între grupele de persoane ocupate cu maximă expunere la sectorul informal (risc major 1)/ sectorul gospodăriilor (risc major 2) şi cele care domină categoria săracilor care muncesc. Ca agumente în plus, cei mai mulţi săraci care muncesc provin din aceleaşi regiuni în care sectorul informal şi cel al gospodăriilor sunt cele mai bine reprezentate la nivelul populaţiei ocupate. Circa 80% (în 2006) din săracii care muncesc sunt din mediul rural, cu precădere din regiunile Nord-Est, Sud-Est, Sud-Vest şi Sud. În zonele rurale din aceste regiuni, munca nu este o cale sigură de ieşire din sărăcie atât timp cât peste un sfert din populaţia lor ocupată se încadrează în categoria săracilor care muncesc. De asemenea, în oraşele mici din aceste regiuni, ponderea săracilor care muncesc în populaţia ocupată se ridică la 12-14% (în 2006). Atenţie, de veniturile pe care le obţin persoanele care muncesc dar sunt sărace depind între 10% (în Sud) şi 17% (în Nord-Est) din populaţia totală a acestor regiuni. Aşadar, o politică anti-sărăcie şi anti-excluziune socială trebuie să fie construită în jurul unei politici de ocupare incluzive, care să îndepărteze din rigidităţile pieţei muncii, ţintită spre grupurile vulnerabile cu risc ridicat de a fi săraci care muncesc, pe care le-am discutat mai sus, şi spre zonele rurale şi oraşele mici, cu precădere din regiunile Nord-Est, Sud-Est, Sud-Vest şi Sud.

II.3. Politici şi instituţii pe piaţa muncii

Din punct de vedere al rezultatelor înregistrate până în prezent (participare, ocupare, şomaj, calitatea muncii şi riscul de sărăcie) am arătat în secţiunile anterioare că piaţa forţei de muncă din România se află încă la o distanţă considerabilă de pieţele muncii europene. Desigur, cauzele acestor rezultate sunt multiple de la evoluţiile macroeconomice, la îmbătrânirea populaţiei ocupate, la emigraţia masivă, la lipsa de corelare între cerinţele pieţei şi sistemul de educaţie etc. De-a lungul perioadei de tranziţie, adeseori politicile şi instituţiile de pe piaţa muncii au constituit şi ele parte din problemă. Acum, politicile şi instituţiile de pe piaţa muncii, profund reformate şi dezvoltate continuu în ultimii ani, au potenţialul să devină parte din soluţie, să reprezinte motorul schimbării pieţei muncii din România în sens european. De aceea, această secţiune are în vedere doar zonele neclare, care necesită intervenţie în linia formulată în Comunicarea Comisiei Europene COM (2007)

– *Către principii comune ale flexicurităţii: Locuri de muncă mai multe şi mai bune prin flexibilitate şi securitate*.

Reglementările privind relaţiile de muncă

În România, relaţiile de muncă sunt protejate de un număr mare de instituţii şi de un corp impresionant de reglementări, la nucleul cărora stă Codul Muncii, adoptat prin Legea nr. 53/ 2003, completat, modificat şi actualizat ulterior prin mai multe legi şi ordonanţe de urgenţă. Raportul de Implementare a Programului Naţional de Reforme, din octombrie 2007, apreciază că procesul de modernizare a reglementărilor în domeniul relaţiilor de muncă a fost încheiat în 2007 şi „urmăreşte, în principal asigurarea unei mai mari flexibilităţi a pieţei muncii. Modificările aduse Codului Muncii flexibilizează relaţiile de muncă atât în avantajul angajaţilor, cât şi al angajatorilor, iar efectele pe termen mediu vor fi: dinamizarea activităţii economice, aducerea la suprafaţă a relaţiilor de muncă din zona gri, eliminarea corupţiei şi birocraţiei" (pag. 77). Analiza de mai jos arată însă că în perioada 2004-2009 situaţia nu s-a îmbunătăţit, reglementările relaţiilor de muncă au fost şi sunt deosebit de rigide şi constituie surse ale barierelor structurale de pe piaţa muncii în mult mai mare măsură decât în celelalte ţări europene.

Reglementările relaţiilor de muncă au fost şi sunt deosebit de rigide şi constituie surse ale barierelor structurale de pe piaţa muncii din România.

Pentru a evalua reglementările relaţiilor de muncă din România facem apel la studiul internaţional *Doing Business* (Banca Mondială şi BIRD), care furnizează anual (începând din 2004) analize comparative pentru 181 economii, cu privire la reglementările legate de mediul de afaceri. Unul dintre domeniile de reglementare măsurat se referă la relaţiile de muncă şi are la bază doi indici:[34] indicele rigidităţii ocupării şi indicatorul costului concedierii. În *Doing Business* 2009, economia românească ocupă rangul 47, din 181 economii, dar cu privire la reglementările relaţiilor de muncă România obţine doar locul 143.

Reglementările relaţiilor de muncă trebuie simultan să susţină competitivitatea companiilor şi să protejeze angajaţii în faţa unui tratament discriminator sau nedrept din partea angajatorilor. De aceea, indicatorii folosiţi în studiul *Doing Business* au în vedere convenţiile Biroului Internaţional al Muncii.

Indicele rigidităţii ocupării permite evaluarea reglementărilor din domeniul relaţiilor de muncă astfel încât cu cât valorile indicelui sunt mai mici (mai aproape de zero), cu atât economia respectivă este mai flexibilă şi, în acelaşi timp, este caracterizată de securitate a

[34] Indicii iau valori între 0 şi 100, cu cât valoarea este mai mare, cu atât reglementările sunt mai rigide. *Indicele rigidităţii ocupării* este media a trei subindici şi anume: (1) indicele dificultăţii de angajare, care măsoară flexibilitatea contractelor şi raportul între salariul minim şi valoarea adăugată pe angajat; (2) indicele rigidităţii orelor de muncă, ce acoperă reglementările care restricţionează munca în weekend şi pe timpul nopţii, reglementările privind timpul de lucru şi săptămâna de lucru, precum şi cele referitoare la durata concediului plătit; (3) indicele dificultăţii de concediere, care se referă la protecţia legală oferită angajaţilor în cazurile de concediere (individuală şi colectivă), inclusiv motivele legal permise şi procedurile legale de concediere; notificările, cursurile de recalificare, redistribuirea obligaţiilor şi regulile de prioritate aplicate în cazul concedierilor şi reangajărilor. *Indicatorul costului concedierii* măsoară costurile, corespunzătoare cerinţelor de notificare în avans, plăţilor compensatorii şi penalităţilor determinate de concedierea unui angajat, exprimate în săptămâni de salariu.

lucrătorilor. În contrast, cu cât indicele rigidităţii ocupării este mai mare (mai aproape de 100), cu atât reglementările tind să creeze bariere pe piaţa muncii, care forţează atât angajatorii, cât şi lucrătorii să opereze (măcar parţial) în sectorul informal. Analizele internaţionale comparative arată că reglementările rigide - care pun accent pe păstrarea angajaţilor şi creşterea salariilor acestora - nu duc la securitatea lucrătorilor, ci duc la mai puţine locuri noi de muncă, predominanţa micro-întreprinderilor, scăderea adaptabilităţii lucrătorilor şi întreprinderilor, investiţii mai reduse în activităţile de cercetare-dezvoltare, şomaj şi şomaj ascuns, diminuarea siguranţei ocupaţiei,[35] productivitate mai scăzută a muncii.

În 2009, indicele rigidităţii ocupării are valoare 62 pentru România, dublu faţă de media ţărilor OECD. În fapt, de-a lungul întregii perioade 2004-2009, indicele rigidităţii ocupării pentru România a pendulat între valori de 66 (în 2004, 2005 şi 2008) şi 62 (în 2006, 2007 şi 2009), considerabil mai mari decât aproape toate ţările europene (singura excepţie este Luxemburg, cu o valoare constantă de 62). Reglementările privind relaţiile de muncă sunt aşadar deosebit de rigide în România. Se concentrează asupra persoanelor din sectorul formal, în jurul cărora crează un „zid" care însă nu protejează, ci afectează negativ atât mediul de afaceri, cât şi securitatea persoanelor ocupate. De aceea intrările şi tranziţiile pe piaţa muncii sunt atât de dificile, formele flexibile de ocupare sunt atât de slab reprezentate în sectorul formal, dar cele dezvoltate spontan de populaţie ca strategie de supravieţuire abundă, iar unele categorii de populaţie – tinerii, persoanele din mediul rural, femeile, romii - sunt marginalizate şi afectate în mod dispropoţionat de riscul de a fi săraci care muncesc sau de a ajunge descurajaţi. Sectorul informal şi sectorul gospodăriilor sunt atât de dezvoltate în România *din cauza* şi nu *în ciuda* reglementărilor privind piaţa muncii!

Flexibilitatea pe piaţa forţei de muncă

Adeseori flexibilitatea este înţeleasă doar în sensul restrâns al „libertăţii" angajatorilor de a angaja şi concedia lucrătorii după bunul plac. Flexibilitatea este greşit pusă în relaţie doar cu profitul întreprinderilor şi cu forme atipice de muncă, aflate în contradicţie cu munca decentă şi viaţa demnă. Chiar în documentele programatice ale Guvernului României se promova pe la sfârşitul anilor 90 un astfel de concept de flexibilizare a forţei de muncă, fiind propuse muncitorilor restructuraţi din zone monoindustriale, ca alternative la şomaj, activităţi precum culesul de muşeţel sau de fructe de pădure.

Cadrul instituţional necesar flexibilizării pieţei muncii este încă subdezvoltat.

Flexibilitatea pe piaţa forţei de muncă este înţeleasă în cadrul politicilor europene ca un concept multidimensional care face referire la existenţa unor *prevederi contractuale flexibile* şi a *unor strategii globale de învăţare pe tot parcursul vieţii*, care să favorizeze tranziţii de succes pe piaţa muncii: de la şcoală la locul de muncă, de la un loc de muncă la altul, de la inactivitate sau şomaj la un loc de muncă şi de la un loc de muncă la pensionare.

Prevederile contractuale flexibile se referă la reglementări flexibile ale relaţiilor de muncă, discutate anterior, dar şi la existenţa unor agenţi instituţionali care să pună în

[35] Posibilitatea de a găsi fără dificultăţi un loc de muncă în orice stadiu al vieţii active şi de a avea perspective de dezvoltare a carierei într-un mediu economic în schimbare.

practică formele flexibile de ocupare. Agenţiile de muncă temporară reprezintă un astfel de instrument, care în economiile dezvoltate joacă un rol important de suport pentru reuşita tranziţiilor de pe piaţa muncii, mai ales pentru tineri şi grupurile vulnerabile. Agenţiile de muncă temporară sunt reglementate şi în România prin HG nr. 938 din 10 iunie 2004. O analiză a Registrului Naţional de Evidenţă a Agenţiilor de Muncă Temporară Autorizaţi, la 26 august 2008,[36] arată însă că, în total, în România, sunt înregistrate 143 agenţii de muncă temporară, dar doar 7 (5%) dintre acestea activează în mediul rural; cele 143 agenţii acoperă doar 27 de judeţe din ţară: 35% din ele sunt în Bucureşti, 10% în judeţul Cluj, iar în 14 judeţe funcţionează doar 1-2 agenţii. În regiunile Nord-Est, Sud şi Sud-Vest operează doar câte 5-9 agenţii, localizate însă în judeţele mai dezvoltate din regiune. Aşadar, dezvoltarea agenţiilor de muncă temporară este încă în faza incipientă, fapt ce explică parţial existenţa unui număr atât de ridicat de salariaţi neînregistraţi şi de persoane ocupate în sectorul gospodăriilor, în special în zonele rurale din unele regiuni din ţară.

O strategie globală de învăţare pe tot parcursul vieţii, în sens european, şi o viziune de dezvoltare a forţei de muncă pentru următorii 5-10 ani încă lipsesc. Variate planuri şi strategii de educaţie continuă, de formare permanentă a adulţilor au fost prezenţe constante în documentele programatice ale Guvernului României, dar în realitate participarea la aceste forme de învăţare a fost deosebit de scăzută. Gradul de participare a persoanelor de 25-64 ani la procesul educaţional sau de formare continuă, deşi a crescut prin comparaţie cu 1997, nu a depăşit 1.6% (2008, trim. III), faţă de aproape 10% în medie în ţările UE-27. Participarea şomerilor la cursurile de formare profesională organizate de agenţiile de ocupare a forţei de muncă a crescut de asemenea, dar se situează doar la circa 7% din total şomeri înregistraţi. Dacă avem în vedere şomerii BIM, datele AMIGO arată că gradul acestora de participare la cel puţin o formă de instruire este chiar mai scăzut, 2.4% în 2007-8.

Slaba dezvoltare a cadrului instituţional necesar flexibilizării contribuie la menţinerea rigidităţilor de pe piaţa muncii şi afectează negativ atât angajaţii, cât şi angajatorii. Datele cercetării *Angajatorul român (public şi privat) şi piaţa forţei de muncă* [37] arată că, în percepţia angajatorilor, situaţia de pe piaţa muncii din România era în 2008 la fel cu cea din 2007 şi se aştepta a rămâne neschimbată în anul 2009. Opinia dominantă este că din cauza lipsei personalului calificat evoluţiile pieţei fac dificilă recrutarea forţei de muncă. În acelaşi timp, lipsa personalului calificat este menţionată, de cei mai mulţi angajatori, atât ca principalul aspect negativ, cât şi principala problemă pe piaţa forţei de muncă. Calificarea forţei de muncă angajate în prezent este mai degrabă satisfăcătoare şi corespunde nevoilor companiilor, dar nivelul de calificare al celor care doresc să se angajeze este în scădere, în timp ce pretenţiile lor salariale sunt în creştere. Măsurile aşteptate de către angajatori de la autorităţi se referă în primul rând la reducerea fiscalităţii muncii şi apoi la crearea de programe de specializare/calificare şi susţinerea programelor de reconversie profesională. Majoritatea angajatorilor consideră că următoarele trei măsuri ar putea îmbunătăţi sensibil situaţia forţei de muncă:

(1) atragerea de forţă de muncă din rândul muncitorilor români plecaţi peste graniţă;

(2) reconversia profesională a salariaţilor din România şi

[36] Versiunea cea mai actualizată disponibilă pe site-ul Ministerului Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei, www.mmuncii.ro la 5 martie 2009.

[37] Sondaj realizat în august-septembrie 2008, de TNS CSOP, pentru Agenţia pentru Strategii Guvernamentale.

(3) atragerea forţei de muncă din mediul rural.

Securitatea pe piaţa forţei de muncă

În sensul politicilor europene, securitatea pe piaţa forţei de muncă se referă la securitatea veniturilor şi la siguranţa ocupaţiei. Securitatea veniturilor nu este sinonimă cu păstrarea locului de muncă, ci presupune existenţa unui *sistem modern de asigurare socială* care să permită înlocuirea veniturilor salariale (ajutoare de şomaj) şi evitarea „capcanei" şomajului de lungă durată şi a descurajării, precum şi existenţa unui *pachet de măsuri eficiente de prestaţii şi servicii sociale* capabil să protejeze populaţia în faţa riscurilor colaterale pierderii locului de muncă (spre exemplu, sărăcirea). Siguranţa ocupaţiei se referă la dezvoltarea competenţelor sau accesul la competenţele care permit găsirea unui nou loc de muncă şi mobilitatea profesională ascendentă. În acest scop, este esenţială existenţa unor *politici active eficiente* în domeniul forţei de muncă, care să creeze oportunităţi de formare profesională pentru toţi lucrătorii, în special pentru cei cu un deficit substanţial de competenţe – lucrătorii cu nivel scăzut de instruire/ calificare şi lucrătorii în vârstă.

Tabelul II-3 Incidenţa prestaţiilor sociale băneşti în gospodării, 2008 (% gospodării)

Ponderea gospodăriilor care beneficiază de:	Gospodării fără persoane ocupate	Gospodării cu cel puţin un membru ocupat FORMAL, eventual + SGOSP	Gospodării cu persoane ocupate doar INFORMAL	Gospodării cu persoane ocupate doar INFORMAL + SGOSP	Gospodării cu persoane ocupate doar SGOSP
Orice tip de prestaţie socială bănească	**96.0**	**64.9**	**72.4**	**80.5**	**92.0**
Ajutor de şomaj/ajutor de integrare profesională/ alocaţie de sprijin	1.7	1.4	0.8	3.6	1.0
Alocaţii pentru copii	8.3	45.7	35.0	56.9	17.5
Pensii	**89.8**	**29.1**	**39.4**	**34.6**	**76.8**
- Pensii de asigurări sociale pentru vechime în muncă	65.6	19.2	18.6	16.5	42.0
- Pensii pentru pierderea capacităţii de muncă	11.5	6.5	4.6	6.5	8.6
- Pensii pentru agricultori (pensie CAP)	12.1	3.5	17.5	13.5	33.8
- Alte pensii	10.5	3.1	4.8	5.1	11.0
- Indemnizaţii asimilate pensiilor	2.9	0.9	1.1	0.7	3.2
Prestaţii de asistenţă socială	**4.9**	**2.5**	**9.6**	**11.3**	**10.1**
- Ajutor special pentru persoane cu handicap	1.9	1.8	1.6	3.0	2.7
- Ajutor social acordat de primării (VMG)	2.6	0.4	7.1	6.0	6.6
- Alte ajutoare sociale	0.4	0.3	1.3	3.1	1.9

Sursa: IEHH- *Ancheta în gospodăriile populaţiei privind economia informală* (INS).

Tabelul II-3 arată proporţia gospodăriilor populaţiei care beneficiază de prestaţii sociale băneşti menite să atenueze riscul pierderii locul de muncă (prin şomaj sau pensionare) sau alte riscuri precum handicapul sau sărăcia.

Gospodăriile persoanelor din grupurile vulnerabile puse în evidenţă în secţiunile anterioare reprezintă 24% din toate gospodăriile din România, adică 1,9 milioane gospodării: 7% au doar persoane ocupate în sectorul informal, 2% includ doar persoane ocupate care

combină o activitate informală cu agricultura pentru consum propriu, iar 15% au doar persoane ocupate în agricultura de subzistenţă. În gospodăriile care se bazează doar pe munca în sectorul informal trăiesc 329 mii copii, în cele care combină sectorul informal cu cel al gospodăriilor sunt încă 133 mii copii, iar în cele care depind doar de agricultura pentru consum propriu sunt alţi 338 mii copii. În total, aproape 800 de mii de copii cu risc ridicat de a creşte şi forma în gospodării ale săracilor care muncesc.

Gospodăriile persoanelor din grupurile vulnerabile beneficiază de prestaţii sociale băneşti în proporţii mai mari decât gospodăriile persoanelor ocupate în sectorul formal, dar comparabile cu cele de la nivelul întregii populaţii din mediul rural (Banca Mondială, 2008). Prestaţiile sociale cele mai frecvente sunt fie universale (alocaţii pentru copii), fie contributorii, adică pensii obţinute în urma multor ani de muncă şi participare la sistemul de asigurări sociale.

Aşadar, folosirea termenului de „asistaţi" pentru grupurile vulnerabile este neadecvată, cu atât mai mult cu cât majoritatea prestaţiilor au un cuantum redus şi nu reuşesc să protejeze eficient persoanele ocupate în sectorul informal şi în cel al gospodăriilor în faţa riscului de a fi săraci care muncesc. În fapt, cuantumul redus al prestaţiilor sociale este de obicei considerat a fi unul dintre factorii care forţează beneficiarii să lucreze în sectorul informal/ al gospodăriilor, pentru a asigura supravieţuirea familiei.

Politicile privind piaţa muncii şi cadrul instituţional asociat s-au dezvoltat substanţial, cu precădere după 2002. Politicile privind piaţa muncii includ atât măsuri pasive (suport financiar al şomerilor şi al persoanelor disponibilizate), cât şi măsuri active. Primul Program naţional de Politici Active privind Piaţa Muncii a fost elaborat în 1997, dar până recent politicile active au fost mai degrabă deziderat decât realitate. Raportul între cheltuielile cu măsurile pasive şi cele cu măsurile active a scăzut de la 37 în anul 2000, la 7 în 2001, la 4.7 în 2004, respectiv la 2.8 în 2006-7.

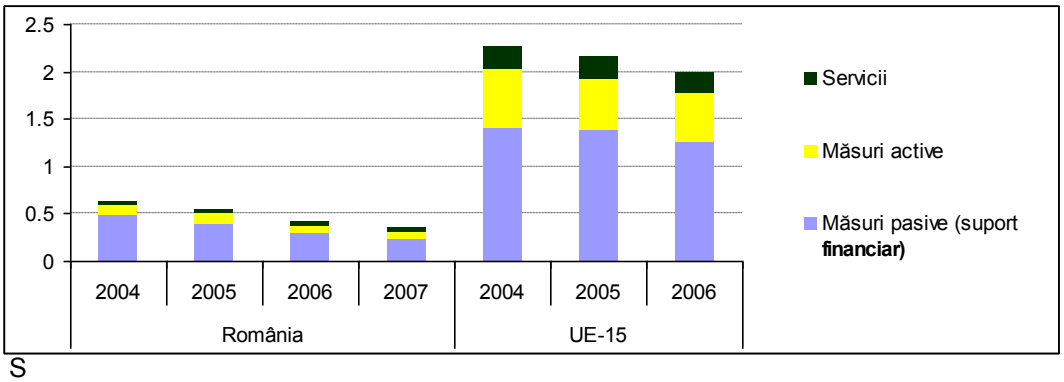
Din anul 2004 au devenit disponibile şi pentru România statistici privind piaţa muncii bazate pe metodologia europeană armonizată,[38] care are ca scop descrierea şi analiza politicilor privind piaţa muncii, prin prisma intervenţiilor publice care au ca ţintă şomerii, persoanele cu risc de a pierde involuntar locul de muncă şi persoanele inactive descurajate.

Cheltuielile pentru politicile pieţei muncii au scăzut de la 0.63% din PIB, în 2004, la 0.35% din PIB, în 2007 şi aceasta în condiţiile în care PIB-ul României reprezenta sub 40% din media ţărilor UE-15. Cheltuielile cu politicile privind piaţa muncii au avut acelaşi trend descendent în România şi în ţările europene dezvoltate, dar decalajul între România şi ţările UE-15 a crescut de la un raport de 3.6, în 2004, la 4.8, în 2006. Adică, în 2006, prin comparaţie cu ţările dezvoltate, România a dedicat politicilor privind piaţa muncii o pondere de 4.8 mai mică dintr-un PIB de peste 1.5 ori mai mic.

Politicile privind piaţa muncii sunt subfinanţate masiv în România.

[38] Labour Market Policy Methodology, iunie 2006, EUROSTAT.

Graficul II-15 Cheltuielile cu politicile privind piaţa muncii, în România şi în ţările UE-15, pe tipuri de intervenţii publice, 2004-2007 (% PIB)



S
ursa: *Statistica Politicilor privind Piaţa Muncii, anul 2007* (INS, 2008) şi Eurostat.

Aşadar, efortul pentru dezvoltarea forţei de muncă pe care îl face România este net mai mic decât cel făcut de ţările vestice (sau ţările UE-27). În aceste condiţii devine de înţeles, măcar într-o bună parte, eficienţa redusă a acestor politici în România. Cu un sistem instituţional permanent supus schimbărilor, cu documente programatice definite şi redefinite de fiecare nou guvern şi subfinanţate masiv, politicile din România nu au cum să fie eficiente, mai ales dacă avem în vedere provocările cărora trebuie să le facă faţă, prezentate în secţiunile anterioare.

Structura cheltuielilor cu politicile pieţei muncii în funcţie de tipul intervenţiei publice s-a modificat şi a ajuns în linie cu modelul european, în 2006. Cea mai mare parte a cheltuielilor sunt destinate suporturilor financiare privind piaţa muncii. Ponderea măsurilor pasive în totalul cheltuielilor cu politicile privind piaţa muncii a scăzut de la 77,4% în 2004 la 67%, în 2006, respectiv 66%, în 2007, niveluri comparabile cu cele din ţările UE-15 şi UE-27. Pe de altă parte, ponderea măsurilor active a crescut de la 16%, în 2004, la 23-24% în 2006-2007, valori doar uşor mai mici decât cele din ţările europene dezvoltate (27% din cheltuielile totale, în 2006).

Din punct de vedere al participanţilor, patru intervenţii publice merită o atenţie deosebită. În primul rând, serviciile de **mediere a muncii, de informare şi consiliere profesională** au reprezentat în 2007 doar circa 0.1% din total cheltuieli, dar au avut un stoc mediu lunar de participanţi de 390 mii persoane, din care 41% au obţinut un loc de muncă. Aceste servicii par foarte eficiente, iar extinderea şi dezvoltarea lor în mediul rural ar putea să favorizeze integrarea în sectorul formal a persoanelor ocupate în sectorul informal şi în cel al gospodăriilor (agricultura de subzistenţă).

Celelalte trei intervenţii relevante din prisma participanţilor fac parte din categoria măsurilor active. Prima măsură activă are în vedere **subvenţiile/creditele pentru stimularea angajării**. Pentru această intervenţie s-a cheltuit pe parcursul anului 2007 o proporţie de 10.5% din totalul

Accesul la măsurile active este limitat la şomerii înregistraţi.

Măcar măsuri precum formarea profesională şi ocuparea temporară trebuie modificate în sensul deschiderii acestora către persoane care nu sunt şomeri înregistraţi, ci lucrează ca salariaţi neînregistraţi în sectorul informal sau fac agricultură de subzistenţă.

fondurilor alocate politicilor privind piaţa muncii, din care, au fost subvenţionate 20.8 mii locuri de muncă pentru şomeri, 14 mii locuri de muncă pentru absolvenţi, au fost completate veniturile salariale ale 11.3 mii angajaţi şi au fost subvenţionate în jur de 700 locuri de muncă pentru persoane cu dizabilităţi şi pentru şomeri în prag de pensionare. A doua măsură activă cu participare mai ridicată este **formare profesională**. În 2007, cheltuielile cu formarea profesională au reprezentat 4.6% din cheltuielile totale privind piaţa muncii, stocul mediu lunar de participanţi a fost de 13 mii persoane, iar la ieşirea din măsură 42,4% au obţionut un loc de muncă. A treia măsură activă este **ocuparea temporară** care constă în subvenţionarea cheltuielilor cu forţa de muncă efectuate în cadrul unor programe de dezvoltare a comunităţilor locale, în cazul angajării pe perioadă determinată de şomeri înregistraţi. Cheltuielile cu această intervenţie au reprezentat 5.9% din totalul cheltuielilor privind piaţa muncii, stocul mediu lunar a fost de 19.5 mii participanţi, dar doar 7.8% din totalul participanţilor care au finalizat intervenţia au obţinut un loc de muncă la ieşirea din aceasta. În cadrul măsurilor active discutate anterior, tinerii (sub 25 ani) au deţinut o pondere de circa 20-30% din total participanţi.

Dintre cele patru intervenţii publice prezentate mai sus, doar serviciile de mediere, de informare şi consiliere permit accesul persoanelor inactive descurajate şi a celor ocupate în sectorul informal sau în agricultura de subzistenţă, care nu se încadrează în categoria şomerilor înregistraţi. Acces la măsurile active au doar şomerii înregistraţi, adică dintre grupurile vulnerabile identificate în acest studiu, doar şomerii de lungă durată. Extinderea şi dezvoltarea acestora în sensul cuprinderii persoanelor din toate grupurile vulnerabile discutate ar aduce beneficii considerabile în dezvoltarea şi formalizarea pieţei muncii din România. Cu alte cuvinte, este esenţial ca măsuri active precum formarea profesională şi ocuparea temporară să aibă ca ţintă şi tinerii, persoanele cu nivel scăzut de instruire şi muncitorii necalificaţi, care lucrează ca salariaţi neînregistraţi sau fac agricultură de subzistenţă în propria gospodărie, cu precădere din mediul rural şi din oraşele mici, având ca principală ţintă regiunile Nord-Est, Sud-Est, Sud-Vest şi Sud.

În 2007 a fost elaborat primul Plan Naţional de Ocupare a Persoanelor Marginalizate Social (ANOFM), având ca obiectiv principal „incluziunea socială a tinerilor supuşi riscului de marginalizare socială prin asigurarea acompaniamentului social personalizat". Ca urmare a aplicării acestui plan, în anul 2007 au fost încheiate 2212 contracte de solidaritate cu tineri marginalizaţi sau supuşi riscului de marginalizare socială şi un număr de 1976 persoane au fost integrate în muncă.[39]

Grupurile ţintă vizate de Planul Naţional de Ocupare a Persoanelor Marginalizate Social sunt înalt relevante pentru discuţia de faţă. Planul are în vedere „reducerea şomajului în rândul tinerilor cu vârste până în 35 ani" şi identifică în mod explicit printre beneficiari: tinerii proveniţi din centrele de plasament şi centrele de primire a copilului, tinerii singuri cu copii, tinerii familişti care au executat pedepse privative de libertate, dar şi tinerii familişti (cu sau fără copii în întreţinere) şi

Modificarea PNOPMS în sensul includerii:
- tinerilor care au absolvit cel mult învăţământ vocaţional (inclusiv cei ocupaţi în sectorul informal)
- femeilor tinere din mediul rural
- tinerilor roma

[39] Informaţii din Raportul Naţional Strategic privind Protecţia Socială şi Incluziunea Socială (2008-2010), Guvernul României.

„alte categorii de tineri în dificultate”. Aşadar, pe lângă grupurile considerate în mod tradiţional ca fiind expuse la riscuri majore de marginalizare sociale, planul are ca ţintă explicită şi categoria „tinerilor familişti”. Dimensiunile demonstrate a fi determinanţii principali ai marginalizării sociale - nivelul de instruire, localizarea în mediul rural, genul şi etnia - sunt obliterate sau încadrate la „altele”, în timp ce starea civilă devine criteriul principal pus în relaţie cu riscul de marginalizare socială. În aceste condiţii, Planul ar trebui regândit în sensul eliminării criteriului „stare civilă” şi a includerii printre grupurile ţintă a tinerilor care au absolvit cel mult şcoala profesională, complementară sau de ucenici (chiar dacă lucrează în sectorul informal), a femeilor tinere din mediul rural (care tind să fie persoane inactive descurajate sau persoane ocupate în agricultura de subzistenţă, pe poziţia de lucrător familial neremunerat) şi a tinerilor roma. În acest mod, Planul s-ar concentra pe categoriile de tineri cele mai vulnerabile, ar fi în linie cu politicile europene şi în acelaşi timp adecvat la realităţile pieţei muncii din România, şi ar contribui la reducerea rigidităţilor şi barierelor structurale de pe piaţa muncii.

II.4. Sunt posibile politici europene eficiente pe o piaţă a muncii ne-europenă?

România este o ţară europeană a cărei piaţă a forţei de muncă este însă marcată de structuri ne-europene: prea multă agricultură de subzistenţă, sector informal supradimensionat, prea puţini salariaţi şi prea puţini patroni, grupele de ocupaţii manuale predominante, riscuri disproporţionat de mari de a deveni sărac pentru persoanele care muncesc (pentru persoanele care au absolvit cel mult şcoala profesională), emigraţie masivă a forţei de muncă, şomaj redus dar de lungă durată şi şomaj mascat.

România este o ţară europeană a cărei piaţă a forţei de muncă este reglementată de un sistem instituţional modern, care promovează politici ce au devenit tot mai europene de-a lungul timpului. Alinierea şi armonizarea cu spaţiul european la nivelul legislaţiei, a instituţiilor şi a politicilor a constituit un obiectiv constant al guvernărilor din ultimii 20 de ani. Cât de eficiente pot fi însă aceste politici în mediul dat de structurile menţionate mai sus? Sunt posibile politici europene pe o piaţă a muncii dominată de structuri ne-europene? Răspunsul este categoric *da, dacă*. Da, dacă politicile privind piaţa muncii sunt regândite în sensul adecvării la realităţile existente, cu scopul de a reduce decalajul între structurile pieţei muncii de la noi şi structurile pieţelor muncii din Europa.

În economiile europene dezvoltate, economia informală şi agricultura de subzistenţă cuprind doar o (foarte) mică parte a populaţiei ocupate şi funcţionează mai degrabă drept nişe în care persoane dezavantajate (de regulă, imigranţii şi tinerii) petrec o perioadă determinată, pe parcursul căreia acumulează cunoştinţele şi competenţele care să le permită intrarea în economia formală. Politicile şi intervenţiile publice privind piaţa muncii au rolul de cupla/ a pune în relaţie economia informală cu canalele de intrare-ieşire pe piaţa muncii formală. Majoritatea măsurilor politice au ca focus reglementarea şi flexibilizarea pieţei muncii pentru a elimina rigidităţile. Din perspectiva lucrătorilor, măsurile facilitează intrarea pe piaţa muncii, tranziţii reuşite de viaţă şi securitate. Din perspectiva firmelor, măsurile susţin adaptabilitatea şi competitivitatea.

În cazul României există o incompatibilitate flagrantă între piaţa muncii segmentată în formal, informal şi sectorul gospodăriilor (agricultura de subzistenţă) şi instituţiile/ politicile care reglementează, controlează şi se concentrează doar pe sectorul formal – salariaţi înregistraţi, afaceri înregistrate şi şomeri înregistraţi. Piaţa muncii din România nu permite o operaţie de simplă reproducere (fie ea şi extinsă) a instituţiilor şi politicilor europene, pentru că între 3 milioane şi, în timpul sezoanelor agricole, 3.5 milioane persoane în vârstă de muncă trăiesc din activităţi informale şi din agricultura pentru consum propriu, care nu sunt avute în vedere de reglementările şi politicile adresate economiei formale.

Accesul la muncă decentă pentru toţi cetăţenii constituie o prioritate a politicilor de ocupare, pentru că reprezintă mecanismul de bază de incluziune socială. Pentru că peste 3 milioane persoane în vârstă de muncă nu sunt incluse în piaţa formală a muncii, ci sunt (sub)ocupate în sectorul informal sau al agriculturii de suzistenţă, **politicile de ocupare trebuie să concentreze pe extinderea muncii formale şi includerea celor excluşi în mai mare măsură decât pe protecţia salariaţilor din sectorul formal**. Acest fapt ar duce şi la creşterea bazei de impozitare, la creşterea veniturilor la bugetul de stat şi, implicit, la asigurarea sustenabilităţii finanţării politicilor sociale.

Politicile privind piaţa muncii trebuie definite ca prioritare şi, alături de politicile din educaţie şi sănătate, pot fi considerate nucleu al politicilor de dezvoltare, pentru că duc în mod direct la reducerea sărăciei, la incluziune socială, la dezvoltare rurală şi la dezvoltare regională. Dacă bugetarea tuturor acestor politici este văzută integrat, atunci şansele de identificare a surselor de finanţare cresc simţitor.

Deschiderea economiei formale şi incluziunea a milioane de persoane nu poate constitui decât un **obiectiv pe termen lung**. Este deci nevoie de viziune, voinţă politică şi coerenţă a politicilor privind piaţa muncii pe un termen care depăşeşte un ciclu electoral, ceea ce înseamnă că nu se poate realiza în absenţa unui consens naţional între toate partidele şi cu toţi partenerii sociali.

Pentru a reuşi deschiderea pieţei muncii formale şi incluziunea unui număr atât de mare de persoane este nevoie de **voinţă politică, bani şi informaţii**.

(a) Ţările europene alocă politicilor privind piaţa muncii în jur de 2% din PIB (în 2007). România alocă 0.35% (în 2007). Fondurile alocate acestor politici trebuie substanţial crescute, cu atât mai mult dacă se urmăreşte protecţia populaţiei prin măsuri active şi nu asistenţiale.

(b) Pentru a elabora, monitoriza şi evalua impactul acestor politici, decidenţii au nevoie de informaţii periodice privind evoluţiile de pe piaţa muncii. Datele din actualele cercetări ale Institutului Naţional de Statistică (i.e. AMIGO) sunt foarte valoroase, dar nu oferă informaţii suficiente pentru fundamentarea politicilor de deschidere a pieţei muncii formale şi de incluziune a persoanelor ocupate în sectorul informal şi în sectorul gospodăriilor (agricultura de subzistenţă). În acest scop, sunt necesare:

   i. adoptarea unei **definiţii naţionale a săracilor care muncesc**, elaborarea unei metodologii naţionale în acest sens şi includerea măsurătorilor privind acest fenomen în Programul de Cercetări Statistice al Institutului Naţional de Statistică.

ii. Introducerea **anchetelor privind economia informală**, care au fost pilotate în 2008, în Programul de Cercetări Statistice al INS şi măsurarea periodică a evoluţiilor.

Politicile de deschidere a pieţei muncii formale şi incluziune a milioane de persoane trebuie construite pe **principiul: De la politici coercitive la accent pe politici incluzive**. Experienţele altor ţări, dar şi experienţe eşuate mai vechi din România, arată că incluziunea acestor grupuri nu se poate realiza doar prin măsuri coercitive, cu atât mai mult cu cât atât sectorul informal, cât şi sectorul gospodăriilor sunt predominant strategii de supravieţuire ale unor persoane care „nu au de ales". În marea majoritate a cazurilor nu este vorba despre persoane care aleg activităţi informale ca să nu plătească impozite/taxe la stat, ci este vorba despre persoane care nu pot intra pe piaţa formală a muncii şi lucrează „unde şi ce găsesc", nu doar „la patroni", ci şi în gospodăriile populaţiei. Formalizarea pieţei muncii din România necesită mai degrabă politici de incluziune care să cointereseze lucrătorii, decât politici „de aducere la lumină" centrate pe descurajarea angajatorilor.

Principalele **grupuri ţintă:**

- persoanele fără şcoală şi cele care au absolvit cel mult şcoala profesională, complementară sau de ucenici
- tinerii din mediul rural
- agricultorii pe cont propriu
- romii
- zonele rurale şi oraşele mici din regiunile Nord-Est, Sud-Est, Sud-Vest şi Sud.

Alături de şomerii înregistraţi trebuie avuţi în vedere salariaţii neînregistraţi şi lucrătorii pe cont propriu neînregistraţi.

Pentru moment economia de piaţă românească are încă o **capacitate insuficientă de a crea noi locuri de muncă sustenabile**, ceea ce face ca numărul de locuri de muncă să fie prea mic. De aceea, alături de partenerii sociali, statul trebuie să îşi asume un rol central cu privire la extinderea pieţei muncii formale şi includerea persoanelor excluse.

Direcţiile strategice sunt:

(1) Crearea a noi locuri de muncă

A. Realizarea unor programe de lucrări publice

Pe măsură ce economia de piaţă se dezvoltă este de aşteptat ca numărul locurilor de muncă create în sectorul privat să crească simţitor. Totuşi, statul poate să joace un rol activ prin realizarea unor programe de lucrări publice, care conform studiilor Băncii Mondiale au următoarele beneficii principale:

(a) sunt accesibile tuturor, indiferent dacă anterior au fost activi în sectorul formal sau informal, deci permit ţintirea grupurilor vulnerabile;

(b) necesită capacitate administrativă relativ redusă, căci

candidaţii se auto-selectează:

(c) furnizează infrastructura atât de necesară în multe zone ale ţării.

Principalul risc asociat programelor de lucrări publice este de a irosi banii publici din cauza corupţiei sau a unui management ineficient. Din acest motiv, în multe ţări astfel de programe au fost transferate către sectorul privat, dar au fost elaborate diverse stimulente pentru angajarea temporară a anumitor grupuri-ţintă de lucrători.

B. Promovarea formelor flexibile de ocupare

Un alt mijloc eficient de creare de locuri de muncă este o bună reglementare şi programe de promovare a formelor flexibile de muncă: munca temporară, munca cu timp parţial, munca la domiciliu etc. În această privinţă însă, rolul partenerilor sociali este esenţial (în ce măsură susţin şi aplică aceste forme de muncă). Atitudinea populaţiei faţă de formele flexibile de ocupare este de asemenea un factor cheie, ce poate fi însă influenţat prin campanii adecvate de informare şi promovare.

Plus de valoare ar putea să aducă încurajarea înfiinţări de agenţii de muncă temporară şi suport pentru cele active în mediul rural şi în regiunile estice şi sudice din ţară.

C. Abordare pro-activă pentru stoparea emigraţiei forţei de muncă

În pricipal datorită diferenţialului semnificativ de salarii, migraţia pentru muncă în ţările europene dezvoltate a crescut considerabil, mai ales la nivelul persoanelor tinere şi a celor calificate şi înalt calificate. Consecinţa este un deficit din ce în ce mai accentuat de forţă de muncă, mai ales calificată, în anumite sectoare ale economiei naţionale. Evoluţiile viitoare ale migraţiei internaţionale sunt dependente de politicile de migraţie şi de ocupare ale ţărilor dezvoltate. Prin urmare, România trebuie să adopte o abordare pro-activă pentru a stopa sau preveni deficitul de forţă de muncă calificată în anumite sectoare. Nevoia de strategie clar definită în acest sens este cu atât mai mare cu cât experienţa unor state europene (i.e. Spania) arată că absorbţia Fondurilor Structurale nu este posibilă în absenţa forţei de muncă.

D. Încurajarea înregistrării activităţilor pe cont propriu neagricole şi agricole

În sectorul informal sunt activi între 700 mii şi 1 milion de lucrători pe cont propriu (agricoli şi neagricoli) neînregistraţi. Marea majoritate a acestor întreprinzători nu vor să-şi înregistreze activitatea, în principal, pentru că „nu este obligatoriu”, „nu ştie dacă este necesar”, „activitatea nu este continuă” şi „taxele şi impozitele sunt prea mari”. O campanie agresivă de informare a populaţiei privind procedurile de înregistrare, cu

accent pe beneficiile asociate înregistrării activităţii, chiar dacă aceasta se referă la vânzarea de produse agricole sau la furnizarea de servicii slab sau necalificate, inclusiv către gospodării, ar putea aduce în sectorul formal o parte din aceşti întreprinzători. O măsură cum ar fi scutirea de plăţile anticipate cu titlu de impozit pentru anul în care se face înregistrarea ar creşte şansele de succes ale programului.

(2) Creşterea angajabilităţii (siguranţei ocupaţiei) prin cursuri de formare profesională şi învăţare continuă

O mai bună educaţie şi pregătire profesională şi creşterea adaptabilităţii forţei de muncă reprezintă obiective strategice de maximă importanţă pentru toţi partenerii sociali, sindicate, patronate şi stat. Totuşi, ţinând cont de volumul impresionant de forţă de muncă neinclusă pe piaţa formală a muncii (deci, nereprezentată de sindicate şi patronate), **statul trebuie să-şi asume un rol central** cu privire la:

(a) elaborarea şi implementarea standardelor ocupaţionale;

(b) îmbunătăţirea legăturii între oferta sistemului de educaţie şi cerinţele pieţei muncii şi, mai ales, reducerea ponderii de tineri care părăsesc timpuriu sistemul de educaţie înainte de a obţine o calificare ce să le asigure intrarea pe piaţa muncii;

(c) dezvoltarea unui sistem integrat şi coerent de formare profesională şi învăţare continuă. Pentru moment, în întregul spaţiu sud-est european, au fost dezvoltate strategii naţionale şi aranjamente instituţionale dedicate măsurilor active, dar acestea sunt încă subdezvoltate şi au doar în mică măsură persoanele excluse social drept grup-ţintă. În România, componenta de măsuri active de formare profesională a politicilor de protecţie a şomerilor trebuie considerabil extinsă.

(d) pentru a creşte şansele de a intra pe piaţa muncii a persoanelor ocupate informal şi în agricultura de subzistenţă, este vitală dezvoltarea unui sistem de formare profesională accesibil lor. Trebuie ţinut cont de faptul că aceste persoane lucrează în medie 45-55 ore pe săptămână şi majoritatea sunt localizate în mediul rural. Aşadar un astfel de sistem are şanse de reuşită doar dacă se bazează pe formatori din mediul rural, care pot ajusta programul de cursuri în funcţie de nevoile participanţilor. Şcolile rurale par a fi cele mai bine poziţionate în acest scop, dar pentru asta trebuie gândite nişte mecanisme şi proceduri de acreditare, precum şi un plan de sprijinire a acestora pentru a se acredita.

(3) Îndepărtarea barierelor de intrare/revenire pe piaţa muncii

Reducerea „flexibilităţii forţate" şi creşterea flexibilităţii reglementate

Îndepărtarea barierelor structurale de pe piaţa muncii presupune înainte de toate o **schimbare de perspectivă a politicilor de ocupare dinspre protecţia locului de muncă înspre protecţia omului**.

Piaţa muncii este accentuat segmentată: între rural şi urban, între agricultură şi sectoarele neagricole, între sectorul formal şi sectorul

informal. Tranziţia dintr-un segment al pieţei muncii în altul este dificilă, cu precădere dacă avem în vedere intrarea sau reintrarea pe piaţa formală a muncii. Ieşirea de pe piaţa formală a muncii, cu precădere pentru persoanele cu calificare redusă, înseamnă şomaj de lungă durată sau (sub)ocupare precară în sectorul informal sau agricultură de subzistenţă, iar în cazul femeilor înseamnă retragerea în nişa economiei domestice.

Gradul de flexibilitate a pieţei muncii din România este ridicat, dar flexibilitatea este „forţată", fiind asociată restructurărilor masive din industrie, supradimensionării agriculturii şi sectorului informal. Nu este reglementată, ci spontană, nu vizează echilibrul între muncă şi familie şi nici creşterea competitivităţii firmelor, ci este asociată cu munca precară şi cu sărăcia.

Pentru a deschide piaţa muncii formală către grupurile vulnerabile sunt necesare:

(a) schimbarea reglementărilor privind relaţiile de muncă în vederea îndepărtării barierelor de intrare/ revenire pe piaţa muncii;

(b) încurajarea agenţiilor de muncă temporară;

(c) îmbunătăţirea şi extinderea măsurii active de ocupare temporară;

(d) introducerea unor noi scheme de suport financiar pentru persoanele care pierd locul de muncă sau „o parte" din acesta şi anume: beneficiile pentru şomerii care lucrează cu program redus şi beneficiile în caz de şomaj parţial.

III Sistemul de protecţie socială în România

III.1. Structura sistemului de protecţie socială

Asigurată în baza unor principii şi a unor mecanisme variate de redistribuire, protecţia socială reprezintă un atribut al tuturor statelor dezvoltate, indiferent de orientarea ideologică a acestora. Chiar şi în condiţiile atacurilor vehemente aduse la adresa statului bunăstării începând cu anii 80, ca urmare a multiplicării riscurilor sociale rezultate din evoluţiile din cadrul familiei sau al pieţei muncii, statele occidentale şi-au menţinut, în general, un nivel ridicat al implicării în furnizarea protecţiei sociale (George şi Taylor-Gooby:1996).

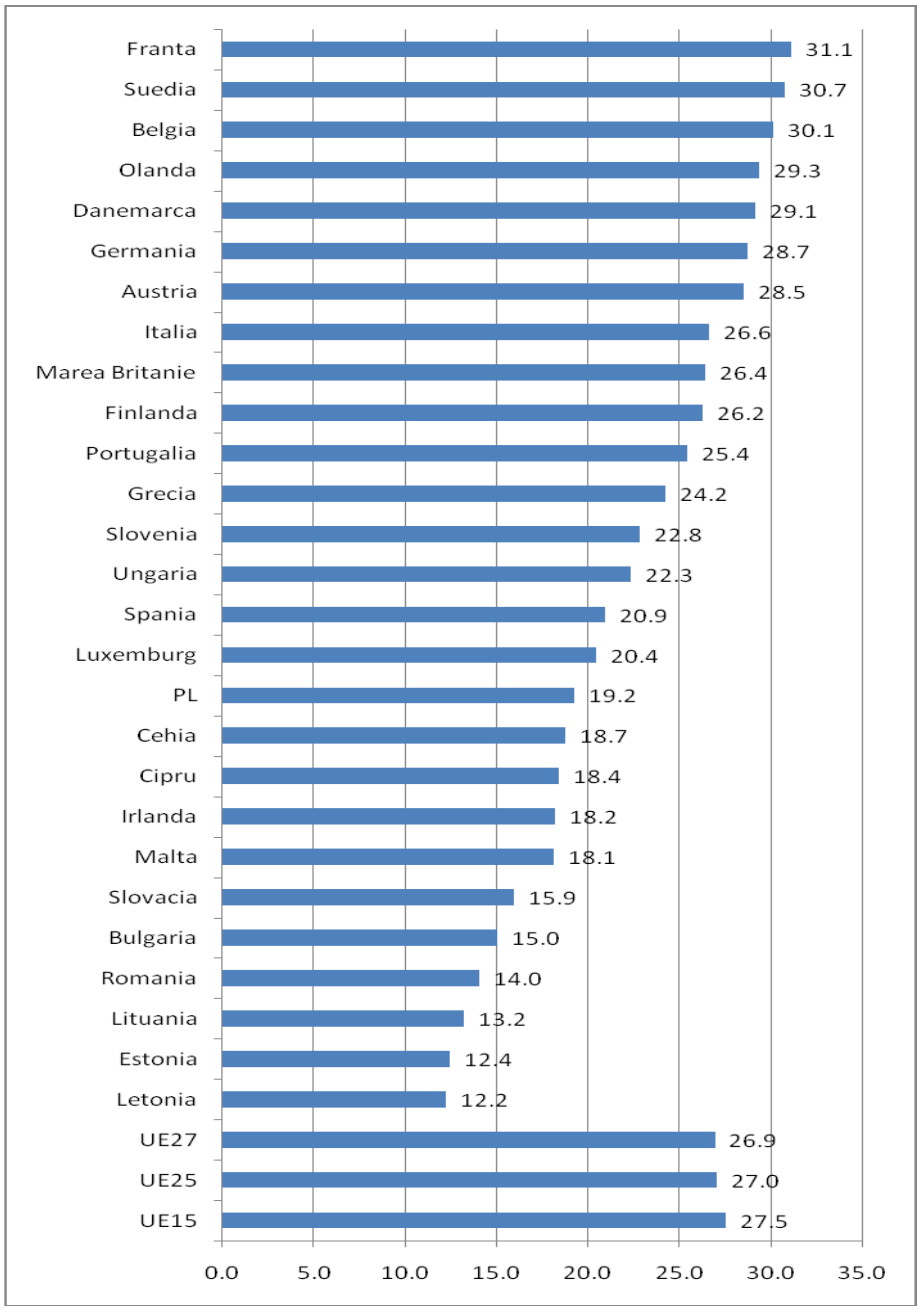
Diferenţele legate de modalităţile de redistribuire a bunăstării au un efect neclar asupra nivelului general de dezvoltare economică (Goodin et al: 1999), dar se reflectă în amploarea şi tipul problemelor sociale cu care se confruntă statele (sărăcie, inegalitate economică, şomaj etc). Din perspectiva implicării în ameliorarea problemelor sociale şi a asigurării protecţiei categoriilor sociale vulnerabile, literatura de specialitate diferenţiază abordarea pe care o au în general statele europene de cea prezentă la nivelul Statelor Unite ale Americii. Sintagma *modelul social european* reuneşte, în condiţiile unei largi eterogenităţi a programelor sociale, reglementările stabilite la nivel european în direcţia coordonării practicilor şi rezultatelor

In România, efortul statului în direcţia protecţiei sociale este unul dintre cele mai reduse la nivel european.

politicilor sociale, dar şi preocuparea comună a statelor europene pentru problematica socială.

Dacă la nivelul statelor europene dezvoltate (UE 15) nu se poate stabili o legătură între nivelul de dezvoltare economică şi nivelul de implicare a statului în protecţia socială, rolul factorului economic devine pregnant la nivelul noilor state membre. Efortul noilor state membre în această direcţie este semnificativ mai redus, cheltuielile sociale înregistrând o pondere mult mai scăzută în valoarea totală a PIB-ului. Deşi uşor în creştere, valoarea indicatorului în cazul României este printre cele mai mici (14% PIB în anul 2006), doar ţările baltice înregistrând valori uşor mai scăzute.

Graficul III-1 Cheltuieli totale cu protecţia socială[40] în anul 2006 (% PIB)



Sursa: Eurostat

[40] Nu includ cheltuielile cu educaţia.

Redus ca dimensiune, sistemul românesc de protecţie socială este dezvoltat din punctul de vedere al tipurilor de programe şi al categoriilor de riscuri pe care le adresează. Pentru categoria lucrătorilor, riscurile pierderii locului de muncă, al îmbolnăvirilor şi al pierderii capacităţii de muncă sunt asigurate prin intermediul beneficiilor contributorii, sub forma asigurărilor sociale. Categoriile sociale considerate vulnerabile sunt acoperite prin intermediul beneficiilor noncontributorii, în speţă de asistenţă socială. În fine, sistemul românesc de protecţie socială cuprinde o serie de beneficii/servicii non-contributorii universale, de tipul alocaţiei pentru copii sau al serviciilor de educaţie[41].

Asigurările sociale sunt partea componentă a sistemului de securitate socială care are drept obiectiv principal compensarea prin beneficii în bani sau în servicii a imposibilităţii obţinerii veniturilor salariale pentru o perioadă de timp (limitată sau nelimitată). Beneficiile de asigurări sociale (pensii, ajutor de şomaj, asigurările de accident de muncă, servicii de sănătate – în cele mai multe cazuri) sunt contributorii (sunt acordate doar pe baza unei contribuţii anterioare a beneficiarului la un fond). Ca urmare, sistemul de asigurări sociale se bazează pe colectarea resurselor (fondurilor) de la cei asiguraţi în sistemul contributoriu şi pe distribuirea beneficiilor/primelor de asigurare către cei confruntaţi cu situaţia de risc.Cuantumul beneficiilor de asigurări sociale este determinat, în general, de mărimea şi durata contribuţiei, dar şi de alte elemente legate de echitatea socială (solidaritate intra şi inter-generaţională). Dacă pentru un anumit tip de risc se poate stabili o "bază actuarială" (se poate calcula riscul de a se produce evenimentul asigurat), atunci pot fi înfiinţate şi sisteme de asigurări private.Este cazul fondurilor private de pensii şi asigurărilor de sănătate private.

Asistenţa socială presupune acordarea unor drepturi sub formă de bani, bunuri sau servicii indivizilor sau familiilor care nu-şi pot acoperi nevoi de bază cu propriile mijloace/eforturi. Pentru ca aceştia să demonstreze că dețin resursele necesare sau că au anumite nevoi speciale trebuie să le fie testate/evaluate, de către persoane sau comisii specializate, mijloacele de subzistenţă (veniturile, proprietăţile) sau nevoile (faptul că au un handicap, o boală, că sunt victime ale violenţei etc).

Beneficiile universaliste sunt acordate tuturor cetăţenilor sau celor aflaţi într-o situaţie sau într-o categorie anumită categorie, acordarea lor nefiind condiționată de testarea mijloacelor de trai. Astfel de drepturi precum subvenţionarea educaţiei gratuite, alocaţia pentru copii, serviciile medicale de urgenţă se acordă în baza statutului de cetăţean, indiferent de contribuţie sau nivel al veniturilor. În cazul unor resurse limitate beneficiile universaliste pot fi acordate pe bază de merit: dreptul de a le obţine este al tuturor cetăţenilor dar cei care le obţin sunt selectaţi dintre cei mai merituoşi; locurile subvenţionate de stat la liceu, la facultate, bursele de merit acordate elevilor sau studenţilor.

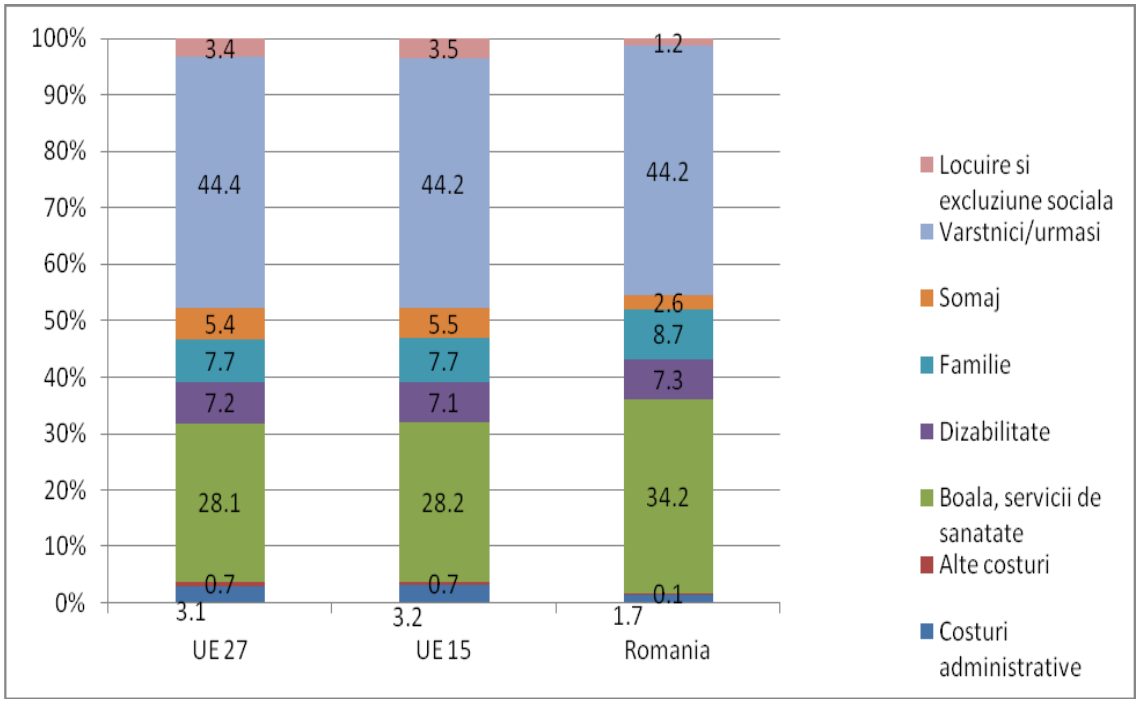
Din punctul de vedere al priorităţilor şi al structurii cheltuielilor sociale, România păstrează un pattern asemănător statelor europene. Beneficiile destinate vârstnicilor concentrează cea mai mare parte a efortului bugetar. Se remarcă, în acelaşi timp, o predominanţă a beneficiilor contributorii, cele mai importante dintre acestea- pensiile şi asigurările de sănătate, cumulând aproximativ 78 % din totalul cheltuielilor sociale.

România prezintă un pattern asemănător statelor europene, cea mai mare parte a efortului bugetar concentrându-se asupra pensiilor şi asigurărilor de sănătate.

[41] Includerea educaţiei în cadrul sistemului de protecţie socială nu este unanim acceptată la nivelul bazelor de date internaţionale, apreciidu-se că domeniul trebuie analizat separat,ca urmare a importanţei sale strategice pentru dezvoltare.

În comparaţie cu media europeană, România se particularizează prin ponderea mai crescută a cheltuielilor cu sănătatea şi cu familia, în detrimentul celor efectuate în domeniul şomajului, al locuirii şi al excluziunii sociale.

Graficul III-2 Structura cheltuielilor cu protecţia socială în anul 2006, în România şi în statele europene (% din totalul cheltuielilor)



Sursa: *Eurostat*

Ponderea crescută a cheltuielilor cu familia se datorează în primul rând alocaţiei de stat pentru copii, care, datorită caracterului universalist, acoperă un număr crescut de beneficiari. Cheltuielilor crescute efectuate cu alocaţia pentru copii li se adaugă cheltuielile cu acordarea indemnizaţiei pentru creşterea copilului, valoarea celor două beneficii ridicându-se la aproximativ 0.85 % din PIB în anul 2006. Şi în cazul asigurărilor de pensii şi al serviciilor de sănătate numărul crescut al beneficiarilor sunt un factor determinant al ponderii crescute pe care o au în totalul beneficiilor. Cu toate acestea, nu există o legătură clară între numărul beneficiarilor şi ponderea cheltuielilor cu respectivul beneficiu în total cheltuieli. În cazul indemnizaţiei pentru creşterea copilului, ca urmare a valorii ridicate a beneficiului, la un număr relativ redus de beneficiari se înregistrează cheltuieli totale relativ crescute (aprox 0.35 % din PIB). La polul opus se situează alocaţia familială complementară, care deşi este accesată de aproape 580 000 beneficiari, se asociază cu cheltuielile totale mai mici de 0.1 % din PIB.

În comparaţie cu media Uniunii Europene, particularitatea României ţine de alocarea unui procent mai crescut al cheltuielilor sociale către sănătate şi familie, în detrimentul cheltuielilor pentru şomaj şi al celor pentru locuire şi excluziune.

În genere, programele care presupun un număr (relativ) crescut de beneficiari, dar **niveluri reduse ale cheltuielilor totale** sunt **cele de asistenţă socială, valoarea totală a acestora reprezentând aproximativ 0.7 % din PIB[42], în anul 2006**.

Tabelul III-1 Beneficii sociale- număr de beneficiari şi ponderea în PIB a sumelor aferente acestor beneficii

	Număr beneficiari	Pondere cheltuieli in PIB (%)
Pensii	4643482	6.50
Sanatate	-*	4.80**
Alocaţia de stat pentru copii	4207224	0.50
Somaj	635365***	0.35
Indemnizaţia pentru creşterea copilului	189990	0.35
Ajutor pentru încălzirea locuinţei	4086672	0.31
Ajutorul social	240236	0.10
Alocaţia familială complementară	576844	0.07
Alocaţia de susţinere pentru familia monoparentală	221140	0.04
Ajutor financiar pentru sprijinirea familiilor nou constituite	133.942	0.02
Alocaţia de încredinţare pentru plasament familial	48.081	0.01
Alocaţia pentru copiii nou-născuţi	187.457	0.01
Stimulentul pentru creşterea copilului	16.608	0.01
Trusoul pentru nou născuţi	142360	0.01

Sursa: MMFPS

PIBul în anul 2007 a fost de 412761.5 milioane lei.

*valoare indisponibilă

**Sursa: Eurostat, valoare valabilă în anul 2006

*** Număr calculat prin însumarea numărului mediu de şomeri indemnizaţi cu numărul beneficiarilor de măsuri active

Concluzii:

Efortul statului în direcţia protecţiei sociale este unul dintre cele mai scăzute la nivel european, cheltuielile sociale reprezentând aproximativ 14 % din PIB, aproximativ jumătate din valoarea mediei înregistrată la nivelul ţărilor UE 27 (26.9% din PIB)

Structura cheltuielilor sociale relevă o pondere covârşitoare a cheltuielilor pentru vârstnici şi a celor pentru asigurarea serviciilor de sănătare. Dată fiind finanţarea (preponderent) contributorie a acestor programe, povara fiscală este plasată cu precădere asupra angajaţilor şi a angajatorilor, problemele de finanţare din sistem şi numărul redus al contributorilor ducând la atingerea unei cote a contribuţiilor sociale dintre cele mai ridicate la nivel european.

În comparaţie cu statele europene, România se remarcă printr-o atenţie scăzută acordată problematicii şomajului, reflectată în ponderi scăzute atât în ce priveşte măsurile pasive, cât şi în ce priveşte măsurile active de reducere a şomajului.

Ponderea cheltuielilor efectuate in domeniul excluziunii sociale şi al locuinţelor sociale este, de asemenea, subreprezentată (1,2% din cheltuielile sociale) comparativ cu media UE27 (3,4%), dovadă a neglijării unor nevoi fundamentale pentru multe grupuri vulnerabile.

[42] Sursa: Eurostat

Deşi se adresează unui număr relativ ridicat de beneficiari, beneficiile de asistenţă socială sunt cel mai puţin reprezentate în totalul cheltuielilor sociale, fapt ce chestionează măsura în care contribuie la dezideratul scoaterii din sărăcie a categoriilor sociale vulnerabile.

III.2. Beneficii de asistenţă socială

Alocaţia complementară şi alocaţia de susţinere pentru familiile monoparentale sunt cele mai extinse programe selective destinate susţinerii financiare a familiilor cu copii. Ambele alocaţii se adresează familiilor cu o situaţie materială precară[43], cuantumul variind în funcţie de tipul de alocaţie (valoarea alocaţiei de susţinere a familiilor monoparentale este sensibil mai ridicată decât valoarea alocaţiei complementare) şi de numărul de copii.

Tabelul III-2 Valoarea alocaţiilor complementare şi a celor de susţinere în valoare absolută, în anul 2008

	Cuantum alocaţie complementară (dec. 2008)	Cuantum alocaţie de susţinere (dec. 2008)
Familie cu un copil	50	70
Familie cu doi copii	60	80
Familie cu trei copii	65	85
Familie cu 4 sau mai mulţi copiii	70	90

**Pentru familiile beneficiare de ajutor social în baza Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cuantumul alocaţiei familiale complementare se majorează cu 25%.*

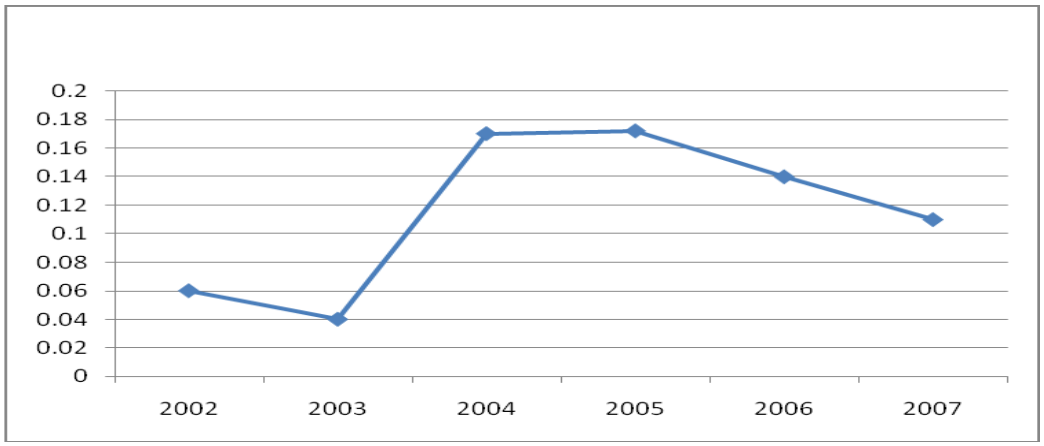
MMFPS

Condiţionarea acordării alocaţiilor de situaţia financiară a familiei a fost introdusă începând cu anul 2004, când vechea alocaţie familială suplimentară este înlocuită, realizându-se astfel trecerea de la un beneficiu universalist, adresat tuturor familiilor cu cel puţin doi copii, la un beneficiu selectiv, adresat doar acelor familii pentru care se dovedeşte existenţa nevoii de suport financiar. Concomitent cu restricţionarea accesului, noua formulă a presupus şi o mărire semnificativă a cuantumului, nivelul de finanţare crescând de la 0.04% din PIB în 2003 la aproximativ 0.17 % din PIB în 2004 (Graficul III-3).

Dacă alocaţia de stat pentru copii nu mai este condiţionată de participarea şcolară a copiilor (această prevedere fiind declarată neconstituţională în 2007), în cazul alocaţiei complementare şi al celei de susţinere, această condiţionare se menţine. Astfel, trimestrial, familiilor care au copii de vârstă şcolară le sunt solicitate adeverinţe privind frecventarea şcolii.

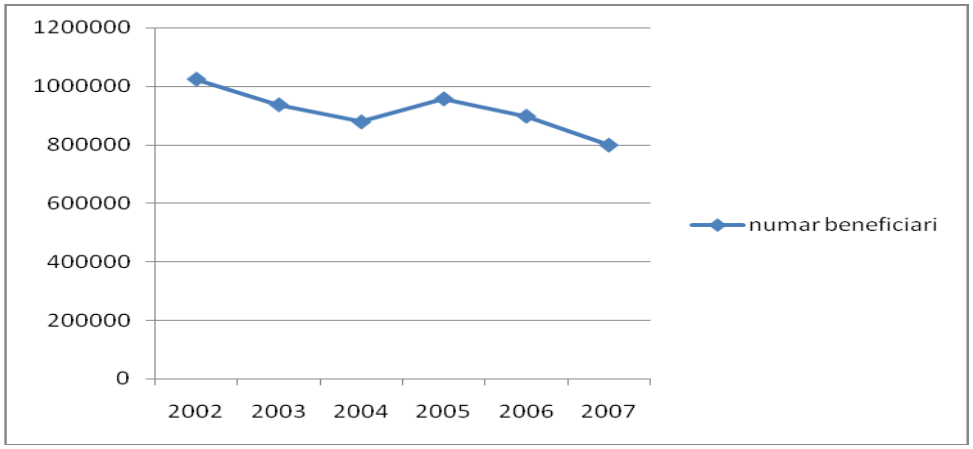
[43] Limita de venituri lunare în funcție de care se acordă este de 423 lei pe membru de familie (salariul minim net pe economie), din noiembrie 2008.

Graficul III-3 Cheltuielile cu alocatia suplimentara (2002-2003), alocatia complementară şi alocaţia de susţinere (2004-2007), ca procent din PIB



In plus, selectarea familiilor eligibile nu s-a soldat cu o reducere drastică a numărului de beneficiari, măsura fiind compensată de extinderea dreptului de la familiile cu minim doi copii la familiile cu cel puţin un copil (Graficul III-4).

Graficul III-4 Evoluţia numărului de beneficiari ai alocaţiei complementare şi ai alocaţiei de susţinere

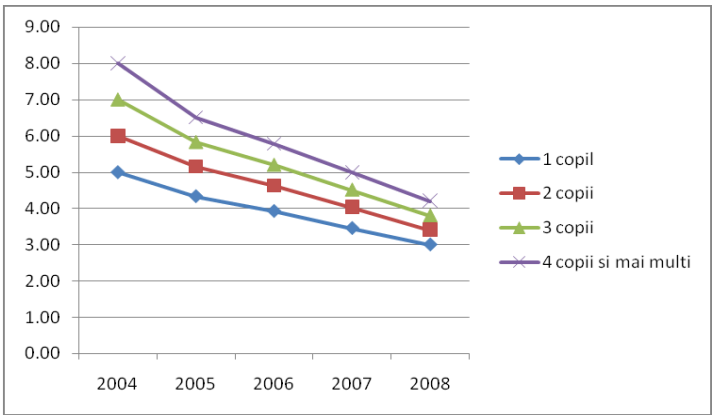


Pe fondul creşterii economice anterioare şi al menţinerii unui nivel redus al limitelor de venit pentru stabilirea eligibilităţii, numărul beneficiarilor este în descreştere începând cu anul 2005. Cu toate acestea, valoarea indicatorului rămâne destul de ridicată: în anul 2007 s-au înregistrat 798038 de beneficiari, ceea ce reprezintă aproximativ 11% din totalul gospodăriilor din România. Ponderea crescută a beneficiarilor în total gospodării este revelatorie atât pentru amploarea celor două programe, cât mai ales pentru numărul ridicat al familiilor care se caracterizează printr-o precaritate a situaţiei materiale, nivelul financiar la care se situează fiind mai scăzut de 176 lei pe membru de familie, în anul 2007. Din noiembrie 2008, acest plafon a fost stabilit la nivelul salariului minim net pe economie, respectiv 423 lei, aceasta pe fondul perioadei electorale, în care şi cuantumul altor beneficiii sociale a crescut. .

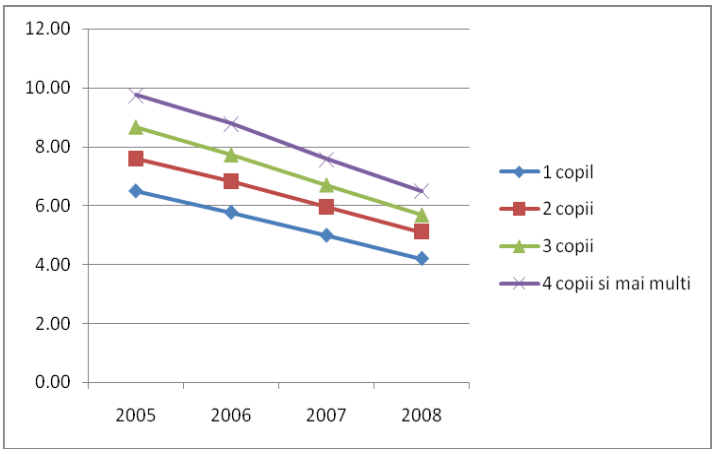
După anul 2005, cheltuielile pentru cele două alocaţii scad ca procent în Produsul Intern Brut, fapt ce se asociază şi cu deteriorarea continuă a beneficiilor în raport cu principalii indicatori salariali. Atât alocaţia complementară, cât şi cea de susţinere a familiilor

monoparentale pierd în perioada 2004-2008 aproximativ 4 puncte procentuale în raport cu salariul mediu net pe economie, reprezentând, în anul 2008, maxim 4.2, respectiv 6.5% din valoarea acestuia.

Graficul III-5 Evoluţia relativă a cuantumului alocaţiei complementare ca raport procentual din salariul mediu net



Graficul III-6 Evoluţia relativă a cuantumului alocaţiei de susţinere a familiilor monoparentale, ca raport procentual din salariul mediu net



Venitul minim garantat reprezintă principalul mecanism de susţinere a indivizilor ce nu deţin veniturile necesare ieşirii din sărăcie. Actul normativ ce stă la baza acestui program este Legea numărul 416/2001 (ce a intrat în vigoare începând cu anul 2002), modificată ulterior prin Legea numărul 115/2006.

Beneficiul, acordat prin testarea mijloacelor, se calculează ca diferenţa dintre pragul stabilit prin lege (ce variază în funcţie de numărul de membri din familie - Tabelul III-3) şi venitul actual. La rândul lui, venitul actual se calculează ca sumă a veniturilor monetare la care se adaugă valoarea imputată a animalelor şi a bunurilor durabile. Pentru încurajarea ocupării, cuantumul creşte cu 15% în situaţia în care cel puţin un membru al gospodăriei lucrează.

Tabelul III-3 Nivelul lunar al venitului minim garantat începând cu luna ianuarie 2009 (conform Hotărârii Nr. 1664 din 10 decembrie 2008)

Familie formată din	Cuantum VMG (RON)
O persoană	108
Două persoane	196
Trei persoane	272
Patru persoane	339
Cinci persoane	402
Peste cinci persoane	27 pentru fiecare persoană

Acordarea transferului social este stabilită după o dublă testare. Prima testare a eligibilităţii familiilor se realizează pe baza formularului de cerere şi a declaraţiei pe propria răspundere privind componenţa familiei şi a veniturilor acesteia. Cel de-al doilea mecanism îl reprezintă ancheta socială la domiciliu pentru verificarea informaţiilor din actele depuse; ancheta este realizată fie de persoanele din departamentul de asistenţă socială din subordinea consiliului local sau de alte persoane cu atribuţii în domeniul asistenţei sociale din cadrul primăriei.

Pentru controlarea fenomenului de supraincluziune, programul presupune de asemenea şi cerinţe de muncă în folosul comunităţii. Dacă până în 2006 fiecare membru al familiei apt de muncă trebuia să presteze un număr (maxim) de 72 de ore de muncă în folosul comunităţii, din 2006 un singur reprezentant al familiei are această obligaţie. Personalul primăriei are responsabilităţi în monitorizarea respectării acestei obligaţii, tipul activităţilor fiind stabilit de primar. Numărul orelor se stabileşte ţinându-se cont de nivelul beneficiului primit şi de numărul de ore ce ar trebui lucrate pentru a primi venitul respectiv dacă persoana ar fi plătită la nivelul salariului minim pe economie. De asemenea, persoanelor apte de muncă le este solicitată dovada căutării unui loc de muncă. Iniţial, această dovadă era reprezentată de o adeverinţă eliberată de AJOFM că persoana respectivă se află în evidenţele Agenţiei, fiind în căutarea unui loc de muncă[44]. Din 2006, lista locurilor de muncă disponibile în judeţ este comunicată de AJOFM primăriilor, astfel încât acestea să aibă un mecanism de control al efortului beneficiarilor de depăşire a situaţiei de nevoie prin angajare.

Este important de precizat că începând cu anul 2006, plata ajutorului social se realizează din venituri de la bugetul de stat repartizate de către consiliile judeţene la solicitarea primăriilor. Singurele cheltuieli plătite din bugetul local sunt cele administrative necesare verificării eligibilităţii familiilor.

Concluzii şi recomandări

Alocaţia complementară pentru familiile cu mai mulţi copii şi alocaţia de susţinere pentru familiile monoparentale sunt beneficii de asistenţă socială selective, acordate familiiilor cu venituri reduse, cu cel mai mare grad de cuprindere, aproximativ 11% din familiile din România beneficiind de una dintre ele.

[44] Astfel se poate explica (parţial) şi cresterea numărului de persoane aflate în căutarea unui loc de muncă din anul 2002 şi implicit a ratei şomajului.

Dacă între 2004 şi 2005 cheltuielile cu acordarea acestor beneficii au crescut ca pondere în PIB, după anul 2005 au înregistrat scăderi semnificative atât ponderea în PIB a cheltuielilor, cât şi valoarea relativă a beneficiilor în raport cu veniturile din salarii.

Condiţionarea acordării de participarea şcolară poate contribui la reducerea abandonului şcolar, dar se impune în acelaşi timp fiind necesară şi extinderea serviciilor de tip „after school" şi includerea acestora printre serviciile obligatorii din planul de îngrijire.

Pentru evitarea birocratizării excesive a procesului de acordare, se pot crea mecanisme prin care şcolile să comunice autorităţilor locale situaţia participării şcolare a copiilor aflaţi în evidenţele acestora, numai pentru elevii care prezintă discontinuităţi în procesul educativ. Astfel, persoanele cu serviciile de asistenţă socială ar fi degrevate de efectuarea unor sarcini strict administrative, putându-se concentra asupra unor activităti cu implicaţii directe asupra situaţiei familiilor (ex. programelor de prevenire a separării copiilor de familie, cu ocazia anchetei sociale fiind identificate familiile aflate în dificultate, ori pentru acordarea de servicii).

Deşi este principalul mecanism de susţinere a indivizilor ce nu deţin veniturile necesare ieşirii din sărăcie, ajutorul social acordat prin intermediul venitului minim garantat este accesat de un număr relativ redus de beneficiari.

Condiţionările impuse pentru evitarea supraincluziunii, creşterea nivelului veniturilor unor categorii de populaţie coroborată cu nivelul redus de indexare al pragurilor, au condus la scăderea numărului de beneficiari în ultimii ani.

III.3. Protecţia socială a şomerilor: o analiză a beneficiilor pentru şomaj din perspectiva legislaţiei româneşti şi europene

O analiză comparativă a ratelor şomajului la nivel european poziţionează România în rândul ţărilor cu valori medii, cu o situaţie mult mai bună decât a unor ţări cu economii dezvoltate, precum Germania, Franţa sau Finlanda. O asemenea constatare nu este suficientă pentru a considera fenomenul şomajului neproblematic pentru societatea românească. Indicatorii privind sărăcia în funcţie de statutul ocupaţional relevă existenţa unui segment consistent de şomeri afectaţi de sărăcie[45], fapt ce reclamă analiza modului în care sistemul actual de protecţie a şomerilor oferă un cadru adecvat asigurării subzistenţei acestora în perioada de inactivitate ocupaţională.

Rata şomajului în România nu este ridicată (inclusiv ca urmare a ocupării masive a populaţiei în agricultură), dar sărăcia în rândul şomerilor este crescută.

Până la momentul crizei economice care a afectat lumea occidentală începând cu anul 2008, literatura de specialitate descria două mari modele de "gestionare" a pieţei muncii: un model general european şi unul american (sau mai general spus, anglo-saxon). Diferenţele dintre cele două modele sunt nu numai de natura sistemică, ci ţin şi de efectele pe care acestea le au la nivelul pieţei muncii. Modelului numit generic "european"[46] îi sunt asociate în primul rând caracteristici legate de securitatea lucrătorilor şi a şomerilor, în timp ce modelul anglo-saxon este asociat cu flexibilitatea pieţei muncii. In cazul modelului european, protecţia generoasă a forţei de muncă este considerată unul dintre factorii unei rate crescute a şomajului, în timp ce în cazul modelului american tocmai lipsa acesteia este asociată cu rate mai scăzute ale şomajului[47]. Consecinţele celor două modele sunt diferite: şomajul în spaţiul european presupune mai puţine riscuri sociale (e.g. sărăcie, vulnerabilitate pe piaţa muncii), în timp ce în spaţiul anglo-saxon se asociază cu o rata mai crescută a sărăciei şi cu o mai mare vulnerabilitate în rândul şomerilor şi al lucrătorilor.

Chiar dacă există o tendinţă comună a statelor europene dezvoltate de a oferi niveluri generoase de securitate persoanelor rămase fără loc de muncă, situaţia şomajului la nivel european nu este omogenă, existând state cu rate ridicate ale şomajului (Germania, Franţa), dar şi state care au reuşit să ţină fenomenul la cote scăzute (Danemarca, Olanda).

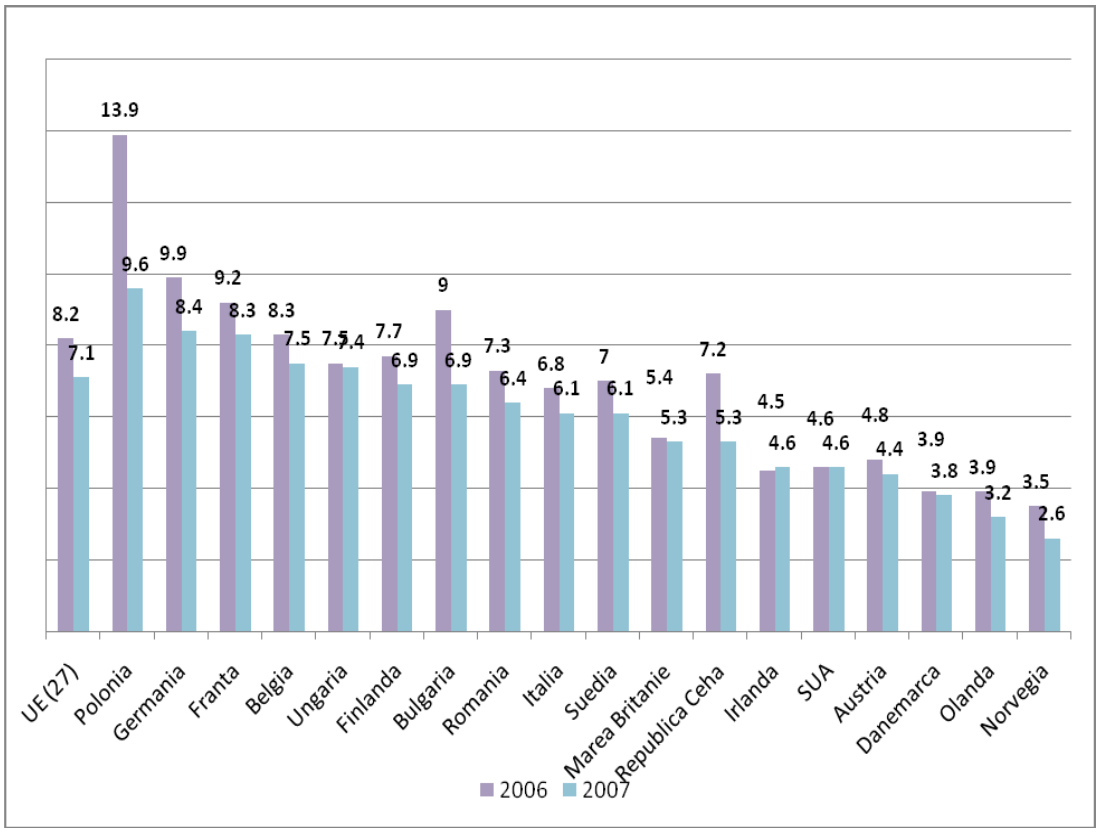
---

[45] Conform *Bazei de date cu indicatori de evaluare a sărăciei și excluziunii sociale*, la nivelul anului 2007 aproximativ 38% dintre şomeri se aflau sub pragul sărăciei relative.

[46] Analizele detaliate asupra pieţei muncii din spaţiul european relevă existenţa unor diferenţe semnificative între modul în care statele europene abordează fenomenul.

[47] In cazul Statelor Unite ale Americii, situaţia şomajului s-a schimbat radical în anul 2008, atingând o rată de 5.8% faţă de 4.6% în anul precedent (sursa: site-ul Eurostat).

Graficul III-7 Rata şomajului BIM (2006, 2007)



Sursa: Eurostat

Majoritatea statelor europene au prevăzute asigurări obligatorii privind pierderea locului de muncă. Diferenţe semnificative apar în ce priveşte *perioada* acordării beneficiului, *câştigurile care se iau ca referinţă* în calcularea cuantumului, introducerea unor *praguri minime şi maxime* şi *rata de înlocuire* a venitului obţinut în timpul perioadei active din punct de vedere ocupaţional (vezi Anexa).

În majoritatea statelor europene cuantumul indemnizaţiei de şomaj este dependent de veniturile anterioare ale şomerilor.

Cea mai mare parte a ţărilor europene cu economii dezvoltate sunt preocupate de oferirea unor beneficii de şomaj diferenţiate în funcţie de câştigurile anterioare, formula aceasta asigurând o înlocuire mai adecvată a veniturilor obţinute în timpul perioadei active. Doar ţările cu o orientare mai liberală în domeniul politicilor sociale (Esping-Aderson: 1990), precum Irlanda şi Marea Britanie sunt adepte ale beneficiilor în cuantum unic pentru toate categoriile de beneficiari. Perioada maximă de acordare a beneficiului variază într-o mai mare măsură la nivelul statelor europene, distribuindu-se pe un continuum, între categoria restrânsă a ţărilor adepte ale unei perioade reduse (6 luni în cazul Marii Britanii) şi categoria mai largă a ţărilor cu perioade mari de acordare a acestui beneficiu (Danemarca- 48 luni sau Belgia - nelimitat).

O altă trăsătură distinctivă a statelor dezvoltate este tendinţa de conectare a politicilor privind şomajul cu alte tipuri de politici, realizându-se astfel o acoperire integrată a nevoilor populaţiei. Mai ales în ţările în care beneficiul se acordă în cuantum unic, independent de perioada de cotizaţie la sistemul de asigurări sociale, există preocuparea

pentru diferenţierea cuantumului în funcţie de situaţia materială a familiei şi de numărul de persoane dependente, încercându-se, astfel, o mai bună acoperire a familiilor aflate în risc de sărăcie. Riscul cronicizării şomajului la şomerii cu vârstă apropiată de vârsta de pensionare este abordat prin prelungirea perioadei de acordare a indemnizaţiei de şomaj (cazul Danemarcei, Irlandei sau Cehiei). Măsura se asociază nu numai cu susţinerea financiară a unei populaţii vulnerabile pe piaţa muncii, dar şi cu micşorarea presiunilor asupra sistemului de pensii, prin reducerea tendinţelor de pensionare anticipată şi, pe cale de consecinţă, micşorarea cheltuielilor cu acordarea acestor beneficii sociale.

State europene cu performanţe bune în ce priveştte rata şomajului sunt preocupate de interconectarea politicilor de ocupare cu cele privind reducerea sărăciei şi cu cele privind pensiile.

Ţările care au traversat perioade de tranziţie promovează politici privind şomajul mai apropiate de modelul liberal, având în comun preferinţa pentru durate mici ale acordării beneficiilor şi grade reduse de înlocuire a veniturilor anterioare perioadei de şomaj (Anexa - Tabel 18). Singura ţară fostă comunistă care are o abordare mai apropiată de modelul statelor europene dezvoltate este Cehia, care păstrează o rată crescută de înlocuire a veniturilor ocupaţionale (maxim 60% din câştigurile lunare medii din ultimul trimestru), concomitent cu activizarea beneficiarilor prin condiţionarea nivelului indemnizaţiei de participarea la cursuri de recalificare şi cu relaţionarea politicilor de şomaj cu cele de pensionare (perioada de acordare a indemnizaţiei este prelungită pentru persoanele cu vârstă înaintată).

În cazul României, sistemul asigurărilor de şomaj a evoluat de la o legislaţie care prevedea rate crescute de înlocuire a câştigurilor anterioare şi perioade mai mari de acordare a beneficiilor la o serie de prevederi care au presupus reduceri semnificative ale perioadei şi modificări consistente la nivelul raportului dintre valoarea indemnizaţiei şi câştigurile anterioare. Astfel, la începutul anilor `90 indemnizaţia de şomaj se calculează ca procent din ultimul salariu (legea 1/1991) sau din media ultimelor trei salarii (57/1994) pe o perioadă de 270 de zile, la care se adaugă o alocaţie de sprijin (reprezentând 60 % din salariul minim brut) acordată pe o perioadă de maxim 18 luni (legea 72/1992). Primele măsuri de reducere a ratei de înlocuire a veniturilor anterioare apar odată cu plafonarea indemnizaţiei (două salarii minime brute pe ţară, conform legii 57/1997, respectiv 55% din câştigul salarial mediu, conform legii 126/1998).

În România, prevederile privind indemnizaţia de şomaj au cunoscut o "înăsprire" continuă, trecându-se de la perioade lungi de acordare şi rate înalte de înlocuire a veniturilor, la acordarea beneficiului pe perioade mai scurte şi în cuantum puţin diferenţiat în funcţie de veniturile anterioare.

Momentul care a marcat semnificativ orientarea politicilor privind asigurarea de şomaj este reprezentat de intrarea în vigoare a legii nr. 76/2002. Schimbările majore aduse de această lege au vizat în primul rând înlocuirea câştigurilor de referinţă (media ultimelor trei salarii este înlocuită cu salariul minim brut pe ţară), modificarea perioadei de acordare a beneficiului (între 6 şi 12 luni[48], în funcţie de perioada de cotizare) şi anularea alocaţiei de sprijin. Mai concret spus, prin această lege, indemnizaţia de şomaj devine un beneficiu fix (75% respectv 50% pentru absolvenţi, din salariul minim brut pe ţară), independent de

[48] Conform modificărilor legislative introduse din luna martie a acestui an, perioada maximă de acordare a indemnizaţiei de şomaj a fost mărită cu 3 luni.

veniturile anterioare. Singurul criteriu care mai diferenţiază categoriile de beneficiari este vechimea în muncă, reflectată în durata acordării beneficiului. Deşi constituită pe baze contributorii (contribuţii inegale la fondul asigurărilor de şomaj, în funcţie de câştigurile salariale), valoarea indemnizaţiei este similară cu un beneficiu non-contributoriu, fiind egală şi pentru şomerul care a muncit pentru salariul minim pe economie şi pentru persoana cu venituri mult superioare acestui nivel. In acest fel, indemnizaţia îşi pierde din statutul de beneficiu înlocuitor al veniturilor ocupaţionale şi devine un beneficiu gândit doar ca o plasă de siguranţă care să permită minima subzistenţă a şomerilor.

Beneficiul unic constând într-un procent din salariul minim brut a fost înlocuit în 2005 (legea 144/2005[49]) cu un beneficiu care presupunea calcularea diferenţiată, în funcţie de vechimea în muncă. Mai exact, la baza de 75% din salariul minim brut (sau 50%) stipulată în legea din 2002, se adaugă un procent (3, 5, 7, 10 %) aplicat mediei salariului lunar brut pe ultimele 12 luni.

Deşi modificarea este importantă cel puţin sub aspect simbolic (marchează o distanţare de beneficiul liberal de tip *cuantum unic*), impactul de diferenţiere a beneficiilor în funcţie de veniturile anterioare nu este crescut, ca urmare a procentelor scăzute aplicate asupra mediei ultimelor 12 salarii.

In tabelul de mai jos (Tabelul III-4) este evidenţiată evoluţia cuantumului indemnizaţiei de şomaj, în funcţie de cele mai importante modificări ale legislaţiei privind asigurările de şomaj. Astfel, se remarcă tendinţa constantă (pe perioada 1994-2002) de reducere a beneficiului. Cele mai afectate de aceste măsuri sunt persoanele care se înscriu în categoriile superioare de venit, ca urmare a faptului că, progresiv, nivelul maxim al indemnizaţiei de şomaj este plafonat la valori din ce în ce mai scăzute (două salarii minime brute pe ţară în 1994, respectiv 55 % din salariul mediu net pe economie în 1998). Diferenţierile între persoanele cu câştiguri salariale mari şi cele cu câştiguri salariale mici dispar odată cu legea 76/2002, conform căreia câştigurile salariale anterioare nu mai reprezintă bază de calcul pentru indemnizaţia de şomaj. Persoanele cu salarii aflate în zona salariului minim pe economie sunt singurele care au fost avantajate de modificările aduse de lege.

Creşterea uşor diferenţiată înregistrată în 2005 se datorează revenirii în formula de calcul a câştigurilor salariale anterioare (legea 144/2005), însă contribuţia lor este redusă, raportul dintre valorile inferioare şi cele superioare ale beneficiului fiind mult mai scăzut decât în variantele anterioare legii 76/2002.

Tabelul III-4 Valoarea indemnizaţiei de şomaj conform principalelor prevederi adoptate in perioada 1991-2008 (indicatorii de referinţă au valori valabile pentru prima parte a anului 2008, iar stagiul de cotizare luat în calcul este mai mare de 15 ani) - lei

Valoare castig salarial	**Castigul salarial mediu net pe economie**	**Salariul minim pe economie**	**Valoarea beneficiului, conform legilor 1/1991**	**Valoarea beneficiului, conform legii 57/1994**	**Valoarea beneficiului, conform 126/1998**	**Valoarea beneficiului, conform 76/2002**	**Valoarea beneficiului, conform 144/2005**
1550	1160	500	930	930**	638***	375	530

[49] OUG 28/2009 aduce o modificare importantă prevederilor acestei legi, prin prelungirea cu trei luni a perioadei de acordare a indemnizației în cazul șomerilor aflați în plată și a celor disponibilizați până la 31 decembrie 2009.

1200	1160	500	720	720	638	375	495
1000	1160	500	600	600	600	375	475
900	1160	500	540	540	540	375	465
750	1160	500	450	450	450	375	450
600	1160	500	425*	425	360	375	435
500	1160	500	425*	425	301.6****	375	425

*Pragul minim este stabilit la 85 % din salariul minim brut

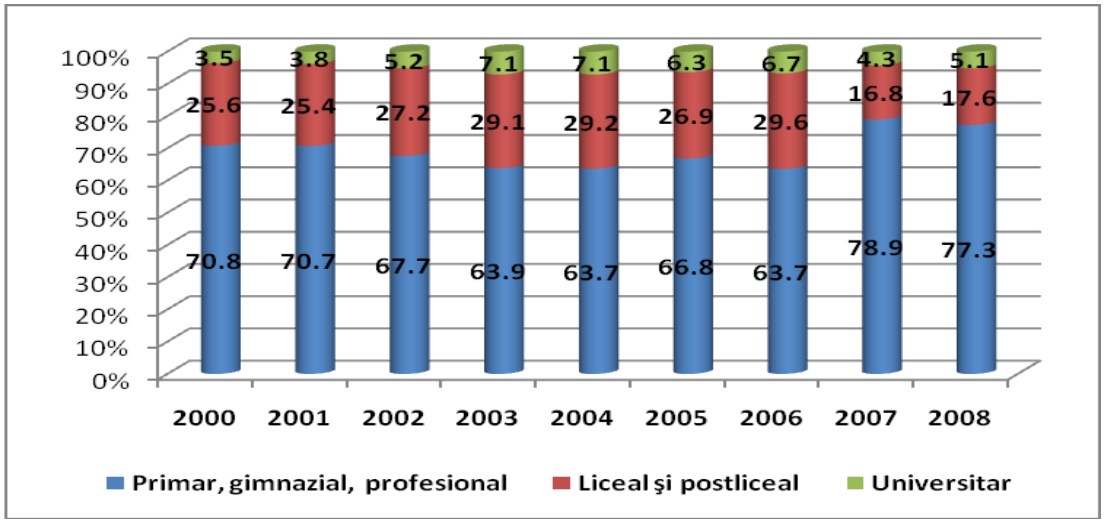
**Plafon maxim- două salarii minime brute pe ţară (neaplicabil pentru sumele din tabel)

*** Plafon maxim- 55 % din câştigul salarial mediu net pe economie

**** Pragul minim este stabilit la 26 % din câştigul salarial mediu net pe economie

Nu este de neglijat faptul că reducerea cuantumului indemnizaţiei de şomaj pentru nivelurile superioare de venit intervine într-un moment în care ponderea persoanelor cu studii superioare[50] a crescut în totalul şomerilor beneficiari de indemnizaţie de şomaj[51]. Astfel, dacă în 2001 aceştia reprezentau 3.8%, în 2004, ponderea acestora creşte la 7.1 % din totalul beneficiarilor indemnizaţi. O dinamică cu o pondere în creştere a şomerilor cu studii superioare şi medii (Graficul III-8) sugerează faptul că modificarea legislativă a avut un efect semnificativ asupra unei populaţii şomere cu venituri anterioare situate peste nivelul salariului minim.

Graficul III-8 Distribuţia şomerilor beneficiari de indemnizaţii de şomaj (la 31 decembrie), după nivel de instruire (%)



Sursa: INS

Deşi şomerii din gospodăriile sărace au fost avantajaţi pe termen scurt (prin mărirea cuantumului indemnizaţiei), pe termen lung, veniturile le-au fost afectate ca urmare a diminuării perioadei de acordare a acestui beneficiu[52]. Impactul beneficiilor de şomaj asupra

[50] Aceasta este categoria care se asociază mai puţin cu caştiguri salariale aflate la nivelul salariului minim pe economie şi mai mult cu nivelurile superioare de câştiguri salariale

[51] Pentru aceeaşi perioadă, ponderea absolvenţilor, beneficiari de ajutor de integrare profesională, rămâne relativ constantă

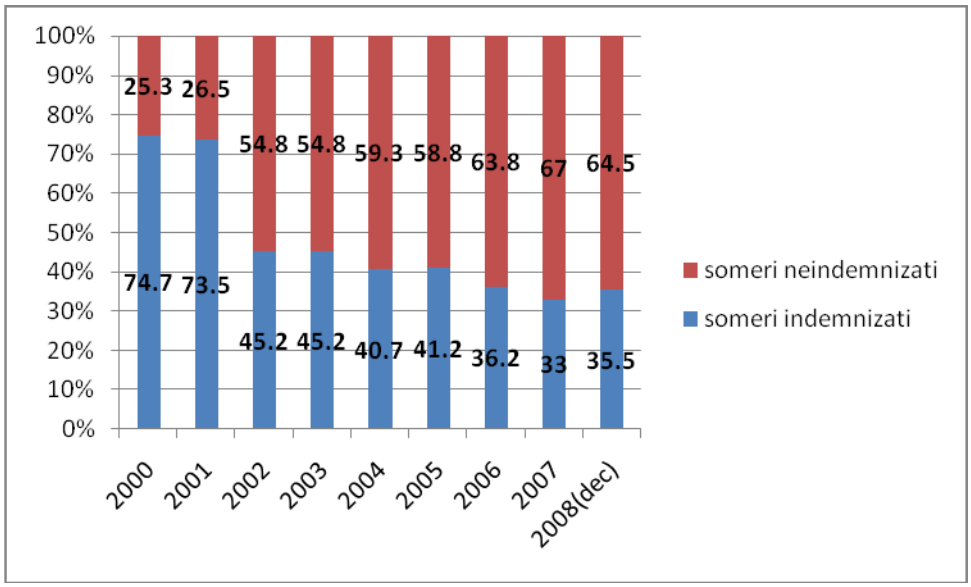
[52] Este vorba de pierderea dreptului la alocaţia de sprijin, acordată conform legislaţiei valabile până în anul 2002.

veniturilor gospodăriilor s-a redus accentuat, mai ales pentru săraci (Stănculescu şi Pop, 2009; date AIG/ABF, INS). Acoperirea beneficiilor de şomaj a scăzut substanţial între 1995 şi 2004. În 1995, 13% din gospodăriile din ţară aveau cel puţin un membru care se declara şomer [53] şi 61% din aceste gospodării primeau beneficii de şomaj. În 2004, ponderea gospodăriilor cu şomeri era tot de 13%, dar doar 25% dintre acestea aveau venituri din beneficii de şomaj.

Singurele categorii de persoane care au fost avantajate de modificările legislative sunt şomerii proveniţi din zona câştigurilor salariale mici.

Reducerea gradului de acoperire a beneficiilor de şomaj este evidenţiată de ponderea în scădere a şomerilor indemnizaţi în totalul şomerilor înregistraţi.

Graficul III-9 Ponderea şomerilor indemnizaţi şi neindemnizaţi în totalul şomerilor înregistraţi (%)



Sursa: INS şi MMFPS

Dacă până în anul 2001, aproximativ trei sferturi din totalul şomerilor înregistraţi primeau prestaţii de şomaj, începând cu 2002, această pondere a scăzut semnificativ, ajungând la 45% în 2002 şi la mai puţin de 40% în 2006. In aceste condiţii, cea mai mare parte a şomerilor înregistraţi nu primesc nici un fel de sprijin financiar, ieşind din sfera de acoperire cu indemnizaţii de protecţie socială.

Concluzii:

Comparativ cu legislaţia prezentă la nivelul majorităţii statelor europene dezvoltate (UE 15), sistemul românesc de asigurări privind şomajul este axat pe acordarea unor beneficii puţin generoase, mai ales din punctul de vedere al măsurii în care sunt înlocuite veniturile salariale anterioare.

[53] Studiul are în vedere persoanele care se declară şomer ca statut principal în luna anterioară anchetei (AIG/ ABF 1995-2004, INS), indiferent dacă sunt sau nu înregistrate la agenţiile de ocupare a forţei de muncă şi indiferent dacă îndeplinesc sau nu condiţiile corespunzătoare şomerilor BIM.

In legislaţia unora dintre statele europene se constată o preocupare pentru diferenţierea categoriilor de şomeri nu doar în funcţie de vechime şi de valoarea veniturilor anterioare, ci şi în funcţie de o serie de criterii suplimentare, precum situaţia familială sau vârsta solicitantului. Importanţa acestor prevederi rezidă în capacitatea de atenua o serie de riscuri colaterale ale şomajului (e.g: sărăcirea) şi de a acoperi generaţii vulnerabile din punctul de vedere al pieţei muncii (e.g persoanele cu vârsta apropiată de vârsta de pensionare), degrevându-se, astfel, sistemul de pensii de cheltuielile efectuate cu pensionările anticipate. In cazul României, o asemenea măsură ar putea avea efecte benefice, oferind un suport unei categorii de populaţie care, în absenţa veniturilor câştigate pe piaţa muncii, îşi caută stabilitatea financiară prin „forţarea" pârghiilor de pensionare anticipată.

Ca şi în cazul modelului liberal anglo-saxon, în România politicile restrictive de acordare a indemnizaţiei de şomaj s-au asociat cu o evoluţie în scădere a numărului de şomeri şi a ratei şomajului (atât a celui înregistrat cât şi a celui calculat conform metodologiei Biroului Internaţional al Muncii). Această scădere nu trebuie pusă exclusiv pe seama „înăspririi" condiţiilor de acordare a beneficiilor de şomaj, înregistrându-se inclusiv ca urmare a unei creşteri economice continue începând cu anul 2000 şi a unui fenomen migraţionist în expansiune.

Cu toate că economiile aduse la bugetul asigurărilor sociale constituie un avantaj incontestabil, măsurile restrictive nu reprezintă în orice condiţii calea optimă de gestionare a problematicii şomajului, ducând la efecte negative, atât pentru economie în ansamblu, cât şi pentru situaţia particulară a persoanelor şomere.

Astfel, în cazul economiilor cu instituţii formale slabe, perioadele scurte de acordare şi nivelurile reduse ale cuantumului pot încuraja acceptarea muncii la negru şi dezvoltarea economiilor informale.

La nivel individual, efectele acestor măsuri se regăsesc într-o situaţie materială precară, şomerii din ţările care promovează asemenea politici fiind mult mai săraci (relativ la masa persoanelor angajate) decât şomerii din ţările cu beneficii mai generoase. Această preocupare pentru asigurarea unei situaţii materiale decente raportată la restul populaţiei este prezentă la nivelul majorităţii ţărilor europene membre ale UE 15, problema şomajului fiind abordată aici nu prin reducerea drastică a beneficiilor, ci prin combinarea măsurilor de securitate socială cu cele de flexibilizare a pieţei muncii.

In fine, politicile care se bazează pe beneficii minime, chiar daca încurajează reintrarea imediată pe piaţa muncii, s-ar putea dovedi inadecvate pentru o economie care traversează o perioadă de criză. Asemenea măsuri sunt eficiente în condiţiile în care piaţa muncii este dinamică, permiţând crearea de noi locuri de muncă. Efectul acestui model în timp de criză ar putea însemna o sărăcire drastică şi de lungă durată, datorată intrării în şomaj.

III.4. Sistemul de pensii din România

Relevanţa problemei pensiilor pentru România

Pensiile reprezintă cea mai importantă formă de protecţie socială a persoanelor vârstnice. Prin dimensiunile cheltuielilor de pensii şi ale numărului de beneficiari (aproape 6 milioane de persoane) sistemul de pensii reprezintă şi cea mai mare categorie de cheltuieli publice. De aici importanţa lui crucială pentru societatea românească.

> Cheltuielile pentru pensii reprezinta cea mai mare categorie de cheltuieli bugetare, peste o cincime din cheltuielile publice

Cheltuielile anuale pentru pensii în România se cifrează la peste 10 miliarde de Euro constituind cea mai mare categorie de cheltuieli bugetare. Ponderea lor în PIB a fost în anul 2008 de aproximativ 7,3 % (fără a lua în calcul pensiile agricultorilor şi cele din sistemele militare care ridică toate cheltuielile la peste 9 % din PIB) iar în Bugetul general consolidat de peste 26 %. De aceste pensii beneficiau în 2007 aproximativ 5,7 milioane persoane, la un număr mediu de salariaţi de 4,9 milioane, pentru fiecare persoană care contribuia la sistem şi plătea impozite revenind astfel aproximativ 1,2 pensionari. Este evident că riscurile implicate sunt uriaşe, mai ales că de atunci situaţia s-a degradat şi mai mult.

Procesele socio-demografice şi economice care caracterizează perioada ultimelor doua decenii în România (îmbătrânirea populaţiei, reducerea populaţiei active, problemele macroeconomice în principal ale ţărilor în tranziţie, etc.) şi care se vor accentua în viitor transformă problema protecţiei sociale a persoanelor vârstnice şi în special problema administrării mai eficiente a sistemelor de pensii în cea mai mare provocare a sistemului de protecţie socială.

Pe lângă problemele majore de natură structurală comune tuturor ţărilor foste comuniste care au înregistrat un declin economic şi o reducere a numărului de salariaţi (cei care susţin sistemul de pensii prin contribuţii) România se confruntă şi cu presiuni suplimentare generate de introducerea foarte târzie a pilonului II, cel al pensiilor administrate privat, care absoarbe din contribuţii dar va începe să ofere pensii doar peste 19 ani, cu ponderea mare a contributiilor la fondul de pensii în veniturile angajaţilor şi cheltuielile angajatorilor, cu presiunile sociale mari pentru ridicarea pensiei medii la nivelul de 45% din salariul mediu pe economie şi cu nemulţumirile sociale majore cauzate de inechitatea flagrantă introdusă prin acordarea pensiilor speciale, ocupaţionale ale parlamentarilor, magistraţilor şi celor pensionaţi din instituţiile militare.

De asemenea, fenomene întâlnite şi în alte ţări în tranziţie (ba chiar şi în ţări dezvoltate occidentale în ultimele decenii) precum pensionările anticipate şi scăderea vârstei medii reale de pensionare sau susţinerea pilonului I cu fonduri bugetare au fost la noi mult mai accentuate şi au condus la o creştere exagerată a numărului de pensionari şi la o reducere alarmantă a vârstei medii reale de pensionare.

> Sistemul de pensii va constitui piatra de încercare a fiecărei guvernări din următorii 50 de ani

Sistemele de pensii din întreaga lume (la diferite standarde de dezvoltare, experienţe politice, sisteme de guvernare, etc.) se confruntă cu probleme ce inevitabil se vor croniciza în anii ce vor urma. Din păcate, cu un raport de dependenţă de 1,2 pensionari pentru fiecare salariat care contribuie la fondurile de pensii, cu un procentaj mare, nejustificat al pensionarilor de invaliditate, cu inechităţi majore introduse de pensiile speciale

care sunt necontributorii, cu perspectivele certe de scădere bruscă a numărului de tineri care vor intra în următoarele decenii pe piaţa muncii şi vor contribui la sistem, România se află în una dintre cele mai dificile situaţii din întreaga Uniune europeană iar sistemul de pensii va constitui piatra de încercare a fiecărei guvernări de aici înainte.

Diagnoza sistemului de pensii.

România a fost una dintre primele ţări din Europa care a introdus o lege a asigurărilor de pensii pentru muncitori încă din 1912[54]. În 1933 un nou sistem integrat de asigurări a fost votat; în perioada comunistă sistemul de asigurări a fost preluat de stat, fondurile fiind incluse în bugetul de stat. Cea mai importantă lege din perioada comunistă, Legea pensiilor din anul 1977, şi-a păstrat multe dintre prevederi (precum criteriile de eligibilitate) până în anul 2000 când a fost votată Legea 19/2000 care a intrat în vigoare la 1 aprilie 2001.

În perioada comunistă ingerinţele factorului politic în sistemul de pensii au fost multiple, în toată perioada fiind permise sau chiar încurajate pensionările anticipate folosite ca soluţii pentru restructurarea fostelor întreprinderi de stat caracterizate de supra-angajare.

Şi după 1989 sistemul de pensii a fost controlat politic, Casa Naţională de Pensii şi alte drepturi de Asigurari Sociale (CNPAS) neavând o independenţă reală în gestionarea fondului. Cele mai grave forme de ingerinţă a Guvernului în deciziile privind pensiile au fost înregistrate la începutul anilor ’90 când, fondul de pensii fiind excedentar, s-au facut „împrumuturi” publice din acest fond, banii fiind folosiţi pentru alte cheltuieli ale Guvernului şi returnaţi ulterior cu dobândă real negativă pe fondul inflaţiei galopante din acea perioadă. În plus, rata mică de colectare a contribuţiilor (în unele perioade sub 80%) şi practica de ştergere de către Guvern a datoriilor uriaşe la fondul de pensii ale companiilor publice, în special ale regiilor autonome, au diminuat grav veniturile fondului de pensii.

Şi înainte şi după 1989 sistemul de pensii a fost controlat politic, Casa Naţională de Pensii şi alte drepturi de Asigurari Sociale (CNPAS) neavând o independenţă reală în gestionarea fondului, în elaborarea şi adoptarea deciziilor strategice

Pensionările anticipate succesive aprobate prin hotărâri de guvern după 1990 au mărit artificial numărul de beneficiari şi au transformat fondul de pensii într-un fond de compensare a disfuncţiilor din sistemul de protecţie socială, el preluând practic multe dintre persoanele care urmau să fie trimise în şomaj. De asemenea, includerea pentru o lungă perioadă a pensionarilor din agricultură care nu au plătit contibuţii la fondul de pensii şi a altor categorii de beneficiari (cei cu concediu de creştere şi îngrijire a copilului, beneficiarii de concedii medicale etc.) printre beneficiarii plăţilor din fondul CNPAS, chiar dacă a fost parţial compensat prin suplimentarea de la Buget a fondului de asigurări de pensii, a diminuat beneficiile pensionarilor.

În 2005 noul Guvern a sprijinit politica CNPAS de externalizare a celorlalte beneficii de asigurări şi de trecere a pensiilor pentru agricultori (un fel de pensii sociale fiind foarte mici şi fără o contribuţie anterioară) în sarcina Bugetului public.

[54] Reglementari ale dreptului la pensie au existat inca din secolul XIX dare le se rezumau la ofiteri si la administratia publica, numarul persoanelor acoperite fiind nesemnificativ.

În plus, introducerea pensiilor administrate privat care a întârziat nepermis, a devenit operativă începând din anul 2008 dar pentru o perioadă de două decenii va prelua o parte din contribuţii fără să ofere beneficii.

În condiţiile în care pensiile cu contribuţie obligatorie administrate privat (Pilonul II) vor plăti beneficii doar în viitor iar pensiile opţionale (pilonul III) sunt nesemnificative ca acoperire în populaţie, pensiile din pilonul I, anume cele din sistemul asigurărilor sociale de stat şi cele pentru agricultori (echivalente pensiilor sociale, pentru că beneficiarii nu au contribuit la sistem în trecut) duc toată povara protecţiei sociale a celor asiguraţi.

Probleme majore ale sistemului de pensii din România

Nivelul pensiei şi vulnerabilitatea pensionarilor.

Nivelul pensiei a evoluat crescător în perioada creşterii economice de după 2000. Cu toate acestea, deşi indicele pensiei medii reale a pensionarilor de asigurări sociale de stat a crescut semnificativ, ajungând în 2007, la 180% faţă de 2000, totuşi rata de înlocuire în raport cu câştigul salarial mediu net a scăzut, de la 43% în 2002 la 38% în 2007. Pe de altă parte însă, în urma creşterilor „electorale" din 2008 şi a introducerii pensiei sociale din 2009, rata de înlocuire va reveni la 43% din venitul salarial mediu ceea ce, în condiţii de criză reprezintă un efort bugetar semnificativ, mai puţin decât ar dori sau ar merita pensionarii dar mult peste posibilităţile oferite de încasările la fondul de pensii.

Datele referitoare la gruparea pensionarilor după nivelul pensiei evidenţiază că o mare parte a pensionarilor din această categorie au pensii de nivel scăzut, confruntându-se cu riscul de a rămâne în categoriile vulnerabile de populaţie. De pensii mai mici decât pragul sărăciei beneficiau 1345 mii persoane (29% din numărul total al pensionarilor de asigurări sociale de stat în anul 1997). Comparaţia între nivelul pensiilor şi al salariului minim net pe economie arată că la sfârşitul anului 2007, aproximativ 955 mii pensionari (20,6%) aveau pensii sub acest nivel. Pensii mai mici decât jumătatea salariului minim pe economie au primit aproximativ 150 mii persoane în decembrie 2007 (3,2% din total), în septembrie 2008, numărul şi ponderea acestora în total, dublându-se.

Deşi indicele pensiei medii reale a crescut semnificativ, o mare parte a pensionarilor din această categorie au pensii de nivel scăzut, confruntându-se cu riscul de a rămâne în categoriile vulnerabile de populaţie

Pensiile pentru agricultori se acordă foştilor membri ai cooperativelor agricole de producţie din perioada anterioară anului 1990 şi sunt finanţate din bugetul de stat. Numărul maxim de pensionari agricultori a atins un "vârf" de peste 1,7 milioane în anii 2000 şi 2001 şi a scăzut apoi până la 852 mii de persoane în septembrie 2008, având în continuare o tendinţă constantă de scădere datorită lipsei „intrărilor" pe fondul „ieşirilor" masive din sistem din cauza deceselor.

Cu toate că pensiile agricultorilor au crescut substanţial în ultima perioadă, de la un nivel mediu de 160 lei lunar în anul 2007, la 240 lei în septembrie 2008 şi la 283 lei în decembrie 2008, situaţia socială a pensionarilor din această categorie poate fi caracterizată ca „precară". Datele cuprinse în Anexa - Tabel 16 şi Anexa - Tabel 17 arată că în anul 2007, 98% din totalul pensionarilor agricultori aveau pensii care îi situau sub pragul sărăciei, iar sub nivelul salariului minim net pe economie 88% (99% în septembrie 2008). Aproximativ o

cincime din totalul pensionarilor agricultori primeau pensii mai mici decât jumătate din salariul minim net în 2007 (30% în septembrie 2008). Acesta este, în principal, efectul creşterii mai rapide a nivelului salariului minim, sub presiunea negocierii cu sindicatele.

Comparaţia între nivelul pensiilor obţinute prin cele două scheme majore evidenţiază existenţa unor diferenţe mari. Astfel, în septembrie 2008, pensionarii agricultori beneficiau de o pensie medie reprezentând 43% din pensia medie a pensionarilor din sistemul asigurărilor sociale de stat. Recentele măsuri privind introducerea începând cu primăvara şi toamna anului 2009 a pensiei minime sociale de 300/350 de Lei vor avea impact pozitiv asupra celor mai mulţi pensionari agricultori.

Finantarea sistemului şi nivelul contribuţiei

În România cheltuielile cu pensiile sunt mai mari decât veniturile colectate. Pe lângă cheltuielile pentru agricultori şi cele pentru pensiile speciale care nu se bazează pe nici o contribuţie există şi un deficit al bugetului de asigurări sociale de stat[55].

Suma cheltuielilor cu pensiile pentru 2008 poate fi estimată astfel la aproximativ 23-24 miliarde de Lei numai în sistemul gestionat de CNPAS, la care se adauga cheltuielile cu pensiile speciale incluse în bugetele ministerelor si altor instituţii care le administrează şi cheltuielile cu pensiil agricultorilor platite direct de la bugetul de stat. Sumele sunt foarte mari pentru bugetul României, reprezentând *aproximativ un sfert din totalul cheltuielilor publice*[56].

În condiţiile în care cheltuielile cu pensiile sunt mai mari decat veniturile colectate, este evident ca pe viitor nu se poate vorbi de o creştere semnificativă a (subvenţiei)/cheltuielilor pentru pensie de la bugetul de stat.

În aceste condiţii *este evident că pe viitor nu se poate vorbi de o creştere semnificativă a (subvenţiei)/cheltuielilor pentru pensie de la bugetul de Stat* care oricum şi-a luat în sarcină plata pensiilor pentru agricultori şi care plăteşte pensiile pentru aproximativ 150 mii de pensionari din MAPN, MI, SRI (care nu au contribuit cu nimic la sistem) şi pentru alte categorii de beneficiari de pensii speciale prin intermediul bugetelor anuale ale instituţiilor de care au aparţinut.

Scăderea contribuţiilor prin creşterea şomajului (implicit prin scăderea numărului de contributori la fondul de pensii) în perioada de criză sau prin scăderea ratei de colectare de la companiile rău-platnice constituie o sursă potenţială de reducere a veniturilor la fondul de pensii.

Rata de colectare a contribuţiilor este şi ea foarte importantă, fiind de doar 80% cu câţiva ani în urmă datorită favorurilor politice făcute firmelor de stat datornice care au fost

[55] Deficitul acoperit prin subvenţie numai la CNPAS a fost de 400 milioane EURO în 2004 şi 150 milioane în 2005 (după trecerea agricultorilor la bugetul de Stat) iar în anul 2008 a fost de aproximativ 200 milioane de Euro

[56] În 2004 cheltuielile publice pentru pensii ca procent din PIB erau în UE între 4,7% în Irlanda şi 14,2% în Italia, cu tendinţe de creştere pe termen lung (Salomäki, A, 2006). Printr-o decizie politică disperată cu scopuri evident electorale, România s-a şi „mutat" peste noapte din zona ţărilor cu cheltuieli publice relativ reduse, care mai au posibilităţi de creştere spre cea a ţărilor cu o povară mare a pensiilor în cadrul cheltuielilor publice şi slabe posibilităţi de creştere în viitor.
Cum există ţări precum Portugalia, Slovenia, Ungaria, care au situaţii similare cu România şi care se aşteaptă la creşteri ale cheltuielilor publice pentru pensii de 6,7 % până la 12,9% din PIB până în 2050 putem să ne gândim că avem în faţă o periadă în care va trebui să creştem şi mai mult cheltuielile pentru pensii (aceste ţări se anticipează că vor ajunge la 16 - 21% din PIB în 2050) (Salomäki, A, 2006, p.17).
Pentru economia România, ţară care are un buget de aproximativ 1/3 din PIB a ajunge la astfel de cheltuieli ar fi de-a dreptul falimentar.

periodic iertate de datorii. Deşi prin privatizări succesive numărul datornicilor şi sumele datorate la fondul de pensii s-au redus, ele au rămas în continuare mari mai ales la regiile autonome precum cele din minerit şi la firmele încă neprivatizate.

Cea mai sigură modalitate de creştere a veniturilor la fondul de pensii şi implicit a cuantumului pensiilor este creşterea numărului de contributori (salariaţi) (pe fondul menţinerii sau chiar reducerii numărului de pensionari). Dacă populaţia de vârstă activă este de aproximativ 10,5 milioane de locuitori, o populaţie salarială de doar 5 milioane este complet insuficientă. Se impune includerea treptată între contributorii la fondul de pensii a celor care lucrează în agricultură (sezonier sau ocazional) a celor care lucrează ilegal, a pensionarilor tineri şi a femeilor casnice care să fie atraşi în zona muncii salariale. Dacă în anul 1990 erau 8 milioane de salariaţi în România este evident potenţialul actual de creştere a numărului de contributori de la numărul actual de aproximativ 5 milioane .

Soluţii precum împrumuturile externe pentru a finanţa fondul de pensii sau alocarea încasărilor din privatizări pentru pensii sunt soluţii nerecomandate, care transferă povara asupra generaţiilor următoare. Deocamdată Statul acoperă oricum din bani publici la un nivel mult prea ridicat defictul fondului de pensii şi se poate considera că această soluţie „de criză" este deja parţial aplicată.

Rata de dependenţă. Determinări demografice

Fără agricultori, trecuţi de curand în seama bugetului de Stat, numărul pensionarilor din sistemul public este în raport de aproximativ 1:1 cu numărul de salariaţi, principalii contributori la fondul de pensii. Rata de dependenţă de 1, poate fi considerată extrem de mare fiind departe de valori de 0,6 pensionari/contributor care ar asigura un raport mult mai corect între pensia medie şi salariul mediu pe economie. Dacă am adăuga însă pensionarii agricultori, pe cei din sistemele speciale (MAPN, MI, SRI) rata de dependenţă ar fi de aproximativ 1,2 – valoare îngrijorător de mare.

De unde rezultă rata de dependenţă aşa de mare?

Sursa principală este *creşterea numărului de pensionari* de la 3,7 milioane în 1990 la un maxim de 6,37 milioane în 2002, una dintre consecinţele grave ale tranziţiei în România (vezi Graficul III-10). Chiar dacă în prezent numărul de pensionari de asigurări sociale de stat este de aproximativ 4,8 milioane (fără agricultori şi beneficiarii de pensii speciale) tot se înregistrează pensionări foarte numeroase anticipate sau pe caz de boală la vârste nejustificat de mici relativ la speranţa medie de viaţă pentru acea categorie de vârstă.

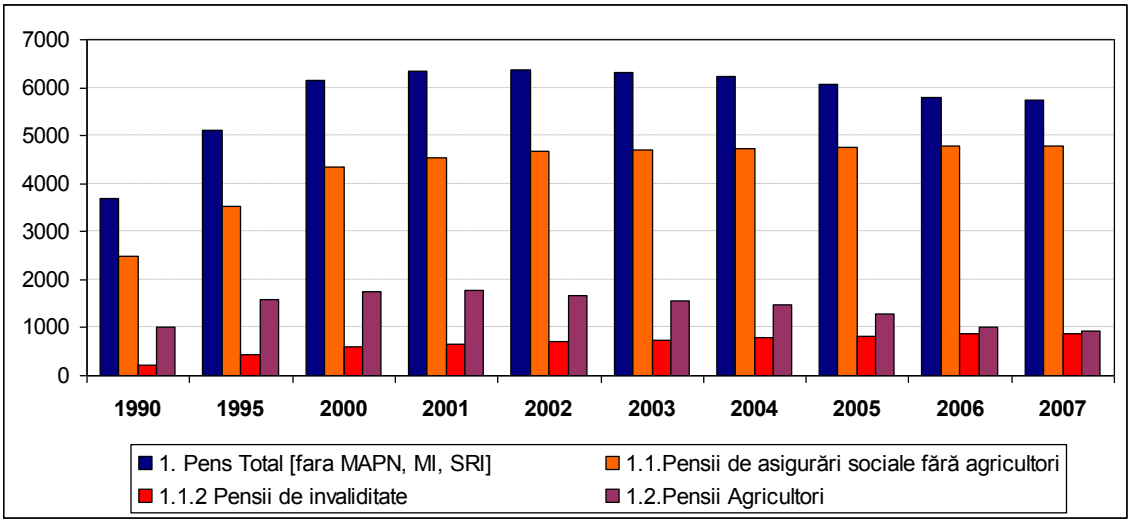
Dovada cea mai clară a exagerărilor este situaţia pensionarilor de invaliditate. Numărul acestora a crescut de la 208 mii în anul 1990 la 892 mii persoane în 2008, adică cu 430%. Este ca şi cum populaţia României s-ar fi îmbolnăvit în proporţii de masă.

Pensionările de invaliditate frauduloase sunt evidente prin procentajele extrem de diferite ale acestei categorii de pensionari, variind între 6% în unele judeţe până la aproape 30% în altele

Sunt semnale în presă şi analize statistice care relevă existenţa unui număr semnificativ de pensionări frauduloase pe caz de boală în sistem. Iată un exemplu: în judeţul Bihor, existau în anul 2008 la o populaţie de 593431 locuitori 158053 pensionari de asigurări sociale de stat din care 52447 (aproape 30%) erau pensionari de invaliditate. Valorile extreme sunt greu de explicat; ele arată dimensiunile fraudelor: în timp ce alături de Bihor cu 29,3 % pensionari de invaliditate

putem aşeza Satu Mare cu 28%, Vâlcea cu 26%, Ilfov cu 23% şi Maramureş cu 23% pensionari de invaliditate, în extrema cealaltă avem judeţe precum Tulcea cu "doar" 6 % pensionari de invaliditate, Galaţi cu 7 %, Teleorman cu 8 % sau Braşov cu 9% (Anexa - Tabel 20). Aceste diferenţe nu pot fi decât rezultatul complicităţilor dintre cei pensionaţi, medicii care eliberează fraudulor certificate medicale şi comisiile care verifică şi acordă grade de handicap nejustificat. Aceste fraude sunt o sursă gravă de inechitate internă în sistemul de pensii: unii muncesc o viaţă în condiţii grele şi au pensiile diminuate prin pensionarea frauduloasă a altora.

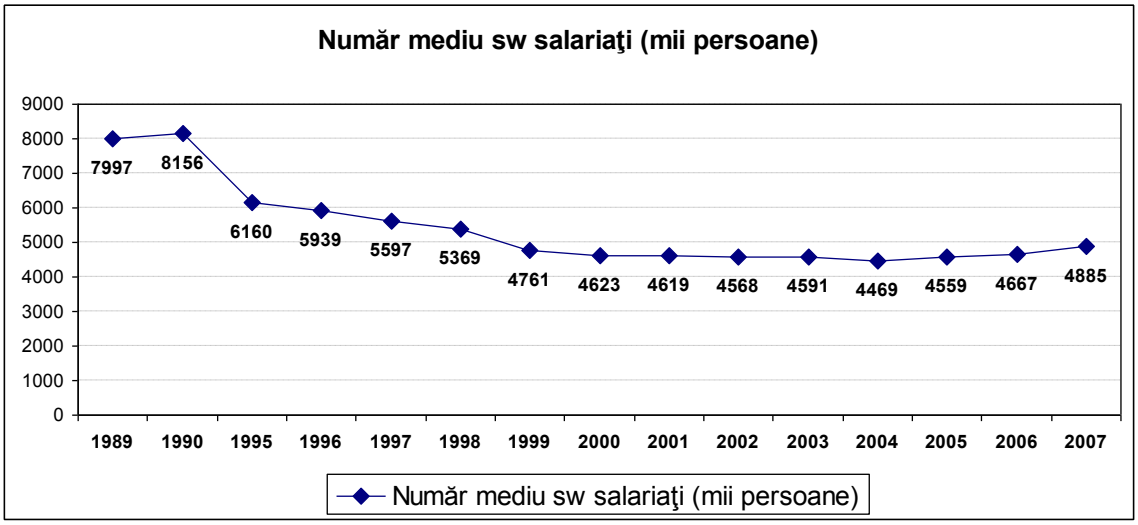
Graficul III-10 Evoluţia numărului de pensionari pe categorii (1990, 1995, 2000-2007)



Sursa: INS

Scăderea numărului de contribuabili. În timp ce pensionarii s-au înmulţit rapid, pe diverse căi, numărul de salariaţi a scăzut dramatic după 1990 generând o mare criză a finanţării fondurilor de pensii. În anumite sectoare sunt puţini contribuabili la sistemul de pensii (în agricultură, de exemplu, sunt aproximativ 2 milioane de persoane ocupate, din care doar 2-3% contribuie la sistemul de asigurări).

Graficul III-11 Dinamica numărului de salariaţi, 1989-2007



Acoperirea cu asigurări de pensii este foarte mică pentru viitoarele generaţii de pensionari

> *Mai puţin de jumătate din populaţia activă este asigurată pentru pensii (sub 5 milioane din cele 10,5 milioane cât numară populaţia activă), fapt ce va genera probleme pe termen lung*

În prezent, *mai puţin de jumătate din populaţia activă este asigurată pentru pensii* (sub 5 milioane din cele 10,5 milioane cât numară populaţia activă), fapt ce va genera probleme pe termen lung. Peste 25-35 de ani cei care lucrează „la negru" sau nu lucrează deloc (semnificativi ca număr) vor atinge vârsta de pensionare fără să fie asiguraţi şi vor împovăra sistemul de asistenţă socială (solicitând din bani publici venitul minim garantat sau alte forme de ajutor social). Între aceştia femeile sunt mai numeroase, casnicele (25% din populaţia feminină inactivă) fiind cele care fac diferenţa.

Pe termen mediu şi lung raportul dintre pensionari şi salariaţi se va menţine ridicat, structura populaţiei României fiind una atipică, cu cohorte/generaţii foarte numeroase la vârsta de 19-41 de ani (rezultat al politicilor pro-nataliste agresive din periada Ceauşescu) şi foarte mici la vârstele de 0-18 ani (generaţiile tranziţiei). Ca urmare, pe piaţa muncii vor intra în viitor generaţii puţin numeroase iar numărul de salariaţi nu va creşte foarte mult chiar în eventualitatea unei creşteri economice. Numărul de pensionari, pe de altă parte se va menţine constant un timp pentru pensionarii ne-agricultori şi va scădea la categoria pensionari agricultori care va deveni nesemnificativă numeric în următorii 10 ani.

După 2032 (când generaţiile născute după 1967 vor atinge 65 de ani) un val suplimentar de pensionari va intra din zona de contributori în zona de beneficiari afectând grav rata de dependenţă pentru următorii 22 de ani. De-abia spre 2050 sistemul de pensii se va stabiliza pe componenta demografică, echilibrul lui depinzând atunci doar de componenta economică.

Procentul pensionarilor este de aproximativ 28% din populaţie pentru că avem (încă) o populaţie tânără şi nu pentru că vârsnicii ar lucra până la vârste înaintate. Oricum şi procentul actual al pensionarilor este mare, ca dovadă faptul că a crescut de la 15% din populaţie în 1990 la 28% în 2007.

Ponderea pensionarilor în populaţia activă ar fi de aproximativ 32% din întreaga populaţie în 2025 şi peste 45% în 2050 (în condiţiile păstrării vârstei medii reale de pensionare din prezent). Pentru a menţine o pondere acceptabilă a pensionarilor în populaţia totală, de aproximativ 30%, vârsta medie reală de pensionare[57] ar trebui să fie de 65 de ani iar vârsta legală de aproximativ 70 de ani. Dacă în prezent vârsta reală de pensionare ar fi fost de 60 de ani, numărul de pensionari ar fi fost de doar 4,2 milioane de pensionari, cu aproape 2 milioane mai puţin. În 2025 vom avea 6,5 milioane de pensionari dacă menţinem o vârstă (reală) de pensionare redusă şi 4,9 milioane dacă ajungem la 60 de ani. În fine, în 2050, la o posibilă populaţie de 16,7 milioane de persoane[58], vom putea avea 5 milioane de persoane pensionate (30%) numai dacă atingem o vârstă medie reală de pensionare de 65 de ani deci o vârstă legală (statutară) de pensionare de 70 de ani.

---

[57] Vârsta medie reală de pensionare reprezintă media vârstelor tuturor celor care au ieşi la pensie într-un interval de timp. Ea include şi pe cei pensionaţi anticipat, şi pensionarii de invaliditate şi pe cei din sisteme speciale pensionaţi la vârste mici şi de aceea este sensibil mai mică decât vârsta teoretică de pensionare. În România, în ultimii ani a fost de aproximativ 54 de ani.

[58] Conform proiecţiilor Centrului de Demografie Vladimir Trebici, coord. Vasile Gheţău.

Este imperativă introducerea cât mai rapidă de politici publice care să încurajeze populaţia inactivă să intre în sistemul de asigurari, şi să prevină intrarea lor, peste 25 – 35 de ani în sistemul de asistenţă socială. De exemplu, nu există în prezent nici o politică publică pentru femeile casnice (25% din populaţia feminină inactivă), considerandu-se în mod eronat că această situaţie este o opţiune personală, şi nu o necesitate.

Femeile, în prezent cu o speranţă medie de viaţă cu peste 6 ani mai mare decât a bărbaţilor, vor continua să reprezinte o pondere foarte mare între persoanele vârstnice şi între pensionari. Fiind pensionate mai devreme şi trăind mai mult, femeile, deşi dezavantajate ca nivel al pensiei, beneficiază de fondul de pensii mult mai mulţi ani decât bărbaţii, la ele raportul dintre anii de contribuţie şi cei de pensie fiind mult mai mic decât la bărbaţi; acesta este un argument important pentru egalizarea vârstei de pensionare între bărbaţi şi femei.

Este necesară creşterea vârstei medii reale de pensionare şi egalizarea ei în funcţie de gen

Pensionările anticipate succesive aprobate prin hotărâri de guvern după 1990 ca şi pensionările frauduloase au mărit artificial numărul de beneficiari şi au transformat fondul de pensii într-un fond de compensare a disfuncţiilor din sistemul de protecţie socială, el preluând practic multe dintre persoanele care urmau să fie trimise în şomaj.

Pensionările anticipate şi pensionările pentru invaliditate au condus la o vârstă medie reală de pensionare de aproximativ 52-53 de ani în anii 2001-2003, alcătuită din media vârstelor medii reale de pensionare de 50-51 de ani la femei şi 54 de ani la bărbaţi. (Preda, co-ord. 2004).

Creşterea vârstei medii reale de pensionare poate fi realizată prin reducerea pensionărilor anticipate şi a celor frauduloase „pe caz de boală" şi prin egalizarea vârstei de pensionare între bărbaţi şi femei.

Cum în Uniunea Europeană majoritatea ţărilor au stabilite vârste de pensionare egale sau în curs de egalizare între femei şi bărbaţi iar în România în 2014 vom avea o vârstă legală de pensionare de 65 ani pentru bărbaţi şi doar 60 ani pentru femei, este nevoie de decizii strategice pentru creşterea vârstei de pensionare la femei într-un mod echitabil dar cu un impact negativ cât mai redus pentru femei.

Acest lucru va avea si alte efecte secundare pozitive: *va creşte şi accesul femeilor la functii de conducere şi va creşte nivelul veniturilor acestora (şi implicit al viitoarei pensii) întrucât se ştie că spre sfârşitul carierei se ajunge la varful ierarhiei în organizaţii, şi salariile sunt mai mari.*

Egalizarea vârstei de pensionare între bărbaţi şi femei se va putea face pe ramuri de activitate, începând cu acordarea dreptului femeilor de a rămâne în activitate până la o vârstă egală cu bărbaţii, pensionarea la vârsta actuală rămânând o opţiune. Oricum există sectoare în care vârsta de pensionare este egală (învăţământul superior) şi numărul acestora ar putea creşte treptat prin includerea celor cu deficit de forţă de muncă precum sănătatea.

Conform unui studiu comandat în 2007 de Centrul Parteneriat pentru Egalitate şi realizat de IMAS pe un eşantion reprezentativ naţional de populaţie adultă, populaţia susţinea în proporţie foarte mare situaţia actuală: pensionarea mai devreme a femeilor comparativ cu bărbaţii (85% fiind în acord „total sau parţial" cu afirmaţia), cu justificarea muncii mai substanţiale în familie în cazul femeilor. Proporţia femeilor care susţin această afirmaţie este de 90% iar a bărbaţilor de aproximativ 80%. Susţinerea pentru pensionarea mai devreme a femeilor scade la generaţiile tinere fiind, cu aproximativ 10% mai mică la tinerii de 18-29 ani comparativ cu subiecţii de 60 de ani şi peste.

Vârsta egală de pensionare era susţinută în 2007 de doar 28 % dintre cetăţeni.

Ieşirea la pensie conduce în mod evident la înrăutăţirea situaţiei pensionarilor, doar 10% au declarat că o duc mai bine sau mult mai bine comparativ cu perioada de dinainte de a ieşi la pensie.

Cel mai mulţi dintre respondenţi (93%) au şi-au exprimat dezacordul faţă de măsura de introducere a pensiilor speciale ale parlamentarilor.

Doar 28% dintre respondenţi sunt total sau parţial de acord cu cei care se pensionează „pentru boli/handicapuri inexistente".

Nevoia de echitate în stabilirea nivelului pensiei şi a ratei de înlocuire a salariului cu pensia

Formula de calcul a pensiei în sistemul de puncte este mult mai echitabilă decât în perioada de până în 2001 în care se luau drept bază de calcul a pensiei „cei mai avantajoşi pentru asigurat 5 ani consecutivi din ultimii 10 ani lucraţi". Ea ţine seama de adunarea punctelor anuale rezultate din raportarea veniturilor salariale pentru fiecare an la veniturile salariale medii din avel an, adică prin raportarea contribuţiei individuale anuale la contribuţia medie anuală. Punctele anuale se adună şi se împart la stagiul complet de cotizare care este cu 5 ani mai mic pentru femei decât pentru bărbaţi pentru a compensa diferenţa de 5 ani dintre femei şi bărbaţi la vârsta de pensionare. Ca rezultat, dacă două persoane au avut cam acelaşi salariu şi au contribuit cam acelaşi număr de ani (dar cu 5 ani mai puţin la femei decât la bărbaţi) au contribuit cu sume similare deci vor ajunge la aproximativ aceeaşi pensie. Dacă cineva a lucrat mai multi ani sau a avut per total un salariu mai mare (în perioade similare) va avea o pensie proporţional mai mare.

Rata de înlocuire a salariului cu pensia a oscilat între 0,37 şi 0,43 în ultimii 7 ani. În UE se recomandă o rată de înlocuire de 50%. Acest nivel însă este imposibil în prezent în România datorită raportului de dependenţă din sistemul de pensii mult prea ridicat.

Extremele sistemului: pensiile MAPN, MI, SRI şi sistemul pensiilor pentru parlamentari vs. pensiile pentru agricultori

Sistemele de pensii ale MAPN, MI, SRI, magistraţilor şi ale celor cu alte pensii speciale sunt de obicei excluse din statisticile oficiale ele nefiind gestionate de Casa Naţională de Pensii. Gestionate separat de instituţiile în care au lucrat beneficiarii, aceste sisteme comunică pubic puţine date statistice care să permită o analiză relevantă.

Prin coroborarea datelor existente a rezultat că *numărul pensionarilor M.Ap.N, M.A.I, S.R.I. este de aproximativ 150000 persoane* (aproximativ 2,7% din total pensionari).

Aceste 150 de mii de persoane reprezintă însă o sursă importantă de cheltuieli întrucât pensiile lor sunt cu mult mai mari decât pensiile pentru celelalte categorii de pensionari fiind proporţionale cu salariile anterioare (la rândul lor ridicate) , iar vârsta medie de pensionare este foarte redusă ceea ce presupune o perioadă îndelungată de dependentă de sistemul de pensii.

Problema principală constă în faptul că aceste pensii sunt calculate pe alte criterii decât cele pentru toţi cetăţenii, pe criterii privilegiate, mult mai avantajoase. Beneficiarii lor nu sunt de blamat dar ei sau angajatorii lor nu au contribuit la sistemul de pensii deşi au garantată o pensie *care se plăteşte din bani publici* în fiecare an, aşa cum se va intâmpla şi cu pensiile parlamentarilor în viitor. Pe lângă inechitatea evidentă, o altă consecinţă negativă este afectarea gravă a bugetelor curente ale instituţiilor de apărare care includ pensii pentru o populaţie de pensionari tineri, care vor creşte constant ca număr în viitor.

Ei ar trebui incluşi în sistemul public cu reguli similare de calcul a pensiei şi, mai ales, cu contribuţii din partea actualilor angajaţi din acele sisteme la fondurile de pensii. Pentru situaţiile în care se doreşte asigurarea unor pensii suplimentare, privilegiate, pentru un număr redus de persoane cu merite deosebite, se pot face asigurări suplimentare la fonduri private de pensii şi până la maturizarea acestora se poate constitui un fond special pentru aceste pensii suplimentare ale unor persoane pensionate care au avut merite deosebite. În această categorie ar urma însă să intre doar un număr limitat de persoane stabilit încă de la început pentru fiecare tip de instituţie.

Situaţia parlamentarilor ca şi a magistraţilor este de-a dreptul aberantă, ei fiind cei care au decis pentru ei înşişi un statut privilegiat şi un nivel al pensiilor complet inechitabil, nedependent de contribuţiile lor la sistem aşa cum se întâmplă pentru restul cetăţenilor.

Formula de calcul a pensiei este suficient de echitabilă pentru a asigura pensii decente pentru persoanele mai sus-menţionate care au avut oricum venituri salariale foarte mari şi le rămâne posibilitatea contribuţiei pe perioada mandatului la fonduri private de pensii pentru a evita punerea unei poveri pe generaţiile viitoare care vor fi obligate să le plătească pensiile uriaşe din viitoarele bugete publice.

La extrema cealaltă sunt pensionarii cu pensii mici, în special cei din agricultură care vor beneficia de introducerea noii *pensii minime (sociale)*.

Recomandări privind sistemul de pensii

- Elaborarea urgentă a unei strategii pe termen mediu şi lung privind protecţia persoanele vârstnice cu o componentă principală privind sistemul de asigurări de pensii.
- Integrarea sistemelor de pensii speciale în sistemul public de pensii şi desfiinţarea tuturor inechităţilor şi privilegiilor.
- Elaborarea unor prevederi legislative care să prevină în viitor obţinerea sau acordarea de privilegii prin lege, din bani publici, de către cei care propun, votează sau interpretează legile ca şi de către orice altă categorie de cetăţeni.
- Introducerea evidenţei informatizate generale în sistemul de pensii si înfiinţarea unui sistem de monitorizare, analiză şi politici în sfera pensiilor.
- Introducerea unor măsuri şi limite parametrice (ameliorarea indicatorilor de intrare şi de ieşire din sistem şi fixarea unor valori parametrice - limită pentru indicatorii fundamentali precum raportul de dependenţă din sistemul de pensii, vârsta de pensionare, pensia minimă, pensia maximă, rata de acoperire etc).

Măsuri referitoare la componenta „intrări de resurse în sistemul de asigurări”:

- Creşterea numărului de contributori la sistem.
- Menţinerea pe termen scurt şi creşterea (pe termen lung a) numărului de angajaţi cu forme legale prin politici active în sfera ocupării forţei de muncă, investiţii (care să creeze noi locuri de munca şi să crească veniturile).
- Creşterea numărului de contributori prin atragerea celor care lucrează în agricultură sau ca liber întreprinzători şi care în prezent sunt neasiguraţi şi prin includerea altor categorii de persoane care au venituri.
- Pentru românii care pleacă la muncă în străinătate cu contract de muncă ar fi necesară obligativitatea de a contribui la sistem în statele de destinaţie (pentru tările UE de la care drepturile de pensie vor fi transferate ulterior) sau la sistemul românesc pentru ţările cu care nu avem acorduri de transfer a drepturilor de pensii.
- Promovarea principiului bătrâneţii active (active ageing) şi stimularea (şi altfel decât prin creşterea punctajului de pensie a) persoanelor care au vîrstă de pensionare să lucreze, mai ales în domeniile cu deficit de forţă de muncă. Femeile ar trebui să fie ţinta principala a acestor politici active de menţinere a ocupării.
- Pe măsură ce o parte din forţa de muncă românească migrează definitiv şi se epuizează resursele de angajare din mediul ţară, în special din mediul rural, imigranţii ar putea să devină contributori la sistemul de pensii în condiţiile în care vor lucra în mod legal.
- Pe termen lung o politică demografică bazată în special pe creşterea natalităţii va fi necesară pentru a asigura viitorii contributori la sistem.
- Creşterea ratei de colectare este obligatorie şi se poate îmbunătăţi prin continuarea privatizărilor şi prin măsuri de creştere a disciplinei financiare.
- Creşterea contribuţiei procentuale la fondul de asigurări nu poate fi mărită dar se poate extinde categoria veniturilor pentru care se plătesc contribuţii la fondul de pensii.

Pe componenta “ieşiri de resurse”din sistem:

- Reducerea numărului de pensionari (şi implicit a ratei de dependenţă), prin:
    - Creşterea vârstei medii reale de pensionare, care acum este de doar aproximativ 54 de ani până spre o medie de 60 de ani.
    - Egalizarea vârstei de pensionare între bărbaţi şi femei şi între categorii ocupaţionale. Acordarea dreptului de a rămâne în muncă până la 65 de ani şi chiar până la 70 de ani prin prelungire anuală numai pentru femeile profesor universitare constituie o discriminare faţă de femeile care au lucrat în alte domenii.
    - Este necesară o campanie publica de promovare a avantajelor pentru femei ale pensionării la vârste egale cu bărbatii deoarece populaţia nu este conştientă de acestea şi susţine încă pensionarea femeilor mai devreme.
    - Reducerea drastică a pensionărilor anticipate.
    - Reducerea pensionărilor frauduloase (în special pentru invaliditate) prin stabilirea unor sancţini clare pentru cei care le favorizează. Recuperarea banilor de la cei care au obţinut şi au favorizat pensionarea frauduloasă este necesară.
- Reducerea pensiilor aberante (exagerat de mari) prin recalcularea pensiilor pentru toate categoriile care au obţinut privilegii şi eliminarea prevederilor privind păstrarea unui drept odată obţinut dacă acesta este plătit din fonduri care nu au existat la data acordării sau este obţinut printr-o procedură incorectă/inechitabilă faţă de generaţiile actuale sau viitoare.
- Raporturile dintre salariul minim, ajutorul de şomaj minim, pensia minimă (socială), Venitul Minim Garantat, trebuie bine gândite şi armonizate. La fel trebuie să existe rapoarte bine echilibrate între valorile medii ale indicatorilor amintiţi. Astfel, pensia ar

trebui să fie sensibil mai mică decât salariul sau ajutorul de şomaj al unei persoane pentru a nu determina presiuni pentru o pensionare cât mai rapidă în cazul unor salarii mici sau al şomajului.

- Introducerea unei pensii minime (sociale) este o măsură pozitivă şi trebuie menţinută.

Concluzii şi recomandări

România se confruntă cu o situaţie nouă: după opt ani de creştere economică (2001-2008), începe o perioadă marcată de criză, urmare a efectului de antrenare al crizei economico-financiare izbucnită în SUA în octombrie 2008.

Majoritatea punctelor de vedere referitoare la evoluţiile economice din România arată că anul 2009 va fi marcat de un substanţial declin economic. Construcţia bugetară pe acest an a luat în considerare o creştere economică de 2,5% faţă de 2008. Există şi proiecţii conform cărora România va intra în recesiune (FMI, de exemplu) şi va înregistra creştere economică negativă. Chiar dacă România nu va intra în recesiune, se va confrunta un declin substanţial al ritmului de creştere şi cu mari constrângeri bugetare. Această situaţie, alături de probabilitatea ridicată de creştere a riscurilor sociale în condiţiile anului 2009, va pune probleme serioase capacităţii sistemului de protecţie socială de a face faţă provocărilor.

Rolul sistemului de protecţie socială constă, în primul rând, în prevenirea sărăciei prin asigurarea unor venituri de înlocuire (pensii, indemnizaţii de şomaj şi indemnizaţii pentru incapacitate temporară de muncă) şi prin susţinerea veniturilor familiilor cu copii şi ale persoanelor cu handicap, şi de suport pentru populaţia aflată sub incidenţa sărăcie, la un nivel suficient de înalt, în condiţiile date de disponibilitatea resurselor, astfel încât să nu permită îndepărtarea prea mare a nivelului de trai al beneficiarilor de prestaţii sociale de cel al populaţiei ocupate.

Sistemul de protecţie socială nu este şi nu trebuie considerat ca fiind singurul sau cel mai important instrument de combatere a sărăciei. Politicile de susţinere şi stimulare a ocupării, de garantare a unui nivel mimim al salariilor, iar pe termen mai lung cele care privesc creşterea gradului de instruire şi formarea profesională sunt mai eficiente pentru protecţia persoanelor apte de muncă.

Criza economică va determina, în perioada care urmează, scăderea ocupării şi creşterea numărului de şomeri, creşterea nevoii de protecţie socială şi, în acelaşi timp, restrângerea resurselor care pot fi alocate în acest scop, ceea ce va mări riscul de sărăcie. Rolul sistemului de protecţie socială va trebui să crească, însă va exista riscul adoptării, sub presiune, a unor măsuri insuficient pregătite, care ar putea afecta echilibrele sistemului, aplicarea regulilor şi respectarea principiilor pe care sunt construite componentele acestuia. Există în România o instituţie care se ocupă efectiv, cu profesionalism, de politica în domeniul protecţiei sociale, o instituţie care să aibă imaginea de ansamblu a sistemului de protecţie socială, care să vegheze la asigurarea bunei funcţionări a sistemului şi gândească adaptarea acestuia la evoluţiile din domeniul economic şi cel social, iar în cele ce urmează la evoluţia acestuia în condiţiile crizei, ale unei crize care poate avea dimensiuni mai mari decât cele pe care le putem anticipa în prezent?

III.5. Contribuţia beneficiilor sociale la reducerea sărăciei şi inegalităţii

Problema fundamentală a oricărui sistem de protecţie socială o reprezintă măsura în care acesta reuşeşte să reducă sărăcia şi inegalitatea în populaţie cu maxim de eficacitate (orientând transferurile doar către persoanele care sunt îndreptăţite să le primească).

În România acoperirea sistemului de protecţie socială este ridicată – peste 83% dintre indivizi sunt acoperiţi de cel puţin un beneficiu monetar, în mod direct sau indirect (ca membri ai gospodăriei prin împărţirea veniturilor) – vezi Anexa - Tabel 23. În ceea ce priveşte tipul transferurilor, se observă că aproape jumătate dintre indivizi au în gospodărie cel puţin o sursă de venit provenind din beneficii contributorii de protecţie socială, dintre acestea cele mai răspândite fiind pensiile pentru vechimea în muncă, cele pentru pierderea capacităţii de muncă şi cele de agricultor. În cazul beneficiilor necontributorii, cea mai mare acoperire o au alocaţiile pentru copii (ele având cea mai mare răspândire în general), urmate fiind de venitul minim garantat şi de ajutoarele speciale pentru persoane cu handicap.

În ceea ce priveşte distribuţia transferurilor observăm că nu există diferenţe majore privind acoperirea cu cel puţin un beneficiu în funcţie de venituri – între primele patru chintile[59] de venit diferenţa maximă de acoperire este de 7 puncte procentuale (de la 89.9% la 82.5%). Ruptura apare doar la chintila a cincea ce are o acoperire de doar 68.8%. Acest fapt este explicat pe de o parte datorită procentului mare de beneficiari de pensii (în special cele de agricultor) în rândul populaţiei sărace şi pe de altă parte datorită alocaţiilor de copii ce sunt mult mai răspândite în rândul populaţiei din chintilele inferioare inferioare (datorită ponderii mai ridicate a familiilor cu copii în rândul acestora).

Este de menţionat faptul că aproximativ 10% dintre indivizii aparţinând primei chintile şi 11% dintre indivizii aparţinând primei decile nu sunt acoperiţi de nici un beneficiu (nici de asistenţă socială şi nici de tip contributoriu); nu există din acest punct de vedere diferenţe între indivizii din mediul urban şi cei din mediul rural (gradul de neacoperire fiind similar în ambele medii).

> 10% dintre cei mai săraci indivizi nu sunt acoperiţi de nici un transfer monetar.

Dacă analizăm distribuţia *sumelor transferate* observăm că atât beneficiile contributorii cât şi cele necontributorii par să fie îndreptate într-o măsură mai mare către persoanele cu venituri scăzute (distribuirea este de tip progresiv). Astfel, cei mai săraci 20% dintre indivizii ordonaţi după venitul ce nu provine din transferuri sociale primesc 24% din totalul beneficiilor contributorii. La o primă impresie, în cazul beneficiilor financiare necontributorii distribuţia sumelor pare să fie similară – 22% din totalul fondurilor pentru beneficiile necontributorii se duc către cei mai săraci 20% dintre indivizi. Dacă includem însă transferurile contributorii în veniturile gospodăriilor (considerându-le un drept în virtutea cotizaţiilor anterioare), observăm că targetizarea beneficiilor necontributorii devine şi mai puternic orientată către populaţia săracă – 37% din sumele provenite din beneficiile necontributorii se îndreaptă către cei mai săraci 20% dintre indivizi (ordonaţi după veniturile totale ce nu includ beneficiile necontributorii).

[59] Fiecare chintilă (Q) reprezintă 20% din populaţia ordonată după venitul total (ce include şi autoconsumul).

Tabelul III-5 Proporţia sumelor provenite din beneficii financiare pe chintile, 2007

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
1.Beneficii contributorii	24	29	23	15	8	100
2.Beneficii necontributorii	22	19	21	22	15	100
3.Beneficii de orice tip	24	28	23	16	9	100
4.Beneficii necontributorii (pe chintile calculate pe venitul ce include beneficiile contributorii)	37	20	17	14	12	100

Primii 3 indicatori sunt calculaţi pe chintile ale venitului din care s-au scăzut toate transferurile sociale. Pentru cel de-al patrulea indicator, indivizii sunt ordonaţi după ce beneficiile contributorii au fost incluse în venituri.

Date Ancheta Bugetelor de Familie, INS 2007. Calculele autorilor.

Sistemul de beneficii monetare de asistenţă socială are în componenţă câteva tipuri de beneficii principale: pentru familie şi copil, pentru persoanele cu dizabilităţi, subvenţiile pentru utilităţi (ajutorul de încălzire), venitul minim garantat şi de merit (pentru veterani de război, eroi, etc.). Ne vom centra analiza asupra celor mai importante transferuri ce au ca scop reducerea sărăciei: cele pentru familie şi copil (în special cele bazate pe testarea mijloacelor), beneficiile pentru utilităţi şi venitul minim garantat pentru a vedea în ce măsură acestea sunt eficace (sunt bine targetizate, au o acoperire bună şi au un impact semnificativ asupra reducerii sărăciei).

Venitul minim garantat pare să fie unul dintre cele mai bine ţintite beneficii – aproximativ 82% dintre cei care primesc acest beneficiu se află în prima chintilă de venit[60], iar 95% dintre beneficiari se află în primele două chintile cumulate. Focalizarea sumelor distribuite este în mare măsură similară distribuţiei beneficiarilor (ceea ce înseamnă că nu există diferenţe majore de distribuire a transferurilor între beneficiarii cu venituri scăzute şi cei cu venituri uşor mai ridicate).

> Cu toate că este eficace în ceea ce priveşte focalizarea, beneficiul are o acoperire redusă.

Pe de altă parte însă, deşi venitul minim garantat este eficace în ceea ce priveşte focalizarea, el are o acoperire redusă – doar 16% dintre indivizii aflaţi în cea mai săracă chintilă primesc acest beneficiu (şi doar 27% dintre indivizii aflaţi în cea mai săracă decilă sunt beneficiari de VMG).

Tabelul III-6 Focalizarea şi adecvarea venitului minim garantat, pe chintile de venit calculate înainte de primirea beneficiului, (%), 2007

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Focalizarea beneficiului – beneficiari	82.4	13.0	3.4	0.8	0.3	100.0
Focalizarea beneficiului – sume distribuite	80.3	12.0	5.0	1.3	1.3	100.0
Acoperirea cu beneficiul	16.2	2.6	0.7	0.2	0.1	3.9

Date Ancheta Bugetelor de Familie, INS 2007. Calculele autorilor.

Mai mult decât atât, observăm că beneficiul reduce rata sărăciei cu doar un punct procentual (de la 11% săraci în absenţa beneficiului la 10% cu programul implementat – vezi Anexa - Tabel 24). Nici dacă analizăm doar indivizii ce primesc venitul minim garantat nu observăm o reducere puternică a ratei – dacă pentru beneficiarii ajutorului rata sărăciei

[60] Chintilele au fost calculate luând în calcul veniturile totale din care s-a exclus venitul minim garantat.

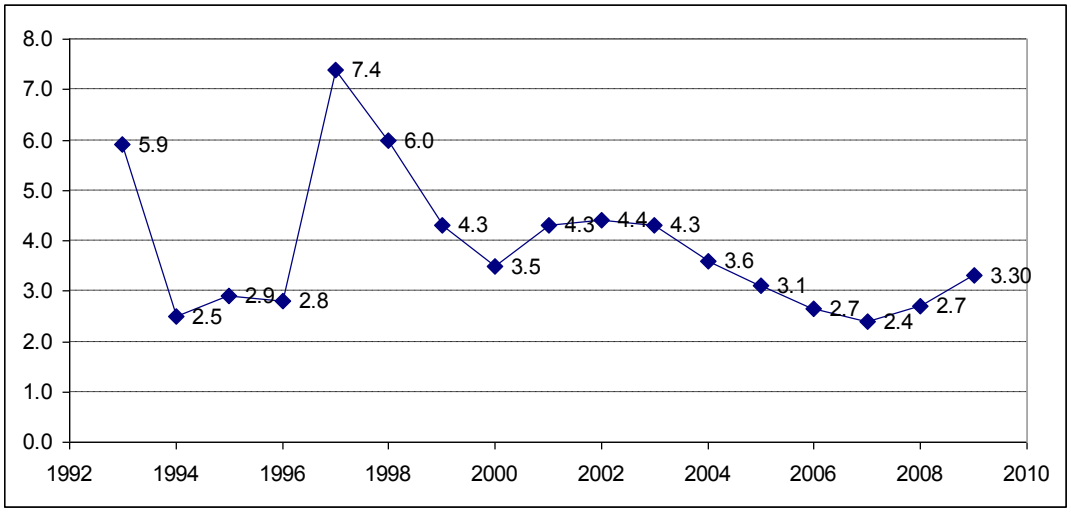
înainte de transfer este de 69%, după primirea transferurilor rata scade la doar 45% (vezi Anexa - Tabel 25). Chiar dacă VMG nu reuşeşte să scoată indivizii din sărăcie, se observă o reducere a profunzimii sărăciei[61] de la 2.6 în absenţa beneficiului la 2.1[62].

În cele ce urmează vor fi analizate patru tipuri de beneficii pentru familie şi copii cu criterii de acordare diferite: alocaţiile pentru copii, alocaţia complementară şi de susţinere şi indemnizaţia de maternitate şi îngrijirea copiilor.

Alocaţiile pentru copii reprezintă un beneficiu de tip universalist ce se acordă copiilor sub 18 ani indiferent de veniturile părinţilor, precum şi tinerilor în vârstă de peste 18 ani până la terminarea studiilor liceale sau profesionale. Alocaţia se dublează pentru copiii cu handicap şi creşte cu 50% pentru cei cu handicap aflaţi în plasament familial. Din 2007 nu mai este condiţionată de participarea şcolară, fapt ce ar putea avea efecte negative asupra participării şcolare în special în rândul copiilor cu venituri scăzute.

Valoarea beneficiului în termeni reali a fluctuat în ultimii ani în jurul valorii de maxim 3-4% din salariul mediu net, ajungând după ultimele majorări (din ianuarie 2009) la 42 de lei (reprezentând doar 3.3% din salariul mediu net din anul 2008).

Graficul III-12 Evoluţia alocaţiei de stat pentru copii raportată la salariul mediu net, (%)



Sursa datelor: Legislaţie şi Anuarul Statistic al României, (INS)
Pentru 2009 s-a folosit pentru comparaţie valoarea salariului mediu net din 2008.

Datele privind acoperirea alocaţiilor de stat în 2007 ne arată că aceasta depinde puternic pe de o parte de vârsta copilului şi pe de alta de venitul acestuia. Observăm că în cazul copiilor sub 8 ani acoperirea este uniformă pentru toate grupele de venit. În cazul copiilor între 8 şi 17 ani se înregistrează o scădere puternică la copiii din prima chintilă ca urmare a neparticipării şcolare (procentul acoperirii este în cazul lor similar cu cel al participării şcolare). Este posibil ca după eliminarea condiţionării acordării alocaţiei de participarea şcolară (prin Ordonanta de Urgenta nr. 97 din 04 octombrie 2007 pentru modificarea si completarea Legii nr. 61/1993 privind alocatia de stat pentru copii) să fi

[61] Profunzimea sărăciei este o măsură a deficitului de sărăcie raportat la întreaga populaţie ce se calculează ca procentul consumului total al gospodăriilor care ar fi necesar pentru a scoate toţi săracii din sărăcie.
[62] Este relevant însă să precizăm faptul că prin comparaţie cu programele similare din ţările din jur, VMG are o acoperire ridicată, o adecvare moderată şi o bună targetizare (World Bank, 2008: 14).

crescut acoperirea *beneficiului pentru populaţia cu venituri reduse, însă simultan să se fi înregistrat o scădere şi mai puternică a participării şcolare în rândul aceluiaşi grup.*

Tabelul III-7 Acoperirea directă cu alocaţii de stat pe chintile de venit, (%), 2007

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Acoperirea pentru copiii sub 18 ani	88	93	94	94	92	92
Acoperirea pt copiii sub 8 ani	96	97	96	95	93	96
Acoperirea pentru copiii între 8-17 ani	83	90	93	93	91	90
% elevi în vârstă de 8-17 ani	83	93	96	97	98	94

Date Ancheta Bugetelor de Familie, INS 2007. Calculele autorilor.

Importanţa alocaţiilor de stat pentru populaţie este puternic variabilă în funcţie de venitul gospodăriilor.

Se observă totodată şi un procent redus al acoperirii cu beneficiul al copiilor din chintilele superioare, posibil datorită interesului scăzut al gospodăriilor pentru acest beneficiu (deşi procentul de elevi este ridicat în acest caz acoperirea este redusă; în plus acoperirea este redusă şi în cazul copiilor preşcolari). Din acest punct de vedere, observăm că adecvarea beneficiului (importanţa beneficiului în raport cu venitul gospodăriei) este scăzută pentru gospodăriile cu copii din chintilele superioare – pentru chintilele a patra şi a cincea de gospodării ce primesc beneficiul alocaţiile de stat reprezintă doar 3% şi respectiv 2% din venitul total (Anexa - Tabel 26).

Pentru prima chintilă de gospodării beneficiare, transferul are o pondere mai importantă (ca urmare a numărului mai ridicat de copii dar şi a veniturilor reduse în valoare absolută): în acest caz ponderea alocaţiei în total venit este de 10%. Pentru populaţia cu venituri mai ridicate ponderea importanţei alocaţiei scade brusc (de la 10% din venit pentru chintila 1 la 5% pentru chintila 2). Importanţa alocaţiilor de copii pentru populaţia săracă este confirmată şi de capacitatea beneficiului de a reduce sărăcia: dacă rata sărăciei totale pentru familiile cu copii ar fi fost 13.2% în absenţa transferului, după oferirea alocaţiei rata sărăciei scade la 10.4%. Dacă ne uităm doar la populaţia de copii observăm o scădere şi mai puternică a sărăciei de la 17.5% în absenţa beneficiului la 13.5% după primirea acestuia *(rata sărăciei pentru copii rămâne în continuare mai ridicată în comparaţie cu valoarea pe total populaţie)*.

Tabelul III-8 Rata sărăciei absolute, înainte şi după transferurile sociale, (%), 2007

	Rata sărăciei totale		Rata sărăciei extreme	
	Înainte de transfer	După transfer	Înainte de transfer	După transfer
Pentru familiile cu copii				
Alocaţiile de stat	13.2	10.4	4.2	2.6
Alocaţiile complementare şi de susţinere	11.1	10.4	3	2.6
Pentru copii				
Alocaţiile de stat	17.5	13.5	6.2	3.4
Alocaţiile complementare şi de susţinere	14.4	13.5	4	3.4

Date Ancheta Bugetelor de Familie, INS 2007. Calculele autorilor.

Alocaţia complementară şi cea de susţinere. Ambele alocaţii au fost introduse în 2004, prima acordându-se familiilor cu ambii părinţi, iar cealaltă familiilor monoparentale, criteriul principal fiind veniturile reduse. Nivelul alocaţiei de sprijin pentru familiile monoparentale, pe structura familiei, este mai mare cu 40% faţă de cuantumul alocaţiei

complementare, *reprezentând însă în 2008 doar 4.2% din valoarea salariului mediu net pe economie pentru o familie cu un copil (procentajul este de doar 6,5% pentru familiile cu 4 sau mai mulţi copii).*

Tabelul III-9 Nivelul alocaţiilor complementare şi al celor de susţinere şi ponderea acestora în salariul mediu din 2008

	Alocaţia complementară		Alocaţia de susţinere	
	Lei/ familie	% din salariul mediu net	Lei/ familie	% din salariul mediu net
Familie cu un copil	38	3,0	54	4,2
Familie cu doi copii	44	3,4	65	5,1
Familie cu trei copii	49	3,8	73	5,7
Familie cu 4 sau mai mulţi copiii	54	4,2	83	6,5

Deşi acoperirea acestor beneficii este una ridicată – 16% dintre gospodăriile cu copii primesc acest transfer (în cazul primei chintile acoperirea este de 40%) şi targetizarea este de asemenea una puternic progresivă (circa 50% din totalul sumelor acordate se îndreaptă spre prima chintilă iar alte 26 de puncte procentuale către cea de-a doua) contribuţia beneficiului este una modestă. Din acest punct de vedere observăm că adecvarea pe total populaţie beneficiară este de doar 4% (beneficiul reprezintă doar 4% din total venituri). Mai mult decât atât chiar pentru gospodăriile din prima chintilă sumele acordate sunt reduse – beneficiile reprezintă în acest caz doar 6% din total venituri (Anexa - Tabel 26). În ceea ce priveşte reducerea sărăciei, transferul contribuie cu doar 0.7 puncte procentuale la reducerea sărăciei gospodăriilor cu copii (Tabelul III-8). Observăm din acest punct de vedere că alocaţiile de stat devin mai importante pentru reducerea sărăciei decât acest ajutor specific (în mod evident cu cheltuieli din bugetul de stat puternic diferite).

Alocaţiile familiale bazate pe testarea mijloacelor deşi înregistrează o acoperire ridicată şi sunt puternic targetizate către populaţia săracă, au o contribuţie modestă la ridicarea veniturilor beneficiarilor şi implicit la reducerea sărăciei.

Indemnizaţia pentru creşterea şi îngrijirea copiilor

Indemnizaţia pentru creşterea şi îngrijirea copilului a fost până anul acesta concepută ca un drept egal pentru toate persoanele care au contribuit la bugetul de stat anul viitor: beneficiul era acordat pentru o perioadă de doi ani (trei în cazul copiilor cu handicap) şi avea valoarea de 600 RON (la care se adăugau 200 de RON reprezentând alocaţia universală pentru copiii de până la doi ani). Datele pe 2007 ne indică o acoperire inegală a gospodăriilor cu copii de până la 2 ani, tocmai ca urmare a diferenţelor de angajare/contribuţie în ultimul an şi o distribuire a sumelor ce corespunzătoare numărului de beneficiari din chintilele de venit.

Începând cu 1 ianuarie 2009, persoanele care în anul anterior naşterii copilului au realizat venituri supuse impozitării beneficiază de concediu pentru creşterea copilului pe o perioadă de 2 ani (3 în cazul copilului cu handicap) şi de o indemnizaţie lunară de 600 RON sau de 85% din media veniturilor din ultimele 12 luni anterior naşterii (valoarea din urmă este însă plafonată la 4000 lei). Devine evident că distribuirea beneficiilor în aceste condiţii va fi îndreptată într-o măsură mai mare către mamele din chintilele superioare, însă doar analize suplimentare în anii următori ne pot arăta în ce grad prevederea a influenţat creşterea

natalităţii la persoanele cu venituri superioare şi cât de puternică este discrepanţa de transferuri.

Tabelul III-10 Acoperirea şi distribuirea indemnizaţiilor pentru maternitate şi îngrijirea copiilor, (%), 2007

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Acoperirea gospodăriilor	46	51	62	65	80	61
Distribuirea sumelor	16	17	22	22	23	100

Date Ancheta Bugetelor de Familie, INS 2007. Calculele autorilor.
**Gospodării cu copii de până la 2 ani*

Subvenţiile de căldură sunt privite ca un ajutor pentru familiile sărace de a plăti cheltuielile cu energia termică (se acordă pe o perioadă de maxim 5 luni în sezonul rece). Până în 2007 subvenţiile erau orientate în principal către cei care erau conectaţi la sistemul public de încălzire sau foloseau încălzirea în sistem propriu cu gaze, iar cei care se încălzeau cu lemne, cărbuni sau combustibili petrolieri primeau un beneficiu fix mult mai scăzut (în valoare de doar 50 RON) condiţionat strict de primirea ajutorului social (venitul minim garantat). În 2007, începând cu sezonul de iarnă noiembrie 2007-martie 2008 condiţiile de acordare se schimbă – condiţiile se schimbă, devenind eligibile şi gospodăriile care se încălzesc cu lemne şi nu primesc ajutorul social (cuantumul ce nu depinde de consum este invers proporţional cu venitul pe membru de familie).

Datele pe total luni de iarnă din 2007 (ianuarie-martie şi noiembrie-decembrie) ne indică o diferenţă puternică a gradului de acoperire a beneficiului din mediul rural comparativ cu cel mediul urban (această diferenţă este cu atât mai gravă cu cât cele mai mari probleme de venit se înregistrează în cazul gospodăriilor din mediul rural) - Anexa - Tabel 27.

Se pare însă că odată cu modificarea legii, gradul de acoperire al beneficiarilor din urban s-a echilibrat cu cel al beneficiarilor din rural – întrucât datele pe noiembrie şi decembrie ne indică valori mult mai apropiate pentru persoanele din chintilele inferioare (Tabelul III-11). Valorile totale pe medii sunt diferite (doar 6% în mediul urban şi 10% în mediul rural) şi datorită ponderii mai ridicate a persoanelor din rural în chintilele inferioare.

Tabelul III-11 Acoperirea şi distribuţia subvenţiilor de încălzire pentru lunile noiembrie şi decembrie 2007 (%)

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Acoperire beneficiari	17	10	7	3	1	7
Distribuţia beneficiarilor	46	28	18	7	2	100
Acoperire urban	17	13	6	2	0	6
Acoperire rural	17	8	7	3	2	10

Date Ancheta Bugetelor de Familie, INS 2007. Calculele autorilor.
Chintile fără acordarea beneficiului sunt calculate doar pentru gospodăriile din lunile de iarnă noiembrie-decembrie 2007

Concluzii şi recomandări

1. Peste 83% dintre indivizi sunt acoperiţi de cel puţin un beneficiu monetar, în mod direct sau indirect (ca membri ai gospodăriilor prin împărţirea veniturilor). Cu toate acestea, o

parte semnificativă a celor mai săraci indivizi nu primesc nici un beneficiu (nici de asistenţă socială şi nici de tip contributoriu) - este situaţia în care se află aproximativ 10% dintre cei mai săraci 20% dintre indivizi.

2. Ambele tipuri de beneficii (atât cele contributorii cât şi cele necontributorii) se distribuie într-o măsură mai ridicată către populaţia cu venituri reduse. Important pentru eficienţa sistemului de protecţie socială este faptul că 37% dintre beneficiile necontributorii se îndreaptă către cei mai săraci 20% dintre indivizi (după distribuirea beneficiilor contributorii).
3. Venitul minim garantat conceput ca principalul mecanism de susţinere a indivizilor ce nu deţin veniturile necesare ieşirii din sărăcie este unul dintre cele mai bine targetizate beneficii sociale – 82% dintre beneficiari se află între cei mai săraci 20% dintre indivizi. Cu toate că este eficace în ceea ce priveşte focalizarea, beneficiul are o acoperire redusă - doar 16% dintre indivizii aflaţi în cea mai săracă chintilă[63] primesc acest beneficiu (şi doar 27% dintre indivizii aflaţi în cea mai săracă decilă[64] sunt beneficiari de VMG). În plus, nu doar acoperirea acestuia este redusă ci şi ponderea acestuia în consumul gospodăriilor beneficiare – transferul are o slabă putere de scoatere din sărăcie a celor care îl primesc (dacă în absenţa beneficiului rata sărăciei era în 2007 de 69%, după acordarea acestuia rata sărăciei rămâne ridicată – 45%). De aceea, beneficiul, deşi bine targetizat, trebuie pe de o parte redimensionat pentru acoperirea într-o măsură mai mare a populaţiei sărace şi pe de altă parte majorat astfel încât procentul persoanelor aflate în sărăcie din rândul beneficiarilor să fie diminuat.
4. Datele din 2007 privind alocaţiile de stat arată că primirea acestora este puternic dependentă de vârsta copiilor şi de grupele de venit – în cazul copiilor între 8 şi 17 ani se înregistrează o acoperire mai redusă la familiile cu venituri reduse ca urmare a neparticipării şcolare. Este foarte probabil ca ridicarea obligativităţii frecventării şcolii de după anul 2007 să fi crescut acoperirea beneficiului pentru populaţia cu venituri reduse însă cu costul reducerii participării şcolare în rândul aceluiaşi grup.
5. Importanţa alocaţiilor de stat pentru populaţie este puternic variabilă în funcţie de venitul gospodăriilor – este mult mai puternică pentru copiii din chintilele inferioare comparativ cu cei cu venituri ridicate. Dacă pentru gospodăriile cu copii din chintilele superioare (a patra şi a cincea) beneficiul reprezintă doar 3% şi respectiv 2% din venitul total, pentru prima chintilă de gospodării beneficiare, transferul are o pondere importantă (10% în total venituri). Valoarea beneficiului pentru gospodăriilor sărace este explicată pe de o parte prin numărul mediu mai ridicat de copii dar şi prin veniturile reduse în valoare absolută. Importanţa alocaţiilor de copii pentru populaţia săracă este confirmată şi de capacitatea beneficiului de a reduce sărăcia: dacă rata sărăciei totale pentru familiile cu copii ar fi fost 13.2% în absenţa transferului, după oferirea alocaţiei rata sărăciei scade la 10.4%. Dacă ne uităm doar la populaţia de copii observăm o scădere şi mai puternică a sărăciei de la 17.5% în absenţa beneficiului la 13.5% după primirea acestuia *(trebuie menţionat însă faptul că rata sărăciei pentru copii rămâne în continuare mai ridicată în comparaţie cu valoarea pe total populaţie)*. În condiţiile în care efortul bugetar pentru

[63] Prima chintilă este formată dintre cei mai săraci 20% dintre indivizi ordonaţi după venit (din care se exclude VMG).
[64] Prima decilă este formată dintre cei mai săraci 10% dintre indivizi ordonaţi după venit (din care se exclude VMG).

plata acestui beneficiu este semnificativ iar nevoile pentru diferite grupuri vulnerabile se multiplică ca efect al crizei economice, apare chestionabilă acordarea alocaţiilor pentru copii pe criterii universaliste şi devine importantă creşterea eficienţei economice a beneficiului prin distribuirea acestuia pe baza testării mijloacelor.

6. Alocaţiile familiale bazate pe testarea mijloacelor (alocaţiile complementare şi monoparentale) deşi înregistrează o acoperire ridicată şi sunt puternic targetizate către populaţia săracă, au o contribuţie modestă la ridicarea veniturilor beneficiarilor şi implicit la reducerea sărăciei. Pentru toată populaţia beneficiară transferul reprezintă doar 4% din venituri; chiar dacă analizăm doar populaţia puternic deprivată financiar (cei mai săraci 20%) observăm că aceste beneficii reprezintă doar 6% din venituri. Având o valoare atât de redusă transferul nu reuşeşte să contribuie decât cu doar 0.7 puncte procentuale la reducerea sărăciei gospodăriilor cu copii (mult mai puţin chiar decât alocaţiile universale netargetizate ce nu au scopul explicit de reducere a sărăciei). Contribuţia extrem de redusă a alocaţiilor complementare şi a celor monoparentale chiar şi pentru populaţia semnificativ afectată de sărăcie, precum şi existenţa unor mecanisme consolidate de identificare a persoanelor în nevoie şi de acordare a beneficiului susţine ideea cumulării acestora cu alocaţiile de stat şi acordarea lor, pe baza testării mijloacelor, printr-un singur sistem administrativ.
7. Creşterea importanţei alocaţiilor de stat prin cumularea acestora cu alocaţiile familiale şi condiţionarea primirii lor de participarea şcolară ar putea îmbunătăţi în mod semnificativ nivelul de şcolarizare la populaţia săracă (ce era mai redus decât cel al populaţiei cu venituri mai ridicate chiar şi în perioada în care alocaţiile de stat erau condiţionate de participare).
8. Subvenţiile de căldură, reprezentând ajutorul acordat familiilor sărace pentru plata cheltuielilor cu energie termică au fost modificate din punct de vedere al criteriilor de acordare în 2007 astfel încât să devină eligibile şi gospodăriile ce se încălzesc cu lemne şi nu primesc ajutorul social. Se pare că odată cu modificarea legii, problema inechităţii acoperirii în mediul rural compartiv cu cea din mediul urban s-a redus – datele indicând ponderi de beneficiari apropiate în cele două medii.
9. Pentru o bună diagnoză la nivel naţional şi local, dar şi pentru o analiză constantă a performanţelor diferitelor programe de asistenţă socială şi de dezvoltare locală este necesară monitorizarea constantă a unor indicatori de incluziune/excluziune socială şi a celor de intrare şi rezultat ai programelor sociale. Necesitatea monitorizării acestor indicatori devine şi mai importantă în condiţiile crizei economice ce are efecte extrem de rapide şi uneori chiar puţin predictibile. Constituirea reală a Observatorului Social, a cărui existenţă a fost stabilită deja prin lege, poate să rezolve această nevoie instituţională de ghidare/calibrare a politicilor sociale viitoare.

IV Servicii sociale

IV.1. Locuinţa şi serviciile de locuire

Relevanţa problemei/grupului exclus

Alături de accesul la hrană şi sănătate considerăm că nevoia de adăpost (*in extenso* accesul la o locuire adecvată) reprezintă o componentă fundamentală pentru integrarea şi incluziunea socială.

România înregistrează un decalaj defavorabil al condiţiilor de locuire atât în comparaţie cu ţările vecine (ex-socialiste) cât şi în comparaţie cu ţările UE (Dan, 2006).

Situaţia actuală şi determinări „istorice" (diagnoza)

Deşi în perioada socialistă s-a construit mult – în intervalul 1971-1982 cca. 160.000 locuinţe/ an, iar în intervalul 1980-1989 cca. 128.000 locuinţe/ an, cu o cădere în 1989 – „[d*in punct de vedere al calităţii însă, situaţia locuinţelor nou construite din România este incomparabil mai proastă comparativ cu locuinţele nou construite în ţările viitoarei UE 15*". (Dan, 2006).

Tabelul IV-1 Principalii indicatori ai locuirii în câteva ţări est-europene în jurul anului 1990

	Suprafaţa locuibilă/ locuinţă (m^2)	Nr. mediu de camere/ locuinţă [1)]	Suprafaţa locuibilă/ cameră (m^2)	Suprafaţa locuibilă/ locuitor (m^2)	Număr de camere/ persoană	Locuinţe la 1.000 de locuitori	Locuitori/ locuinţă
Cehoslovacia (1988)	-	3,53	-	-	1,28	363,6	2,75
Bulgaria (1985)	49,4	3,70	17,6	15,2	1,31	374,1 [3)]	2,8
Ungaria (1988)	-	2,96	-	-	1,11	370,3 [3)]	2,7
Polonia (1988)	59,0	3,41	17,3	17,1	1,00	290,1	3,5
URSS (1989)	55,8	3,00	18,6	15,5	0,83	272,7	3,43
România (1995)	34,1	2,47 [2)]	13,8	11,7	0,81	344,8 [3)]	2,91 [3)]
Media	**9,6**	**3,18**	**16,8**	**14,9**	**0,92**	**335,9**	**3,02**

[1)] Inclusiv bucătăria.
[2)] Fără bucătărie.
[3)] 1989

Sursa: A. Dan, 2006, p. 118, apud Turner, Hegedüs & Tosics, 1992; INSSE (pentru România).

În ciuda ritmului crescut de construcţie (între 1970-1980 cca. 7 locuinţe nou construite / 1000 locuitori, iar între 1981-1989 cca. 5) unii autori estimează că România a înregistrat totuşi un acut deficit de locuinţe „*ajungându-se în 1986 la un deficit total estimat a fi 1,158 milioane adică cca. 14,0% din stocul total, afectând 5% din populaţia ţării – cca. 1,141 milioane oameni.*" (Sillince, 1990, în Dan, 2006, p. 116).

O caracteristică importantă a ultimilor 15-20 de ani ai perioadei socialiste este aceea că cca. 90% din totalul locuinţelor construite s-au realizat din fonduri publice (şi pe fondul restricţiilor impuse populaţiei de a construi din fonduri proprii, în special în urban) şi dominant în mediul urban.

În intervalul 1971-1982 s-au construit cca. 160.000 locuinţe/ an, iar în intervalul 1980-1989 cca. 128.000 locuinţe/ an. Totuşi se estimează că la nivelul anului 1986 deficitul de locuinţe în România era de 1,158 mil., adică 14% din stocul total, afectând 5% din populaţie. 90% din locuinţele construite în acest interval sunt din fonduri publice.

La nivelul anului 2007, stocul de locuinţe era de 8.25.046 unităţi, fiind destul de îmbătrânit: 15% din locuinţe sunt construite înainte de 1945, 75% în intervalul 1945-1989 şi doar 10% după 1990 (Tabelul VI-2).

Tabelul IV-2 Structura stocului de locuinţe în funcţie de perioada de construcţie a clădirii

	înainte de 1910	**1910 – 1929**	**1930 – 1944**	**1945 – 1960**	**1961 – 1970**	**1971 – 1980**	**1981 – 1989**	**1990 – 1994**	**1995 – 1999**	**2000 – 2007**	**Total**
Număr	315479	377513	553465	1435894	1589052	1932401	1197000	324245	271141	260856	8107114
Pondere	3.8%	4.6%	6.7%	17.4%	19.2%	23.4%	14.5%	3.9%	3.3%	3.2%	100%

Sursa:INS, RPL 2002; Anuarul statistic 2008

Durata de serviciu a unei mari părţi a stocului de locuinţe este expirată, aceasta fiind dată atât de vechimea ei cât şi de materialul de construcţie folosit. La nivelul anului 2003 structura stocului de locuinţe în funcţie de acest indicator era următoarea:

Din stocul de locuinţe 51,7% sunt construite înainte de 1970 şi 24,8% sunt construite din chirpici

Tabelul IV-3 Structura stocului de locuinţe în funcţie de materialul de construcţie al pereţilor exteriori ai clădirii

Stocul de locuinţe la nivelul anului 2003 (unităţi)	**MATERIALUL DE CONSTRUCŢIE AL PEREŢILOR EXTERIORI AI CLĂDIRII**				
	Beton armat, prefabricate din beton sau schelet din beton armat	Zidărie din cărămidă, piatră sau înlocuitori, cu planşee din:		Lemn (bârne, bile etc.)	Paiantă, chirpici, alte materiale (PFL, vălătuci etc.)
		beton armat (grinzi metalice)	lemn		
8107114	2556969	1503833	1352980	684515	2008817
100%	**31.5%**	**18.5%**	**16.7%**	**8.4%**	**24.8%**

Sursa:INS, RPL 2002

Tabelul IV-3 ne arată că 1/3 din stocul de locuinţe este realizat cu materiale tradiţionale, slab rezistente la intemperii şi la alte fenomene naturale.

După 1990 problemele de locuire se acutizează pe fondul căderii economice. Numărul locuinţelor nou construite scade spectaculos, îndeosebi cele construite din fonduri publice, trendul urban-rural se inversează, o parte semnificativă a locuinţelor nou construite nu sunt echipate/ racordate la facilităţi hidro-edilitare. La aceasta se adaugă privatizarea stocului de locuinţe publice, care scade de la 37% în 1990 la 2,1% în 2000, lăsând practic autorităţile locale în imposibilitatea de a interveni în cazul unor situaţii de risc.

După 1990 numărul locuinţelor nou construite scade foarte mult, iar ponderea celor realizate cu fonduri publice scade la 15,6% în intervalul 1993-2007. Stocul locuinţelor publice a scăzut sub nivelul de 2% din total locuinţe.

Criza locuinţelor este reflectată în egală măsură atât de ponderea redusă cât şi de cifra absolută a locuinţelor construite din fonduri publice în intervalul 1990 – 2007. După 1989 numărul absolut al locuinţelor nou-construite a scăzut constant, abia în 2007 numărul acestora apropiindu-se de valoarea înregistrată în 1989. în acest interval doar 26,1% din locuinţe au fost construite din fonduri publice, însă dacă eliminăm primii 3 ani ai intervalului (1990-1992) când au fost finalizate masiv locuinţe începute înainte de 1990, ponderea scade la 15,6%. (vezi Anexa - Tabel 28).

Aşa cum am arătat într-un studiu amplu (Dan, 2006) „*numărul mic de locuinţe construite în ultimii ani se datorează în special reducerii alocaţiilor guvernamentale*

destinate acestui sector. Aceste reduceri au făcut ca numărul mediu de locuinţe construite în România în intervalul 1990-2005 să reprezinte doar un sfert din numărul mediu de locuinţe construite în ultimii 16 ani ai regimului comunist (1974-'89). De asemenea, 50% din totalul locuinţelor nou construite în acest interval sunt realizate în mediul rural (de 4 ori mai mult decât înainte de 1990)."

Nu în mod necesar inversarea raportului dintre locuinţele construite din fonduri publice, respectiv fonduri private, este cel mai îngrijorător fapt, ci *numărul foarte scăzut* de locuinţe nou construite după 1990 în raport cu dinamica nevoilor populaţiei şi a modificării modului şi stilului de viaţă.

În intervalul 1990-2007 fondurile publice destinate construcţiei de noi locuinţe au fost orientate cvasitotalitar către mediul urban unde au fost construite 93,7% din aceste locuinţe. Puţin peste 50% din locuinţele construite în acest interval se află în mediul rural.

În intervalul 1990-2007 fondurile publice destinate construcţiei de noi locuinţe au fost orientate cvasitotalitar către mediul urban unde au fost construite 93,7% din aceste locuinţe. Doar în anii 2005, 2006 şi 2007 mediul rural a beneficiat de o atenţie ceva mai mare pe fondul distrugerilor produse de inundaţii, când în mediul rural s-au construit ceva mai multe locuinţe din fondurile publice – peste media intervalului situată la 6,3% (2005: 27,1%; 2006: 32,5%; 2007: 16,4%). Fondurile private destinate construcţiei de noi locuinţe au fost canalizate către construirea predominant în mediul rural (2/3 din totalul locuinţelor construite din fonduri private în intervalul 1990-2007) pentru ca în ultimii ani raportul rural-urban să înceapă să se echilibreze.

Gospodăriile sărace din mediul rural au însă posibilităţi reduse de a construi locuinţe folosind materiale rezistente, de bună calitate. Marea majoritate a acestor locuinţe sunt construite utilizând materiale tradiţionale, slab rezistente la intemperii şi dezastre, oferind mai degrabă un minimum de adăpost decât protecţie şi confort, necesare îndeplinirii altor funcţii şi satisfaceri altor nevoi de bază.

Tabelul IV-4 Structura stocului de locuinţe în funcţie de perioada de construcţie şi de materialul de construcţie al pereţilor exteriori ai clădirii

Locuinţe construite din / în intervalul:	Total locuinţe	*Lemn (bârne, bile etc.) Paiantă, chirpici, alte materiale (PFL, vălătuci etc.)*					
		Total		*Urban*		*Rural*	
		Nr.	**%**	*Nr.*	*%*	*Nr.*	*%*
înainte de 1910	315479	**141968**	**45.0%**	*37158*	23.8%	*104810*	65.9%
1910 - 1929	377513	**211352**	**56.0%**	*40080*	28.6%	*171272*	72.2%
1930 - 1944	553465	**314498**	**56.8%**	*53154*	28.8%	*261344*	70.9%
1945 - 1960	1435894	**839347**	**58.5%**	*122773*	31.7%	*716574*	68.3%
1961 - 1970	1589052	**576640**	**36.3%**	*86011*	11.3%	*490629*	59.2%
1971 - 1980	1932401	**272888**	**14.1%**	*40114*	2.8%	*232774*	44.7%
1981 - 1989	1197000	**88522**	**7.4%**	*12340*	1.3%	*76182*	31.9%
1990 - 1994	324245	**98915**	**30.5%**	*12849*	8.9%	*86066*	47.8%
1995 - 1999	271141	**108511**	**40.0%**	*14006*	16.9%	*94505*	50.2%
2000 - 2003	110924	**40691**	**36.7%**	*5980*	17.4%	*34711*	45.3%

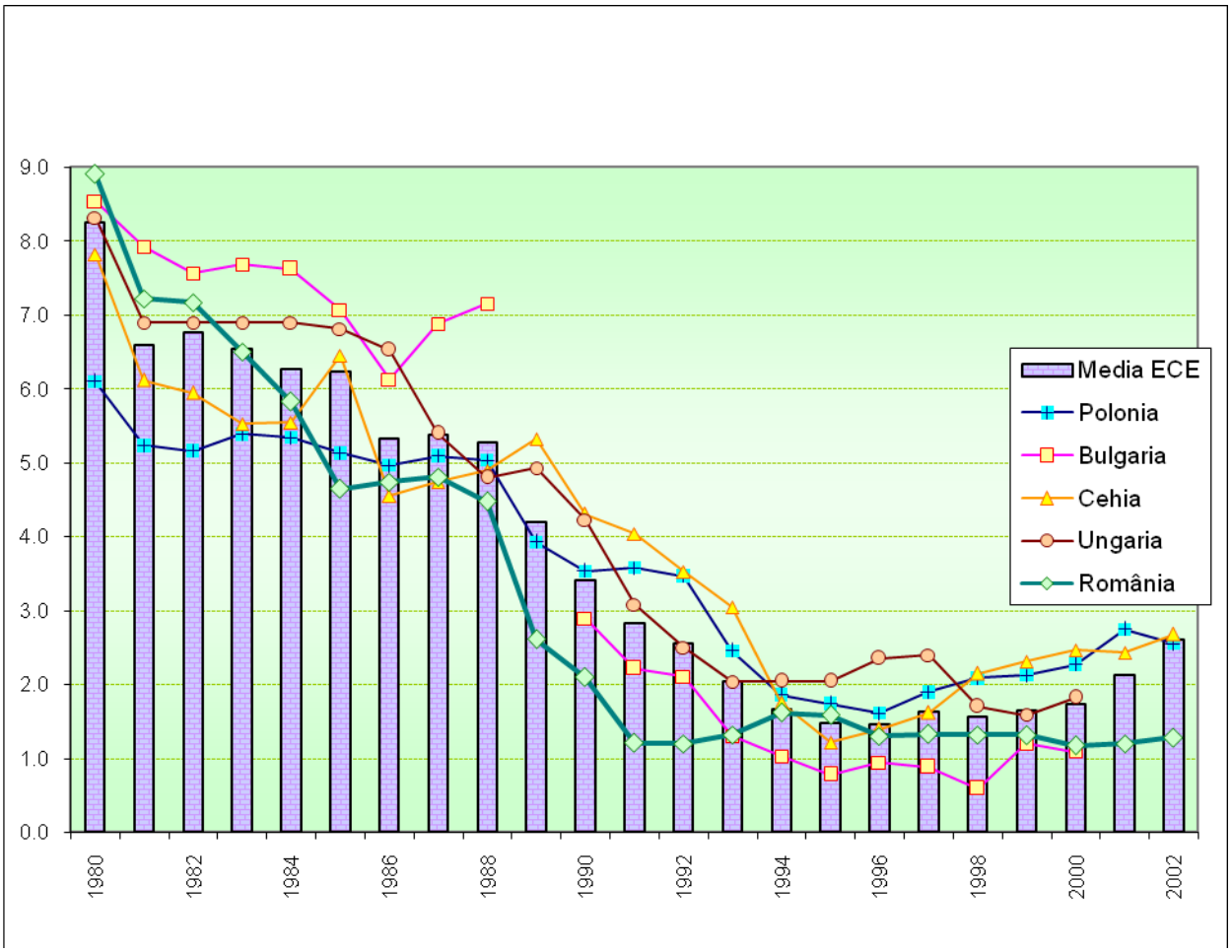
Sursa:INS, RPL 2002

La nivelul întregii ţări, un sfert din stocul de locuinţe este construit utilizând ca materiale de construcţie paianta si chirpiciul. Se poate observa că după 1990, în medie, la nivelul întregii ţări, cca. trei din zece locuinţe sunt construite din materiale tradiţionale ca urmare a construirii predominante în mediul rural (cred că factorul determinant este sărăcia şi nu modul de viaţă tradiţional) unde o locuinţă din două este realizată folosind materiale tradiţionale (chirpici, paiantă, lemn, bârne, bile) şi puţin peste o treime sunt construite doar din chirpici/ paiantă (Tabelul IV-4). Deşi în spaţiul urban ponderea este mai mică decât în rural, se constată faptul că ponderea acestor locuinţe a crescut în intervalul 1990-2003 de aproximativ 3 ori în comparaţie cu intervalul 1971-1989. O asemenea „creştere" nu poate fi explicată decât prin scăderea drastică a veniturilor şi a standardului de viaţă pentru multe gospodării din mediul urban.

În România în ultimii 18 ani, s-au construit în medie anual doar 1,46 locuinţe / 1000 locuitori, înregistrând cel mai scăzut ritm de construcţie din zona fostelor ţări socialiste din ECE, cu excepţia Bulgariei.

În România, după 1990, numărul locuinţelor nou-construite la 1000 de locuitori este foarte mic, media celor 18 ani fiind de 1,46. Dacă până în 1983 ritmul de construcţie a fost constant la nivelul mediei unor ţări din ECE, după acest an România se situează constant sub această medie (graficul de mai jos) – cu excepţia anului 1995 când s-a înregistrat apogeul crizei în ţările din zonă.

Graficul IV-1 Locuinţe nou construite la 1000 locuitori (1980-2002)



Sursa: Dan, 2006, p. 126

O asemenea evoluţie lentă, cumulată cu scăderea puterii de cumpărare a populaţiei şi creşterea spectaculoasă a preţurilor locuinţelor a dus la o criză acută a locuirii, problema locuinţelor fiind o îngrijorare de top a românilor pe perioada tranziţiei[65], dar şi după, dovadă fiind priorităţile românilor în materie de achiziţie de bunuri.

Construcţia de locuinţe sociale practic s-a prăbuşit după 1990 ca urmare a retragerii masive a statului din funcţia de furnizor de locuinţe sociale. Astfel, în intervalul 1998-2007 s-au construit doar cca. 22.500 locuinţe sociale, la o nevoie estimată (pentru anul 1996) la aproximativ 1 milion de locuinţe (Dan, 1996).

Tabelul IV-5 Locuinţe sociale nou-construite 1998-2007

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Locuinţe sociale nou construite	249	201	93	197	2495	5759	4500	3532	2836	2707

Sursa: INS

Crearea în 1998 a Agenţiei Naţionale pentru Locuinţe (ANL) nu a adus cu sine o îmbunătăţire semnificativă a situaţiei accesului la locuire pentru grupurile/ familiile vulnerabile. Un asemenea obiectiv nu a putut fi îndeplinit ca urmare atât a sumelor destul de mici alocate, dar şi a costurilor mari de construcţie în raport cu preţul pieţei locale pentru locuinţe vechi (apartamente construite înainte de 1989). Un alt punct deficitar l-a constituit criteriile de acordare a acestor locuinţe elaborate de către Consiliile Locale, ce au distribuit aceste locuinţe, în multe situaţii, mai degrabă pe criterii clientelare decât sociale.

Astfel, în intervalul 2001-2007 prin intermediul programelor ANL (mai multe scheme de finanţare[66]) au fost construite 22.381 locuinţe, din care doar 1122 unităţi în rural. Raportat la nivelul întregii populaţii, în intervalul menţionat ANL a construit în medie 1,03 locuinţe/ 1000 locuitori – mult sub nivelul nevoii latente dar şi al cererii manifeste. Analiza pe judeţe ne arată o distribuţie împrăştiată pe o plajă largă: de la un minimum de 0,19 locuinţe/ 1000 locuitori în Sălaj la un maximum de 2,54 în Bistriţa-Năsăud. Ca număr absolut de locuinţe construite de ANL avem judeţele Bucureşti (2809), Iaşi (1137), Bacău (1090) şi Constanţa (1062). Analizele arată că nu există o corelaţie între PIB/ locuitor la nivel de judeţ şi construcţia de locuinţe prin ANL, nici în sensul că s-ar construi mai mult în judeţele bogate, dar nici în cele mai sărace (Anexa - Tabel 29).

Construcţia de locuinţe prin ANL nu a îmbunătăţit semnificativ situaţia accesului la locuire pentru grupurile/ familiile vulnerabile. ANL a construit în medie (2001-07) doar 1,03 locuinţe/ 1000 locuitori.

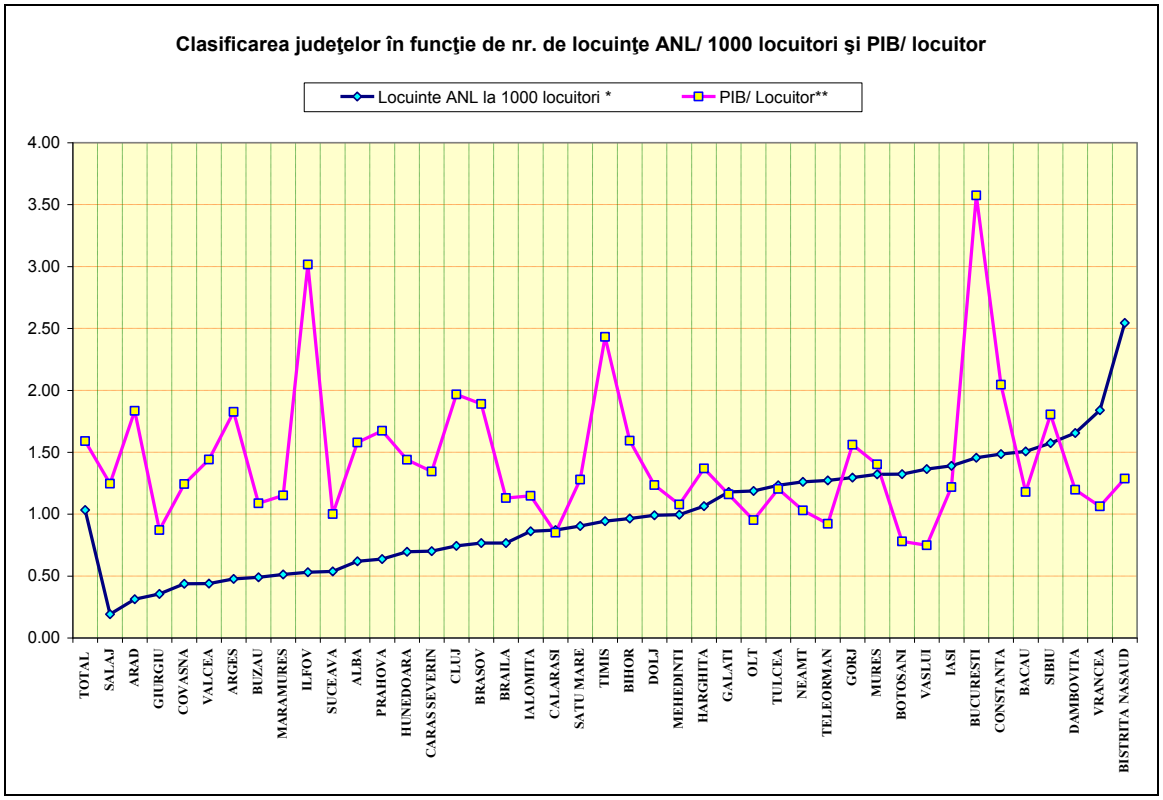
[65] Într-un astfel de ”top” din 1998 regăsim următoarele probleme: 1. creşterea preţurilor – 96,6%; 2. nivelul veniturilor – 93,5%; 3. starea economiei – 90,7%; 4. nivelul pensiilor – 90,3%; 5. şomajul – 89,4%; 6. starea agriculturii – 89,3%; *7. criza locuinţelor – 86,2%;* 8. corupţia – 81,4%; 9. criminalitatea – 81,1%; 10. asistenţa sanitară – 74,3%. Procentele respective reprezintă însumarea răspunsurilor „…. constituie o problemă *'în foarte mare măsură'* şi *'în mare măsură'* ” (cercetarea *Probleme sociale şi nivel de trai* realizată în noiembrie 1998 de Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii şi Universitatea Bucureşti, Catedra de Sociologie şi Asistenţă Socială, pe un eşantion reprezentativ, multistadial probabilist stratificat de 1200 persoane; coordonatori Cătălin Zamfir şi Marian Preda).

[66] ANL- subvenţii bugetare pentru locuinţe sociale.

ANL - surse proprii (inclusiv credite) ale persoanelor fizice (populaţie) pentru locuinţe construite prin ordonatori de credite.

ANL - donaţii din surse bugetare pentru locuinţele pentru sinistraţi.

Graficul IV-2 Clasificarea judeţelor în funcţie de numărul de locuinţe ANL/1000 locuitori



* Media 2001-2007
** PIB la nivelul anului 2006

Sumele alocate de la bugetul de stat şi bugetele locale pentru construcţia de locuinţe sunt extrem de mici pentru a se putea construi un număr adecvat de locuinţe care să facă faţă cererii actuale. Pe baza Legii locuinţei nr. 114/ 1996, în intervalul 2000-2008 s-au construit doar 2338 locuinţe, iar pe baza Legii nr. 152/ 1998 s-au construit 22.456 locuinţe pentru tineri în regim de închiriere (Anexa - Tabel 30). Apreciem că numărul acestora este complet nesatisfăcător raportat la cererea curentă. Dacă analizăm investiţiile în locuire ca procent din PIB, constatăm că pentru anul 2006 acestea nu depăşeau 0,055%, iar dacă scădem sumele alocate conform O.G. 19/ 1994 (care se reîntorc la buget) atunci procentul scade la 0,051. Pentru anul 2007 investiţiile au crescut doar cu puţin – 0,067% respectiv 0,065% ca procent din PIB.

O serie de date nedefalcate furnizate de Anuarul Statistic (INS, 2005) arată că ponderea cheltuielilor pentru „servicii şi dezvoltare publică, locuinţe mediu şi ape" s-a situat constant sub 2% din PIB în intervalul 1991-2004 (Tabelul IV-6):

Tabelul IV-6 Ponderea în PIB a cheltuielilor publice pentru „servicii publice, locuinţe, mediu, ape" 1991-2004 (%)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
BS*	0,03	0,03	0,14	0,26	0,26	0,20	0,16	0,18	0,25	0,24	0,22	0,28	0,33	0,31
BL**	1,28	1,94	1,59	1,49	1,76	1,71	1,60	1,48	1,60	1,49	1,54	1,37	1,75	1,32
TOTAL	1,31	1,98	1,73	1,74	2,02	1,91	1,76	1,66	1,85	1,73	1,76	1,65	2,09	1,63

* Bugetul de Stat
** Bugetele Locale

Sursa: Anuarul Statistic al României 2005

Practic cheltuielile pentru locuinţe sunt extrem de reduse, deoarece, aşa cum se observă din Tabelul IV-6, din bugetele locale s-au făcut investiţii mult mai mari decât din bugetul de stat şi dominant bugetele locale alocă fonduri pentru lucrări de infrastructură şi nu locuinţe (un argument în plus în favoarea acestei afirmaţii este şi numărul mic de locuinţe nou construite).

Investiţiile bugetare în locuire ca procent din PIB au fost extrem de reduse după 1989. Din bugetul de stat s-au alocat doar 0,2% din PIB pentru „servicii publice, locuinţe, mediu, ape" unde cheltuielile pentru locuire sunt marginale.

A avea o locuinţă nu se rezumă doar la a avea un acoperiş deasupra capului. Calitatea şi confortul locuinţei sunt aspecte esenţiale şi ele sunt date, în mod obiectiv, în primul rând de gradul de echipare hidro-edilitară şi apoi de gradul de dotare cu bunuri de folosinţă îndelungată, dar acestea sunt influenţate şi subiectiv de stilul de viaţă al fiecărui individ în parte. O altă dimensiune obiectivă este dată de o serie de indicatori de locuire precum: suprafaţa medie/ persoană, nr. de persoane/ cameră, suprafaţa medie/ cameră/ locuinţă etc.

Analizând datele furnizate de ultimele două recensăminte (1992, 2002) se constată că o parte semnificativă a stocului de locuinţe este deficitară în ceea ce priveşte alimentarea cu apă curentă, canalizarea, prezenţa băii/ WC-ului (în casă) ca şi încălzirea cu mijloace moderne (Tabelul IV-7).

Tabelul IV-7 Gradul de dotare a locuinţelor cu principalele instalaţii şi dependinţe, la recensămintele din anii 2002 şi 1992

	Ponderea locuinţelor (în %) dotate cu:					
	Alimentare cu apă în locuinţă	**Canalizare**	**Instalaţie electrică**	**Încălzire cu termoficare**	**Bucătărie**	**Baie**
			Anul 2002			
TOTAL	**53,2**	**51,1**	**96,3**	**36,4**	**88,2**	**50,0**
Urban	*87,6*	*85,6*	*98,6*	*67,6*	*94,7*	*83,2*
Rural	*15,1*	*12,9*	*93,7*	*2,0*	*81,1*	*13,4*
Bucureşti	*86,9*	*86,1*	*98,7*	*77,3*	*96,2*	*84,4*
			Anul 1992			
TOTAL	**51,6**	**50,7**	**96,7**	**39,1**	**89,5**	**47,0**
Urban	*86,9*	*86,4*	*99,5*	*71,9*	*96,2*	*81,3*
Rural	*11,4*	*10,0*	*93,6*	*1,7*	*81,8*	*8,0*

Sursa: INSSE, 2003.

Locuinţele nou construite după 1990 păstrează practic caracteristicile de dotare hidro-edilitară specifice întregului stoc de locuinţe de la nivelul anului 2002. Doar puţin peste jumătate dintre locuinţe sunt racordate la reţeaua de apă potabilă, doar cca. 45% sunt racordate la canalizare, o treime sunt încălzite utilizând centrală termică, însă cvasitotalitatea lor sunt racordate la reţeaua de energie electrică.

Tabelul IV-8 Dotarea cu instalaţii a locuinţelor nou construite

	1994	**1995**	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	Media (%)
Total locuinţe	36743	35822	29460	29921	29692	29517	26376	27041	27722	29125	30127	32868	39638	47299	-
Electrică	n.a	33939	28217	29001	28342	28291	25301	25833	26963	28500	29403	32258	39268	46755	-
	n.a.	94.7%	95.8%	96.9%	95.5%	95.8%	95.9%	95.5%	97.3%	97.9%	97.6%	98.1%	99.1%	98.8%	**97.0%**

Alimentare cu apă potabilă(în interior)	19435	16459	12774	12903	12843	12593	11684	12611	15259	18014	19599	21374	25394	34101	-
	52.9%	45.9%	43.4%	43.1%	43.3%	42.7%	44.3%	46.6%	55.0%	61.9%	65.1%	65.0%	64.1%	72.1%	**54.3%**
De canalizare	17746	14144	9928	9860	9805	9660	8591	9907	12830	16046	16275	17438	21351	27717	-
	48.3%	39.5%	33.7%	33.0%	33.0%	32.7%	32.6%	36.6%	46.3%	55.1%	54.0%	53.1%	53.9%	58.6%	**44.6%**
***De încălzire,** din care:*	36743	35822	29460	29921	29692	29517	26376	27041	27722	29125	30127	32868	39638	47299	-
Centrală termică	15072	11977	6522	6774	6584	6253	4128	5101	7578	10334	11710	14450	19181	26848	-
	41.0%	33.4%	22.1%	22.6%	22.2%	21.2%	15.7%	18.9%	27.3%	35.5%	38.9%	44.0%	48.4%	56.8%	**33.8%**
Sobe cu gaze	1171	1256	1653	1848	2340	2531	2730	1921	1995	1683	1558	1522	1486	1442	-
	3.2%	3.5%	5.6%	6.2%	7.9%	8.6%	10.4%	7.1%	7.2%	5.8%	5.2%	4.6%	3.7%	3.0%	**5.6%**
Sobe cu combustibil solid	20500	22406	21069	21037	20427	20399	17552	17903	15735	14176	14311	15970	17576	17328	-
	55.8%	62.5%	71.5%	70.3%	68.8%	69.1%	66.5%	66.2%	56.8%	48.7%	47.5%	48.6%	44.3%	36.6%	**56.8%**
Alt tip de încălzire	0	183	216	262	341	334	1966	2116	2414	2932	2548	926	1395	1681	-
	0.0%	0.5%	0.7%	0.9%	1.1%	1.1%	7.5%	7.8%	8.7%	10.1%	8.5%	2.8%	3.5%	3.6%	**3.8%**

Se constată că în ultimii ani (2004-2007), ponderea locuinţelor nou construite racordate la principalele utilităţi (apă curentă în interior, canalizare, încălzire centrală) este în creştere, probabil pe fondul creşterii economice şi consecutiv a veniturilor şi puterii de cumpărare a unei părţi semnificative a populaţiei. La aceşti indicatori, pentru anii menţionaţi anterior, locuinţele nou construite se plasează deasupra valorii medii a stocului de locuinţe înregistrate pentru anul 2007. De remarcat însă faptul că pentru întregul interval 1990-2007 valorile medii ale acestor indicatori pentru locuinţele nou construite sunt inferioare valorilor medii ale stocului de locuinţe.

Doar puţin peste jumătate dintre locuinţele construite între 1990-2002 sunt racordate la reţeaua de apă potabilă, cca. 45% sunt racordate la canalizare, o treime sunt încălzite utilizând centrală termică, şi 97% sunt racordate la reţeaua de energie electrică.

Tabelul IV-9 Tipul de aprovizionare cu apă rece, încălzire şi canalizare, pe medii şi regiuni, în anul 2007**- % -**

	Total gospodării	**gospodării din:**		**regiuni:**							
		Urban	**Rural**	**Nord-Est**	**Sud-Est**	**Sud-Muntenia**	**Sud-Vest Oltenia**	**Vest**	**Nord-Vest**	**Centru**	**Bucureşti-Ilfov**
Tipul de aprovizionare cu apă rece											
-în interior	60,9	0,2	22,9	43,2	56,5	46,0	45,5	77,3	68,5	74,7	90,2
-în afara locuinţei/ clădirii	39,1	0,9	77,0	56,8	43,8	53,5	54,9	22,9	31,5	25,0	9,8
-altul	0,3	*)	0,5	0,1	*)	1,0	0,2	0,1	0,1	0,	-
Tipul instalaţiei de canalizare											
-de la reţeaua publică	49,7	84,2	4,9	38,2	49,5	31,5	39,8	56,4	49,1	56,6	88,4
-sistem propriu	12,9	7,0	20,5	5,5	9,0	15,6	7,0	21,5	25,3	19,6	2,6
-nu are	37,4	8,8	74,6	56,3	41,5	52,9	53,2	22,1	25,6	23,9	9,0
Tipul de încălzire a locuinţei											
-centrală termică	24,2	42,4	0,5	16,6	28,2	13,4	21,7	25,2	12,9	11,2	72,3

-centrală proprie	17,9	29,1	3,5	17,0	8,9	14,6	13,9	23,0	26,0	33,5	8,9
-sobe cu gaze naturale	9,3	11,3	6,6	3,1	5,0	11,1	6,6	8,1	8,1	27,0	7,0
-sobe cu lemne/carbuni/petrol	47,5	15,3	89,2	61,9	56,4	58,9	57,2	42,3	52,3	27,5	10,8
-fără sistem de încălzire	0,1	0,2	0,1	0,1	)	0,1	0,1	*)	0,2	-	0,5
-debranşat	1,1	1,8	0,1	1,3	1,5	1,9	0,5	1,3	0,4	0,8	0,4

*) Sub 0,05

Datele din Tabelul IV-9 ne arată atât discrepanţa uriaşă dintre urban şi rural cât şi o diferenţiere accentuată în dotarea locuinţelor cu instalaţii şi utilităţi în funcţie de regiune.

În ultimii ani tendinţa este de a construi locuinţe cu mai multe camere şi spaţioase. Suprafaţa locuinţelor nou-construite a crescut simţitor, de la 91,1 m^2 în 1990 la 155,9 m^2 în 2007.

În mediul urban 9 din 10 locuinţe sunt aprovizionate cu apă în interiorul locuinţei, în timp ce în mediul rural doar cca. 2 locuinţe din 10. Aproape aceeaşi situaţie se înregistrează şi în privinţa racordării la canalizare, fie ea în sistem public, fie în sistem propriu. În rural 9 din 10 locuinţe utilizează pentru încălzire sobe cu lemne/carbuni/petrol, şi doar 0,4 locuinţe din 10 utilizează încălzirea termică. Aproximativ 7 din 10 locuinţe urbane folosesc pentru încălzire centrala termică (publică sau proprie) şi doar o pătrime din total utilizează sobe.

Datele pentru anul 2007 mai arată că cca. 100.000 de locuinţe sunt debranşate sau fără sistem de încălzire, situaţia fiind mai gravă în mediul urban unde cca. 2,0% din locuinţe sunt debranşate/ fără sistem de încălzire.

Regiunea Bucureşti-Ilfov înregistrează cele mai crescute valori la aceşti indicatori, fiind o zonă puternic urbanizată cu cel mai mare ritm de creştere şi dezvoltare economică. Regiunile în care cuprind judeţe puternic afectate de sărăcie (Nord-Est, Muntenia-Sud şi Sud-Vest Oltenia) înregistrează valori inferioare mediei la nivel naţional pentru o serie de indicatori de locuire (aprovizionare cu apă rece în interior, canalizare, încălzire termică).

Suprafaţa locuinţelor nou-construite a crescut simţitor, de la 91,1 mp în 1990 la 155,9 mp în 2007, fiind mult peste media de la nivel naţional înregistrată la Recensământul din 2002 (37,5 m^2). Numărul de camere/ locuinţă în totalul stocului a crescut de asemenea, de la 2,25 în 1990 la 2,59 în 2007. Îmbunătăţirea acestor doi indicatori a făcut ca numărul de persoane pe o cameră să scadă simţitor până la un nivel normal, apropiat de media europeană (de la 1,29 în 1990 la 1,01 în 2007), iar suprafaţa / persoană (mp) să crească în acelaşi interval de la 10,64 mp la 14,76 mp. Cu toate acestea, România se află departe de media ţărilor UE (35,1m^2 în 1992; Dan, 2006, p.30). La aceşti indicatori diferenţele urban-rural sunt foarte mici.

Tabelul IV-10 Locuinţe terminate in cursul anului după numărul camerelor de locuit pe o locuinţă

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	edia 1990-07
camera	*6,65*	*5,04*	*1,22*	*,66*	*0,73*	*,77*	*,06*	*,08*	*,46*	*,27*	*,99*	*,34*	*,40*	*1,56*	*0,70*	*,55*	*,66*	*,14*	**,75**
camere	*1,99*	*0,96*	*7,74*	*8,38*	*8,15*	*9,83*	*7,01*	*5,91*	*7,08*	*5,88*	*4,44*	*4,03*	*3,52*	*5,31*	*4,14*	*1,85*	*1,68*	*8,48*	**5,86**
camere	*6,98*	*7,61*	*7,53*	*8,31*	*7,29*	*6,54*	*5,12*	*6,21*	*4,18*	*4,38*	*3,13*	*1,85*	*9,65*	*5,86*	*5,03*	*4,56*	*4,26*	*5,39*	**2,27**
camere	*1,44*	*2,51*	*6,13*	*6,20*	*5,86*	*5,94*	*7,57*	*8,32*	*7,85*	*7,37*	*8,22*	*9,05*	*8,23*	*7,68*	*8,84*	*0,21*	*2,43*	*2,06*	**7,56**
+	*,94*	*,87*	*,38*	*,46*	*,98*	*,92*	*1,25*	*2,48*	*4,43*	*5,10*	*8,23*	*8,73*	*9,20*	*9,59*	*1,28*	*3,83*	*3,97*	*5,93*	**4,56**

Sursa: INS, (calcule proprii)

În ultimii ani se înregistrează o schimbare spectaculoasă în paternul de construcţie în funcţie de numărul de camere. Dacă la începutul anilor ’90 locuinţele nou-construite având doar o cameră reprezentau cca. 17%, pe parcursul a 18 ani ponderea acestora se înjumătăţeşte, media intervalului 1990-2007 fiind de 9,75%. De asemenea, creşte spectaculos ponderea locuinţelor cu 4 camere şi peste, de la 14% în 1990 la 48% în 2007.

Toţi aceşti indicatori arată o îmbunătăţire de ansamblu a condiţiilor de locuire, dar nu oferă o imagine detaliată asupra eventualelor polarizări sociale ale condiţiilor de locuire.

Există o serie de întrebări la care trebuie găsit un răspuns urgent, dar şi soluţii. Ce se întâmplă în segmentul săracilor? Care este situaţia în mediul rural sărac? Dar în mahalalele urbane? Care este situaţia persoanelor fără adăpost? Care este dimensiunea reală a populaţiei ce trăieşte în condiţii de locuire inadecvate?

Într-un studiu recent (Voicu, 2005) analizează precaritatea locuirii în funcţie de o serie de criterii specifice şi arată că „*precaritatea concentrează înghesuiala şi lipsa de acces la utilităţi […] pentru 11% din locuinţele urbane. La polul opus, doar 5% dintre gospodării pot bifa atingerea standardelor contemporane de decenţă pentru toate aspectele analizate. În fine, sărăcia locativă şi cea a veniturilor sunt relativ puternic asociate, semn al tendinţei naturale de segregare rezidenţială*.” Deşi analiza din 2004 s-a realizat doar pe mediul urban, luând în calcul analizele din acest capitol asupra spaţiului rural, putem concluziona că precaritatea locuirii în spaţiul rural este mult mai mare (chiar ţinând cont de specificul modului de viaţă al populaţiei rurale). În fapt, s-ar putea afirma că din punct de vedere locativ avem două Românii:

- o Românie a spaţiului rural, cvasi-sărac şi subdezvoltat, la care am mai putea adăuga mahalalele urbane (periferia oraşelor, gropile de gunoi) dar şi micile oraşe de provincie unde sărăcia şi criza utilităţilor publice generează o acută precaritate a locuirii; şi
- o Românie a „urbanului mare” unde vorbim de o

Datele arată că avem două Românii: una a urbanului cu condiţii superioare de locuire, si una a ruralului, cu condiţii de locuire mult sub standarde şi cu o acută subdezvoltare a infrastructurii.

locuire relativ adecvată sub aspectul accesului la utilităţi publice, spaţii adiacente şi densitate de locuire redusă.

Ritmul redus al construcţiei de noi locuinţe, coroborat cu o structură de proprietate în care sectorul proprietate privată deţine 98% generează o serie de riscuri şi de presiuni:

- o mobilitate redusă pe piaţa forţei de muncă; atât lipsa locuinţelor disponibile şi accesibile cât şi chiriile mari practicate în zonele mai atractive din punct de vedere economic determină o mobilitate redusă dar şi o dezvoltare neuniformă;
- o migraţie internă atipică, cu plecări masive dinspre urbanul mic către rural şi cu presiune demografică pe marile oraşe ce oferă oportunităţi economice şi locative mai atractive;
- un efect de concentrare urbană ce duce la un aşa-numit efect de „dublu-magnet" – oraşele mari, prin oportunităţile oferite, atrag atât populaţia înstărită şi/ sau înalt calificată dar şi populaţie săracă (vezi şi C. Zamfir, 1995); o polarizare rezidenţială masivă ce ia proporţiile unei segregări rezidenţiale pe criterii economice, dar uneori şi etnice; de aici rezultă alte efecte precum
    - creşterea violenţei urbane şi a ratei criminalităţii/ infracţionalităţii, inclusiv a delincvenţei juvenile;
    - probleme de sănătate în mahalalele urbane ca urmare a condiţiilor precare de locuire;
    - performanţe educaţionale slabe şi risc de abandon şcolar;
- polarizare urbană *în cadrul comunităţilor* ca urmare a diferenţelor de status socio-economic ce duce la „spargerea" comunităţii (de exemplu întreruperea furnizării unor utilităţi publice – apă caldă, căldură, gaze – ca urmare a acumulării de datorii la întreţinere, sau izolarea termică a apartamentelor „pe bucăţele").

Un alt fenomen destul de amplu este cel al locuinţelor construite ilegal (pe terenuri non-proprietate sau locuinţe fără autorizaţie). Dimensiunea fenomenului nu este cunoscută însă atât Ministerul de resort cât şi presa au semnalat numeroase asemenea cazuri. Problema cea mai mediatizată este legată însă de construcţia de locuinţe ilegale în rândul populaţiei de romi (aspect ce va fi tratat într-un alt subcapitol).

Grupuri vulnerabile

Există o serie de grupuri vulnerabile din punct de vedere al accesului la locuire / la o locuire adecvată. Tradiţional, pentru România (dar nu numai), aceste grupuri se referă la săraci, populaţia (săracă) din mediul rural, săracii din mahalalele urbane şi cei ce trăiesc în preajma gropilor de gunoi, persoanele adulte fără adăpost şi copiii străzii, populaţia de etnie roma şi tinerii (parţial). În cele ce urmează o analiză mai amănunţită o să fie realizată asupra condiţiilor/ accesului la locuire al populaţiei tinere şi al populaţiei de romi, pentru ca într-un capitol separat să fie analizată problema persoanelor adulte fără adăpost.

Probleme ale locuirii la tineri

Accesul populaţiei tinere la o locuinţă şi la locuire adecvată a reprezentat o problemă constantă în România, chiar şi înainte de 1990. În perioada de tranziţie şi după aceea problema s-a acutizat pe fondul

Stocul de locuinţe sociale a scăzut la cca. 200.000 unităţi reprezentând doar 2% din total, accesul grupurilor vulnerabile la o locuinţă fiind astfel extrem de dificil.

- diminuării stocului de locuinţe sociale (drept urmare a privatizării – vezi Dan, 2006, p. 122-123), fond care a scăzut de la 1.603.000 unităţi în 1991 la 206.000 unităţi în 2006 (sursa: INS);
- construcţiei unui număr mic de locuinţe,
- unor programe deficitare (ca finanţare dar şi ca execuţie) destinate acestui grup,
- creşterii spectaculoase a preţurilor locuinţelor, îndeosebi în marile oraşe dar nu numai (o analiză recentă[67] arată că în ultimii 6 ani preţul locuinţelor a crescut în medie cu 400% iar la imobilele de lux cu 5-600%).
- creşterii preţului chiriilor, care în marile oraşe este la nivelul salariului mediu net (pentru o garsonieră).

Programele actuale destinate construirii de locuinţe adresate tinerilor cu vârsta de până la 35 de ani nu reuşesc să facă faţă cererii masive de locuinţe (se estimează că cererea manifestă este cel puţin de 2 ori mai mare decât nevoia latentă de locuinţe) ca urmare îndeosebi a subfinanţării accentuate.

Tabelul IV-11 **Bugetul pentru programele de locuinţe al MTCT pe anul fiscal 2007**

- mil. lei -

Program	Realizat 2004	Realizat 2005	Program 2006	Program 2007	Estimări 2008	Estimări 2009	Estimări 2010	Total
Construcţii de locuinţe pentru tineri, destinate închirierii								
Total program	400,89	166,5	248,7	314,7	548,4	294,5	383,9	2357,8
(% din PIB)	-	-	*0,072%*	*0,076%*	-	-	-	-
Buget de stat	155,2	148,3	173,7	101,4	130,7	148,2	145,2	1002,8
(% din PIB)	-	-	*0,050%*	*0,025%*	-	-	-	-
Credite externe	245,6	18,2	75	213,3	417,7	146,3	238,7	1355

Sursa: Bugetul de stat 2007

Într-o serie de studii realizate în ultimii 10 ani se arată că accesul tinerilor (şi nu numai) la o locuinţă în spaţiul urban (marile oraşe) a scăzut progresiv (Dan, 1999; Dan, 2006). Dacă în 1989 preţul unui apartament cu 2 camere era echivalentul a 40 de salarii medii, acesta creşte progresiv ajungând la cca. 120 de salarii în 2003, în 2006 la cca. 204 salarii medii cu un vârf în 2008 la cca. 250 salarii medii. În fapt toate locuinţele din marile oraşe s-au scumpit într-un ritm extrem de accelerat (**Tabelul IV-12**), preţul pe metrul pătrat construit ajungând la cca. 2000 Euro în Bucureşti, ceea ce a făcut din capitala României unul dintre cele mai scumpe oraşe din Europa la acest capitol.

[67] Wall Street, Preturile imobilelor de lux din Bucuresti au crescut cu peste 500% in ultimii cinci ani http://www.wall-street.ro/articol/Real-Estate/42204/Preturile-imobilelor-de-lux-din-Bucuresti-au-crescut-cu-peste-500-in-ultimii-cinci-ani.html (19 Mai, 2008)

Tabelul IV-12 Evoluţia costurilor unei locuinţe* în Bucureşti în intervalul 1989-2003, exprimată în salarii medii

Mărimea locuinţei	Anul	*Costul (mii ROL)*	*Costul în salarii medii*	*Economisind integral două salarii medii (lunar)*
Apartament cu două camere	1989	120	40	1 an şi 8 luni
	1994	15.000	88	3 ani şi 8 luni
	2000	250.000	119	4 ani şi 11 luni
	2003	585.000	120	5 ani
	2006	2.200.000	204	8 ani şi 6 luni
Apartament cu trei camere	1989	180	60	2 ani şi 6 luni
	1994	22.000	129	5 ani şi 5 luni
	2000	338.000	161	6 ani şi 9 luni
	2003	810.000	163	6 ani şi 10 luni
	2006	2.900.000	276	11 ani şi 6 luni

* Apartament în bloc, confort 1 decomandat, construit după 1980 şi situat într-o zonă rezidenţială de nivel mediu.

Sursa: Dan, 2006, tabelul 5.3.5 (2)

Accesul tinerilor la o locuinţă a devenit extreme de dificil, în special în spaţiul urban. Cei ce nu pot accesa creditele ipotecare de la bănci ar trebui să economisească peste 30 ani ca să poată cumpăra un apartament de două camere.

Într-un studiu din 2006 se arată că „[a]devăratul *boom* al preţurilor locuinţelor (îndeosebi în marile oraşe) s-a declanşat/ produs în intervalul ianuarie-iulie 2003 când preţurile locuinţelor au crescut cu aproximativ 60-70% (ca urmare a introducerii pe piaţă a unor noi instrumente financiar-bancare – credit ipotecar fără giranţi şi alte instrumente, dar şi semnalele pozitive privind aderarea României la UE) după care creşterea s-a produs în ritm alert, preţurile crescând în unele situaţii de până la 500%." Preţurile au crescut într-un ritm alert reducând practic segmentul de populaţie ce şi-ar fi putut permite un credit pentru achiziţionarea unei locuinţe.

Cum practic este imposibilă economisirea integrală a două salarii medii, un scenariu mai apropiat de realitate este cel în care scădem costul vieţii de zi cu zi. Analiza prezentată în continuare este realizată la nivelul anului 2003, însă considerăm că datele sunt încă actuale, în cel mai bun caz situaţia rămânând la nivelul anului 2003 dacă nu chiar înrăutăţindu-se în următorii ani.

Tabelul IV-13 Costurile unei locuinţe în Bucureşti la nivelul anului 2003 şi timpul necesar economisirii sumei aferente (economisind integral toţi banii proveniţi din salarii (2 adulţi)[68]

	Apartament cu 2 camere (cf.1, dec.)		***Apartament cu 3 camere (cf.1, dec.)***	
	Preţ minim→ mediu	Preţ mediu → maxim	Preţ minim→ mediu	Preţ mediu → maxim
	ROL 527,800,000	ROL 640,900,000	ROL 754,000,000	ROL 867,100,000
	EUR 14,000	EUR 17,000	EUR 20,000	EUR 23,000
Economisind integral	*Nr. Luni*	*Nr. Luni*	*Nr. Luni*	*Nr. Luni*
2 Sal. Medii Nete*	**53** (4 ani şi 5 luni)	**65** (5 ani şi 5 luni)	**76** (6 ani şi 4 luni)	**87** (7 ani şi 3 luni)
1Sal.Mediu+ 1Sal. Minim (nete)	**71** (5 ani şi 11 luni)	**86** (7 ani şi 2 luni)	**101** (8 ani şi 5 luni)	**116** (9 ani şi 8 luni)
2 Sal. Minime (nete)*	**106** (8 ani şi 10 luni)	**128** (10 ani şi 8 luni)	**151** (12 ani 7 luni)	**173** (14 ani şi 5 luni)

* Valoarea salariului mediu net a fost de 4.955.273 lei în Aprilie 2003, iar cea a sariului minim de 2.500.000 lei.

Conform datelor INS (2006), în luna octombrie a anului 2000 aproximativ 41% din populaţie câştiga sub salariul mediu, iar în luna octombrie a anului 2003 ponderea acestora era de cca. 52%.

Sursa: Dan, 2006, tabelul 5.3.5(3)

Tabelul IV-14 Costurile unei locuinţe în Bucureşti la nivelul anului 2003 şi timpul necesar economisirii sumei aferente (scăzând cheltuielile lunare calculate la nivelul pragului superior pentru 2 adulţi în mediul urban)

		Apartament cu 2 camere (cf.1, dec.)		***Apartament cu 3 camere*** *(cf.1, dec.)*	
		Preţ minim→ mediu	Preţ mediu → maxim	Preţ minim→ mediu	Preţ mediu → maxim
		ROL 527.800.000	ROL 640.900.000	ROL 754.000.000	ROL 867.100.000
		EUR 14.000	EUR 17.000	EUR 20.000	EUR 23.000
Prag superior de S** ROL 3.765.000	***Scăzând cheltuielile lunare calculate la nivelul pragului superior pentru 2 adulţi în Mediul Urban***				
	Economisire/ lună	Nr. Luni	Nr. Luni	Nr. Luni	Nr. Luni
2 Sal. Medii Nete*	ROL 6.146.000	**86** (7 ani şi 2 luni)	**104** (8 ani şi 8 luni)	**123** (10 ani şi 3 luni)	**141** (11 ani şi 9 luni)
1Sal.Mediu+1Sal. Minim (nete)	ROL 3.691.000	**143** (11 ani şi 11 luni)	**174** (14 ani şi 6 luni)	**204** (17 ani şi 0 luni)	**235** (19 ani şi 7 luni)
2 Sal. Minime (nete)*	ROL 1.236.000	**427** (35 ani şi 7 luni)	**519** (43 ani şi 3 luni)	**610** (50 ani şi 10 luni)	**702** (58 ani şi 6 luni)

* Valoarea salariului mediu net a fost de 4.955.273 lei în Aprilie 2003, iar cea a sariului minim de 2.500.000 lei

[68] Preţul locuinţelor este calculat pentru zone de atractivitate mediu spre bună*, fiind calculat un preţ mediu spre minim şi un preţ mediu spre maxim. De asemenea am utilizat mai mulţi indicatori:

- numărul de luni necesare acoperirii costului unei locuinţe în ipoteza:
  - economisirii complete a două salarii medii;
  - economisirii complete a unui salariu mediu şi a unui salariu minim;
  - economisirii complete a două salarii minime;
- numărul de luni necesare acoperirii costului unei locuinţe scăzând cheltuielile necesare acoperirii unui nivel de trai corespunzător pragului superior de sărăcie[68] pentru o familie formată din doi adulţi care trăiesc în mediul urban (calculat de CASPIS):
  - două salarii medii minus cheltuielile corespunzătoare asigurării unui trai decent la nivelul pragului superior de sărăcie;
  - un salariu mediu şi a un salariu minim minus cheltuielile corespunzătoare asigurării unui trai decent la nivelul pragului superior de sărăcie;
  - două salarii minime minus cheltuielile corespunzătoare asigurării unui trai decent la nivelul pragului superior de sărăcie;

*Preţurile locuinţelor în câteva zone Bucureştene. Apartament de 3 camere (Mai, 2003): 13 Septembrie-Sebastian-Panduri-Răzoare = 24-32000 Euro; Tineretului = 25-28000 Euro; Berceni = 17-22500 Euro; Turda –1 Mai = 25-29000 Euro; Iancului = 23-29000 Euro; Lacul Tei = 21-22000 Euro; Dristor-Baba Novac = 19-27000 Euro; Militari = 17-21000 Euro; Calea Vitan = 19-25000 Euro; Titan = 18-22000 Euro; Crangasi-Pod Grant-C. Grivitei= 18-20000 Euro; Drumul Taberei = 18-23000 Euro; Colentina - Obor = 23-27000 Euro. (Dan, 2006)

** Valabil la nivelul lunii Aprilie 2003 pentru o familie formată din 2 adulți trăind în mediul urban. Prag obținut prin înmulțirea Pragului Superior de Sărăcie calculat pentru Dec. 2001 cu 1,354 (coeficient reprezentând raportul dintre Salariul Mediu Net din luna aprilie 2003/ Salariul Mediu Net din luna decembrie 2001).

Sursa: Dan, 2006, tabelul 5.3.5(4)

Accesul la un credit ipotecar a fost şi el îngreunat până la nivelul anului 2008 de nivelul redus al salariului mediu net, combinat cu creşterea masivă a preţurilor locuinţelor. O serie de estimări arată că pentru capitală, doi tineri căsătoriţi ar trebui să aibă salarii cu cel puţin 50% peste salariul mediu net pentru a putea acoperi rata lunară a unui credit ipotecar necesar achiziţionării unei garsoniere.

Programul „Prima Casă”

Guvernul a aprobat în mai 2009 un program, intitulat “Prima Casă”, de garantare a împrumuturilor ipotecare pentru cei care nu deţin şi nu au deţinut o locuinţă proprietate personală, în comun sau individual, împreună cu soţii lor sau cu alte persoane, indiferent de modul în care a fost dobândită şi nici nu au în derulare un credit ipotecar.[69] Programul a devenit aplicabil din data de 20 iunie.

Fondurile alocate acestui program se ridică la 100 milioane euro, prin Fondul Naţional de Garantare a Creditelor, şi ar putea fi astfel achiziţionate în 2009 locuinţe în valoare totală de un miliard de euro. Statul garantează un împrumut de cel mult 60.000 de euro per solicitant, considerând că preţul mediu de achiziţionare a unui apartament este, la nivel naţional, de circa 60.000 de euro cu un avans de 5%. Diferenţa pentru locuinţele mai scumpe de 60.000 Euro este suportata de cumpărător şi achitată integral la semnarea contractului. Guvernul a decis ca Băncile implicate în program să instituie în favoarea statului un drept de ipotecă de rangul I asupra imobilelor achiziţionate pe toată durata contractului de creditare, cu interdicţia de vânzare a locuinţei pe o perioadă de cinci ani. Creanţele rezultate din garanţiile acordate şi plătite instituţiilor de credit în cadrul acestui program sunt creanţe bugetare, a căror recuperare se face prin executare silită de ANAF. O altă condiţie se referă la asigurarea locuinţei şi constituirea unui depozit colateral pentru garantarea dobânzii, beneficiarii cesionând drepturile de despăgubiri in favoarea statului român..

Ministerul Finanţelor a stabilit şi criteriile pentru cele 20 de bănci[70] care şi-au anunţat intenţia de a participa la programul "Prima Casă". Dobânda anuală efectivă oscilează între 5,5% şi aproape 14% la euro şi între 13% şi 23% la lei. Există o dobândă maximă la care se va raporta MFP, ce va fi calculată în funcţie de un punct de referinţă (Euribor la creditele în euro şi Robor la creditele în lei) plus o marjă. Marjele vor fi fixe pe toată durata creditului, iar împrumuturile pot fi accesate pentru 25-30 de ani, în funcţie de normele de creditare ale fiecărei bănci.

[69] Ordonanţa de Urgenţă (nr. 60/2009) privind programul denumit “Prima Casă” a fost publicată în Monitorul Oficial pe 4 iunie.

[70] Cele 20 de bănci care au depus oferte pentru Prima Casa sunt BCR, BRD-SocGen, Raiffeisen Bank, CEC Bank, Alpha Bank, Volksbank, Banca Transilvania, Bancpost, Banca Romaneasca, Piraeus Bank, Bank Leumi, ATE, Intesa Sanpaolo Bank, Credit Europe Bank, OTP Bank, Unicredit Tiriac Bank, ING Bank, Emporiki, Millennium Bank si Garanti Bank.

O serie de probleme juridice au blocat parţial programul „Prima casă”, dar se pare că au fost depăşite.

Analizele arată însă că veniturile unei familii trebuie să fie destul de mari pentru a putea susţine atât plata ratelor lunare cât şi costul vieţii. Ratele lunare variază de la 170 Euro La un credit de 30.000 de Euro, pe 30 de ani, cu rata dobânzii de 5.5%, până la 340 Euro pentru un credit de 60.000 Euro. Pentru accesul la aceste credite este însă nevoie de un venit lunar destul de consistent, însă există bănci care acceptă venituri extrem de mici 450 lei (Intesa Sanpaolo Bank), 300 euro (Piraeus Bank), în timp ce altele nu acceptă aplicanţi cu un venit mai mic de 2.910-3.310 RON (ATE Bank) pentru un credit de 57.000 Euro, sau 3150 RON la Banca Transilvania.

Se speră că programul "Prima Casă" va ajuta atât la relansarea vânzărilor pentru apartamentele vechi, cât şi la cele noi. Chiar dacă programul nu este privit cu prea mult optimism de piaţa imobiliară, guvernul se aşteaptă ca el să aibă succes şi este pregătit să suplimenteze fondurile alocate pentru garanţii, dacă va fi nevoie.

Probleme ale locuirii la populaţia de romi

Condiţiile precare de locuire ale populaţiei de romi au reprezentat, printre altele, un subiect constant de analiză după 1990. În ciuda analizelor şi chiar a unor măsuri/ programe în domeniu („îmbunătăţirea condiţiilor de locuire” reprezintă unul din cele 4 domenii de acţiune prioritară vizat de programul „Decada romilor”) condiţiile de locuire ale populaţiei de romi rămân în continuare sub valorile medii/ standard de la nivel naţional.

Atât datele furnizate de INS prin intermediul RPL 1992 şi 2002 cât şi o serie de studii (Zamfir & Zamfir, 1992; Zamfir & Preda, 2002 etc.) arată că mare parte din populaţia de romi trăieşte în condiţii de locuire mizere, ce perturbă şi alte aspecte importante ale vieţii lor cotidiene (educaţia şi sănătatea în mod special).

Datele statistice arată că mare parte din populaţia de romi trăieşte în condiţii de locuire mizere, ce perturbă şi alte aspecte importante ale vieţii lor cotidiene (educaţia şi sănătatea în mod special).

Tabelul IV-15 Indicatori ai locuirii la populaţia de romi 1992, 1998 şi 2006

	Eşantion naţional romi 2006 BIR 2006 (3)			**Eşantion naţional romi 1992 (ENR_'92) ***	**Eşantion naţional Romi 1998 (ENR_'98)**			**Populaţie în ansamblu 1998 (PA_CNS'98) ****		
	Total	Non-romi	**Romi**		**Total**	***Urban***	***Rural***	**Total**	***Urban***	***Rural***
Camere/ locuinţă	**2,70**	**3,06**	**2,49**	**2,63**	**2,5**	*2,5*	*2,5*	**2,47**	*2,38*	*2,58*
Persoane/ locuinţă	**4,7**	**3,6**	**5,7**	**6,4**	**5,6**	*5,6*	*5,6*	**2,91**	*3,0*	*2,8*
Persoane/ cameră	1,75	1,22	**2,28**	**2,48**	**2,23**	*2,21*	*2,24*	**1,18(1)**	*1,26(1)*	*1,09(1)*
Supraf. medie a camerei - m^2	18,84	20,27	**17.66**	-	**13,6(2)**	-	-	**13,86**	-	-
Supraf. medie a locuinţei - m^2	60,15	69,83	**52,35**	-	**33,1**	-	-	**34,24**	-	-
Supraf. medie / persoană - m^2	16,92	22,30	**12,61**	-	**8,0(2)**	-	-	**11,9**	-	-

* Baza de date ICCV, 1992, “Ţiganii între ignorare şi îngrijorare“, Elena Zamfir şi Cătălin Zamfir (coord.).

** La 31.12.1997, conform datelor CNS, Anuarul statistic al României 1998.

(1) La 1 ianuarie 1997.

(2) Au fost eliminate din analiză cazurile în care suprafaţa medie a camerei de locuit era mai mică de 4 m^2 (20 cazuri) şi mai mare de 36,1 m^2 (71 cazuri).

(3) La cercetarea BIR 2006 fie se înregistrează valori greu de explicat la indicatorii SCL şi SLL (suprafeţe declarate mult prea mari), fie eşantionul nu este valid pe această variabilă, deoarece media naţională (Recensământ 2002) este de cca. 31 mp/ locuinţă şi cca. 13 mp/ cameră.

Analizând datele din Tabelul IV-15 se constată că la populaţia de romi valoarea indicatorului „*suprafaţa medie pe persoană*" creşte de la 8 m^2 în 1998 la 12,6m^2 / persoană în 2006. Consecutiv, şi ponderea celor aflaţi sub media naţională din 1998 (11,9m^2/ persoană) scade la toate grupurile analizate, însă mult mai puţin la romi decât la non-romi. Corelat cu datele despre venituri şi gradul de sărăcie al romilor, putem presupune că în ciuda unor îmbunătăţiri sectoriale, polarizarea condiţiilor de locuire s-a accentuat, cei defavorizaţi fiind romii.

Tabelul IV-16 **Indicatori ai locuirii la populaţia de romi şi** populaţia în ansamblu în 2006 (BIR 2006)

Suprafaţa medie a camerei de locuit SCL	***Până la 13,86 m^2/ cameră (%)***	***Peste 13,87 m^2/ cameră (%)***	**Media** (m^2)
Altă etnie	16.8	83.2	20.27
Etnic rom	27.0	73.0	17.66
Total	22.4	77.6	18.84
Suprafaţa medie pe persoană SLP	***Până la 11,9 m^2/ persoană (%)***	***Peste 11,91 m^2/ persoană (%)***	**Media** (m^2)
Altă etnie	25,0	75,0	22,30
Etnic rom	65,3	34,7	12,61
Total	47,3	52,7	16,92

Sursa: BIR, 2006

Există numeroase cazuri de supra-aglomerare a locuinţei şi locuire în condiţii mai mult decât precare. Putem exemplifica aici prin 2 cazuri extreme înregistrate în 2006: 2 familii cu 22 şi respectiv 20 de membri, locuind în 2 camere ce totalizau 14 m^2 respectiv 10 m^2.

Situaţia locuirii romilor apare într-o lumină şi mai dramatică dacă avem în vedere că 81,6% din gospodării aveau în 1998 o densitate medie de persoane pe cameră de locuit peste media naţională din 1998 (1,18 persoane/ cameră; această valoare s-a menţinut şi în restul intervalului până în 2006), în timp ce jumătate din totalul populaţiei (în ansamblu) se situa peste această medie. Continuând analiza în această direcţie, constatăm că:

- Doar puţin peste jumătate din gospodăriile romilor au în medie până la 2 persoane/ cameră (1998 – 51,4% respectiv 2006 – 50,5%), în timp ce procentul corespunzător la nivelul întregii populaţii era în 1998 de 92,7%;
- Dacă în 1998 23% din gospodăriile romilor aveau în medie peste 3,01 persoane/cameră în 2006 acesta creşte la 29%, în timp ce procentul corespunzător la nivelul întregii populaţii era în 1998 de 1,7%.

Datele BIR (2006) arată că 28,9% din romi au o densitate de locuire de peste 3 persoane/ cameră şi 12,6 m^2/ persoană, comparativ cu cei de altă etnie unde ponderea este de doar 3,7% şi suprafaţa medie/ persoană este de 22,3 m^2.

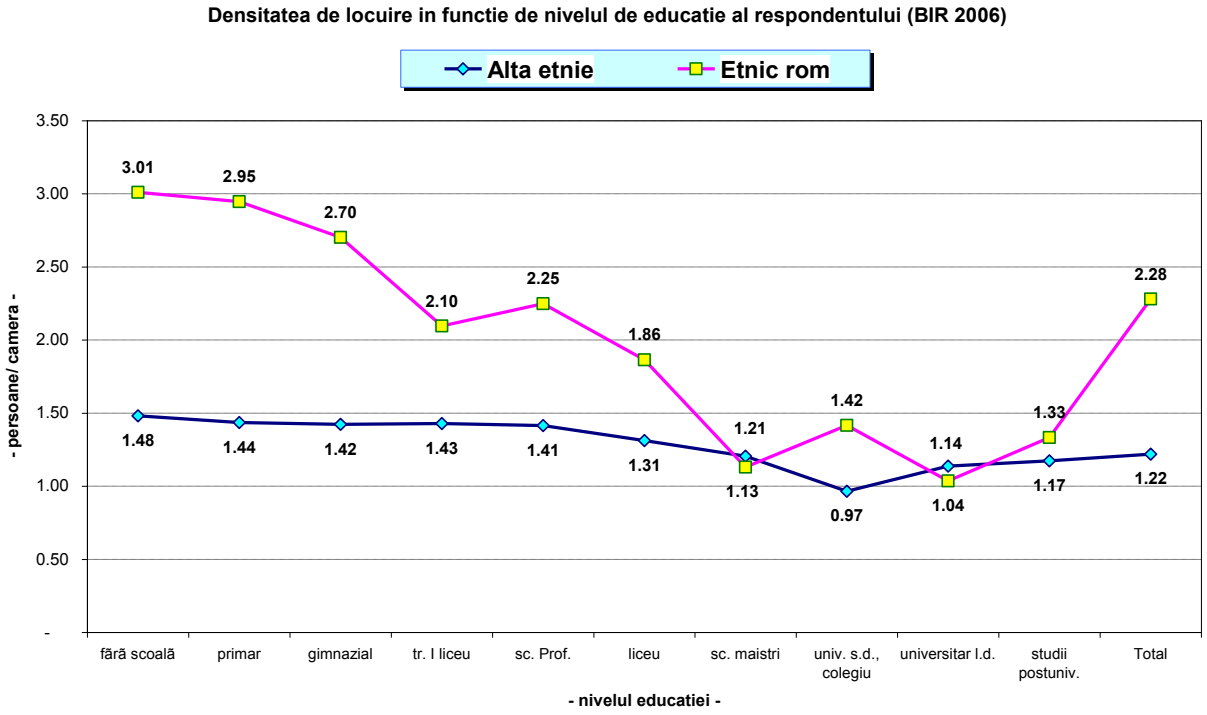
Tabelul IV-17 Densitatea de locuire (DL) la populaţia de romi şi la populaţia totală (%)

Persoane /cameră	**BIR 2006**			**ENR_'98**	**ENR_'92**	**ENPA_'98**
	Altă etnie	**Etnic rom**	Total	**Gospodării**	**Gospodării**	**Gospodării**

Până la 1 (*Până la 1,18*)	51,5 *(51,7)*	**18,7** *(18,8)*	34,4 *(34,6)*	18,2 *(18,4)*	11,4	50,2 *(50,7)*
Între 1,01 – 2 *(Între 1,19 – 2)*	38,2 *(37,9)*	**31,8** *(31,8)*	34,9 *(34,7)*	33,2 *(33,0)*	32,9	42,5 *(42,0)*
Între 2,01-3	6,6	**20,5**	13,8	23,3	24,8	5,7
Între 3,01-4	2,0	**13,2**	7,9	11,6	13,5	1,3
Între 4,01-5	1,3	**7,9**	4,7	6,2	7,2	0,3
Între 5,01-6	0,2	**3,1**	1,7	3,4	3,9	0,1
Între 6,01-7	0,2	**2,1**	1,2	1,9	3,0	-
Peste 7,01	0,0	**2,6**	1,4			

Relaţia dintre venituri şi educaţie, este cel puţin în principiu, una direct proporţională – cu cât creşte nivelul de educaţie/ calificare, cu atât şansa de acces la un venit mai mare creşte.

Graficul IV-3 Densitatea de locuire în funcţie de nivelul de educaţie al respondentului (BIR 2006)



Datele prezentate în graficul de mai sus, având la bază cercetarea BIR 2006, arată foarte clar că există o diferenţă semnificativă între etnicii romi şi cei de altă etnie în ceea ce priveşte densitatea de locuire, în funcţie de nivelul de educaţie. La etnicii romi densitatea de locuire se îmbunătăţeşte vizibil (scade) pe măsură ce creşte nivelul de educaţie al respondentului, în timp ce la respondenţii de altă etnie această îmbunătăţire este mult mai puţin evidentă.

Pe de altă parte etnicii romi au o densitate de locuire mai mare decât non-romii *la acelaşi nivel de educaţie*. Explicaţia poate fi dată de gradul de sărăcie, pe de o parte, şi – pe de altă parte – de modul de

> În 1998 cca. 24,5% dintre gospodăriile romilor ce locuiau la „*casă la curte – proprietate*" nu aveau acte de proprietate asupra terenului/ locuinţei.

viaţă, diferit, specific romilor, centrat pe familii extinse şi un accent mai redus pus pe semnificaţia condiţiilor bune de locuire. Totuşi, la niveluri superioare de educaţie (şcoală de maiştri şi peste) diferenţele între romi şi non-romi cu privire la densitatea de locuire sunt foarte mici. Explicaţia poate să derive din *îmbunătăţirea nivelului economic* (salarii/ venituri mai mari asociate cu profesii şi angajare în muncă în meserii/ funcţii mai bine remunerate) dar şi schimbarea modului de viaţă, centrat atât pe familie nucleară cat şi pe o atenţie sporită acordată unor condiţii de locuire mai bune, moderne.

Un aspect extrem de alarmant îl constituie faptul că multe gospodării ale romilor nu au acte de proprietate asupra terenului/ locuinţei.

În 1998 cca. 24,5% din persoanele intervievate, care locuiau în "casă la curte – proprietate", au declarat că nu aveau acte pentru terenul pe care era construită locuinţa în care locuiau (fără diferenţieri semnificative între urban şi rural).

În 2006 mai mult de ¼ din familiile de romi nu aveau un contract valabil de chiriaş sau de proprietar pentru locuinţa în care stăteau.

Tabelul IV-18*„Aveţi în prezent (2006) un contract valabil de chiriaş sau de proprietar pentru locuinţa în care staţi?"*

	Alta etnie	Etnic rom	Total
Da, avem un contract valabil	81.1	65.9	73.2
Nu, avem un contract dar nu mai e valabil	1.1	3.9	2.5
Nu, nu avem nici un fel de contract	15.4	**24.7**	20.3
NS	1.8	4.4	3.1
NR	0.6	1.1	0.9
Total	100.0	100.0	100.0

Sursa: BIR, 2006

Accesul populaţiei de romi la utilităţi publice este de asemenea deficitar:

Tabelul IV-19 Accesul la utilităţi al populaţiei de romi

	BIR 2006*	**ENR_'98**			**ENPA_'98**			**ENPA_'98**			**RPL_'92**		
		Urban	*Rural*	**Total**	*Urban*	*Rural*	**Total**	*Urban*	*Rural*	**Total**	*Urban*	*Rural*	**Total**
Instalaţie curentă cu apă:	**24,5**	*66,2*	*7,3*	**31,6**	*89,1*	*29,0*	**62,2**	*54,7*	*13,0*	**43,2**	*88,2*	*14,3*	**53,6**
- în casă	*13,2*	*55,1*	*2,0*	**23,9**	*85,4*	*16,7*	***54,6***	--	--	--	*86,9*	*11,4*	***51,6***
- în curte	*11,3*	*11,1*	*5,3*	**7,7**	*3,7*	*12,3*	***7,6***	--	--	--	--	--	--
Fântână proprie în curte	**26,6**	*11,9*	*32,2*	**23,9**	*7,9*	*50,5*	**27,0**	**------**			**-------**		
Fântână, cişmea publică	**45,6**	*21,9*	*60,4*	**44,5**	*2,9*	*20,5*	**10,8**						
Gospodării dotate cu electricitate	**86,9**	*94,7*	*82,3*	**87,3**	*100,0*	*98,3*	**99,2**	*92,3*	*85,2*	**90,3**	*99,5*	*93,6*	**96,7**
Gospodării racordate la reţeaua de gaze naturale	**12,5**	*43,0*	*5,4*	**20,8**	*74,3*	*8,6*	**44,9**	------			------		
Gospodării racordate la reţeaua de canalizare	**13,4**	*54,7*	*3,0*	**24,2**	*84,2*	*17,4*	**54,4**	-------			*86,4*	*10,0*	**50,7**

BIR = Barometrul de Incluziune Romi, 2006
ENR = Eşantion Naţional Romi, 1992, 1998
ENPA = Eşantion Naţional Populaţie în ansamblu, 1998
RPL = Recensământul Populaţiei si Locuinţelor, 1992
* Procent din populaţia autoidentificată ca fiind de etnie roma

Faţă de 1992, atât în 1998 cât şi în 2006 se înregistrează o scădere semnificativă a numărului de gospodării racordate la reţeaua de apă curentă (în 1998 sunt cu 11,6% mai puţine decât în 1992, iar în 2006 cu 7,1% mai puţine decât în 1998)[71]. Scăderea poate fi parţial explicată prin scăderea numărului de gospodării ce locuiesc la bloc (de la 32,9% în 1992 la 21,3% în 1998 şi la 8,3% în 2006) – locuinţele din blocuri fiind racordate în totalitatea lor la reţeaua de apă curentă – şi creşterea numărului de locuinţe ocupate de romi ca şi „casă la curte" şi care în majoritatea lor sunt improvizaţii în mediul rural sau la periferia oraşelor.

Datele de sondaj din 1992, 1998 şi 2006 arată că in mod constant peste 1/3 dintre romi apreciază propriile condiţii de locuire ca fiind proaste şi foarte proaste, cu un vârf al nemulţumirii atins în 1998.

Auto-aprecierea condiţiilor de locuit. Cea mai mare parte a romilor intervievaţi apreciau în 1998 propria locuinţă ca fiind *proastă* (peste două cincimi), iar alţi aproape două cincimi apreciază propria locuinţă ca fiind *modestă*. Doar o cincime dintre romi apreciau în 1998 propria locuinţă ca fiind *bună*, în timp ce la nivelul populaţiei în ansamblu o apreciere similară este făcută de peste trei cincimi din populaţie (Tabelul IV-20). Comparativ cu 1992, în 1998 ponderea aprecierilor pozitive este mai mică şi respectiv ponderea aprecierilor negative este mai mare, diferenţele apărând îndeosebi în mediul rural.

În 2006 situaţia se îmbunătăţeşte oarecum, doar 1/3 din romi fiind nemulţumiţi de locuinţa lor, în timp ce un procent dublu faţă de 1998 apreciază locuinţa şi condiţiile de locuire ca fiind bune.

Tabelul IV-20 **Auto-aprecierea locuinţei -** *„Cum apreciaţi locuinţa dvs.?"* (%)

	ENR_'92			**ENR_'98**			**ENPA_'98**		
	Urban	Rural	**Total**	Urban	Rural	**Total**	Urban	Rural	**Total**
Bună	24,8	25,5	**25,0**	25,8	17,2	**20,7**	61,3	63,1	**62,1**
Modestă/ Nici bună, nici proastă	39,8	35,4	**38,6**	34,5	36,3	**35,5**	31,3	29,4	**30,4**
Proastă	35,4	39,2	**36,5**	39,7	46,5	**43,7**	7,4	7,6	**7,5**

Tabelul IV-21 În general, cât de mulţumit sunteţi de... *Locuinţa dumneavoastră* (BIR 2006)

	Altă etnie	**Etnic rom**	**Total**		**Altă etnie**	**Etnic rom**	**Total**
Foarte mulţumit	24.0	11.3	17.4	*Foarte mulţumit & Mulţumit*	76.0	43.3	58.9
Mulţumit	52.0	32.0	41.5				
Nici mulţumit, nici nemulţumit	16.0	23.6	19.9	*Nici mulţumit, nici nemulţumit*	16.0	23.6	19.9
Nemulţumit	5.7	20.4	13.4	*Nemulţumit & Foarte nemulţumit*	7.3	32.5	20.5
Foarte nemulţumit	1.6	12.1	7.1				
NS, NR	0.7	0.6	0.7	*NS, NR*	0.7	0.6	0.7
Total	100.0	100.0	100.0	*Total*	100.0	100.0	100.0

Cheltuielile de întreţinere a locuinţei

[71] Această scădere poate fi dată şi de diferenţele potenţiale intre cele 3 eşantioane (1992, 1998, 2006).

Cheltuielile de întreţinere a locuinţei, mai ales în perioada sezonului rece, reprezintă o provocare pentru gospodăriile care locuiesc la bloc, ca urmare a costurilor ridicate asociate cu încălzirea locuinţei. Cum însă, aşa cum am văzut anterior, marea majoritatea a romilor îi regăsim locuind la casă, este explicabil de ce, în 2006, doar 7,3% au datorii la întreţinere (nu s-a specificat dacă sunt datorii pe o lună sau pe mai multe luni). Datoria medie avea (la momentul cercetării BIR 2006) o valoare de 94,7 RON, cu valori cuprinse între 100-7000 RON.

Probleme ceva mai mari se înregistrau în 2006 la plata energiei electrice, unde 12,2% dintre gospodării au acumulat o asemenea datorie, cu o valoare medie de 863,3 RON, cu valori cuprinse între 100-15000 RON.

O şi mai completă imagine despre condiţiile de locuire ale populaţiei de romi ne-o putem forma analizând *structura locuinţei după materialul de construcţie* principal/ dominant, precum şi *vechimea locuinţei* (durata de serviciu). Înregistrările s-au bazat pe declaraţiile celor intervievaţi şi există deci o oarecare probabilitate de eroare, însă aceasta poate fi considerată acceptabilă.

În 2006 2/3 din populaţia de romi trăia în locuinţe construite după 1990. Datele din 1998 arată că vechimea medie a locuinţelor romilor era de 27,3 ani, iar în 2006 era de 30,8 ani.

Stocul de locuinţe al populaţiei de romi nu este unul foarte îmbătrânit, însă este de proastă calitate. Cercetarea din 1998 a arătat că cele mai multe locuinţe ale romilor au fost clădite în perioada 1971 – 1980 (24,9%), urmând descrescător următoarele perioade: 1990 – 1998 (18,5%), 1961 – 1970 (17,6%), 1946 – 1960 (16,5%), 1981 – 1989 (12,6%), 1926 – 1945 (7,2%) şi 1901 – 1925 (2,7%). Vechimea medie a locuinţelor este de 27,3 ani, o vechime care am putea spune nu este una foarte mare, însă având în vedere şi calitatea materialului de construcţie situaţia pare a fi mult mai îngrijorătoare.

De asemenea, cercetarea BIR 2006 a arătat că aproape 2/3 dintre locuinţele romilor sunt construite după 1990. Vârsta medie a locuinţei romilor era in 2006 de 30,8 ani, în timp ce vârsta medie a locuinţei celorlalte etnii era de 39,3 ani.

Ce s-a întâmplat în intervalul 1998 – 2006 pentru a putea găsi o explicaţie validă a acestei schimbări semnificative – o creştere de aproape 4 ori a locuinţelor noi? Explicaţia este dată de schimbarea locativă generată de segregare rezidenţială şi migraţie rezidenţială, migrarea către zonele urbane periferice, ruralizate, şi către mediul rural.

Tabelul IV-22 **Vechimea locuinţei (perioada de construcţie) - % -**

Construită in perioada	Total	Etnic rom	Alta etnie
1850-1899	0.8	0.7	1.0
1900-1925	1.7	1.9	1.5
1925-1950	6.8	5.9	7.8
1951-1977	22.2	15.1	30.0
1978-1990	14.0	12.3	15.8
1990-2006	54.5	64.1	43.8
Total	100.0	100.0	100.0

În 1998 mai mult de o treime din locuinţele romilor erau construite din chirpici şi paiantă (36,5%), 12,4% sunt predominant din lemn, 37,0% sunt din cărămidă, BCA, piatră sau înlocuitori şi doar 14,1% sunt din beton armat cu prefabricate din beton. În 2006 situaţia se înrăutăţeşte – 43,2% dintre locuinţe sunt din chirpici, 28,5% sunt din cărămidă, BCA, piatră şi doar 0,9% sunt din beton armat cu prefabricate din beton. Diferenţele acestea foarte mari înregistrate în intervalul 1998 – 2006 pot fi explicate fie printr-o pondere mare a gospodăriilor rurale în eşantionul 2006, fie de faptul ca mulţi romi în acest interval, probabil ca s-au mutat de la bloc (urban) la casă (rural) construită cu mijloace preponderent tradiţionale (chirpici, paiantă).

Chiar dacă trăiesc în locuinţe noi, aceste sunt construite predominant din chirpici: în 1998 ponderea lor era de 36,5% pentru ca până în 2006 să ajungă la 43,2%.

Tabelul IV-23 În principal din ce material de construcţie este făcută locuinţa?

	Alta etnie	Etnic rom/ţigan	Total
Beton	1.5%	0.6%	1.0%
piatră, cărămidă, BCA	32.4%	28.5%	30.4%
lemn	7.1%	10.0%	8.6%
paiantă, chirpici	19.6%	**43.2%**	31.9%
altceva	1.2%	2.8%	2.1%
NC	35.0%	8.3%	21.0%
NR	3.2%	6.5%	4.9%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

În mediul rural în 1998 predominau locuinţele construite din paiantă/ chirpici (48,3%), în timp ce în mediul urban marea majoritate a locuinţelor în care locuiesc romii sunt din cărămidă, BCA, piatră sau înlocuitori (41,4%) şi beton armat cu prefabricate din beton (32,8%). Marea majoritate a locuinţelor construite din beton armat cu prefabricate din beton au fost realizate în intervalul 1961 – 1989 (85,9%) şi reprezintă locuinţe la bloc (91,4%). Din totalul locuinţelor construite începând cu 1990, doar 5,0% sunt realizate din beton, 23,6% din cărămidă, BCA, piatră sau înlocuitori, marea majoritate fiind construite din paiantă/ chirpici (48,6%); doar în intervalul 1926 – 1945 au fost construite mai multe locuinţe din chirpici/ paiantă (50,6%). Îngrijorător este faptul că 46,9% din locuinţele construite în intervalul 1990 - 1998 sunt construite ilegal, cei care le-au construit şi locuiesc în ele neavând acte de proprietate pe terenul aferent construcţiei[72] (distribuţia urban – rural este de 17,2% : 82,8%). Aceste locuinţe pentru care romii nu deţin acte de proprietate reprezintă 36,9% din totalul celor construite între 1901 – 1998.

Soluţii şi recomandări

Măsurile prioritare în domeniul locuinţei şi locuirii trebuie grupate într-o strategie naţională privind accesul la locuinţe şi condiţii de locuire de calitate. Aceasta trebuie centrată pe următoarele obiective prioritare:

1) Creşterea cheltuielilor publice pentru locuinţe şi locuire şi centrarea lor pe construcţia de locuinţe sociale şi nu doar pe subvenţia utilităţilor pentru populaţia săracă.

2) Creşterea accesului la utilităţi (apă curentă, canalizare) a populaţiei sărace, în

[72] Exceptându-le pe cele din categoria ‘la bloc’ şi ‘casă la curte cu chirie’.

special din mediul rural.

a. Creşterea numărului de localităţi şi cartiere cu acces la utilităţi
b. Lansarea unui program de micro-credite (până la 10.000 RON) pentru *îmbunătăţirea primară a condiţiilor de locuire* şi în special pentru accesul la apă curentă, canalizare.

3) Creşterea accesului la locuinţe decente a grupurilor vulnerabile (tinerii, familiile cu copii, romii) prin:

1. Regândirea sistemului de construcţie de locuinţe pentru tineri şi alte grupuri vulnerabile întreg sistemul fiind gestionat prin intermediul unei agenţii publice (cum este ANL) care să se ocupe de toate programele de construcţie de locuinţe) inclusiv cele cu adevărat „sociale".
2. Regândirea sistemului de repartizare a locuinţelor şi un control mai strict asupra APL-urilor asupra cărora, în multe situaţii, a planat suspiciunea că au repartizat aceste locuinţe pe criterii clientelare, unor familii non-eligibile.
3. Stimularea constructorilor privaţi de a construi şi locuinţe sociale prin acordarea unor facilităţi fiscale (reduceri de impozit etc.)

4) Evitarea segregării rezidenţiale prin plasarea romilor în zone compacte/ periferice.

IV.2. Serviciile de asistenţă socială

Relevanţa problemei

Un număr de 36.971 de copii beneficiau la 30 septembrie 2008 de servicii de prevenire, din care 14.141 erau cuprinşi în centre de zi şi 22.800 de copii beneficiau de serviciile oferite în cadrul centrelor de consiliere si sprijin pentru părinţi. Conform statisticilor ANPDC, cea mai mare parte a acestora (45.1%) erau cuprinşi în programele de prevenire desfăşurate de către DGASPC, în timp ce restul sunt acoperiţi de serviciile organizate de consiliile locale (36.8%), respectiv serviciile de prevenire dezvoltate şi administrate în cadrul sectorului non-guvernamental (aprox. 18 % din numărul total de beneficiari). Această distribuţie a beneficiarilor semnalează atât faptul că autorităţile locale încep să conştientizeze nevoia de servicii sociale la nivelul comunităţii, cât şi inerţia înregistrată în procesul de descentralizare.

> Procesul de descentralizare a serviciilor de asistenţă socială este blocat la nivel judeţean, fiind axat în principal pe dezvoltarea şi diversificarea serviciilor specializate de protecţie, concomitent cu menţinerea în administrare a serviciilor de prevenire.

Situaţia actuală

Centrele de consiliere pentru părinţi

Deşi organizarea şi funcţionarea unui centru de consiliere şi sprijin pentru părinţi presupun costuri mult mai reduse decât cele necesare pentru funcţionarea unui centru de zi, se constată că la nivel naţional existădoar 98[73] de centre adresate părinţilor comparativ cu 441 de centre de zi (Cojocaru şi Cojocaru, 2008). Din punctul de vedere al metodologiilor de lucru în domeniul asistenţei sociale a copilului şi familiei, un centru de consiliere şi sprijin pentru părinţi există la nivelul comunităţii atunci când există personal pregătit să ofere servicii sociale şi când există o acreditare a serviciului din partea DMSF. La nivel naţional, practic serviciile de prevenire a violenţei asupra copilului, sub toate formele sale (abuz, neglijare, exploatare, abandon etc.) sunt incoerente, neprofesioniste şi dependente de de resursele financiare disponibile , dar şi de voinţa şi interesele autorităţilor locale, .

Centrele de zi

Reprezentând un serviciu social destinat susţinerii pe o perioadă limitată de timp, a copiilor şi familiilor aflate în dificultate, centrele de zi au cunoscut o dezvoltare accentuată în ultimii ani, fiind înfiinţate, mai ales la iniţiativa DGASPC, atât în mediul urban, cât şi cel rural,. O parte dintre acestea au fost preluate de către autorităţile locale şi adaptate specificului local în funcţie de nevoile, dar mai ales resursele locale (umane şi financiare). Au existat şi iniţiative locale, care au dus la înfiinţarea şi organizarea centrelor de zi de către autorităţile locale şi în subordinea consiliului local. In ceea ce priveşte distribuţia centrelor de zi la nivel naţional, se constată că în reşedinţele de judeţ există, în medie, 3,8 centre de zi, în timp ce la nivelul celorlalte municipii şi oraşe funcţionează un centru de zi la două localităţi urbane. In mediul rural acest servicu social cunoaşte un nivel şi mai scăzut de dezvoltare, existând, în medie, 0,03 centre per localitate rurală (altfel spus, funcţionează 3 centre de zi la 100 de

[73] Cifră valabilă la 1 mai 2007

comune). În Bucureşti, media este de 6,5 centre de zi pe sector, fiind peste valoarea înregistrată la nivelul celorlalte localităţi din ţară (Cojocaru şi Cojocaru, 2008).

Consiliile comunitare consultative nu funcţionează la nivel local

Consiliile comunitare consultative au fost înfiinţate în 55,8% dintre comune, (în acord cu Legea 272 din 2004), dar în cele mai multe dintre cazuri acestea nu funcţionează. Cele mai multe dintre ele sunt existente doar pe hârtie, nu au fost organizate întâlniri pentru dezbaterea unor probleme ale comunităţii, rolul acestora fiind practic lipsit de funcţionalitate pentru comunitate (Cojocaru şi Cojocaru, 2008). La momentul actual, aceste structuri comunitare, care ar putea avea un rol important în prevenirea violenţei asupra copilului, nu sunt sprijinite suficient, fiind lipsite de metodologii şi proceduri de lucru şi reprezintând doar o retorică instituţională.

Înfiinţarea şi acreditarea SPAS este un proces care durează

În mediul urban, la 1 mai 2007, 55,0% dintre localităţile urbane aveau înfiinţate servicii publice de asistenţă socială (SPAS-uri). Spre comparaţie, la aceeaşi dată, în mediul rural asemenea servicii funcţionau doar în 13,8% dintre comune (sursa: DGAPC, Cojocaru şi Cojocaru, 2008). Este un rezultat cu mult sub aşteptările preconizate de aplicarea Legii 272, fiind un proces care nu a fost susţinut instituţional şi financiar.

Asistenţa medicală comunitară – un pas important în integrarea serviciilor la nivel local.

Asistenţa medicală comunitară reprezintă o reţea cu un mare potenţial în sprijinirea serviciilor de prevenire a separării copilului de familia sa, de prevenire a abuzului, a neglijării şi exploatării copilului, precum şi în asigurarea serviciilor destinate persoanelor cu dizabilităţi şi persoanelor vârstnice. In anul 2007 ,la nivel naţional existau 628 de comune care aveau cel puţin un asistent medical comunitar (21,8% dintre comunele din toată ţara).

Resurse umane insuficient specializate pentru serviciile de prevenire

In mediul rural, resursele umane implicate în serviciile de prevenire se caracterizează printr-un nivel scăzut de pregătire superioară de specialitate (72,83% dintre angajaţi nu au studii superioare de asistenţă socială). Lipsa personalului calificat face ca asistenţa socială să se rezume la identificarea cazurilor, mai ales a celor de criză, şi sesizarea DGASPC pentru a se lua o hotărâre în ceea ce priveşte asigurarea formei de protecţie. Acest lucru generează de fapt o presiune crescută asupra sistemului de protecţie specială şi menţinerea unui număr ridicat de plasamente într-o formă de protecţie. Este necesară, în acelaşi timp, profesionalizarea personalului, prin încurajarea acestora în direcţia absolvirii unor cursuri de specialitate (nu este de neglijat faptul că o parte a acestora şi-au manifestat interesul, prin înscrierea la cursurile facultăţilor de de asistenţă socială). În ceea ce priveşte situaţia din mediul urban, constatăm că 49,8% dintre angajaţii SPAS-urilor au studii de specialitate în asistenţă socială. In muncipiul Bucureşti doar 28,9% dintre angajaţii SPAS au studii superioare de asistenţă socială. Ca şi concluzie generală, se constată că atât în mediul urban cât şi în mediul rural cei mai mulţi dintre angajaţi (peste 50 %) nu au studii superioare, sau nu au urmat şi nici nu urmează studii postuniversitare de asistenţă socială. În reşedinţele de judeţ 50,2% dintre cei angajaţi

> Dezvoltarea reţelei de lucrători sociali reprezintă un pas important pentru procesul de îmbunătăţire a serviciilor la nivelul comunelor.

nu au studii superioare şi doar 27,6% dintre aceştia au finalizat studiile de licenţă în asistenţă socială; o categorie importantă este reprezentată de cei care au studii superioare în alte domenii, dar care nu au urmat şi nici nu sunt înscrişi la cursuri postuniversitare în domeniul asistenţei sociale (11,6% din totalul angajaţilor); remarcăm interesul a 0,3% dintre angajaţi în dezvoltarea profesională care sunt înscrişi la o facultate de asistenţă socială şi a 0,5% care au urmat sau frecventează cursurilor unor programe de masterat în asistenţă socială, fiind absolvenţi de alte specializări (Cojocaru şi Cojocaru, 2008).

Riscuri majore actuale/potenţiale

Tendinţa de creştere a volumului serviciilor asumate şi administrate de către DGASPC

În condiţiile crizei economice şi ca urmare a riscurilor sociale care apar la nivelul populaţiei, se prefigurează creşterea numărului de copii aflaţi în dificultate şi, pe cale de consecinţă, a presiunii înregistrată la nivelul DGASPC-urilor în direcţia adoptării unor măsuri de protecţie socială a acestora. Inevitabil, o creştere a nevoilor de protecţie socială va duce şi la creşterea cheltuielilor necesare asigurării serviciilor de către DGASPC, fiind necesară o expansiune a acestora, atât în ceea ce priveşte schema de personal, cât şi în ceea ce priveşte numărul de beneficiari.

Creşterea numărului de copii din sistemul de protecţie

Lipsa serviciilor comunitare, a resurselor umane specializate şi a resurselor financiare la nivelul comunităţii constituie realităţi care conduc la creşterea presiunii faţă de DGASPC, pentru luarea unor măsuri de protecţie a copiilor victime ale violenţei de orice fel (abuz, neglijare, exploatare). Lipsa resurselor umane specializate în mediul rural se asociază cu minimizarea atribuţiilor angajaţilor din rural, rolul acestora fiind doar acela de identificare a cazurilor sociale şi referirea către DGASPC. În situaţia în care bugetele DGASPC-urilor se reduc, un risc major la care sunt expuşi copiii este cel de a trăi în continuare într-un mediu nefavorabil, din cauza imposibilităţii cuprinderii acestora în cadrul unor servicii sociale comunitare.

Soluţii şi recomandări

Dezvoltarea unui minimum de servicii sociale la nivel comunitar

În condiţiile în care serviciile oferite în centrele de zi sunt relativ costisitoare pentru o comunitate rurală şi ţinând cont de numărul redus de copii care pot beneficia de aceste servicii, centrele de consiliere şi sprijin pentru părinţi reprezintă o alternativă viabilă, realizabilă şi sustenabilă pe termen lung, deoarece costurile sunt incomparabil mai mici decât cele aferente unui centru de zi. Din acest punct de vedere, se poate spune că înfiinţarea şi dezvoltarea unor centre comunitare de consiliere şi sprijin pentru părinţi, acompaniate de pregătirea personalului în ceea ce priveşte utilizarea consilierii şi tehnicii grupurilor de suport ca forme de intervenţie, pregătirea unor persoane din comunitate în domeniul educaţiei parentale, reprezintă una dintre cele mai viabile alternative la centrele de zi , destinate prevenirii separării copilului de familia sa.

> Dezvoltarea unui minim de servicii sociale de către consiliile locale/primării reprezintă o necesitate la ora actuală pentru administraţia publică locală.

Elaborarea de către ANPDC a unei organigrame - cadru pentru DGASPC, care să reflecte responsabilităţi clare ale acestora

În DGASPC-uri există viziuni, interpretări şi practici diferite în ceea ce priveşte serviciile sociale şi rolurile instituţionale. Există încă o tendinţă de concentrare a politicilor publice judeţene pe problemele copiilor aflaţi în sistemul de protecţie şi neglijarea celorlalte probleme legate de respectarea drepturilor copiilor de la nivelul întregului judeţ. Organigramele DGASPC păstrează încă responsabilităţi privind organizarea serviciilor de prevenire, de combatere a sărăciei, fără ca instrumentele existente să ducă la un rezultat semnficativ. Puţine dintre DGASPC au dezvoltat servicii destinate sprijinirii autorităţilor locale în organizarea propriilor servicii comunitare, oferirii de suport tehnic pentru elaborarea şi accesarea fondurilor europene, pentru monitorizarea respectării drepturilor copilului etc. De aceea, considerăm oportună elaborarea la nivelul ANPDC, a unei organigrame cadru care să structureze şi să eficientizeze activitatea DGASPC, care să încurajeze în mod real dezvoltarea serviciilor de prevenire de la nivel local şi care să înglobeze managementul de caz ca strategie unitară de organizare coerentă a tuturor serviciilor sociale, medicale şi educaţionale adresate copilului. Aceste clarificări pot conduce la crearea unui sistem coerent de servicii care să acopere toate nevoile şi grupurile vulnerabile, să prevadă responsabilităţi pe axa central-judeţean-local.

Dezvoltarea programelor de educaţie parentală

Pentru reducerea actelor de abuz, exploatare prin muncă sau neglijare la care sunt supuşi copiii este necesară dezvoltarea unei strategii naţionale de încurajare şi dezvoltare a programelor de educaţie parentală. A fost sesizat faptul că 37,9% dintre copiii nou intraţi în sistem în 2006 au fost victime ale abuzului, neglijării sau exploatării prin muncă (Cojocaru şi Cojocaru, 2008). Incidenţa ridicată a acestor comportamente parentale denotă faptul că în diferite medii sociale încă nu a fost promovată cultura şi ideologia drepturilor copilului, părinţii rămânând tributari unor valori şi norme depăşite. Reducerea riscurilor de apariţie a comportamentelor dăunătoare dezvoltării copilului presupune învăţarea unor noi comportamente, însuşirea unor noi valori şi norme, experimentarea şi dezvoltarea abilităţilor parentale prin programe de pregătire a părinţilor şi prin intensificarea interacţiunilor dintre părinţi/familie şi persoanele care oferă servicii de prevenire. De aceea, unul dintre programele naţionale destinate prevenirii ar trebui să vizeze tocmai pregătirea unei reţele naţionale de educatori parentali care să ofere servicii de educaţie pentru părinţi.

Dezvoltarea centrelor de consiliere şi sprijin pentru părinţi

Văzută ca o formă de intervenţie necesară şi obligatorie în activitatea de asistenţă socială, consilierea individuală şi de grup, aşa cum este înţeleasă şi aplicată în mediul rural, pare mai mult un concept la modă decât o practică coerentă, profesionistă şi cu rezultate vizibile asupra beneficiarilor. Lipsa spaţiilor de consiliere, a personalului pregătit pentru astfel de intervenţie face ca această tehnică de intervenţie să fie considerată o simplă discuţie cu beneficiarul. In plus, este necesară supervizarea activităţii în cadrul unui sistem judeţean. Organizarea şi buna funcţionare a acestor servicii sunt cu atât mai

De aceea, pentru atingerea unor obiective realiste în ceea priveşte prevenirea separării copilului de familia sa este necesară dezvoltarea unei strategii de asigurare la nivel local a unor spaţii special destinate consilierii şi de pregătire a personalului pentru acest tip de intervenţie.

necesare cu cât presupun costuri mai scăzute decât centrele de zi, iar impact asupra comunităţii este mai ridicat.

Contractarea serviciilor sociale către organizaţii nonguvernamentale

Ţinând cont de contribuţia ONG la dezvoltarea şi asigurarea unor servicii de prevenire, cum ar fi centrele de zi şi centrele de consiliere şi sprijin pentru părinţi, putem să remarcăm potenţiala capacitate a acestora de a administra servicii de prevenire şi de a sprijini comunităţiler locale, mai ales în ce priveşte serviciile de prevenire din mediul rural. Acest proces poate fi dezvoltat prin stabilirea unor standarde minime de asigurare a serviciilor, elaborarea unor strategii de evaluare şi monitorizare din partea autorităţilor şi aplicarea unui management de caz eficient în domeniul serviciilor sociale.

Dezvoltarea echipelor mobile pentru servicii la domiciliu oferite copiilor cu dizabilităţi şi familiilor acestora

Pentru creşterea accesibilităţii la servicii a copiilor cu dizabilităţi, se constată că dezvoltarea modelului echipei mobile care oferă servicii la domiciliu poate constitui o strategie adecvată pentru România. In unele judeţe există expertiză care ar putea să fie disemninată, echipa mobilă fiind o formă de deplasare a serviciilor către beneficiari şi de adaptare permanentă la nevoile acestora, cu costuri mai reduse decât asigurarea acestor servicii în spaţii specializate şi cu beneficiii sociale semnificative.

Pregătirea şi dezvoltarea consiliilor comunitare consultative

Pentru dezvoltarea şi asigurarea funcţionalităţii consiliilor comunitare consultative este utilă implicarea directă a DGASPC şi ONG în organizarea unor întâlniri, a pregătirii unor materiale de informare, monitorizare şi sprijin pentru realizarea întâlnirilor periodice a consiliilor comunitare consultative. Chiar dacă la nivel local au fost organizate Consiliile Comunitare Consultative, în multe dintre comune, acestea nu funcţionează, deseori membrii acestora nici nu au dezvoltat sentimentul de apartenenţă la acest grup de iniţiativă, iar activitatea acestora se realizează izolat şi nu ca o structură comunitară. Pentru stimularea şi dezvoltarea activităţii acestor structuri comunitare se recomandă dezvoltarea unui sistem de recrutare şi atragere de noi membri în consiliile comunitare consultative, elaborarea unui manual cu instrumente de lucru necesare acestor consilii comunitare şi a unui sistem de monitorizare, supervizare şi evaluare a efectelor pe care le au aceste structuri în cadrul comunităţii.

Crearea unor servicii sociale deschise la nivelul comunităţii

La nivel local au fost identificate următoarele nevoi destinate dezvoltării unor programe de prevenire a separării copilului de familia sa: evaluarea detaliată a nevoilor fiecărei comunităţi în parte şi dimensionarea serviciilor în funcţie de nevoile identificate; nevoia alocării unor resurse financiare speciale pentru dezvoltarea unor servicii destinate sprijinului familiilor care traversează o perioadă de criză; nevoia asigurării cu personal în funcţie de numărul locuitorilor din comună şi sprijinirea acestora pentru urmarea unor studii de specialitate; asigurarea unor spaţii pentru realizarea consilierii beneficiarilor; dezvoltarea unor centre de resurse, consiliere şi sprijin pentru părinţi; desfăşurarea unor programe de educaţie parentală; motivarea şi păstrarea personalului de specialitate în sistemul de asistenţă socială prin mărirea salariilor şi alinierea acestora la nivelul celorlalte salarii din

sistemul bugetar. Fiind foarte costisitoare, centrele de zi par a fi servicii de care comunitatea are nevoie, dar pentru care nu-şi poate asuma responsabilitatea alocării resurselor necesare funcţionării conform standardelor minime obligatorii. Pe parcursul documentării noastre au fost obţinute şi alte informaţii care pot fi utile în analiza atitudinii de reticenţă din partea unor autorităţi locale faţă de crearea unor centre de zi; astfel, se constantă că acest tip de serviciu social este unul foarte costisitor pentru comunitate, bugetul alocat anual pentru un centru fiind 175.000 RON în situaţia în care are doar 20 de beneficiari, ceea ce înseamnă o cheltuială lunară de peste 700 RON pentru un copil care frecventează centrul de zi ; şi aceasta fără a mai lua în calcul sumele necesare pentru construcţia sau reabilitarea clădirii destinate centrului de zi. Ţinând cont de aceste argumente, se pot dezvolta şi alte tipuri de servicii mai puţin costisitoare, dar care pot avea un impact major asupra familiilor din comunitate Propunem, în acest sens, organizarea unor centre comunitare de resurse pentru părinţi şi familie (ca spaţii de întâlnire, sprijin, activităţi de grup, socializare etc.), a unor centre de consiliere şi sprijin pentru părinţi (care sunt mai puţin dezvoltate chiar în comparaţie cu centrele de zi), precum şi dezvoltarea unei strategii locale de organizare a unor cursuri de educaţie parentală.

Dezvoltarea asistenţei medicale comunitare

Pentru dezvoltarea reţelei de asistenţi medicali comunitari şi mediatori sanitari sunt utile informarea comunităţilor cu privire la acest program şi încurajarea dezvoltării serviciilor medicale, sociale şi educaţionale la nivel local. Este necesar, în acelaşi timp, integrarea acestor servicii la nivel comunitar, prin transferul asistenţilor medicali comunitari dinspre autorităţile de sănătate publică spre primării şi prin asigurarea suţinerii financiare a Ministerului Sănătăţii.

Dezvoltarea unui program naţional de formare prin comandă guvernamentală

Pentru dezvoltarea resurselor umane din domeniul serviciilor de asistenţă socială este necesară dezvoltarea unor programe naţionale de formare şi profesionalizare la nivel judeţean şi local. Aceste programe pot fi finanţate atât prin programe de interes naţional, cât şi prin introducerea obligativităţii includerii în bugetele DGASPC şi ale primăriilor a resurselor financiare necesare.

Alocarea de resurse pentru dezvoltarea serviciilor de prevenire la nivel local

Chiar dacă autorităţile locale nu mai sunt obligate să contribuie la plata unor servicii de protecţie specială care sunt oferite copiilor din comunitate, este important ca acestea să fie susţinute, încurajate şi obligate să-şi dezvolte servicii destinate prevenirii separării copilului de familia sa, adaptate resurselor şi nevoilor din comunitate şi la un nivel al cheltuielilor care să asigure sustenabilitatea acestora. Includerea în bugetul local a unor sume special destinate sprijinului de urgenţă pentru familiile aflate într-o perioadă de criză poate preintâmpina apariţia riscului de separare a copiilor de părinţi.

Motivarea personalului din domeniul social prin salarii atractive şi ajustarea numărului de angajaţi la nevoile comunităţii

Este necesar un proces de evaluare detaliată a nevoilor de la nivelul comunităţii şi ajustarea numărului de posturi de asistent social în funcţie de problemele specifice comunităţii şi de numărul populaţiei.

Pentru dezvoltarea resurselor umane este necesară dezvoltarea unei politici pentru angajarea personalului de specialitate, acompaniat de o aliniere a salariilor la nivelul celorlalte venituri salariale din sectorul bugetar. Salariile mici ale angajaţilor din sistemul social accelerează un proces de deprofesionalizare a domeniului, pentru că parte din personalul de specialitate părăseşte sistemul public de asistenţă socială a copilului şi familiei, poziţiile rămase libere fiind din ce în ce mai puţin atractive pentru absolveţii de studii specialitate. Nu sunt oferite facilităţi pentru specialiştii care sunt angajaţi în mediul rural, volumul de muncă este foarte mare pentru un asistent social care lucrează în mediul rural pentru întocmirea documentaţiei privind venitul minim garantat, alocaţiile complementare, ajutor pentru încălzire, instrumentarea cazurilor de violenţă domestică, prevenirea abandonului, monitorizarea copiilor care au părinţi plecaţi la muncă în străinătate etc.

Convergenţa serviciilor sociale, educaţionale şi medicale la nivel comunitar

Pentru dezvoltarea unor servicii coerente de adresare a problemelor sociale este necesară convergenţa tuturor serviciilor sociale de la nivel de comunitate şi alocarea resurselor financiare în funcţie de nevoile identificate. Convergenţa serviciilor la nivel local reprezintă o soluţie pentru reducerea cheltuielilor şi pentru diminuarea fragmentării serviciilor atât pe axa judeţean-local, cât şi la nivel local.

IV.3. Serviciile de îngrijire a sănătăţii

Repere legislative şi conceptuale în analiza accesului la serviciile de sănătate

Conform documentelor ONU sănătatea este un drept fundamental al omului. Această abordare conduce la discutarea accesului la servicii de sănătate preventive şi curative ca fiind una dintre condiţiile care susţin promovarea şi protejarea sănătăţii. Convenţia Europeană a Drepturilor Omului nu menţionează în mod explicit "dreptul la sănătate" însă interpretarea dată "dreptului la viaţă" pledează pentru furnizarea serviciilor de îngrijire a sănătăţii la parametrii care să asigure respectarea acestui drept (Thomson et al. 2001 citat de Gulliford, Figueroa-Munoz şi Morgan 2003: 2). Dintr-o altă perspectivă, accesul la îngrijirea sănătăţii este o precondiţie a egalităţii de şanse în societate iar dreptul la îngrijirea sănătăţii derivă din cel al egalităţii de şanse (Daniels 1985 citat de Gulliford, Figueroa-Munoz şi Morgan 2003: 2).

Universalitatea, accesul la îngrijire de bună calitate, echitate şi solidaritate sunt valori şi principii pe care *Consiliul UE* le consideră comune sistemelor de sănătate europene (CEU 2006). *Carta Drepturilor Fundamentale* a Uniunii Europene înţelege accesul la asistenţă preventivă şi la tratament medical ca un drept universal, cu precizarea că exercitarea lui depinde de condiţiile stabilite de legislaţia şi practicile naţionale (Official Journal of the European Communities, 2000). Accesibilitatea şi echitatea accesului la îngrijirea sănătăţii figurează şi ca obiective ale politicii de incluziune socială promovate prin Metoda Deschisă de Coordonare. Deşi consensul privind principiul distribuţiei echitabile este destul de larg la nivelul Uniunii, diferenţele între politicile naţionale sunt importante. Ele se reflectă în raportul public-privat în furnizarea serviciilor de sănătate şi în particular în prioritatea acordată accesului universal la îngrijirea sănătăţii (Tamsma, 2008; Gulliford, Figueroa-Munoz şi Morgan 2003: 2-3).

Legislaţia românească a integrat valorile şi principiile menţionate în documentele europene. Cu toate acestea, accesul echitabil la asistenţă medicală de bună calitate este numai o promisiune instituţionalizată şi nu un drept efectiv.

Raportul Comisiei Prezidenţiale pentru analiza şi elaborarea politicilor domeniul sănătăţii publice tratează pe larg indicatorii stării de sănătate şi problemele sistemului de sănătate din România. Analiza de faţă îşi propune în principal identificarea factorilor care reduc sau blochează accesul echitabil al populaţiei la îngrijirea sănătăţii.

Definirea şi măsurarea accesului fac obiectul unei continue dezbateri în literatura de specialitate. În terminologia OMS *accesibilitatea* măsoară "proporţia populaţiei care obţine servicii de sănătate adecvate" (WHO, 1998b). Echitatea accesului poate fi abordată atât pe "orizontală" cât şi pe "verticală". În prima abordare se are în vedere accesul egal la tratament al celor cu nevoi medicale egale, independent de alte caracteristici (venitul, de ex.) (Wagstaff & Van Doorslaer, 2000 citat de Tamsma, 2008). Cea de-a doua perspectivă pune accentul pe măsura în care persoane cu venituri inegale sunt tratate inegal pentru a se obţine echitatea în finanţarea îngrijirii (Tamsma& Berman, 2004 citat de Tamsma, 2008).

Andersen şi alţii (1983) au propus un model de analiză bazat pe distincţia dintre nivelul probabil sau *potenţial* de acces la îngrijire medicală şi nivelul efectiv sau *realizat* al accesului la servicii. Intrarea potenţială în sistemul de îngrijire a sănătăţii este influenţată atât de caracteristicile structurale ale sistemului de sănătate (accesibilitatea spaţială,

infrastructura, dotarea, personalul serviciilor) cât şi de caracteristicile potenţialilor utilizatori ai serviciilor (vârstă, nevoi medicale, resurse, cunoştinţe, valori etc). Realizarea accesului este reflectată în ratele de utilizare a serviciilor (nivelul obiectiv) precum şi în descrierea îngrijirii obţinute (experienţa subiectivă) (Andersen şi alţii, 1980: 50-51).

Studiile realizate recent în spaţiul european au avut în vedere nu numai măsurarea accesului la îngrijirea sănătăţii, ci şi a echităţii sale. Limitarea accesului la serviciile de sănătate se datorează atât unor factori care ţin de sistem (oferta de servicii) cât şi unora specifici utilizatorilor potenţiali sau pacienţilor (cererea de servicii). Prima categorie include gradul de cuprindere a populaţiei în sistemul de asigurări, acoperirea serviciilor prin pachetul de bază (”coşul de sănătate”), factori financiari (co-plata), factori geografici (distanţa), factori organizaţionali (orar de funcţionare, lista de aşteptare), absenţa/adecvarea informaţiei. Inegalitatea de acces se poate datora şi caracteristicilor economice, sociodemografice şi culturale ale potenţialilor utilizatori: venit, vârstă, gen, convingeri, grad de informare (European Commission 2008, Tamsma, 2008).

Accesul la îngrijirea sănătăţii depinde atât de caracteristicile sistemului de sănătate cât şi ale populaţiei căreia i se adresează. La aceste nivele pot fi identificate de asemenea principalele bariere în calea accesului echitabil la serviciile de sănătate.

Sistemul de sănătate.

La nivelul ofertei de servicii pot fi identificate o multitudine de surse ale inechităţii accesului la îngrijire. Pentru raportul de faţă ne-am oprit la următoarele: resurse financiare şi umane, cuprinderea populaţiei în programele/sistemele publice de sănătate, gradul de acoperire a serviciilor prin ”coşul de sănătate”, participarea pacientului la plata asistenţei medicale şi organizarea asistenţei medicale

Resursele financiare şi umane ale sistemului de sănătate

Deşi sistemul de sănătate nu este decât unul dintre determinanţii sociali ai sănătăţii, iar relaţia dintre ”generozitatea” guvernelor şi starea de sănătate este mediată de o multitudine de factori, o serie de studii arată că ţările în care finanţarea serviciilor de sănătate şi a îngrijirii pe termen lung (ex. Franţa, Suedia) este la un nivel ridicat înregistrează procente scăzute de populaţie cu sănătate precară[74] şi o speranţă de viaţă sănătoasă mai ridicată. În schimb, populaţia din ţările unde ponderea cheltuielilor cu sănătatea şi îngirjirea vârstinicilor este scăzută se declară într-o proporţie mai ridicată ca având o stare de sănătate precară şi o speranţa de viaţă sănătoasă comparativ mai redusă (Popescu, Raţ, Rebeleanu, 2007, Jagger et al, 2008). Resursele financiare şi umane ale sistemului de sănătate sunt indicatori incontestabili ai nivelului potenţial de acces la îngrijirea sănătăţii.

[74] Stare de sănătate autodeclarată ca fiind „proastă” și „foarte proastă”

Tabelul IV-24 Cheltuielile cu sănătatea în unele state membre UE (2005)

	Cheltuieli totale cu sănătatea (% din PIB)	Cheltuielile guvernamentale (% din totalul cheltuielilor pentru sănătate)	Cheltuielile guvernamentale pentru sănătate per capita*	Cheltuielile pacienţilor (out-of pocket) (% din totalul cheltuielilor private cu sănătatea)
Franţa	11,2	79,9	2646	33,2
Germania	10,7	76,9	2499	56,8
Portugalia	10,2	72,3	1472	79.8
Suedia	9,2	81,7	2460	88,5
Marea Britanie	8,2	87,1	2261	97,1
Spania	8,2	71,4	1602	73,1
Ungaria	7,8	70,8	941	86,8
Bulgaria	7,7	60,6	444	96,3
Slovacia	7,0	74,4	840	88,1
Polonia	6,2	69,3	585	85,1
România	5,5	70,3	357	85,0

*exprimate în PPP US$ int.

Sursa : World Health Organization (2008), *World Health Statistics* 2008: 84-91

Tabelul IV-24 arată cu claritate că alocările totale şi guvernamentale din România sunt printre cele mai scăzute din UE. Dacă în privinţa ponderii cheltuielilor guvernamentale cu sănătatea ne aflăm înaintea ultimelor două clasate (Polonia şi Bulgaria), cheltuielile totale cu sănătatea raportate la PIB ne plasează pe ultimul loc în UE. România este de altfel ultima clasată şi în funcţie de cheltuielile publice *per capita* cu sănătatea, suma reprezentând aproximativ 38% din cea alocată de Ungaria, de exemplu.

> Alocările totale şi guvernamentale din România pentru îngrijirea sănătăţii sunt printre cele mai scăzute din UE.

Forţa de muncă din sănătate (medici, cadre medicale cu pregătire medie, stomatologi şi personal farmaceutic) raportată la 10000 locuitori este un alt indicator utilizat în măsurarea accesului potenţial la serviciile de sănătate.

Tabelul IV-25 Personalul din sănătate în unele state membre UE, - număr personal/10000 locuitori

	Medici		Personalul cu pregătire medie	Stomatologi	Farmacişti
	2000	2006			
Franţa	34	FD	80	7	11
Germania	34	34,5	80	8	6
Suedia	33	35,6	109	8	7
Spania	33	35,9	76	5	9
Marea Britanie	23	23,5	128	5	5
Slovacia	31	31,6	66	5	5
Ungaria	30	30,3	92	5	5
Bulgaria	30	36,6	46	9	1
Polonia	20	21,8	52	3	6
România	20,4	21,7	53 (59)	4 (5)	<3(5)

*număr personal /10000 locuitori ** 2000-2006

Sursa : World Health Organization (2008), *World Health Statistics* 2008: 76-83, Eurostat (2008), INS (2007), Activitatea unităţilor sanitare: VIII)

Atât în statistica OMS (2000-2006) cât şi în cea europeană (2005-2006) România apare cu cea mai scăzută densitate a medicilor din Uniunea Europeană (vezi Tabelul IV-24). Conform acestor date poziţia defavorabilă se menţine şi în cazul celorlalte categorii de personal (WHO 2008, Eurostat 2008). Statistica naţională indică însă o îmbunătăţire sensibilă a raportului în cazul cadrelor medii, personalului stomatologic şi farmaceutic respectiv o reducere a decalajului faţă de media UE începând cu 2006 (INS 2007). Rezultatul este devansarea Poloniei şi plasarea pe o poziţie de egalitate cu Marea Britanie, Slovacia, Ungaria în privinţa densităţii personalului stomatologic (Eurostat 2008).

România are cea mai scăzută densitate a medicilor

Alocarea resurselor din sănătate variază nu numai de la o ţară la alta, ci şi în interiorul aceleiaşi ţări. Raportul OECD (2007) subliniază că disparităţile regionale din unele ţări sunt mai mari decât cele existente între statele membre ale UE. Ele au fost evidenţiate în cazul densităţii medicilor şi al numărului de paturi de spital. Alocarea diferenţiată a resurselor poate depinde atât de densitatea populaţiei, cât şi de nivelul socioeconomic al regiunilor.

În cazul României disparitatea interregională poate fi evidenţiată pentru toţi indicatorii. Regiunea Bucureşti-Ilfov concentrează personal medical din toate categoriile la un nivel care depăşeşte media naţionale în timp ce regiunea Sud-Muntenia înregistrează valori sub media naţională la toţi aceşti indicatori.

Tabelul IV-26 Personalul din sănătate pe regiuni de dezvoltare în anul 2006- număr personal/10000 locuitori

	Medici	Stomatologi	Farmacişti	Personal medical cu pregătire medie
România	22	5	5	59
Bucureşti-Ilfov	51	10	8	92
Vest	26	7	5	60
Nord-Vest	23	6	5	62
Centru	22	4	5	58
Sud-Vest Oltenia	19	3	4	56
Nord-Est	16	4	4	53
Sud-Est	15	4	4	54
Sud Muntenia	13	3	3	45

Sursa: INS 2007, Activitatea unităţilor sanitare, Bucureşti: INS; INS 2008, Statistică teritorială, Bucureşti: INS.

Densitatea medicilor din Bucureşti-Ilfov este de două ori mai mare în regiunea de Vest (următoarea clasată) şi de peste trei ori mai mare decât în Sud-Muntenia (ultima clasată). Alocarea personalului mediu este şi ea puternic diferenţiată. Zona capitalei concentrează cu aproximativ cu 30% mai mult personal decât regiunea de Vest şi de două ori mai mult decât cea de Sud.

Disparităţile intraregionale sunt de asemenea importante. În privinţa numărului de medici, decalajul dintre judeţele Cluj şi Sălaj (ambele din regiunea de Nord-Vest) este comparabil cu cel dintre Bucureşti-Ilfov şi regiunea de Sud. Întrucât sistemul de asigurări de sănătate este organizat pe judeţe, inegalităţile dintre aceste unităţi administrativ-teritoriale au un impact mai mare asupra accesului la servicii decât cele dintre regiunile de dezvoltare.

Alocarea inegală a resurselor între rural şi urban este o realitate în multe ţări europene. Concentrarea serviciilor de sănătate în zonele urbane are ca efect limitarea accesului populaţiei rurale la îngrijirea sănătăţii. Situaţia este cu atât mai preocupantă cu cât zonele rurale au un profil demografic şi economic mai vulnerabil datorită în primul rând ponderii mai ridicate a persoanele vârstnice. Una dintre consecinţele acestei particularităţi este nevoia crescută de asistenţă medicală (EC 2008).

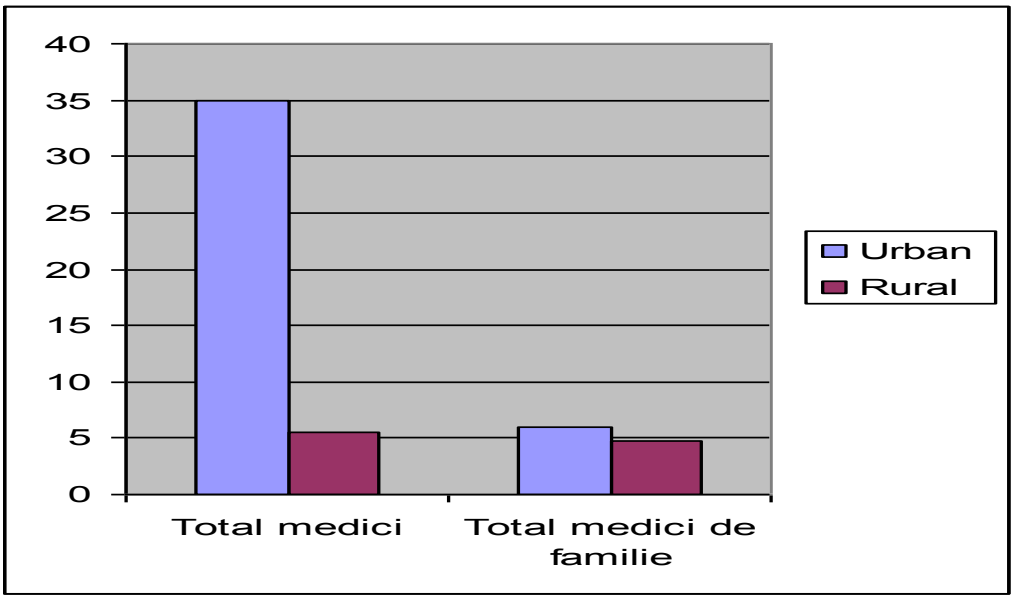
În România, inegalitatea accesului la îngrijirea sănătăţii dintre rural şi urban se manifestă pe mai multe planuri. Decalajul în dotarea cu infrastructură şi personal medico-farmaceutic este unul dintre ele.

În România, inegalitatea accesului la îngrijirea sănătăţii dintre rural şi urban se manifestă pe mai multe planuri. Decalajul în dotarea cu infrastructură şi personal medico-farmaceutic este unul dintre ele.

În zona urbană se află 88,8% din totalul spitalelor, 91,7% din totalul cabinetelor de medicină generală, 92,3% dintre centrele de diagnostic şi tratament, 98,1% din cabinetele de specialitate şi 79,5% din totalul farmaciilor. Aceste unităţi sanitare concentrează 88,6% din totalul medicilor, 87,3% din stomatologi, 88,5% din farmcişti şi 89,8% din personalul sanitar mediu (INS, 2007b: IV-VII).

Graficul IV-4 permite compararea densităţii medicilor în rural şi urban. În timp ce în zona urbană revin 35 de medici la 10.000 de locuitori, ruralul înregistrează numai 6 (INS, 2007a; INS, 2007b). Se poate constata că medicii de familie sunt distribuiţi mai echitabil între cele două medii, iar decalajul se datorează în principal concentrării medicilor specialişti în mediul urban. În aceste condiţii, accesul populaţiei rurale la asistenţa de specialitate este sensibil limitată.

Graficul IV-4 Densitatea medicilor pe medii rezidenţiale (la 10.000 locuitori)



Sursa: INS (2007a) *Anuarul Statistic al României* : 86-88; INS (2007b), *Activitatea unităţilor sanitare*: 127-128

Existenţa unor bariere geografice ca şi accesibilitatea mai redusă a populaţiei rurale este confirmată de studii empirice. Conform rezultatelor anchetei EU-SILC (Ancheta asupra calităţii vieţii) din 2007, accesul la o unitate sanitară se realizeză cu dificultăţi pentru 41,7% dintre respondenţii rurali şi pentru 19% dintre cei urbani. Diferenţa dintre cele două medii

este semnificativă statistic. *Ancheta* arată că 18,1% dintre persoanele din mediul rural nu au putut consulta un medic specialist în ultimele 12 luni deşi ar fi avut nevoie. Imposibilitatea efectuării unui consult de specialitate a afectat şi locuitorii oraşelor, dar într-o proporţie mai mică (13,3%). Pentru majoritatea celor care nu au avut acces la asistenţa de specialitate principalul obstacol a fost insuficienţa veniturilor (INS 2008: 29).

Cuprinderea populaţiei în programele publice

Raportul HealthQuest arată că majoritatea statelor membre oferă o acoperire universală sau cvasiuniversală a principalelor riscuri de sănătate prin sistemele obligatorii de asigurări sociale de sănătate. Se menţionează însă că acolo unde înscrierea la fondul de asigurări şi plata contribuţiei sunt în responsabilitatea exclusivă a individului, problemele de acces sunt şi ele mai severe. Reglementările din Germania, Olanda şi România prevăd între altele plata retrospectivă a contribuţiei atunci când nu se poate dovedi calitatea de asigurat (EC 2008: 58). România se detaşează însă prin condiţia de eligibilitate cea mai restrictivă din UE: cinci ani de perioadă minimă de contribuţie. Reducerea la 6 luni, operată în 2007, se aplică numai celor nou intraţi în sistem şi persoanelor care pot demonstra insuficienţa veniturilor.

În aceste de condiţii este de aşteptat ca în România să existe un procent important de persoane fără asigurare de sănătate. Persoanele care lucrează în străinătate (cu sau fără forme legale), beneficiarii de ajutor social în baza legii VMG cu perioade de întrerupere a calităţii de beneficiar, şomerii fără plata indemnizaţiei şi lucrătorii pe cont propriu, în special cei din sectorul agricol cu venituri financiare reduse, reprezintă categoriile cele mai expuse riscului de exludere. Statisticile oficiale ale Casei Naţională de Asigurări de Sănătate estimează că numărul celor excluşi reprezintă cca 3-4% din populaţia României (CNAS 2008). Chiar subestimat, procentul persoanelor neasigurate este mai mare decât în Germania (0,4%) şi Olanda (1,5%) (CE 2008: 62).

Excluderea celor neasiguraţi de la serviciile medicale nu este totală, cu condiţia să se înregistreze la medicul de familie. Aceasta permite accesul la un *pachet minimal* de servicii, semnificativ mai limitat decât *pachetul de bază* la care au dreptul asiguraţii. Persoanele care nu se află pe lista unui medic de familie pot accede la asistenţă medicală doar în situaţia unei urgenţe.

Conform Barometrului realizat de Centrul pentru Politici şi Servicii de Sănătate (2007) înscrierea la medicul de familie a fost realizată de 96,8% din persoanele participante la studiu, procent care coincide cu cel avansat de *Casa de asigurări* pentru cuprinderea în sistemul de asigurări (www.cnas.ro).

Programele naţionale de sănătate facilitează accesul persoanelor la serviciile de îngrijire a sănătăţii şi pot compensa restricţiile de eligibilitate din sistemul de asigurări. Cele mai importante sub aspectul finanţării şi numărului de beneficiari sunt cele privind bolile netransmisibile şi trasmisibile. Cea mai recentă şi cuprinzătoare acţiune preventivă a fost *Programul naţional privind evaluarea stării de sănătate a populaţiei în asistenţa medicală primară,* derulat în perioada 1 iulie 2007- 30 iunie 2008. Acesta a avut al doilea buget ca mărime în ansamblul programelor (480.000 lei) şi a fost finanţat preponderent de la FNUASS. Datele comunicate de Ministerul Sănătăţii indică o rată de răspuns de aproximativ

55% din totalul persoanelor care au primit taloane. Numai 5,7% dintre beneficiari au fost neasiguraţi la momentul respectiv. Programul a permis identificarea unor riscuri de îmbolnăvire la aproximativ 37% dintre persoanele evaluate (Ministerul Sănătăţii 2008).

În absenţa unor analize comparative cu programe similare din alte ţări, concluziile privind lipsa de performanţă şi eficienţă a acestui program sunt discutabile. Trebuie remarcat însă că setul de analize prevăzut de program se suprapune parţial cu cel prevăzut de controalele periodice ale persoanelor asigurate. Deşi nu sunt date despre participarea populaţiei la aceste controale, există indicii suficiente că principala componentă de prevenţie din asistenţa primară este insuficient întărită de medicii de familie.

O măsură de creştere a ratei de răspuns la programele preventive şi a celor de depistare precoce este re-invitarea celor care nu au răspuns în prima etapă. Studiile din diferite ţări indică efectele pozitive ale acestei acţiuni (Janos et al. 2008)

Marea majoritate (88-90%) a populaţiei a apreciat *Programul naţional de evaluare* ca fiind util şi susţine continuarea lui (Guvernul României 2008).

Prevenţia este marea absentă a sistemului de sănătate din România. Programele incluse în strategiile guvernamentale ale ultimelor decenii au fost în ansamblul lor subfinanţate, incoerente şi manageriate defectuos. Evaluările făcute până în prezent nu oferă suficiente date despre măsura în care aceste programe au răspuns în mod echitabil nevoilor pacienţilor. Componenta preventivă a medicinei primare, incluse în pachetul serviciilor medicale de bază este subvalorificată.

Caseta IV.3.-1 Programul de depistare a cancerului de col uterin: ezitări cu consecințe tragice

România a avut în ultimii 20 de ani și continuă să aibă cea mai ridicată rată a mortalității prin cancer de col uterin din Europa. Creșterea cu aproximativ 15% a ratei de deces între 1990 și 2000 este datorată în principal absenței unui program organizat și cuprinzător de depistare precoce (Todorova et al. 2006).

Datele OMS arată că rata mortalității a ajuns în 2006 la 14,72 la 100.000 de femei și este de șapte ori mai mare decât media UE. Rata incidenței este de 29,9 la 100000 de locuitori, din nou cea mai ridicată din Europa și de aproximativ 2 ori mai mare decât cea înregistrată în Bulgaria (WHO 2008).

Studiul realizat în 2005 pe un eșantion reprezentativ la nivel național arată cu claritate accesibilitatea redusă a testului Papanicolau. În România, numai 20,2 % dintre femeile chestionate au declarat că au făcut testul cel puțin o dată în viața lor, o pondere de peste două ori mai mică decât cea înregistrată în Bulgaria. Pentru 31,3% dintre aceste femei, controlul a fost făcut în ultimul an, pentru 25,1% în ultimii trei ani, iar pentru celelalte el data de mai mult de trei ani (Todorova et al. 2009: 5)

Nivelul dramatic al mortalității și tristul record deținut de România ar fi trebuit să impulsioneze implementarea unor măsuri cuprinzătoare de depistare precoce. Programul național de oncologie demarat în 2007 menționează explicit screening-ului pentru depistarea cancerului de col uterin ca fiind una dintre activități. Evaluarea făcută de Ministerul Sănătății relevă că efectuarea a 27.397 de teste screening în primul an a permis depistarea a 40 cancere in situ și microinvazive precum și a unui număr de 1.546 displazii (Ministerul Sănătății 2008). Conceput și derulat până în 2008 ca un program de tip universal și accesibil în mod direct, screening-ul este acum condiționat de calitatea de asigurată și de trimiterea de către medicul de familie. În condițiile actualei austerități bugetare, alocarea fondurilor a fost amanată pentru trimestrul III al lui 2009.

Generozitatea pachetului de sănătate

”Coşul prestaţiilor de sănătate” reprezintă totalitatea serviciilor, activităţilor şi bunurilor pe care le furnizeză sau decontează programul public de îngrijire a sănătăţii (Busse and Van Ginneken, 2007 citat de EC, 2008: 65). În unele ţări europene, între care şi România, pachetele prestaţiilor de sănătate (de bază şi minimal) sunt explicite în privinţa activităţilor şi bunurilor acoperite. În principiu, criteriile utilizate la construcţia lor sunt obiective şi se referă la nevoie, adecvare, eficacitate şi raportul cost-eficacitate. Variaţiile dintre ţări în privinţa conţinutul coşului prestaţiilor de sănătate sunt însă importante şi ele au consecinţe asupra stării de sănătate.

Pachetul de bază al serviciilor medicale prevede o acoperire minimală a asistenţei stomatologice. Controalele preventive pentru copii (0- 18 ani) şi pentru beneficiarii unor legi speciale sunt acoperite 100% din fondurile CNAS. De un pachet de servicii preventive beneficiază şi unele categorii de tineri (elevi, studenţi, tineri fără venituri), dar acesta este mai restrictiv decât în cazul copiilor. Pentru marea majoritate a asiguraţilor acest tip de asistenţă este acoperit numai în situaţii de urgenţă. În fapt, accesul la serviciile stomatologice este deosebit de precar în România, situaţie subliniată şi în raportul HealthQuest (EC 2008: 69). Chiar şi accesul la asistenţa prevăzută prin pachetul de bază poate fi problematică. Peste jumătate (59%) dintre stomatologi lucrează în sectorul privat şi numai 9% dintre aceştia au contractat servicii cu casele judeţene de asigurări (CNAS 2008). Altfel spus, asistenţa stomatologică total sau parţial decontată de CNAS este furnizată de jumătate din totalul stomatologilor care profesează în România. Cealaltă jumătate acordă servicii exclusiv în sistem privat. În asemenea condiţii, este previzibilă excluderea unui segment important al populaţiei de la asistenţa stomatologică. Conform *Anchetei asupra condiţiilor de viaţă* 18,3% din persoanele de minim 15 ani declară că nu au efectuat un consult stomatologic în ultimele 12 luni (INS 2008: 32-33).

Dreptul la anumite servicii sau bunuri acordat prin coşul de sănătate este adesea limitat de disfuncţiile sistemului. Una dintre problemele acute cu care s-au confruntat pacienţii a fost imposibiltatea de a-şi procura la timp medicamentele compensate total sau parţial din cauza epuizării fondurilor caselor de asigurări. Studiul realizat în 2007 în regiunea de dezvoltare Nord-Vest a evidenţiat că 25% dintre respondenţii din mediul rural şi 11% dintre cei care locuiesc în mediul urban nu au reuşit în luna de referinţă să obţină nici unul dintre medicamentele cu regim compensat (Popescu, Raţ, Rebeleanu 2007). Situaţia s-a îmbunătăţit sensibil în 2008.

Lipsa de continuitate a alocărilor sau insuficienţa fondurilor conduce uneori la neefectuarea la timp sau în regim gratuit a unor investigaţii acoperite prin pachetul de bază. Pacienţilor li se cere frecvent să cumpere medicamente sau materiale sanitare, deşi acestea ar trebui acordate ca parte a asistenţei spitaliceşti. În 2008, mai mult de jumătate (60%) dintre persoanele internate s-au aflat în această situaţie (Guvernul României 2008). Întărirea obligativităţii spitalelor de a respecta drepturile asiguraţilor prin rambursarea acestor cheltuieli are efecte minime atâta timp cât finanţarea unităţilor spitaliceşti nu este realizată la un nivel adecvat.

Participarea pacientului la plata asistenţei medicale (coplata, servicii private, plăţi informale).

Co-plata unor servicii, dar mai ales a medicamentelor este necesară în cele mai multe sisteme publice europene. Studiile relevă că în ultimii 15 ani s-a înregistrat tendinţa de creştere a cheltuielilor private în ansamblul cheltuielilor pentru sănătate. În majoriatea statelor membre aceasta nu s-a datorat însă creşterii plăţilor individuale directe, ci mai degrabă extinderii asigurărilor private (EC 2008). În privinţa participării la finanţarea privată a serviciilor medicale cetăţenii noilor state membre se află înaintea majorităţii celor din vechea Europă. Ponderea variază între 96% (Bulgaria) şi 85% (Polonia şi România) în cazul est-europenilor (vezi Tabelul IV-24). Chiar dacă procentul maxim din zona occidentală este foarte apropiat de cel din Bulgaria, efortul individual al cetăţenilor este probabil mai mare în regiunea noastră. În timp ce în vechile state membre această finanţare se realizează preponderent prin asigurările private complementare şi suplimentare, în Bulgaria, Polonia şi România aceste plăţi sunt mai degrabă făcute direct către furnizorii privaţi. Ele nu acoperă riscul îmbolnăvirii, ci reprezintă plata efectivă a actului medical.

În 2008, numai 8,1% din populaţie avea asigurare privată (Guvernul României 2008). Deşi majoritatea (75,6%) se declară dispusă să contribuie la un sistem care să acopere serviciile medicale neincluse în pachetul de bază, asigurările de tip complementar sau suplimentar nu au fost legiferate până în acest moment. Actualele programe private sunt mai degrabă paralele celui public şi inaccesibile din punct de vedere financiar pentru cea mai mare parte a populaţiei.

Participarea individului la finanţarea îngrijirii sale medicale înregistrează un nivel relativ ridicat în România. Ea se realizează în principal pe două căi: a. plata directă a asistenţei medicale private şi b. plăţile informale în sistemul public.

Participarea individului la finanţarea îngrijirii sale medicale înregistrează un nivel relativ ridicat în România. Ea se realizează în principal pe două căi: a. plata directă a asistenţei medicale private şi b. plăţile informale în sistemul public

Plata directă a asistenţei medicale private. Aproximativ un sfert dintre locuitoriii regiunii de dezvoltare Nord-Vest au declarat că apelaseră la servicii medicale private în ultimele 12 luni. Suma cumulată pe care a plătit-o în medie o persoană a fost de 230 lei, adică aproximativ 22% din salariul mediu în 2007. După cum este de aşteptat, persoanele cu venituri ridicate utilizează într-o proporţie mai mare serviciile private (Popescu, Raţ 2008).

Plăţile informale. România şi Polonia par să fie singurele ţări unde plăţile informale ating cote importante (EC 2008: 76). Barometrul serviciilor de sănătate arată că în 2007 o cincime dintre respondenţii spitalizaţi au dat bani sau cadouri medicilor. Beneficiarele au fost asistente medicale în 27% din cazuri şi infirmierele în alte 15% (CPSS 2007: 43). Rezultatele studiului *Sistemul sanitar în România - realităţi, cauze, soluţii* indică însă o amploare mai mare a corupţiei. O treime din totalul respondenţilor care au utilizat serviciile spitaliceşti au dat bani sau cadouri medicilor, 29% au făcut asemenea plăţi asistenţilor/asistentelor medicale, iar 15% către infirmiere. De aceste gesturi de „gratitudine" ale pacienţilor au beneficiat şi medicii de familie, sau medicii specialişti din serviciile publice, chiar dacă în proporţii mai mici comparativ cu personalul din spital (Guvernul României 2008). Nivelul acestor plăţi este suficient de mare şi echivalează cu un efort financiar

deosebit pentru cei mai mulţi dintre pacienţi. Conform estimării Băncii Mondiale banii daţi în cursul unei internări în spital au reprezentat în 2004 trei sferturi din venitul lunar al unei familii cu venituri mici şi o cincime din cel al unei familii cu venit mare (Banca Mondială 2005). Conform anchetei realizate în regiunea de Nord-Vest, plata „informală" făcută de respondenţi cu ocazia ultimei spitalizări a fost în medie de 315 lei (Popescu, Raţ 2008).

Pe fondul unei adevărate „tradiţii culturale", plăţile informale sunt relativ larg acceptate de populaţie şi considerate mai degrabă ca manifestări ale recunoştinţei faţă de medici. În opinia marii majorităţi a respondenţilor studiului din 2008, condiţionarea actului medical de bani, cadouri sau servicii este un act de corupţie. Plăţile sau cadourile pe care pacienţii mulţumiţi de asistenţa medicală acordată le fac din proprie iniţiativă reprezintă o formă de corupţie doar pentru 44% dintre cei chestionaţi. Deşi fenomenul („banii, cadourile, mita primită de medici") ca atare nu este perceput de populaţie ca o problemă majoră a sistemului de sănătate (Guvernul României 2008), plăţile informale măresc costul asistenţei medicale până la un nivel greu de suportat de către pacient. Ele se constituie într-un serios obstacol al accesului la îngrijire medicală. Riscul excluderii unor pacienţi de la serviciile medicale apare mai ales atunci când acordarea asistenţei este condiţionată de aceste plăţi. Foarte probabil, pacienţii care nu au resursele necesare nu obţin asistenţa necesară sau primesc îngrijiri de calitate inferioară.

Plăţile „informale", una dintre problemele sistemice majore ale reformei sănătăţii reprezintă „o deficienţă uriaşă în alocarea resurselor". Spre deosebire de alte probleme, aceasta implică nivele multiple (managerial, politic, social, economic şi cultural) ale sistemului de îngrijire a sănătăţii şi tocmai din acest motiv este greu de soluţionat (McMenamin and Timonen 2002 citat de Popescu, 2004: 178).

Obstacole organizaţionale

Fragmentarea instituţională a sistemului de asigurări. Comasarea este o funcţie importantă în finanţarea ocrotirii sănătăţii pentru că face posibilă punerea împreună a veniturilor colectate din diferite surse şi alocarea lor pentru cumpărarea serviciilor. Atunci când există o descentralizare accentuată şi multipli agenţi colectori, comasarea se poate produce la nivel naţional. Ea urmăreşte nu numai creşterea eficienţei în gestionarea fondurilor, ci şi consolidarea principiilor echităţii şi solidarităţii în distribuirea riscurilor (GVG 2002). În România există trei case/fonduri la nivel naţional (Casa Naţională, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărarii, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti, Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcţiilor şi Turismului), iar fiecăreia dintre acestea îi corespund 42 de entităţi judeţene. Fragmentarea instituţională conduce la creşterea costurilor de administrare şi la tensionarea relaţiilor dintre entităţile teritoriale. Alocarea fondurilor este şi ea problematică sub aspectul criteriilor utilizate. Impactul asupra distribuţiei riscurilor este unul negativ întrucât organizarea sistemului accentuează inechităţile atât în plan teritorial (între judeţe) cât şi între categoriile de populaţie afiliate la cele trei case.

Fragmentarea instituţională a sistemului de asigurări de sănătate.

Stricta arondare în funcţie de casa judeţeană de asigurări potenţează efectele negative ale decalajelor dintre judeţe asupra echităţii accesului la îngrijire medicală.

Utilizarea unităţilor medicale care aparţin altei entităţi teritoriale (judeţ) este descurajată prin proceduri birocratice şi care pot constitui noi surse de corupţie.

Adoptată iniţial şi în Polonia, descentralizarea sistemului de asigurări a fost însă abandonată tocmai datorită ineficienţei şi inechităţii sale.

*Raportul public-privat***.** Percepţia predominantă este că în sectorul privat „pacientului i se acordă o atenţie mai mare" decât în cel public şi că serviciile sunt de o calitate mai bună. Sub aspectul nivelului de pregătire şi profesionalismului personalului diferenţele nu sunt însă nete. Pentru 41,2% dintre persoanele chestionate în cadrul anchetei naţionale din 2008, pregătirea asistentelor şi profesionalismul medicilor sunt „la fel" în ambele sectoare. Percepţia este foarte probabil corectă întrucât majoritatea medicilor specialişti profesează în ambele sectoare (Guvernul României 2008). Recurgerea la asistenţa privată este deci motivată mai puţin de percepţia unei superiorităţi profesionale la cei care lucrează în acest sector, ci mai degrabă de dotarea cu echipament a cabinetelor private, de atenţia sporită acordată pacientului, timpul de aşteptare mai redus, ambianţa mai plăcută, etc.

Este cu adevărat vorba despre alegerea liberă a pacientului? În actualele condiţii, medicii specialişti din sistemul public au atât motivaţia cât şi posibilitatea de a sugera pacienţilor să utilizeze serviciile pe care ei înşişi le furnizează în sistemul privat. Nu rareori, consultaţiile private reprezintă o cale de acces la spitalizarea în sistemul public.

Contractarea serviciilor private de către sistemul public de asigurări este relativ răspândită în majoritatea ţărilor europene. În România, ea se limitează la investigaţiile de laborator. Numărul cabinetelor de specialitate aflate în relaţii contractuale cu casele judeţene de asigurări este foarte redus. Separarea celor două sectoare se menţine datorită rigidităţii şi birocraţiei excesive a decontării serviciilor de către casele de asigurări, dar şi datorită disponibilităţii reduse a medicilor cu practică privată pentru a furniza servicii în acest cadru.

Consecinţele acestei complete separări între public şi privat sunt negative pentru pacient. În absenţa unei comunicări şi a unui minim control public asupra practicii private, logica profitului încurajează investigaţii cu costuri ridicate şi chiar suprautilizarea serviciilor medicale private. Absenţa competiţiei pentru fondurile sistemului public nu stimulează suficient creşterea calităţii serviciilor publice de sănătate şi perpetuează în acest mod un sistem cu două standarde de calitate.

Caracteristicile utilizatorilor

Vârsta, nevoile medicale, educaţia, venitul, sunt unii dintre indicatorii utilizaţi în studierea factorilor individuali ai accesului la serviciile de sănătate. Vârsta înaintată, nivelul redus de educaţie, venitul scăzut şi apartenenţa la un grup discriminat sunt deopotrivă factori de risc ai stării de sănătate şi caracteristici asociate accesului limitat la serviciile medicale.

În comparaţie cu ţările EU-15, Bulgaria şi România au înregistrat în 2003 procente considerabil mai ridicate de persoane care declară o stare de sănătate proastă şi foarte proastă: 18.7% în Bulgaria şi 18.6% în România.

În comparaţie cu ţările EU-15, Bulgaria şi România au înregistrat în 2003 procente considerabil mai ridicate de persoane care declară o stare de sănătate proastă şi foarte proastă: 18.7% în Bulgaria şi 18.6% în România (*European*

Quality of Life Survey, 2005). Pentru 2006, procentele se diminuează puţin, dar rămân în continuare mai ridicate decât media europeană: 16.5% în Bulgaria şi 17.4% în România (*European Social Survey,* 2007). Raportul *Health in Europe* din 2007, bazat pe o ediţie specială a *Eurobarometer* (*Eurobarometer272e,* 2007) relevă, de asemenea, că frecvenţa stării de sănătate precare este superioară mediei europene (Popescu, Raţ, Rebeleanu 2007).

Indicatorii mortalităţii (generale şi infantile) şi caracteristicile morbidităţii confirmă în plan obiectiv concluzia că nevoia de asistenţă medicală este mai ridicată în România decât în celelalte state membre UE (INS, 2008, WHO 2007)

Starea de sănătate autopercepută este mai precară la persoanele care se confruntă cu dificultăţi materiale. Acestea declară o stare de sănătate precară de 1,78 ori mai frecvent decât concetăţenii lor cu o situaţie economică favorabilă. Persoanele cu venituri insuficiente şi cu nivel de educaţie scăzut sunt cele care se confruntă într-o proporţie mai mare cu restricţionarea accesului la servicii medicale de specialitate. *Ancheta asupra calităţii vieţii* relevă că insuficienţa veniturilor a fost obstacolul principal pentru majoritatea celor care nu au consultat un medic specialist în ultimele 12 luni, deşi ar fi avut nevoie (INS 2008: 28-29).

Apartenenţa la un grup discriminat măreşte de asemenea riscul de a avea probleme de sănătate. Cei discriminaţi declară o stare de sănătate proastă de 1,72 ori mai frecvent decât restul populaţiei (Popescu, Raţ, Rebeleanu 2007).

Accesul populaţiei rome la îngrijirea sănătăţii

Probabilitatea declarării unei stări de sănătate precare este semnificativ mai ridicată în cazul romilor comparativ cu populaţia majoritară. Conform anchetei ECHISERV realizate în regiunea de Nord-Vest, aproximativ un sfert dintre respondenţii romi de 18-54 ani şi 49% dintre cei de peste 55 ani au declarat o stare de sănătate proastă şi foarte proastă (Popescu, Raţ, Rebeleanu 2009).

> Probabilitatea declarării unei stări de sănătate precare este semnificativ mai ridicată în cazul romilor comparativ cu populaţia

Una dintre cauzele acestei situaţii este accesul restricţionat la îngrijirea medicală. Deşi gradul de cuprindere în sistemul public de sănătate a crescut faţă de 2001, riscul de excludere se menţine. Peste o treime dintre locuitori romi ai regiunii Nord-Vest nu aveau asigurare medicală în 2007 (vezi tabelul), iar proporţia persoanelor neînscrise la un medic de familie rămâne importantă (cca 10%) (Popescu, Raţ, Rebeleanu 2009; Fleck şi Rughiniş, 2008).

Tabelul IV-27 Calitatea de asigurat în sistemul public de sănătate în regiunea de Nord-Vest în cazul populaţiei de vârstă activă*

	Regiunea de Nord-Vest	**Români**	**Maghiari**	**Romi**
Da	81.6	82.4	83.6	57.6
Nu	16.2	15.0	16.1	38.4
Nu ştiu/ Nu răspund	2.2	2.6	0.4	4.0

Sursă: Popescu, Raţ, Rebeleanu (2009).

* Procente calculate pentru persoanele cu vârsta cuprinsă între 18-59 de ani, care nu au statutul de pensionar sau persoană inaptă de muncă.

Un studiu din 2005 relevă că femeile rome întâmpină mai multe obstacole decât cele non-rome în accesul la asistenţa preventivă şi au şanse infime de a face testul pentru depistarea cancerului de col uterin. Ponderea celor care făcuseră testul Papanicolau a fost de 5,2%, de patru ori mai scăzută decât media naţională (Todorova et al 2009).

Sistemul de sănătate conţine factori de discriminare latentă faţă de romi. Ei pot fi identificaţi atât la nivelul condiţiilor de eligibilitate cât şi în relaţiile dintre pacient şi personalul medical.

Programul naţional de mediatori sanitari, adoptat de Guvernul României în 2002 este o resursă importantă pentru creşterea accesului romilor la serviciile de sănătate. În primul an de funcţionare au fost formaţi 166 de mediatori sanitari pentru romi. Raportul *Monitorizarea implementării la nivel local a strategiei naţionale pentru îmbunătăţirea situaţiei romilor (*Open Society Institute 2004) apreciază acest număr ca insuficient şi relevă că nu toţi mediatorii sanitari au reuşit să se angajeze. Principala cauză a fost refuzul autorităţilor locale de a crea şi de a finanţa posturile respective din bugetul local. Mai mult, cei care s-au angajat nu dispun de resurse materiale suficiente pentru exercitarea sarcinilor ce le revin (Open Society Institute 2004).

Atât personalul sanitar, cât şi comunităţile rome consideră binevenită activitatea mediatorilor sanitari. În opinia medicilor de familie mediatorii au avut un o contribuţie majoră la cuprinderea romilor în trei dintre programele naţionale de sănătate: vaccinarea copiilor, planificarea familială şi cel de depistare a cancerului de col uterin (Popescu, Raţ, Rebeleanu, 2009).

Recunoscând rolul important al mediatorilor sanitari în facilitarea accesului la asistenţa medicală, dar şi în ceea ce priveşte obţinerea actelor de identitate, Fleck şi Rughiniş (2008) atrag atenţia asupra unor posibile consecinţe negative ale instituţionalizării medierii sanitare. Există riscul ca pacienţii romi să nu se mai adreseze direct medicilor de familie precum şi acela al instrumentalizării mediatorilor sanitari într-un mod inadecvat pentru a prelua fie unele sarcini ale personalului medical (informarea pacienţilor), fie responsabilităţi ale pacienţilor (obţinerea actelor de identitate) (Fleck şi Rughiniş 2008: 101, Popescu, Raţ, Rebeleanu 2009).

Percepţia accesibilităţii şi calităţii serviciilor de sănătate

Indicatorii finanţării, infrastructurii şi resurselor umane demonstrează decalajul substanţial dintre România şi majoritatea ţărilor UE în privinţa accesului populaţiei la îngrijirea sănătăţii. Diferenţele se regăsesc în planul subiectiv, al percepţiei asupra serviciilor de sănătate.

Eurobarometrul din 2007 dedicat sănătăţii şi îngrijirii de lungă durată a investigat între altele modul în care populaţia statelor membre UE evaluează asistenţa medicală primară, de specialitate şi spitalicească din sistemul public în termeni de accesibilitate, costuri şi calitate. Raţ (2007) a combinat evaluările individuale ale fiecărui nivel de îngirjire în indici compoziţi ai accesibilităţii generale**,** accesibilităţii costurilor şi calităţii serviciilor medicale. Valoarea fiecărui indice este dată de procentul din media UE-27 înregistrat pe dimensiunea respectivă la nivel naţional. Cel mai scăzut scor al accesibilităţii costurilor a fost obţinut în România şi Bulgaria: 70% din media europeană. Aceleaşi două ţări şi Polonia înregistrează valori scăzute la calitatea serviciilor. România se plaseză pe ultimul loc şi în

cazul accesului (perceput) la îngrijirea medicală, dar diferenţa faţă de media UE este mai redusă decât în privinţa accesibilităţii costurilor şi calităţii (Raţ 2008: 7).

Tabelul IV-28 Indicii accesibilităţii şi calităţii serviciilor de sănătate

	Bulgaria	Cehia	Ungaria	Polonia	România	Slovacia
Indicele calităţii serviciilor de sănătate	73.7	108.8	77.0	74.4	74.5	96.4
Indicele accessibilităţii	88.1	104.8	86.0	92.3	84.8	102.7
Indicele accesibilităţii costurilor	70.7	118.0	80.9	103.2	70.9	107.9

Sursa: Raţ, 2008: 7

Ancheta realizată de *Agenţia pentru Strategii Guvernamentale* conduce la concluzia tristă că sistemul de sănătate din România nu se distinge prin nici o calitate deosebită. În orice caz, majoritatea (60%) persoanelor chestionate au avut dificultăţi în a identifica o asemenea calitate (Guvernul României 2008).

România se plaseză pe ultimul loc şi în cazul accesului (perceput) la îngrijirea medicală, dar diferenţa faţă de media UE este mai redusă decât în privinţa accesibilităţii costurilor şi calităţii.

Concluzii

1. România deţine câteva recorduri triste în privinţa principalilor indicatori ai stării de sănătate, iar percepţia populaţiei asupra propriei stări de sănătate indică o nevoie de asistenţă medicală mai ridicată decât în majoritatea ţărilor UE . Cu toate acestea, România se situează pe ultimul loc în privinţa cheltuielilor publice pentru sănătate pe cap de locuitor. Sistemul de sănătate suferă de subfinanţare cronică.

2. Sistemul nu are suficiente resurse materiale şi umane. România are cel mai scăzut număr de medici la 10000 locuitori şi se plasează pe o poziţie inferioară în privinţa celorlalte categorii de personal medical.

3. Există importante disparităţi inter şi intraregionale în alocarea resurselor. Populaţia rurală este puternic defavorizată în privinţa accesului la asistenţă medicală de specialitate.

4. Sistemul asigurărilor de sănătate din România are cea mai restrictivă condiţie de eligibilitate (5 ani) pentru cei afiliaţi înainte de 2007. Comparativ cu majoritatea ţărilor europene, ponderea persoanelor neasigurate este ridicată (3-4%). Beneficiarii VGM care pierd temporar dreptul la prestaţie, şomerii de lungă durată (neindemnizaţi), lucrătorii pe cont propriu şi agricultorii cu venituri mici sunt categoriile cele mai expuse riscului de excludere.

5. Lipsesc programele naţionale cu caracter preventiv şi de screening pentru afecţiunile oncologice cele mai răspândite. Cele derulate până în prezent au fost finanţate inadecvat şi au avut o cuprindere limitată. Consecinţa este mortalitate ridicată, în general peste media europeană, ca urmare a afecţiunilor oncologice.

6. Dreptul asiguraţilor la serviciile medicale din pachetul de bază este adesea încălcat sau limitat datorită subfinanţării sau managementului ineficient. Epuizarea fondurilor pentru investigaţii de laborator sau, în cazul spitalizării, pentru materiale şi medicamente îl obligă pe pacient să plătească din buzunar servicii la care are dreptul în calitate de asigurat.

7. Pachetul de bază este limitativ în privinţa asistenţei stomatologice. În aceste condiţii, populaţia cu venituri insuficiente este exclusă de serviciile stomatologice.

8. Amploarea corupţiei din sistem ne distinge de restul statelor membre UE. Ponderea pacienţilor care dau bani sau cadouri este estimată la 20-33% în cazul medicilor şi la 29%

în cazul asistentelor. Plăţile informale reprezintă o deficienţă majoră în alocarea resurselor şi măresc mult costul îngrijirii medicale. Riscul excluderii şi încălcarea drepturilor persoanei asigurate sunt deosebit de grave atunci când plăţile reprezintă o condiţie pentru acordarea asistenţei medicale.

9. Deşi numărul cabinetelor private a crescut într-un ritm accelerat, titularii lor sunt reticenţi faţă de stabilirea unor contracte cu casele de asigurări. În actualele condiţii, medicii specialişti din sistemul public au atât motivaţia cât şi posibilitatea de a sugera pacienţilor să utilizeze serviciile pe care ei înşişi le furnizează în sistem privat. Consecinţele sunt negative pentru pacient pe multiple planuri.

10. Apartenenţa la etnia romă creşte semnificativ probabilitatea de a avea o sănătăte precară şi riscul de excludere/discriminare în serviciile sănătate.

11. Conform evaluării populaţiei, sistemul de sănătate din România are un grad de accesibiltate şi o calitate a serviciilor sub media UE.

Recomandări:

- În condiţiile unei stări de sănătate precare comparativ cu media UE, este necesară creşterea alocării per capita până la media noilor state membre.
- Reducerea decalajelor în alocarea resurselor materiale şi umane dintre judeţe şi medii (urban-rural) concomitent cu facilitarea accesului populaţiei din zonele defavorizate (oraşe mici şi localităţi rurale) la serviciile performante din centrele medicale dezvoltate.
- Reducerea perioadei minime de contribuţie de la 5 ani (cea mai restrictivă) din UE la maximum 1 an pentru a reduce riscul excluderii sau pierderii calităţii de asigurat. Riscul este crescut pentru şomerii de lungă durată, ex-beneficiarii VGM, agricultorii, lucrătorii pe cont propriu.
- Reorganizarea sistemului de asigurări pentru a limita fragmentarea excesivă din acest moment. Existenţa a trei fonduri/ case la nivel naţional şi a 42 de case judeţene creşte costurile de administrare şi accentuează inegalităţile atât în plan teritorial cât şi între categorii ocupaţionale. Un sistem care este principial unitar şi nediscriminatoriu permite existenţa de facto a unor condiţii *speciale.*
- Derularea unor programe naţionale de screening pentru afecţiunile oncologice şi evaluarea lor continuă pentru a asigura un grad ridicat de cuprindere a populaţiei şi o eficacitate sporită.
- Includerea parţială a asistenţei stomatologice în pachetul de bază, cu o eventuală co-plată.
- Măsuri anti-corupţie consecvente pentru a limita plăţile informale. Ele trebuie însoţite de campanii de informare a utilizatorilor/pacienţilor cu privire la drepturile pe care le au ca cetăţeni şi asiguraţi.
- Extinderea contractării serviciilor medicale private de specialitate şi stomatologice de către casele de asigurări. Actuala separare dintre furnizorii privaţi şi cei publici este contraproductivă pentru utilizatori. Ea permite medicilor cu practică în ambele

sectoare să reducă serviciile acordate pacientului în sistemul public sugerându-i să meargă la propriul cabinet privat. Competiţia dintre cele două sectoare pentru fondurile publice poate conduce la creşterea calităţii serviciilor şi la controlul costurilor, cu efecte benefice pentru pacient.

- Reglementarea şi întărirea respectării unor standarde de calitate şi eficienţă în serviciile medicale.
- Creşterea importanţei aspectelor deontologice şi a deprinderilor de relaţionare cu pacientul în curriculum-ul învăţământului medical.
- Pregătirea mediatorilor sanitari pentru a oferi sprijin persoanelor cu vulnerabilităţi multiple (dizabilitate fizică sau psihică, discriminare etnică şi economică, de exemplu) şi susţinerea lor din punct de vedere profesional.

IV.4. Serviciile de educaţie

Principii

Riscurile sociale asociate educaţiei româneşti sunt legate în principal de performanţa scăzută a acesteia, atestată de rezultatele slabe obţinute la testările internaţionale pentru învăţământul preuniversitar şi de absenţa universităţilor din România din topul mondial al primelor 500 de astfel de instituţii. Decalajul performanţelor sistemului de educaţie formală faţă de media ţărilor UE este mare şi se suprapune unei instrucţii şcolare mai reduse pentru media populaţiei active, pierderii resurselor umane prin emigraţie (ce afectează mai ales persoane mai bine educate şi mai înalt calificate) şi unei rate de participare a adulţilor la forme de educaţie continuă mult mai reduse.

Riscurile sociale asociate educaţiei româneşti sunt legate în principal de performanţa scăzută a acesteia, atestată de rezultatele slabe obţinute la testările internaţionale pentru învăţământul preuniversitar şi de absenţa universităţilor din România din topul mondial al primelor 500 de astfel de instituţii

Peste aceşti indicatori defavorabili se suprapun inegalităţi importante ce afectează regiuni sau grupuri sociale destul de largi, adesea accentuate de modul de redistribuire a resurselor în interiorul sistemului educaţional.

Raportul Comisiei Prezidenţiale pentru analiza şi elaborarea politicilor din domeniile educaţiei şi cercetării (2008) analizează în extenso dificultăţile învăţământului românesc la nivelul performanţei sale şi a cadrelor instituţionale. Fără a neglija aceste aspecte, în Raportul de faţă ne concentrăm atenţia asupra problemelor sistemului de învăţământ care generează sau adâncesc inegalităţile în ceea ce priveşte accesul şi participarea, calitatea educaţiei şi egalitatea de şanse şi asupra mecanismelor interne specifice sistemului educaţional care conduc către astfel de disfuncţionalităţi

Starea sistemului

Calitatea educaţiei în România: performanţa academică în învăţământul preuniversitar

Scopul final al educaţiei îl constituie o bună integrare a tinerilor în societate. Calitatea sistemului educaţional este dată prin urmare de măsura în care acesta serveşte scopului propus. Din păcate nu dispunem de măsuri care să permită evaluarea eficienţei sistemului educaţional în sine, direct din perspectiva scopului.

Un indicator slab îl reprezintă nivelul de integrare profesională a tinerilor, care reflectă într-o mare măsură capacitatea şcolii româneşti de a identifica corect nevoile pieţei muncii, de a orienta tinerii către o viitoare profesie şi de a dezvolta în rândul acestora acele competenţe necesare integrării în muncă. Rata şomajului în rândul tinerilor de până la 25 de ani în România este dintre cele mai mari din UE (20,1% în 2007), faţă de o medie europeană de 15,3% şi la o distanţă semnificativă faţă de statele cu cele mai bune performanţe precum Olanda 5,9% sau Danemarca 7,9% sau chiar faţă de Bulgaria care înregristează o rată de 15,1%. Indicatorul nu reflectă însă în mod necesar deficienţele de calitate ale sistemului educaţional. Şomajul ridicat poate fi datorat abandonului prematur

ridicat, aşa cum arătăm în secţiunile următoare, reflectând deficienţe de incluziune şi menţinere a tinerilor în sistemul de învăţământ.

Există însă indicatori ai calităţii daţi de performanţele şcolare şi măsuri ale abilităţilor şi cunoştiinţelor dobândite.

Testele comparative internaţionale furnizează astfel de informaţii. Spre exemplu, TIMSS constituie o cercetare internaţională în care eşantioane reprezentative de elevi din ultima clasă de gimnaziu sunt evaluaţi conform abilităţilor dobândite în domeniul matematicii şi în cel al ştiinţelor. În 1995, 1999 şi 2003[75] România s-a plasat pe ultimele locuri între ţările europene din punct de vedere al mediei obţinute. În 2007 lucrurile sunt neschimbate: România este sub media ţărilor participante, atât la matematică, cât şi la ştiinţe. La matematică, ţări vecine precum Bulgaria, Ucraina şi Bosnia, dar şi Norvegia sau Cipru se plasează la acelaşi nivel cu România. Georgia este singura ţară europeană care se plasează la matematică sub nivelul elevilor de clasa a VIII-a de la noi. În schimb, scorul mediu al Ungariei (517 puncte) sau al Armeniei (499) ca să dăm doar două exemple, sunt mult superioare celui obţinut de România (471). Menţionăm că ţările africane, spre exemplu, se plasează în general sub performanţele elevilor români. Acelaşi tip de concluzii sunt valabile pentru performanţele elevilor de clasa a VIII-a la ştiinţe. În plus, dacă poziţia României relativ la alte ţări a rămas practic neschimbată, rezultatele TIMSS 2007 indică o uşoară scădere a numărului absolut de puncte ce constituie media elevilor români testaţi.

Datele altor două studii comparative similare (PIRLS şi PISA) confirmă rezultatele descrise mai sus şi le extind pentru elevii de clasa a IV-a. În anii 1990 şi 2000, România se plasează constant între ultimele ţări europene din punct de vedere al pregătirii pentru viaţă al tinerilor la sfârşitul ciclului primar, respectiv al celui gimnazial. Să notăm şi faptul că elevii români testaţi sunt, în medie, mai „bătrâni" decât cei din majoritatea ţărilor europene incluse în aceste cercetări, dată fiind vârsta mai târzie de intrare în sistemul educaţional.

Decalajul de performanţă faţă de alte ţări europene nu este neapărat intrinsec sistemului educaţional.

Decalajul de performanţă faţă de alte ţări europene nu este neapărat intrinsec sistemului educaţional. El este strâns legat cu caracteristicile societăţii româneşti în ansamblul ei (Voicu, 2005b). La nivel european există o corelaţie puternică între dezvoltarea generală a societăţii şi performanţa educaţională medie. Relaţia se particularizează spre exemplu la nivelul legăturii dintre performanţele elevilor cu rezultatele economice şi cu nivelul general de instrucţie al populaţiei. Ţările mai puţin dezvoltate economic şi cu o populaţie cu un nivel de instrucţie şcolară mai redus tind să aibă rezultate mai slabe în testele care evaluează performanţa sistemelor educaţionale. România este o astfel de ţară, mai săracă decât majoritatea ţărilor europene, mai puţin dezvoltată economic, cu o populaţie mai slab instruită şcolar. Spre exemplu, ponderea absolvenţilor de studii universitare şi postliceale în totalul populaţiei active este în România mai mică decât în majoritatea ţărilor UE, fiind de aproape două

Ţările mai puţin dezvoltate economic şi cu o populaţie cu un nivel de instrucţie şcolară mai redus tind să aibă rezultate mai slabe în testele care evaluează performanţa sistemelor educaţionale. România este o astfel de ţară, mai săracă decât majoritatea ţărilor europene, mai puţin dezvoltată economic, cu o populaţie mai slab instruită şcolar.

[75] Testele se repetă odată la 4 ani.

ori mai redusă decât în Bulgaria. Aceasta contribuie la un risc important de a atrage investiţii eficiente şi a genera o productivitate ridicată a muncii, cu consecinţe pe termen lung asupra capacităţii de dezvoltare a ţării.

Un alt indicator de performanţă este legat de distribuţia elevilor pe nivele de performanţă. Pe lângă performanţele mult mai slabe ale marii majorităţi a elevilor români există o elită „subţire" din punct de vedere numeric şi ale cărei rezultate nu sunt neapărat deosebite, de ceea ce se petrece în alte ţări, aşa cum obişnuim să credem. Cele trei cercetări internaţionale amintite arată că România are, în procente, cam tot atâţi elevi de vârf (2-5%) cât întâlnim în câteva alte ţări europene, cu care împărţim ultimele poziţii într-un astfel de clasament european (în alte ţări, precum Anglia sau Ungaria, ponderea celor care îndeplinesc standardele de vârf depăşeşte 8%). Diferenţa se face mai ales în jos, elevii buni, cei cu performanţe intermediare şi chiar cei care reuşesc să îndeplinească standardele minimale fiind procentual mai puţini decât în alte ţări europene. În schimb, elevii care nu ating standardele minimale sunt mai mulţi atât la matematică, cât şi la ştiinţe. (Mullis et al., 2008; Martin et al., 2008; Mullis et al., 2007; OECD, 2006). Important este că aceste studii identifică şi factorii care contribuie la nivelul performanţelor şcolare ale elevilor, dând posibilitatea elaborării unor programe care să contribuie la schimbarea acestei stări de fapt. Studiul PIRLS 2006 arată că statutul socio-economic este cel mai important determinant al achiziţiilor în domeniul lecturii pentru elevii din România. De asemenea, studiul TIMSS 2003 concluzionează că resursele educaţionale de care elevii dispun în familie (nivelul de educaţie al părinţilor, numărul de cărţi din biblioteca personală, un birou/masă de lucru, un computer personal, limba vorbită acasă) influenţează într-o măsură foarte mare achiziţiile elevilor români la matematică şi la ştiinţe. Dacă în general educaţia este considerată ca un factor al mobilităţii sociale, aceste studii sugerează că în România educaţia mai curând contribuie la reproducerea decalajelor sociale existente, datorită problemelor de acces şi a calităţii mai slabe a educaţiei pe care sistemul naţional o oferă elevilor provenind din grupuri şi medii dezavantajate.

Inegalităţile relevate de testele internaţionale pentru întreaga masă de elevi nu sunt mari. În schimb, comparaţiile urban-rural în ce priveşte performanţa la tezele naţionale sunt net defavorabile ruralului (vezi CNCEIP, 2008a, b şi c), confirmând un trend observat de multă vreme (Jigău, 2000; Mertaugh/Hanusek, 2005; Administraţia Prezidenţială, 2008).

Mutând discuţia la nivelul secundarului superior (liceul şi şcolile vocaţionale), vârful elitei poate fi evaluat pornind de la rezultatele la olimpiadele internaţionale. Rezultatele la matematică şi la informatică plasează sistematic România între primele 10, la fizică fluctuaţia este mai mare, dar ne menţinem între primele 20 de ţări, în timp ce la chimie sau biologie, dacă ordonăm ţările după rezultate, olimpicii români se plasează de regulă în preajma jumătăţii sau mult mai jos (Comşa, Tufiş, Voicu, 2007, pp. 40). Performanţele în cauză, pe ansamblu, nu sunt ieşite din comun, plasându-ne în trendul celorlalte ţări europene.

Toate acestea vorbesc despre un învăţământ preuniversitar puţin performant, cu precădere la nivelul marii mase a elevilor. În plus, mitul elitelor înalt performante, poate fi în cel mai bun caz restrâns la o pătură extrem de subţire de elevi, cu o probabilitate extrem de ridicată de a emigra imediat după încheierea studiilor liceale şi nereprezentativă pentru ansamblul învăţământului românesc.

Se adaugă deficienţe importante legate de suspiciunile de corupţie la examenele naţionale, fie că este vorba de tezele naţionale, fie că este vorba de cele de bacalaureat. Rezultatele adesea contradictorii ale acestora, includ creşteri sau modificări substanţiale ale ratelor de promovabilitate de la un an la altul, fie la nivel de localitate, judeţ sau unitate şcolară, greu de explicat prin factori ce nu iau în calcul posibila fraudare.

Calitatea educaţiei în România: performanţa academică în învăţământul superior

Măsurarea calităţii în învăţământul superior este mai dificil de surprins. În absenţa studiilor aprofundate asupra gradului de integrare în societate a absolvenţilor, singura măsură validă pare a fi legată de rezultatele procesului de cercetare, surprins în clasamentele internaţionale ale universităţilor, fie că e vorba de *THES-QS World University Rankings* („topul Times"), de *Academic Ranking of World Universities* („topul Shanghai") sau de *Webometrics Ranking of World Universities*. Din acest punct de vedere România este departe de a cunoaşte performanţe notabile în domeniu. Mai mult, evaluările procesului educaţional sunt mai degrabă negative (vezi şi *Raportul Comisiei Prezidenţiale pentru analiza şi elaborarea politicilor din domeniile educaţiei şi cercetării* – Administraţia Prezidenţială, 2008).

Accesul şi participarea la educaţie şi formare continuă

În ce priveşte **<u>învăţământul preşcolar</u>**, datele raportate de Eurostat[76] indică faptul că România are o participare la educaţia timpurie similară altor ţări europene. Astfel, ponderea copiilor de 5 ani cuprinşi în învăţământul preşcolar era în 2006 de 86,4%, practic aceeaşi ca în alte ţări la care vârsta de intrare la şcoală este aceeaşi ca în România. Mai mult, tendinţa înregistrată în ultimii 5-6 ani este de a creşte substanţial participarea la învăţământul preşcolar. Pentru vârstele de 3, 4 şi 5 ani, participarea la învăţământul preşcolar crescuse în 2006 faţă de 1998 cu 20, 18, şi respectiv 14 puncte procentuale.

În ce priveşte **<u>învăţământul preşcolar</u>**, datele raportate de Eurostat indică faptul că România are o participare la educaţia timpurie similară altor ţări europene.

În interiorul fiecărei generaţii regăsim inegalităţi importante. Există grupuri care prezintă deficite cronice de participare. Copii din localităţile rurale izolate şi copii proveniţi din comunităţi relativ compacte de romi sunt cei mai afectaţi. Excluziunea de la învăţământul preşcolară în cazul lor decurge deopotrivă din dificultăţi materiale şi opţiuni culturale ale familiilor de provenienţă şi din dificultăţi instituţionale de a beneficia de forma respectivă de educaţie. Acestea din urmă accentuează în loc să reducă inegalităţile existente, contribuind la menţinerea unor riscuri de scădere a coeziunii sociale, de polarizare a societăţii, de perpetuare a subdezvoltării. Dificultăţile instituţionale amintite se datorează slabei dezvoltări a reţelei de grădiniţe şi a dificultăţii de a organiza astfel de unităţi în satele cu populaţie redusă numeric şi îmbătrânită, unde numărul de copii de vârstă preşcolară şi şcolară este insuficient pentru funcţionarea unei astfel de unităţi de învăţământ.

[76] Datele despre care menţionăm că provin de la Eurostat sunt furnizate online la de către biroul central european de statidtică, la adresa http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1996,45323734&_dad=portal&_schema=PORTAL&screen=welcomeref&open=/edtr/educ/educ_indic&language=en&product=EU_MASTER_education_training&root=EU_MASTER_education_training&scrollto=286. Ele au fost consultate în perioada februarie 2009.

La rândul lor, oraşele, în general cele care au cunoscut dezvoltare în ultimii ani, se confruntă cu o supraîncărcare a reţelei de grădiniţe publice existente. Creşterea fertilităţii, datorată în astfel de oraşe şi atragerii de populaţie tânără, şi continuarea procesului (modern) de nuclearizare a familiei şi de creştere a distanţei faţă de bunici, se asociază cu reprezentările asupra obligativităţii grupei pregătitoare. Aceşti factori contribuie împreună la creşterea înscrierilor la grădiniţă. În absenţa extinderii reţelei de grădiniţe, apare o presiune deosebită asupra dimensiunii clasei cu consecinţe negative asupra calităţii educaţiei.

Să notăm, în context, şi faptul că raportul dintre numărul de preşcolari şi cadrele didactice de pe respectivul nivel de învăţământ era în 2006 de 18,1 (sursa: calcule proprii pornind de la datele furnizate de Eurostat). În majoritatea ţărilor UE, indicatorul respectiv este între 9 şi 14 preşcolari pe educator. Doar Franţa (18,5), Marea Britanie (22,5) şi Irlanda (28,1) prezentau valori mai ridicate decât România. În anul şcolar 2007/2008, diferenţa urban-rural în ce priveşte numărul mediu de preşcolari ce reveneau unui educator era de 4 elevi: indicatorul lua valoarea 16 în urban şi 20 în rural (MECT, 2008. Deficitul de cadre didactice din învăţământul preşcolar există deopotrivă la sate şi în oraşe, fiind mai grav în mediul rural, mai ales datorită diminuării populaţiei şcolare în urma scăderii de natalitate şi a îmbătrânirii demografice accentuate.

Deficitul de cadre didactice din învăţământul preşcolar există deopotrivă la sate şi în oraşe, fiind mai grav în mediul rural, mai ales datorită diminuării populaţiei şcolare în urma scăderii de natalitate şi a îmbătrânirii demografice accentuate.

Calitatea învăţământului preşcolar diferă mult de la o grădiniţă la alta şi mai ales în ce priveşte decalajul dintre unităţile publice şi grădiniţele private din mediul urban. Grădiniţele private oferă de regulă grupe mai mici de preşcolari şi o calitate mai bună a serviciilor educaţionale, atât a celor primare cât şi ale celor secundare („programul prelungit"). Încep a se structura diferenţe importante la nivelul competenţelor dobândite în ce priveşte scrisul şi cititul, cu consecinţe extrem de puternice în ce priveşte egalitatea de şanse în şcoală şi în viaţă.

Un alt fenomen important începe să afecteze elevii din familiile mai înstărite. Mulţi dintre aceştia cunosc o suprainvestiţie în educaţie. Aceasta se manifestă prin înscrierea la numeroase activităţi extracurriculare pe care le parcurg aproape zilnic, după încheierea activităţilor de tip after-school oferite de grădiniţă. Programul unui astfel preşcolar de 4-6 ani poate însuma peste 6-7 ore pe zi dedicate unor activităţi educaţionale. Consecinţele pe termen mediu şi lung asupra preşcolarilor în cauză pot fi negative. De asemenea, la nivelul sistemului, un astfel de comportament întăreşte ideea că educaţia formală este utilă mai ales prin obţinerea unei diplome, nu prin abilităţile şi competenţele deprinse în şcoală. ceea ce contează fiind exclusiv pregătirea suplimentară. Fenomenul riscă să se extindă în timp şi la familiile cu venituri mai scăzute.

În fine, un alt fenomen ce se manifestă puternic în ultimii ani la nivelul învăţământului preşcolar, ca şi a celui primar este împrumutul modelului olimpiadelor şcolare de la nivel gimnazial şi liceal. Organizarea de concursuri şcolare, pe obiecte, dincolo de controversa pedagogică în legătură cu efectele la vârste atât de mici, poate să se constituie în surse importante de inegalităţi şi stigmatizări la această vârstă. Modul curent de organizare implică plata unei taxe de participare, ceea ce determină imposibilitatea de integrare a preşcolarilor şi elevilor proveniţi din familii sărace, indiferent de performanţa şcolară a acestor copii.

În ce priveşte ratele de participare la **<u>învăţământul primar şi gimnazial</u>**, România se menţine la un nivel comparabil cu standardul contemporan european.Practic cvasi-majoritatea tinerilor participă la învăţământul primar şi secundar inferior, ratele brute de participare fiind de aproape 100%. Există însă un fenomen îngrijorător de creştere a abandonului şcolar în cursul primelor 8 clase de şcoală, indicatorul fiind în creştere continuă în perioada 2000-2007.

> Cvasi-majoritatea tinerilor participă la învăţământul primar şi secundar inferior, ratele brute de participare fiind de aproape 100%.

Pe fondul scăderii demografice, dimensiunea clasei în învăţământul primar şi gimnazial continuă să se reducă, ajungând în 2006, conform Eurostat la 18,1, respectiv 20,2 elevi pe clasă. Astfel, dimensiunea medie a clasei de elevi este sub cea din majoritatea ţărilor europene. În schimb, raportul elevi pe profesor (17,2 elevi/cadru didactic în primar şi 12,2 în secundarul inferior) este superior mediei europene. La nivelul UE, aceasta ia valoarea 14 elevi/cadru didactic în clasele primare, respectiv 11 în gimnaziu. Raportul MECT (2008) arată că încărcarea cu elevi a unui cadru didactic a continuat să scadă, în anul şcolar 2007/2008 aceasta fiind de 16 elevi/cadru didactic în învăţământul primar, respectiv de 11 în cel gimnazial. Indicatorul ia valori încă şi mai mari în mediul urban (17, respectiv 12 elevi/profesor), unde, mai ales în clasele mici, se resimte lipsa de spaţii şi de personal didactic.

Caseta IV.4.-1 Abandonul şcolar

Procentual, abandonul a crescut de 3 ori în învăţământul primar (de la 0,6% la 1,7%) şi de patru ori în învăţământul gimnazial (de la 0,6% la 2,3%) (MECT, 2008). În anul şcolar 2006/2007, rata abandonului a fost mai mare în mediul urban. Abandonul şcolar în învăţământul liceal era de 3,3%, iar în cel profesional era de 8,2% în 2006/2007. Cifrele sunt comparabile cu cele înregistrate în anii precedenţi, indicând o relativă stabilitate a fenomenului.

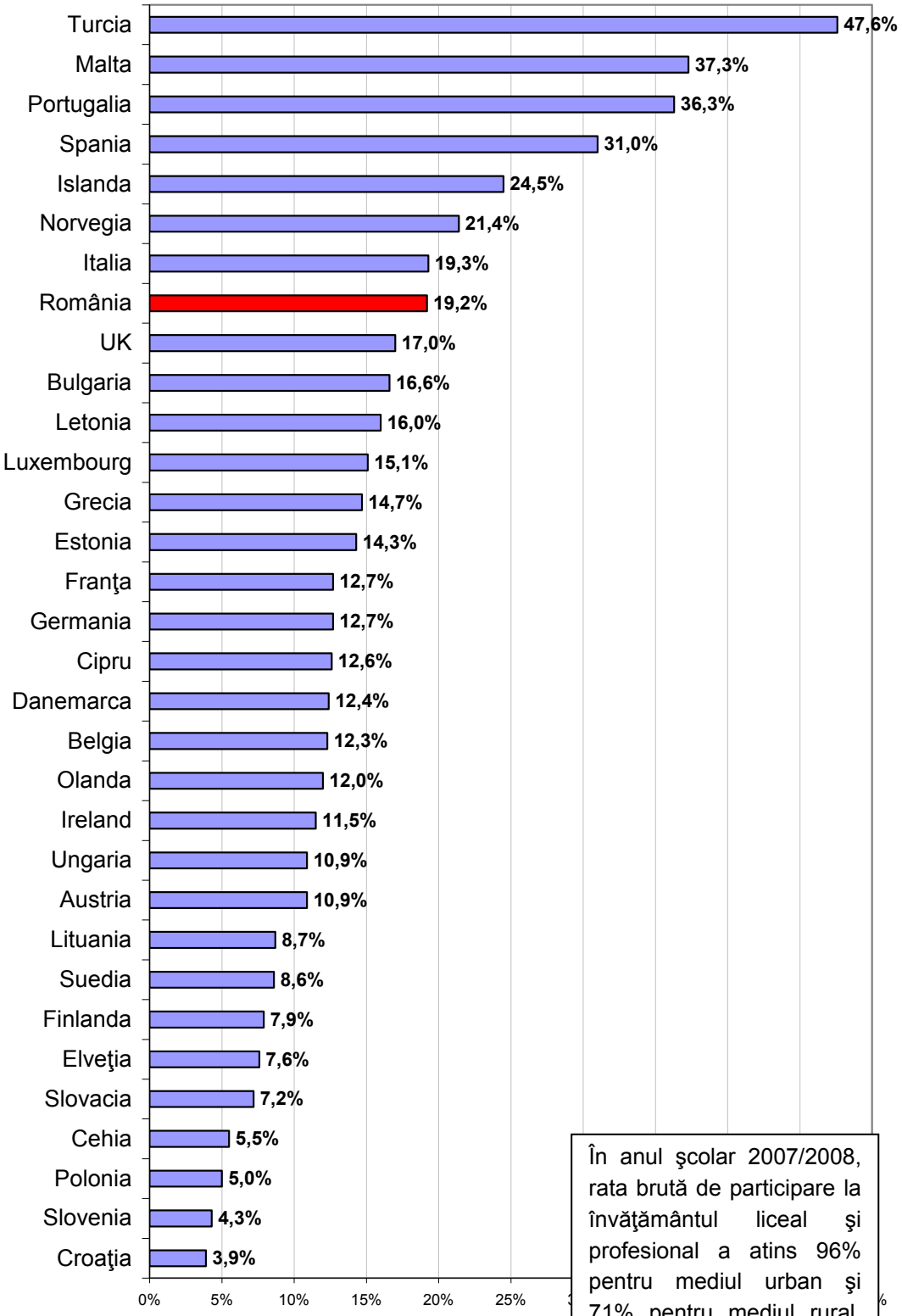
Cauzele abandonului sunt de regulă legate de dificultăţi materiale ale părinţilor, performanţă şcolară redusă şi repetenţie repetată, orientare şcolară deficientă, dezorganizarea familiei, (mai rar) participarea pe piaţa muncii şi, pentru fete, mai ales în unele comunităţi de romi, căsătoria (Voicu et al., 2008). La nivelul liceal sau în învăţământui profesional slaba orientare şcolară şi profesională din ciclurile anterioare are un impact şi mai puternic, unii elevi neregăsindu-se în programele oferite.

Abandonul, pe fiecare nivel în parte este unul scăzut, însă pe ansamblul ciclurilor de învăţământ el devine unul important, printre cele mai ridicate din UE. Conform Eurostat, în 2007, 19,2% dintre tinerii între 18 şi 24 ani absolviseră cel mult gimnaziul şi nu se mai aflau în sistemul de învăţământ. Cifra este peste media Uniunii Europene (15,2%), fiind similară cu cea înregistrată în Italia (19,3%) şi mai mică decât în Malta (37,3%), Portugalia (36,3%) sau Spania (31%). Restul ţarilor europene înregistrează rate mai reduse şi mult mai reduse ale abandonului prematur, mergând până la 4-6% în cazul unor ţări estice precum Slovenia, Polonia sau Cehia.

Cifra ridicată a celor ce părăsesc timpuriu sistemul educaţional constituie un risc creştere suplimentară a inegalităţilor de orice tip, în condiţiile în care oricum inegalităţile de venit se situează deja mult peste media europeană. Câştigurile salariale ulterioare obţinute în urma unui an suplimentar de şcolaritate este în România de aproximativ 6%, ajungându-se pentru cei cu studii superioare la venituri superioare cu aprox. 55% faţa de cei care au doar educaţie de bază. (Labour Market vulnerabilities in Romania, Banca Mondiala, 2008)

Fenomenul meditaţiilor continuă să prolifereze, ca şi încărcarea puternică a elevilor cu activităţi extracurriculare, similară celei descrise în cazul învăţământului preşcolar. Inegalităţile devin şi mai puternice, ele traducându-se adesea în inegalităţi de tratament în cazul relaţiei profesor-elev, elevii care primesc de exemplu meditaţii de la profesorul pe care îl au şi la şcoală fiind de regulă privilegiaţi faţă de colegii lor.

Graficul IV-5 Rata abandonului prematur în Europa, 2007 (ponderea populaţiei între 18 şi 24 de ani care a absolvit cel mult gimnaziul şi nu se mai află în sistemul educaţional)



Sursa: Eurostat. Datele pentru Cehia sunt din 2006.

Rata brută de participare la **<u>învăţământul liceal şi profesional</u>** a cunoscut unele oscilaţii în anii 2000, însă, ca

În anul şcolar 2007/2008, rata brută de participare la învăţământul liceal şi profesional a atins 96% pentru mediul urban şi 71% pentru mediul rural. Decalajul cantitativ este dublat şi de unul calitativ: absolvenţii de gimnaziu din mediul urban optează în măsură mult mai mare decât cei din rural pentru ruta academică (se înscriu la liceu), în timp ce cei din rural se înscriu mai des decât cei din urban pe ruta profesională.

tendinţă generală, cunoaşte o creştere îmbucurătoare (MECT, 2008). În anul şcolar 2007/2008, indicatorul a atins 96% pentru mediul urban şi 71% pentru mediul rural. Decalajul cantitativ este important, el fiind dublat şi de unul calitativ: absolvenţii de gimnaziu din mediul urban optează în măsură mult mai mare decât cei din rural pentru ruta academică (se înscriu la liceu), în timp ce cei din rural se înscriu mai des decât cei din urban pe ruta profesională.

Ratele de trecere de la învăţământul gimnazial la cel liceal au cunoscut şi ele creşteri procentuale importante. În anul şcolar 2007/2008, aproape două treimi dintre absolvenţii de gimnaziu s-au înscris la licee, iar ceva mai puţin de o treime în învăţământul profesional, pe ansamblu, 95,2% făcând trecerea la secundarul superior (MECT, 2008). Creşterea ratei de trecere faţă de anul şcolar precedent este importantă (5 puncte procentuale), o parte din merite putând reveni programului „bani pentru liceu". Cauzele abandonului la trecere de la gimnaziu la secundarul superior sunt similare celor asociate abandonului în timpul studiilor primare şi gimnaziale. Lor li se adaugă, mai ales pentru comunităţile izolate din mediul rural, distanţa fizică până la cele mai apropiate licee sau SAM. Cazarea în internat pare a fi mai puţin utilă în acest sens în raport cu existenţa unor posibilităţi de transport (Voicu et al., 2008).

Tabelul IV-29 Trecerea de la invatamantul liceal la cel tertiar in Romania, 2001-2008

An scolar	absolventi liceu*	Noi inscrisi tertiar**			rata inscriere in tertiar - %-	rata inscriere universitar - % -
		Total	din care**			
			Anul I postliceal	Anul I universitar		
2007-2008	303684***	297684	22846	274838		
2006-2007	268009	251738	14604	237134	94	88
2005-2006	220672	242830	18821	224009	110	102
2004-2005	207884	211911	21449	190462	102	92
2003-2004	196313	198504	21820	176684	101	90
2002-2003	204905	179706	24243	155463	88	76
2001-2002	180851	195350	31102	164248	108	91
2000-2001	303684	297684	22846	274838		

*(inscrisi la inceputul anului-repetenti)
** cifra nu include repetentii din anul scolar precedent
***pentru 2007/2008 nu dispunem de numarul repetentilor.
Sursa: calcule B.V. dupa cifrele furnizate de INS.

Tranziţia la **<u>învăţământul superior</u>** accentuează fenomenul. În anul şcolar 2007/2008, aproape trei sferturi din numărul elevilor înscrişi în clasa a XII-a în anul şcolar anterior s-au înscris în învăţământul superior. Practic, absolvirea bacalaureatului a constituit un factor ce a garantat acceptarea în învăţământul superior (vezi datele raportate în MECT, 2008: pp. 127). De aici, rezultă că simpla înscriere la liceu se constituie deja într-o premisă importantă a accesului la studii superioare, contribuind la predeterminarea timpurie a tipului de integrare în societate.

Consecinţa imediată este legată de polarizarea urban-rural şi pe clase de status. Elevii din rural reuşesc mai rar decât cei din urban să ajungă la liceu, iar absolvirea liceului cu diplomă de bacalaureat este similară cu accesul în învăţământul superior. Un număr redus de elevi, cei ce au abandonat prematur sistemul educaţional, se plasează la marginea

societăţii, cu şanse reduse de dezvoltare în viaţă. Ei provin de regulă din familii dezorganizate, sărace, din comunităţi izolate sau din comunităţi compacte de romi (Voicu et al., 2008).

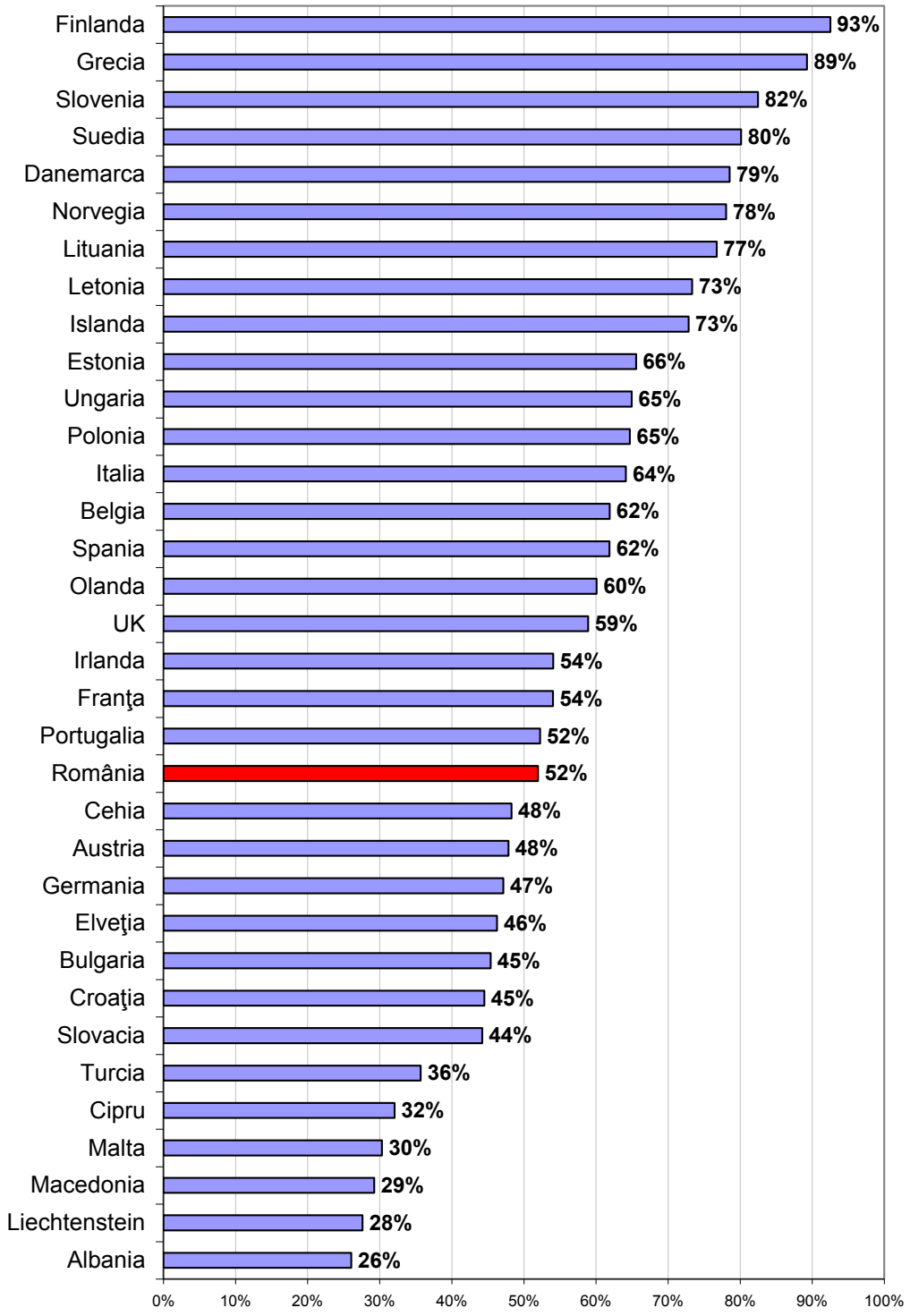
Ratele de participare la învăţământul superior indică în continuare inegalităţi extrem de mari determinate de provenienţa socială. Spre exemplu, deşi mediul rural furnizează aproape jumătate din tinerii dintr-o generaţie, ponderea studenţilor din rural rămâne redusă, plasându-se aproape de sau sub 10%[77]. Masificarea învăţământului superior reduce în medie decalajele cantitative urban-rural, însă le transformă în decalaje calitative: elevii din urban tind să acceseze facultăţi şi specializări cu un prestigiu mai ridicat si care asigură o integrare superioară pe piaţa muncii şi în societate (Voicu & Vasile, 2009). Acelaşi lucru se petrece şi în cazul unor grupuri tradiţionale defavorizate, precum tinerii proveniţi din familii foarte sărace şi din comunităţile de romi.

Ratele de participare la învăţământul superior indică în continuare inegalităţi extrem de mari determinate de provenienţa socială. Spre exemplu, deşi mediul rural furnizează aproape jumătate din tinerii dintr-o generaţie, ponderea studenţilor din rural rămâne redusă, plasându-se aproape de sau sub 10%.

Pe de altă parte, pe ansamblul populaţiei, în ciuda creşterii ratei de tranziţie de la secundarul superior la învăţământul terţiar, România continuă să nu se afle printre ţările în care studenţii din ciclul universitar sunt numeroşi în raport cu grupa de vârstă în cauză (Comşa, Tufiş, Voicu, 2007). Cauza o regăsim în ponderea extrem de redusă (în comparaţie cu ţările UE) a populaţiei cu studii superioare în totalul populaţiei active, structură înalt stabilă în timp (datorită numărului mare de generaţii care au depăşit vârsta educaţiei şi care nu revin în sistem) ce tinde, în mod natural, să se reproducă. Mecanismul este dat de accesul redus la studiile liceale. Toate acestea au un efect de bumerang asupra sistemului de învăţământ şi a calităţii acestuia: Ponderea încă redusă a absolvenţilor de învăţământ superior, şi calitatea relativ scăzută devine determinant pentru o arie de selecţie redusă pentru personalul didactic din învăţământul preuniversitar, afectând calitatea la acest nivel. Efectul este reciproc: nivelul redus la intrarea în ciclul terţiar determină şi o calitate mai redusă a ieşirilor. În plus, creşterea ponderii tinerilor ce participă la primul ciclu al educaţiei universitare determină în mod natural o scădere a calităţii pe acest nivel.

[77] Cifra variază in funcţie de modul de calcul, dificultatea majoră fiind de a indica cine sunt studenţii din "rural": cei născuţi la sate, cei ai căror părinţi locuiesc la sate, cei care locuiesc in rural din punct de vedere al adresei indicate pe cartea de identitate etc.

Graficul IV-6 Participarea la invatamantul tertiar: ponderea studentilor in total populatie in varsta de 20-24 de ani, in Europa, 2006



Sursa: Eurostat.

Participarea românilor la **educaţia pe tot parcursul vieţii** este una redusă: în 2005 doar 10% dintre românii între 25 şi 64 de ani participau la orice formă de învăţare sau formare continuă (sursa: Eurostat). Spre comparaţie, în Bulgaria, cifra

> În 2005 doar 10% dintre românii între 25 şi 64 de ani participau la orice formă de învăţare sau formare continuă.

corespunzătoare era de 17%, în Spania 25%, în Franţa 51%, în Slovacia 59%, iar în Suedia 71%, media europeană plasându-se la 42%. În condiţiile unei forţe de muncă slab calificate în raport cu restul ţărilor UE, şi a unui abandon prematur mai ridicat, lipsa de implicare în programe de tip LLL[78] constituie un risc suplimentar de adâncire a decalajului tehnologic şi de inovaţie ce ne separă de restul societăţilor europene. (EIS 2009).

Pe de altă parte, există o problemă a competenţelor nesancţionate formal (Balica, 2008), a abilităţilor dobândite de persoane care nu urmează cursuri de formare dar devin experţi pe domenii specifice. Acestea pot fi regăsite mai ales la nivelul unor nişe profesionale relativ marginale, manufacturiere. Recunoaşterea lor implică prevenirea riscului de excluziune socială şi poate fi realizată prin oferirea de cursuri scurte, care să adreseze mai degrabă managementul profesiei, şi care să sancţioneze formal stăpânirea competenţelor în cauză.

Studii recente[79] arată că piaţa europeană a forţei de muncă suferă schimbări profunde, care avantajează net persoanele cu un nivel ridicat de calificare. Tendinţele actuale indică mai curând nevoia dezvoltării unor competenţe generale/ cheie foarte solide, care să le permită angajaţilor să înveţe pe tot parcursul vieţii, mai curând decât competenţe foarte specifice, care vor fi depăşite odată cu schimbările rapide din domeniul tehnologiilor sau organizării muncii. Se constată de asemenea o polarizare a locurilor de muncă în funcţie de nivelul de educaţie şi calificare şi o adâncire a riscurilor sociale datorită acestui fapt. Creşte foarte mult cererea de forţă de muncă cu înaltă calificare, scade nevoia de angajaţi cu calificare medie şi joasă implicaţi în activităţi de producţie care presupun sarcini repetitive şi predictibile (a căror activitate poate fi suplinită de liniile tehnologice automatizate) şi creşte de asemenea nevoia de angajaţi cu nivel de educaţie sau calificări mai reduse care pot efectua activităţi nerepetitive, mai ales în sfera serviciilor (curăţenie, şoferie, coafură, etc) . Diferenţele de venituri între cele două categorii de ocupare se vor adânci în mod evident, existând un risc crescut de sărăcie pentru angajaţii cu nivel redus de calificare, mai ales în cazul familiilor cu mulţi copii sau a familiilor monoparentale.

Resursele umane

Cadrele didactice, mai ales cele din învăţământul preuniversitar, ca grup, fac obiectul unor presiuni multiple. Pe de o parte este poziţia oarecum elitistă din trecut: cadrele didactice din învăţământul preuniversitar deţineau până în urmă cu două decenii un status social ridicat, întreţinut deopotrivă de veniturile salariale, cât şi de faptul că se numărau printre foarte puţinii absolvenţi de învăţământ superior din societate. Auto-reprezentarea ca vârf al ierarhiei sociale are o inerţie alimentată în continuare şi de relativa lipsă de concurenţă de pe piaţă muncii din prezent. Acesta vine în contradicţie insa cu salariile reduse în raport cu cele din restul Europei, şi situate în medie în apropierea mediei naţionale. Se adaugă încărcarea relativ mare cu ore de predare şi prea puţin cu alte tipuri de activităţi didactice (fie cu elevii, fie pentru autodezvoltare profesională), presiunea declinului demografic al populaţiei, cu efecte manifeste în ultimii 11-12 ani în ce priveşte efectivele şcolare. De aici rezultă dificultatea de a pune în echilibru aşteptările ridicate date de reprezentările asupra propriilor competenţe şi prestigiu, cu volumul mare de muncă şi veniturile şi poziţia socială mai reduse.

---

[78] *Life Long Learning*.
[79] M. Scholtter - Origins and Consequences of Changes in Labour Market skills needs, EC, 2008

Structura pe vârste reflectă această realitate: la fel ca în alte ţări europene foste comuniste (Ungaria de exemplu), generaţiile tinere şi cele în vârstă sunt mult mai bine reprezentate în rândul cadrelor didactice (sursa datelor: Eurostat), sugerând că sistemul de învăţământ acţionează adesea ca un debuşeu temporar în ce priveşte angajarea imediat după absolvirea facultăţii.

Generaţiile tinere şi cele în vârstă sunt mult mai bine reprezentate în rândul cadrelor didactice (sursa datelor: Eurostat), sugerând că sistemul de învăţământ acţionează adesea ca un debuşeu temporar în ce priveşte angajarea imediat după absolvirea facultăţii.

Imaginea de sine a resursei umane spune multe în ce priveşte modul de abordare a procesului educaţional: spre exemplu, peste 90% dintre profesorii români de matematică de gimnaziu se consideră a fi foarte bine pregătiţi pentru a-şi îndruma elevii la subiectele testate în cadrul TIMSS (Martin et al., 2008). Cifra este printre cele mai ridicate din Europa, similară unor ţări cu performanţe notabile la testele respective (Ungaria, Cehia etc.), şi mult superioară altora (Italia, Armenia, Suedia, între cele cu performanţe superioare României). Alte studii (Voicu et al., 2008) relevă acelaşi mod de raportare la efectivele de elevi, care plasează responsabilitatea asupra rezultatelor slabe la nivelul familiilor. Fără îndoială, o astfel de poziţie este corectă, literatura existentă în domeniu indicând fără tăgadă caracterul decisiv al educaţiei familiale. Pe de altă parte însă, această explicaţie nu trebuie să acţioneze ca scuză pentru o preocupare redusă de creştere a performanţei şcolare.

În mod particular, dincolo de orice rezultate la învăţătură, şcoala are ca scop integrarea tinerilor în societate. De aici nevoia acordării unei atenţii mult mai mari decât în prezent consilierii şcolare şi orientării şcolare ca parte a responsabilităţilor *fiecărui* cadru didactic.

Imigraţia şi emigraţia constituie în egală măsură surse de risc potenţiale pentru sistemul educaţional, ambele producând efecte în ce priveşte populaţia de cadre didactice. Emigraţia se constituie ca risc de pierdere a unor cadre didactice, în timp ce imigraţia de forţă de muncă în România, poate determina nevoia de formare a cadrelor didactice astfel încât să fie pregătite să răspundă nevoilor particulare a unor elevi proveniţi din culturi diferite de cea românească.

Egalitatea de şanse

Problemele sistemului românesc de învăţământ tind să aibă un efect negativ mult mai puternic asupra participării şi rezultatelor şcolare ale unor grupuri vulnerabile. Astfel copiii provenind din familii sărace, copiii romi, copiii infectaţi cu HIV sau cei cu cerinţe educative speciale (CES) sunt uneori marginalizaţi, segregaţi sau chiar excluşi din şcoli din România.

Problemele sistemului românesc de învăţământ tind să aibă un efect negativ mult mai puternic asupra participării şi rezultatelor şcolare ale unor grupuri vulnerabile. Astfel copiii provenind din familii sărace, copiii romi, copiii infectaţi cu HIV sau cei cu cerinţe educative speciale (CES) sunt uneori marginalizaţi, segregaţi sau chiar excluşi din şcoli din România.

Cum răspunde şcoala românească provocărilor privind dreptul la educaţie pentru copiii apaţinând unor grupuri vulnerabile?

Ministerul Educaţiei, Cercetării şi Inovaţiei promovează educaţia incluzivă printr-o serie de proiecte destinate unora dintre grupurile cele mai vulnerabile: romi,

copii cu CES[80]. Este vorba însă mai curând de un început, acest concept neregăsindu-se încă la nivelul politicilor promovate în domeniul educaţiei. De asemenea, documentele strategice actuale promovează echitatea şi accesul la o educaţie de calitate, dar realitatea şcolilor este încă foarte diferită de deziderate. În practica şcolară se constată fenomene care merg de la forme subtile până la manifestări deschise de discriminare.

Cultura organizaţiei şcolare

Prejudecăţile şi stereotipiile faţă de anumite grupuri vulnerabile, în mod special romi şi persoane cu dizabilităţi, prezente în societatea românească sunt reproduse la nivelul şcolilor, ca urmare a influenţei familiei şi nu de puţine ori sunt întărite prin atitudini şi comportamente ale cadrelor didactice. Studiile [81] arată că romii sunt în mod special vulnerabili la discriminare. Percepţii frecvente sunt că aceştia sunt "răi, violenţi, necivilizaţi, că fură şi cerşesc".

Pe lângă apartenenţa la comunitatea romilor, dizabilităţile şi în special dizabilităţile mintale sunt asociate unui stigmat foarte puternic. Atunci când se discută despre copiii cu CES accentul cade în continuare pe dizabilitate şi mai puţin pe drepturile lor la o educaţei de calitate sau la mijloacele de susţinere a acestora pentru a realiza o integrare de succes în şcoală şi în societate. La fel ca şi în cazul copiilor infectaţi cu HIV, copiii cu dizabilităţi sunt în mod frecvent stigmatizaţi. Încă există cadre didactice care induc/legitimează comportamente ostile sau etichetări, vorbind despre problemele diverşilor copii în faţa clasei, şi/sau care cedează presiunilor unor părinţi şi acceptă în mod tacit respingerea sau chiar excluderea din clasă/şcoală a unor copii aparţinând unor grupuri vulnerabile. Multe dintre cadrele didactice sunt încă prea puţin pregătite să asigure un climat de respect între copii, indiferent de caracteristicile acestora, iar curriculumul şcolar nu abordează într-o manieră integrată şi coerenta respectul pentru diversitate.

Bariere fizice în calea participării şcolare

La nivelul şcolilor există încă bariere fizice pentru participarea şcolară a copiilor cu dizabilităţi. În ciuda legislaţiei care obliga la adaptarea clădirilor publice pentru a permite accesul persoanelor cu dizabilităţi, există încă dificultăţi de fond în şcoli mai ales din oraşe mici şi din mediul rural. Rampa de la intrarea în şcolă este insuficientă pentru a asigura o participarea efectivă, accesul la nivele superioare fiind încă limitat, iar grupurile sanitare neadaptate persoanelor în scaun cu rotile.

Există de asemenea bariere fizice pentru participarea la educaţie a copiilor din sate sau localităţi izolate, transportul şcolar, atunci când este asigurat, fiind dependent de vreme şi de starea drumurilor.

Înscrierea

Numărul mic de locuri care există în grădiniţe faţă de nevoi/cerere este cauza pentru care un mare număr de copii aparţinând grupurilor vulnerabile nu beneficiază de un serviciu care ar putea juca un rol semnificativ în creşterea şanselor de integrare şcolară cu succes a acestora.

Date privind participarea la învăţământului obligatoriu a copiilor aparţinând unor grupuri dezavantajate sunt deosebit de îngrijorătoare. Din cauza lipsei condiţiilor potrivite, cât şi a unor servicii de recuperare adecvate, doar 28% din cei aproximativ 52.000 copii cu

[80] Cerinţe educaţionale speciale
[81] Fundamental Rights Agency, UNICEF, ERRC.

dizabilităţi primeau "o formă de educaţie"[82], conform unui studii la nivelul anului 2005. În acelaşi timp conform unui alt studiu[83] 41%, respectiv 1,536 dintre cei 3,711 copii infectaţi cu HIV nu participaseră la nici un fel de formă de educaţie în 2004. Dintre ceilalţi 2,175, aproximativ 20% erau înscrişi în învăţământul special sau mergeau la cursuri organizate în centrele de plasament, şi doar 80 % frecventau şcolile de masă. Datele din recensământ şi din anchete sociale pe eşantioane de romi arată sistematic o includere scăzută a copiilor romi în sistemul de învăţământ preşcolar şi şcolar. Decalajul faţă de copiii de alte etnii creşte dramatic după absolvirea clasei a 8-a: conform Recensământului din 2002, doar 21% dintre copiii romi de vârstă 15-18 ani erau încă elevi (18% dintre fete şi 24% dintre băieţi), comparativ cu 75% dintre elevii de alte etnii. O proporţie de 2% dintre tinerii romi de 19-22 ani participă la sistemul şcolar, posibil în facultăţi sau colegii – comparativ cu 30% dintre tinerii de altă etnie de vârste similare. În ceea ce priveşte grădiniţa, cercetarea AM – FSR 2008 arată că aproximativ 31% dintre copiii romi preşcolari merg la grădiniţă, comparativ cu 70% dintre copiii de alte etnii.

Un caz special de neparticipare la educaţie este cel al copiilor romi din comunităţi tradiţionale şi mai ales al fetelor rome. Cauza principală în astfel de cazuri o reprezintă teama romilor de asimilare, de pierderea tradiţiilor şi a valorilor specifice, dar şi valorizarea redusă a educaţiei, asociată mai curând cu eşecul şcolar. Şcolile nu sunt suficient pregătite să înţeleagă, să accepte şi să promoveze diversitatea, fiind prea puţin deschise pentru a valorifica specificul cultural al unor grupuri minoritare sau pentru a se adapta acestui specific şi a facilita şi în acest fel participarea şcolară a copiilor aparţinând acestor grupuri. Cunoaşterea redusă a limbii române sau maghiare (ca limbi de predare), şi folosirea redusă alimbii romani la intrarea copiilor romi din comunităţi tradiţionale în sistemul de educaţie (în grădiniţă sau în clasa I-a), conduc la un grad redus de înţelegere a lecţiilor şi de interes pentru şcoală al acestora şi sunt surse de performanţe şcolare reduse sau de abandon.

Procesul didactic

Şcolile în care învaţă copii aparţinând unor grupuri defavorizate (mediul rural, romi în mod special) se confruntă cu lipsa personalului calificat sau cu o migraţie mult mai ridicată a acestuia faţă de şcolile din mediul urban sau din comunităţi bogate. Astfel, nu sunt cazuri izolate cele în care cadrele didactice sunt insuficient pregătite şi motivate să organizeze procesul didactic la nivelul clasei pe sarcini diferenţiate, conform nevoilor şi intereselor elevilor, competenţelor şi nivelului lor de dezvoltare. Acest fapt se mai petrece încă în multe şcoli, nu neapărat din comunităţi dezavantajate, fiind în aceeaşi măsură afectaţi şi copiii supradotaţi cărora şcoala le oferă într-o mult prea mică măsură oportunităţi de realizare deplină a potenţialului. Astfel că, de multe ori cadrele didactice se adresează aşa ziselor „vârfuri" sau „mediei". În consecinţă, elevii cu un nivel mai redus de cunoştinţe şi de deprinderi şcolare (elevi care nu au mers la grădiniţă, elevi cu CES sau cei care nu beneficiază de sprijin în familie) sunt ignoraţi sau sunt solicitaţi să rezolve sarcini simple, repetitive, care nu le facilitează progresul sau dimpotrivă, sarcini identice pentru toţi elevii, care însă nu corespund nivelului de competenţă a acestora, ducând la demotivare, achiziţii reduse, eşec şi abandon şcolar. Repetenţia nu este în general o soluţie pentru sancţionarea performanţelor şcolare slabe, ci mai curând un factor semnificativ de creştere a riscului de

[82] Rights of people with intelectual disabilities Access toi education and employment Pentru voi, EUMAP, 2005,p14
[83] UNICEF, 2006

abandon şcolar. Se constată diferenţe destul de mari între judeţe privind situaţia şcolară a elevilor din învăţământul special. Astfel, dacă în cele mai multe judeţe au fost găsite soluţii pentru eliminarea in cvasitotalitate a repetenţiei datorate situaţiei şcolare (procentajul fiind sub 1%), în alte judeţe precum Giurgiu (17,98%), Călăraşi (5,88%), Arad (5,87%), Iaşi (5,79%), ea se păstrează la valori destul de înalte.[84]În acelaşi timp, nivelul aşteptărilor cadrelor didactice faţă de elevii aparţinând unor grupuri defavorizate este redus, contribuind alături de o implicare redusă şi neadecvată a acestora în activităţile organizate la clasă la un nivel foarte scăzut al aspiraţiilor şcolare şi profesionale ale elevilor. Deşi începând cu anii 2000 au fost făcute eforturi susţinute pentru integrarea copiilor cu dizabilităţi uşoare în învăţământul de masă, un număr foarte mare dintre cei integraţi au abandonat studiile. Sunt estimări care menţioneză că până la 80% dintre elevii cu CES integraţi în învăţământul de masă ajung la abandon şcolar, neputând face faţă climatului ostil sau cerinţelor educaţionale neadaptate din învăţământul de masă.[85] Sistemul de învăţământ are încă rigidităţi care fac dificilă adaptarea predării şi mai ales a evaluării (de ex. tezele unice) la nevoile şi specificul elevilor aparţinând unor grupuri dezavantajate.

Aceste deficienţe în realizarea unei educaţii incluzive se regăsesc în şcoli în grade diferite şi ele toate încalcă dreptul tuturor copiilor la o educaţie de calitate.

O formă extremă de discriminare care se manifestă în cazul elevilor romi şi care îmbracă diferite forme este segregarea.

Serviciile educaţionale suplimentare necesare pentru a răspunde dificultăţilor specifice cu care se confruntă copiii din comunităţi dezavantajate, inclusiv pentru remedierea situaţiilor de segregare şcolară sunt aproape inexistente: numărul programelor de

Caseta IV.4.-2 Segregarea şcolară

Amploarea fenomenului în România nu este încă suficient documentată, dar datele existente conduc la concluzia că segregarea în şcoli nu este un caz izolat. Conform informaţiilor din baza de date Incluziune 2007, peste jumătate dintre copiii romi merg în clase în care aproximativ jumătate sau mai mulţi dintre colegii lor sunt tot romi (50% în mediul urban, 59% în mediul rural). O comparaţie între nivelul de omogenitate etnică şcolară în clasele în care au învăţat adulţii romi, aşa cum şi-l amintesc aceştia, şi nivelul de omogenitate din clasele copiilor lor indică o posibilă accentuare a şcolarizării copiilor romi în clase omogene etnic. În timp ce 44% dintre părinţii romi cu copii şcolarizaţi declară că şi-au petrecut perioada de şcolarizare în clase care aveau „doar câţiva copii romi", doar 34% dintre aceştia spun acelaşi lucru despre cel mai mic copil care merge la şcoală.

Segregarea este adesea rezidenţială, dar apar şi forme date de orientarea/plasarea copiilor romi în şcoli sau clase majoritar rome, uneori chiar clase de învăţământ special. În astfel de cazuri, segregarea în şcoala pleacă de la prejudecăţi ale părinţilor şi presiunile pe care aceştia le exercită direct sau indirect asupra şcolilor şi chiar autorităţilor locale. Aceste prejudecăţi au câştig de cauză datorită nereuşitei managerilor şi a personalului didactic în general de a promova o educaţie de calitate în şcoală şi dincolo de graniţele şcolii, în comunitate şi pentru a asigura în acest fel respectarea legii. Există însă şi cazuri de segregare în clase datorită înscrierii întârziate a copiilor romi la şcoală. Aceste situaţii se repetă de la an la an, deşi şcolile ar trebui deja să aibă soluţii pentru a preveni astfel de situaţii (de ex. angajarea şi implicarea mediatorului şcolar pentru înscrierea la timp a tuturor copiilor). Comună celor mai multe dintre cazurile de segregare este calitatea mult mai slabă a educaţiei pe care o primesc copii din aceste clase/şcoli faţă de colegii lor care învaţă în clase paralele/ şcoli învecinate. În consecinţă, copiii romi din clase majoritar rome au un risc de repetenţie mai ridicat decât cei din clase mixte: analizând elevii romi cu vârste între 8 şi 18 ani, aproximativ 15% dintre cei care învaţă în clase cu elevi romi majoritari sunt analfabeţi, faţă de 4% din ceilalţi elevi (Florea şi Rughiniş, p. 159). De asemenea datele obţinute în urma examenelor naţionale sunt semnificativ mai slabe în şcolile segregate decât media la nivel judeţean.

[84] INS

[85] Pentru Voi, 2005 Report OSI

recuperare şcolară si a mediatorilor şcolari este în continuare foarte redus faţă de nevoi şi de multe ori aceste măsuri sunt iniţiate ca urmare a unor programe externe de finanţare şi sunt întrerupte odată cu finalizarea acestora, fără a li se asigura continuitatea conform angajamentelor asumate de autorităţile locale. Serviciile de consiliere şcolară sunt aproape inexistente în comunităţi dezavantajate, deşi nevoile elevilor sunt cu atât mai mari.

Aceste probleme privind accesul şi calitatea educaţiei de care beneficiază copiii aparţinând unor grupuri defavorizate duc la dezinteres pentru şcoală, indisciplină, eşec şcolar repetat, marginalizare şi automarginalizare, abandon, cu costuri uriaşe pentru aceştia şi pentru societate în acelaşi timp.

Management şcolar

Ca în majoritatea ţărilor europene, există în clipa de faţă, la nivelul învăţământului de toate gradele, două mecanisme complementare de gestionare a procesului educaţional. Pe de o parte elaborarea standardelor de calitate şi controlul respectării acestora revin unor autorităţi naţionale. Pe de altă parte, universităţile, respectiv consiliile locale în colaborare cu şcolile au autonomie în ce priveşte deciziile de organizare a procesului educaţional în cadrele stabilite de reglementările naţionale. Excepţia o face angajarea de personal didactic în învăţământul preuniversitar, atribuţie ce revine autorităţii naţionale. Probabil că o implicare mai directă a şcolii şi autorităţilor locale în recrutarea de personal ar putea contribui la creşterea fidelităţii acestuia faţă de şcoala în cauza şi la creşterea interesului şi implicării autorităţii locale în procesul educaţional.

Riscuri, soluţii şi recomandări

Diagnoza succintă a sistemului educaţional indică două riscuri majore pe care acesta le incumbă, cu consecinţe care pot fi dramatice pe termen mediu şi lung. Unul este legat de calitatea pregătirii, cel de-al doilea de inegalităţile accentuate de către sistem.

Pe de o parte, calitatea şi performanţele sistemului sunt conforme gradului de dezvoltare al ţării, fiind reduse în comparaţie cu restul ţărilor UE, dar au nivele mai ridicate decât în ţările africane. Cum comparaţia relevantă este cea cu societăţile europene, lipsa de performanţă se poate traduce în continuare prin dificultăţi de atragere a investiţiilor datorate slabei calificări a forţei de muncă, cauză imediată pentru nivel redus al productivităţii întreprinderilor, pentru dificultăţi de utilizare eficientă a tehnologiilor contemporane. La nivelul indivizilor, regăsim o adaptabilitate mai redusă la dinamica economică şi la schimbările tehnologice. Pe termen lung, aceste deficienţe se convertesc în presiuni asupra sistemelor de asigurări sociale, alimentate cu venituri mai mici datorită productivităţii reduse a muncii. Se adaugă fenomene de tip *brain drain*, imigrarea celor mai bine calificaţi fiind determinată deopotrivă de dorinţa de a oferi copiilor şansa unei educaţii superioare şi de nevoia de a se dezvolta profesional. Primul factor este legat de calitatea educaţiei, iar al doilea de calitatea resursei umane din societate, cea care întârzie în bună măsură dezvoltarea tehnologică ce ar permite dezvoltare personală profesională comparabilă cu cea întâlnită în alte ţări.

Pe de altă parte, inegalităţile sunt fireşti, iar performanţa şi cariera şcolară sunt în general determinate, în orice societate, în principal de caracteristicile familiei de provenienţă. Problema centrală a sistemului educaţional românesc este că prin modul curent de funcţionare întăreşte aceste inegalităţi, conducând la discrepanţe majore în interiorul

societăţii. Paradoxal, cadrele didactice din sistemul de învăţământ sunt departe de a fi între câştigătorii unei creşteri a inegalităţii, însă sunt actori cheie în accentuarea amplorii fenomenului.

În fine, trebuie notat că sistemul educaţional a cunoscut în ultimii 10 ani numeroase schimbări la nivelul cadrelor instituţionale, a modului de structurare a programelor şcolare, a termenilor folosiţi pentru desemnarea anumitor componente sau rezultate ale învăţării. Schimbările de până în prezent au lăsat impresia populaţiei că nu au fost întotdeauna bazate pe analize şi studii aprofundate, că nu au urmat mereu căi raţionale, că au avut o consistenţă redusă cu schimbările practicate de guvernările anterioare, fiind astfel simple artificii de imagine. Dezbaterea publică reală din jurul acestor schimbări de regulă a lipsit şi când a existat mai degrabă le-a succedat, în loc să le preceadă. Există din acest punct de vedere un risc ridicat în ce priveşte modul în care populaţia înţelege şi este familiară cu procesul educaţiei formale. Lipsa de înţelegere şi de familiaritate cu sistemul poate determina o încredere redusă în educaţie, cu consecinţe negative manifeste pe termen lung. Este prin urmare recomandat ca orice schimbare importantă în sistemul educaţional, inclusiv schimbările de etichetă aplicate unor elemente ale sistemului, să fie precedate de perioade mai lungi de dezbatere reală atât în interiorul sistemului, cât şi în afara acestuia.

În cele ce urmează menţionăm câteva măsuri punctuale ce pot fi utilizate ca pârghii de prevenire a riscurilor menţionate în partea de diagnoză. Ele se adaugă unor măsuri deja schiţate în secţiunea în cauză.

Calitatea

Întregul ansamblu de soluţii propuse în acest raport poate contribui la creşterea calităţii învăţământului. Recunoaşterea deficienţelor sistemului românesc a început a fi acceptată public abia în ultimii ani. Stimularea discuţiei publice despre cauze poate să constituie baza de la care să înceapă reconstrucţia. Raportul Comisiei Prezidenţiale pentru analiza şi elaborarea politicilor din domeniile educaţiei şi cercetării (2008) propune numeroase căi de creştere a calităţii la toate nivelurile sistemului de învăţământ. Între ele pot fi regăsite accentul pe educaţia timpurie, promovarea unui curriculum revizuit, incluzând mai puţină transmitere şi reproducere de informaţie, însă centrat pe formarea de competenţe cheie, atragerea adulţilor în activităţi de formare continuă, ca model pentru copii acestora etc. Adăugăm nevoia unei concurenţe reale pe piaţa candidaţilor la posturi din sistemul de învăţământ, stimulată cel puţin cantitativ printr-o creştere oricum necesară a numărului de absolvenţi de învăţământ superior.

Evaluarea calităţii sistemului educaţional trebuie pusă la baza schemelor de finanţare. Performanţa trebuie însă evaluată diferenţiat, plecând de la situaţia specifică a comunităţilor în care acţionează fiecare unitate şcolară în parte. O educaţie de calitate înseamnă de asemenea şi o educaţie echitabilă, incluzivă, astfel ca performanţele fiecărui elev să reflecte în primul rând abilităţile şi interesele acestuia şi nu mediul socio-economic din care

Evaluarea calităţii sistemului educaţional trebuie pusă la baza schemelor de finanţare. Performanţa trebuie însă evaluată diferenţiat, plecând de la situaţia specifică a comunităţilor în care acţionează fiecare unitate şcolară în parte.

acesta provine. Educaţia incluzivă[86], este răspunsul pe care şcoala trebuie să-l aibă pentru nevoile specifice fiecărui copil, pentru eliminarea discriminării şi pentru asigurarea şanselor egale în educaţie.

Accesul la educaţie şi formare continuă

Este utilă concentrarea pe **atragerea în sistemul de educaţie preşcolară** a celor aproximativ o zecime dintre copiii de vârstă preşcolară care rămân momentan în afara acestuia. Alături de **întărirea colaborării dintre scoală şi asistenţii sociali şi mediatorii şcolari**, mai multe tipuri de programe pot contribui la aceasta. Între ele se numără **extinderea reţelei de grădiniţe publice**, eventuala subvenţionare a copiilor ce se înscriu în grădiniţe, prin **vouchere** pe care aceştia le pot folosi la înscrierea în orice formă acreditată de învăţământ preşcolar.

Scăderea vârstei obligatorii pentru a urma grădiniţa reprezintă un alt potenţial obiectiv pentru anii imediat următori. Scăderea vârstei de şcolarizare obligatorie propusă în raportul Comisiei prezidenţiale privind educaţia pentru vârsta de 5 ani este binevenită. Aceasta va creşte şi numărul de copii din învăţământul preşcolar, la nivelul fiecărei localităţi, permiţând apariţia de unităţi de învăţământ preşcolar în satele cu puţini copii. În plus, măsura poate compensa întârzierea generală de înscriere în ciclul primar derivată din vârsta ridicată de start a studiilor şcolare, în raport cu majoritatea ţărilor europene. Mai mult decât atât, participarea copiilor din medii sau aparţinând unor grupuri dezavantajate la programe de educaţie timpurie ar trebui stimulată şi susţinută de la o vârstă cât mai mică, studiile dovedind că aceasta are o contribuţie semnificativă la reducerea riscurilor de abanadon şcolar ulterior, fiind deci mult mai eficientă decât intervenţiile de reintegrare şcolară după ce abandonul s-a produs. Participarea copiilor romi sau a celor cu dizabilităţi la grădiniţă ar putea contribui nu numai la dobândirea mai rapidă de către aceştia a unor abilităţi şi deprinderi esenţiale pentru succesul în şcoală, dar ar fi şi un cadru de socializare mai puţin ostil, la vârstele mici copiii fiind mai puţin influenţaţi de stereotipuri şi prejudecăţi. Studii citate de Comisia Europeană[87] demonstrează că investiţia în educaţie pentru copiii aparţinând grupurilor dezavantajate au cel mai mare impact la vârste preşcolare, la vârste mari eficienţa acesteia scăzând exponenţial.

Pentru creşterea accesului la învăţământul primar şi gimnazial se poate avea în vedere stimularea **dezvoltării reţelei de autobuze şcolare**. Acolo unde acestea există,

---

[86] Conceptul de educaţie incluzivă s-a referit iniţial la educaţia pentru copiii cu dizabilităţi, (Salamanca 1994) fiind ulterior extins pentru:

- respingerea oricărei forme de segregare şi excluziune pe criterii de abilităţi, gen, limbă, statut socioeconomic, rasă, etnie sau religie.
- susţinerea participării şcolare a tuturor copiilor conform opţiunilor acestora;
- creşterea relevanţei curriculumului şcolar, în mod special pentru elevii cu riscul cel mai mare de excluziune
- regândirea şi restructurarea politicilor educaţionale, a curriculumului, culturii şi practicilor didactice pentru a răspunde unor nevoi diverse ale elevilor, indiferent de cauza şi natura acestora.

Conform British Psychological Society position statement on inclusive education, http://www.bps.org.uk/googlesearch$.cfm?site=bps&client=bps&output=xml_no_dtd&getfields=MembersOnly&q=inclusive+education&btnG.x=0&btnG.y=0&btnG=Google+Search

[87] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0481:FIN:EN:PDF

participarea şcolară este în general mai ridicată. Extinderea ei la nivelul secundarului superior poate fi o soluţie pentru creşterea participării la acest nivel. Pentru mediul rural, extinderea reţelei de autobuze şcolare poate sprijini dezvoltarea unor **unităţi şcolare integrate care să deservească microregiuni rurale**, în care serviciile secundare urmează în mod firesc orelor obişnuite, şi care pot include asistenţă pentru elevii proveniţi din grupuri defavorizate, concentrând acţiuni ale consilierilor şcolari, mediatorilor şcolari, cadrelor didactice de sprijin etc.

Multe din cauzele abandonului la nivelul primar şi gimnazial nu sunt relaţionate cu sistemul şcolar, găsindu-şi sursa în afara acestuia. Şcoala are însă menirea de a integra tinerii în societate, prin urmare este obligată să se preocupe de menţinerea elevilor în şcoală şi de adaptarea la nevoile acestora. Se impune în şcoli din comunităţi dezavantajate în mod special **angajarea unui asistent social şi a unui mediator şcolar în comunităţi cu romi**, pentru sprijinirea înscrierii la grădiniţă şi la şcoală şi pentru prevenirea şi combaterea abandonului şcolar. În plus, să nu uităm că performanţa şcolară redusă şi repetenţia repetată constituie factori ce determină abandonul. **Rolul consilierului şcolar, dar şi efortul fiecărui profesor în parte** sunt aici decisive, mai ales în ce priveşte orientarea şcolară a elevului şi a părinţilor acestuia. Este însă nevoie de o campanie explicită de conştientizare a acestor atribuţii în rândul personalului didactic.

Micşorarea normei de predare şi implicarea personalului didactic în servicii educaţionale secundare (recuperare şcolară, activităţi de tip after-school, programe educaţionale la nivel de comunitate, etc.) oferite de unitatea şcolară. Pentru aceasta şcolile trebuie să ofere condiţii profesorilor pentru consultaţii cu elevii sau părinţii, pentru programe şi proiecte extracurriculare, etc.: spaţii adecvate, resurse educaţionale, dar şi condiţii de locuire şi/sau transport profesorilor din comunităţi izolate.

Crearea unui program naţional de tip **„after-school**" în interiorul şcolii ca mijloc de creştere globala a calităţii şi de reducere a inegalităţilor. Finanţarea se poate face mixt, incluzând contribuţii ale părinţilor dar asigurând o finanţare integrală pentru copiii provenind din medii dezavantajate, în acest sens prin utilizarea de vouchere educaţionale. În plus, mai ales la nivelul învăţământului primar şi gimnazial din oraşele mari, dar nu numai, este nevoie de continuarea investiţiei în infrastructură. Ţinta trebuie să fie **eliminarea predării în schimburi** şi a orelor restrânse la 45 de minute de activităţi didactice urmate de pauze de numai 5 minute. Dincolo de efectele asupra calităţii transmiterii de informaţie, prin faptul că diminuarea orei impune completarea educaţiei prin meditaţii şi programe afterschool, scurtarea orelor induce inegalităţi importante de acces. În plus, scurtarea pauzelor reduce drastic şansele de socializare între elevi.

Interdicţia explicită, prin lege, a personalului didactic să desfăşoare activităţi de tip after-school sau meditaţii cu elevi proprii, în afara unităţii şcolare în cauză. O astfel de măsură poate determina o reducere a inegalităţilor de tratament existente între elevii din aceeaşi clasă în relaţia lor cu cadrele didactice. Aşa cum am argumentat în partea de diagnoză, se impune de asemenea **orientarea şcolară a părinţilor** pentru prevenirea supraîncărcării copiilor cu activităţi extracurriculare şi **reglementarea atentă a organizării concursurilor şcolare**, în special la clasele mici şi în învăţământul preşcolar. Trebuie urmărit ca, indiferent de organizator – fie că e vorba de Ministerul Educaţiei, de un ONG sau de un parteneriat public-privat, aceste concursuri să nu se constituie în surse de

stigmatizare şi inegalitate la vârste atât de mici. În plus, ar fi util ca tematica acestor concursuri să fie adaptată permanent la nevoile de a deprinde abilităţi şi competenţe utile integrării în societate, interrelaţionării cu semenii, identificării de soluţii la probleme practice, nu la chestiuni pur teoretice.

Implementarea unui curriculum centrat pe competenţele necesare dezvoltării personale şi economiei cunoaşterii şi adaptat mai bine la realităţile sociale şi la cerinţele angajatorilor.

Curriculum şcolar trebuie să pună într-o mult mai mare măsură accent pe dezvoltarea unor competenţe cheie şi mult mai puţin pe transmiterea de informaţii sau încărcarea elevilor cu sarcini repetitive, care nu contribuie la dezvoltarea unei gândiri critice şi creative. Trebuie evitată de asemenea utilizarea excesivă a unor auxiliare didactice/caiete speciale, pe care copii din medii dezavantajate nu şi le pot permite.

Tinerii aparţinând grupurilor vulnerabile sunt mult mai expuşi riscurilor generate de polarizarea pieţei forţei de muncă si aparitia unor noi forme de excluziune socială – *digital divide.* **Utilizarea curentă a computerului şi accesul la internet ca resursă didactică în şcoală** sunt soluţia pentru evitarea adâncirii decalajelor existente datorită resurselor limitate pe care copiii le au în familiile sărace sau cu nivel redus de educaţie. Şcoala trebuie să ofere elevilor servicii şi oportunităţi de învăţare pentru a compensa dezavantajele de natură socio-economică. Crearea unui climat incluziv în şcoli unde toţi elevii să se simtă apreciaţi şi bineveniţi este un factor cheie pentru succesul şcolar. **Evaluarea performanţelor elevilor trebuie astfel să ţină cont de progresul acestora**, pentru a creşte motivaţia pentru şcoală si pentru a stimula învăţarea. În acelaşi timp, finalizarea unui anumit nivel de educaţie nu este o garanţie pentru accesul la locuri de muncă de calitate, ci nivelul competenţelor dobândite în şcoală şi activităţi extraşcolare. De aceea şcoala trebuie să faciliteze integrarea profesională a absolvenţilor prin organizarea unor **programe de pregătire practică complexă** în întreprinderi, contribuind prin acestea nu numai la dezvoltarea unor competenţelor specifice pentru anumite calificări, dar şi a unor competenţe generale de comunicare, rezolvare de probleme, lucru în echipă. Astfel de programe în care elevii interacţionează direct cu potenţialii angajatori pot şi trebuie să contribuie de asemenea la eliminarea prejudecăţilor unor potenţiali angajatori faţă de elevii aparţinând anumitor categorii vulnerabile.

Atragerea adulţilor în programe de formare continuă, inclusiv prin deschiderea şcolii către comunitate**,** trebuie să fie dezvoltată pentru a reduce decalajele importante de calificare în raport cu restul ţărilor europene, dar şi pentru a genera un nivel mai ridicat de încredere în sistemul educaţional, aşa cum am argumentat deja. În plus, pot şi trebuie căutate mijloace de atestare a competenţelor dobândite în afara şcolii. Este necesară **susţinerea şi extinderea programelor de tip "a doua şansă"** prin implicarea asistenţilor sociali şi a mediatorilor şcolari,. De altfel, consilierea şcolară trebuie să îi ajute pe participanţi, indiferent că sunt tineri sau sunt deja adulţi, să se orienteze predominant spre exploatarea abilităţilor specifice.

Accelerarea descentralizării şi repoziţionarea şcolii în comunitate

Descentralizarea în sistemul de educaţie reprezintă în aceeaşi măsură o oportunitate şi un risc pentru şcolile din comunităţi dezavantajate. Reprezintă o oportunitate pentru ca va permite o mai bună adaptare a demersurilor şcolii la caracteristicile elevilor săi. Din punct de

vedere al descentralizării financiare, susţinem recomandările Comisiei Prezidenţiale pentru Educaţie privind finanţarea per elev, şi existenţa coeficienţilor de corecţie in funcţie de condiţiile specifice de la nivelul şcolii (mediu rural, minoritati, copii cu CES sau apartinand unor altor tipuri de grupuri dezavantajate). Acest sistem va trebui să aducă şcolilor în care învaţă copii aparţinând unor grupuri sau din medii dezavantajate resurse suplimentare pentru reducerea decalajelor privind rezultatele elevilor dintre şcolile din comunităţi bogate şi şcolile de ghetou sau din mediul rural. Descentralizarea poate fi de asemenea un risc dacă managerii şcolari şi consiliile de administraţie nu vor avea capacitatea să identifice corect problemele cu care se confruntă elevii aparţinând unor grupuri dezavantajate şi să gestioneze în mod adecvat resursele suplimentare pentru a atrage cadre didactice calificate şi pentru a oferi servicii conform nevoilor elevilor. Aceste fonduri trebuie să permită dezvoltarea unor programe de după amiază, programe de educaţie pentru părinţi, angajarea unui mediator sau a unui consilier pentru sprijinirea copiilor cu risc de abandon şcolar sau a unor specialişti pentru terapii de recuperare pentru copiii cu cerinţe speciale, etc. Actorii locali (reprezentanţii autorităţilor locale, managerii şcolari, reprezentanţii parinţilor, etc) trebuie să aibă acces la informaţii relevante şi modele de bună practică pentru ca procesul de descentralizare în educaţie să contribuie la adaptarea ofertei educaţionale la specificul local şi la nevoile tuturor elevilor, la creşterea calităţii serviciilor educaţionale. De asemenea **profesionalizarea funcţiei de manager şcolar** trebuie să aibă în vedere şi capacitatea acestora de a elabora şi gestiona programe integrate de dezvoltare a şcolilor din comunităţi dezavantajate, pentru promovarea educaţiei incluzive, pentru atragerea de resurse umane de calitate, dar şi financiare suplimentare, pentru stimularea implicării comunităţii pentru sprijinirea participării şcolare a elevilor.

Asigurarea unui personal didactic calificat şi motivat ar trebui să fie o prioritate, având în vedere că performanţele şcolare ale elevilor depind în cea mai mare măsură de calitatea învăţătorilor şi profesorilor. Creşterea generală a salarizării personalului didactic trebuie să includă măsuri specifice pentru cadrele didactice care predau în comunităţi sau unor elevi care aparţin unor grupuri vulnerabile. În acelaşi timp, evaluarea cadrelor didactice trebuie să ţină cont de performanţe, nu numai privind elevii olimpici, ci şi care ţin de progresul elevilor aparţinând unor grupuri dezavantajate. Cadrele didactice in toate unităţile şcolare trebuie să participe la cursuri de formare care să vizeze promovarea educaţiei incluzive. Principiile educaţiei incluzive trebuie însă să se regăsească nu numai la nivelul programelor de formare continuă la toate nivelurile de învăţământ, dar şi la nivelul formării iniţiale a cadrelor didactice.

V Grupuri sociale cu risc ridicat de excluziune socială

V.1.Copiii în situaţii de risc

Pe lângă problemele generale – analizate în cadrul altor capitole (sărăcie, lipsa de acces la servicii de educaţie sau sănătate) – care îl afectează în mod direct, copilul este expus şi la alte riscuri, precum cel de a nu trăi în familia de origine (de a trăi în stradă, în instituţii sau în familii substitutive), de a trăi fără părinţi sau de a fi victima unor tratamente abuzive: agresivitate, violenţă, exploatare prin muncă, căsătorie timpurie, trafic de persoane etc. Serviciile sociale publice şi private, implicarea mass media, a comunităţii şi a societăţii civile au scos în evidenţă numeroase cazuri de încălcare a drepturilor copilului. Aceasta nu înseamnă nepărat că în societatea românească a crescut numărul copiilor supuşi unor asemenea tratamente, ci mai degrabă că a crescut gradul de sensibilizare şi implicare al opiniei publice, care intervine pentru respectarea drepturilor copilului. Dincolo de acest aspect al conştientizării şi sensibilizării opiniei publice, trebuie să remarcăm faptul că instituţiile statului trebuie să se implice în toate sectoarele vieţii copilului pentru apărarea şi promovarea drepturilor acestuia, în intervenţii convergente pentru reducerea riscurilor la care este expus copilului, la atenuarea efectelor negative ale societăţii de risc actuale. Criza economică generează multiple şi complexe probleme sociale care au un efect dramatic asupra copilului şi potenţialului acestuia de dezvoltare.

Situaţia actuală

România a făcut în ultimii 19 ani paşi importanţi în ceea ce priveşte reducerea numărului de copii din instituţii, dezvoltarea unor servicii alternative la instituţionalizare, profesionalizarea domeniului asistenţei sociale, elaborarea şi aplicarea unor standarde de calitate în servicii etc. Dacă în anul 1989 în România existau numai „case de copii”, care găzduiau peste 100.000 de copii, în martie 2009 numărul copiilor din servicii de tip rezidenţial publice s-a redus la 19.856. Această reducere a fost posibilă datorită dezvoltării sistemului de asistenţă maternală (19.419 de copii la 1 Ianuarie 2007 se aflau în familii *foster*) şi a centrelor rezidenţiale de tip familial (10.509 de copii se aflau în case de tip familial integrate în comunitate la 1 ianuarie 2007). Înainte de 1989, legislaţia considera că statul este singur răspunzător de protecţia copilului. Începând cu anul 1997 (OU 26/1997), responsabilitatea de a asigura protecţie copiilor aflaţi în dificultate a fost transferată comunităţii locale, statul păstrând un rol complementar. Legea 272 din 2004 introduce noi abordări şi pune accent pe respectarea şi promovarea drepturilor copilului, referindu-se nu doar la copiii aflaţi în dificultate, ci la toţi copiii din România, şi afirmă că răspunderea pentru creşterea şi asigurarea dezvoltării copilului revine în primul rând părinţilor, aceştia având obligaţia de a-şi exercita drepturile şi de a-şi îndeplini obligaţiile faţă de copil ţinând seama cu prioritate de interesul superior al acestuia. În subsidiar, responsabilitatea revine colectivităţii locale din care fac parte copilul şi familia sa.

Dacă în anul 1989 în România existau numai „case de copii”, care găzduiau peste 100.000 de copii, în martie 2009 numărul copiilor din servicii de tip rezidenţial publice s-a redus la 19.856.

Această abordare a protecţiei şi promovării drepturilor copilului nu a fost însă acompaniată de un proces de descentralizare real, fiind vorba doar de transferul responsabilităţilor care nu este susţinut de un transfer al resurselor financiare (Cojocaru, 2008b). În ultimii trei ani (vezi Tabelul V-1), numărul copiilor aflaţi într-o formă de protecţie este aproape constant, cu o uşoară tendinţă de scădere, în condiţiile în care bugetele alocate domeniului protecţiei copilului au crescut semnificativ de la un an la altul. Acest fapt reclamă o intervenţie profundă din partea autorităţilor în ceea ce priveşte eficientizarea serviciilor de protecţie şi direcţionarea fondurilor către comunităţi pentru dezvoltarea şi susţinerea serviciilor de prevenire şi convergenţa serviciilor sociale, educaţionale şi medicale destinate copilului şi familiei sale, astfel încât numărul copiilor care beneficiază de diferite forme de protecţie să se reducă în viitor.

În ultimii trei ani , numărul copiilor aflaţi într-o formă de protecţie este aproape constant, cu o uşoară tendinţă de scădere, în condiţiile în care bugetele alocate domeniului protecţiei copilului au crescut semnificativ de la un an la altul.

Deşi în cei 19 ani de la Revoluţia din 1989 în România s-au înregistrat progrese importante în dezvoltarea serviciilor de asistenţă socială suntem încă departe de ceea ce înseamnă un sistem de asistenţă socială centrat pe beneficiar în contextul comunităţii din care face parte. S-au înfiinţat în cadrul structurilor guvernamentale o multitudine de agenţii şi autorităţi cu diverse responsabilităţi difuze în domeniul protecţiei şi implicit al asistenţei sociale, creându-se impresia că sistemul de asistenţă socială este unul dezvoltat. În realitate, la baza piramidei, în comunităţi (mai ales în cele rurale), acolo unde ar trebui să întâlnim instituţii, servicii, prestaţii şi specialişti în asistenţă socială, constatăm o subdezvoltare cronică a acestor elemente structurale, neprofesionişti care ocupă posturile, lipsa de viziune şi interes a autorităţilor locale.

În realitate, la baza piramidei, în comunităţi (mai ales în cele rurale), constatăm o subdezvoltare cronică a instituţiilor, serviciilor, prestaţiilor şi specialiştilor în asistenţă socială, având de a face cu neprofesionişti care ocupă posturile, lipsa de viziune şi interes a autorităţilor locale.

Inerţia sistemului de protecţie a copilului

Sistemul de protecţie a copilului tinde să păstreze constant numărul copiilor aflaţi într-una din formele de protecţie, este puţin eficient în ceea ce priveşte urmărirea finalităţilor Planurilor Individualizate de Protecţie (reintegrarea familială, adopţia şi integrarea socioprofesională a tinerilor cu vârste peste 18 ani), iar aplicarea managementului de caz în forma actuală nu conduce la o intervenţie îndeajuns de eficientă în atingerea acestor finalităţi, copiii rămânând mult timp în afara familiei biologice sau extinse. Datele furnizate de DGASPC şi ANPDC oferă imaginea unui sistem de protecţie a copilului care are tendinţa de se conserva.

Tabelul V-1 Evoluţia nr. de copii din diferite forme de protecţie

	1 ianuarie, 2005	1 ianuarie, 2006	1 ianuarie, 2007	1 ianuarie, 2008	30 septembrie, 2008
Copii în sistemul de protectie (DGASPC şi ONG)	45.861	46.242	46.155	45.516	44.845
Plasamente la rude până la gradul IV, sau la alte persoane	34.405	29.829	28.062	25.758	24.887
Total copii într-o formă de protecţie, inclusiv la rude sau alte persoane	80.266	76.071	74.217	71.274	69.732

Sursa: ANPDC

Observăm în Tabelul V-1 faptul că numărul copiilor care beneficiază de o formă de protecţie (sistem rezidenţial şi asistenţă maternală) este cvasiconstant în perioada 2005-2008. Pe de altă parte, plasamentul la rude sau la alte persoane tinde să scadă în ultimii ani. Acest lucru reflectă faptul că, pe de o parte, numărul intrărilor copiilor în sistemul de protecţie se menţine la un nivel ridicat (6.070 de copii nou-intraţi în 2006, ceea ce reprezintă 14,8% din totalul copiilor care befeiciază de diferite forme de protecţie specială, Cojocaru şi Cojocaru, 2008), iar reintegrările familiale sunt mai mult naturale datorită împlinirii vârstei de 18 ani şi obligaţiei părăsirii sistemului de protecţie. Astfel, statisticile naţionale arată, în anul 2005, că 55,0 % dintre cei care au fost reintegraţi familial sunt tineri peste 18 ani; astfel, din cei 3.236 de copii reintegraţi familial, 1.772 au fost tineri care au împlinit vârsta de 18 ani sau şi-au terminat studiile şi au părăsit sistemul de protecţie a copilului (Cojocaru şi Cojocaru, 2008). Menţinerea unui număr ridicat de copii care intră într-o formă de protecţie poate fi un efect al mai multor cauze, precum sărăcia, consumul de alcool, violenţa domestică, lipsa educaţiei, lipsa unor servicii de prevenire etc. Din punct de vedere al asumării responsabilităţii, considerăm că presiunea la care este expusă DGASPC pentru luarea unei măsuri de protecţie este un rezultat al slabei dezvoltări, la nivel local, a serviciilor de prevenire a separării copilului de familia sa. Chiar dacă pachetul legislativ referitor la drepturile şi protecţia copilului a introdus această modificare profundă în ceea ce priveşte responsabilizarea comunităţii locale în privinţa serviciilor de prevenire, în practică, efectele privind dezvoltarea acestora sunt puţin vizibile, chiar dacă s-au înfiinţat şi acreditat SPAS, iar în unele judeţe există personal de specialitate, există o reţea de referenţi sociali comunitari în curs de dezvoltare, s-a dezvoltat o reţea de asistenţi medicali comunitari ca resursă de oferire a unor servicii de identificare a situaţiilor cu risc şi de oferire a unor servicii cu efecte asupra prevenirii separării copilului de familia sa.

Scăderea numărului copiilor din centre de plasament

Din analiza datelor statistice furnizate de către conducerile DGASPC din ţară, observăm că în anul 2005 numărul total al copiilor din instituţii a scăzut cu aproximativ 19,5% faţă de 1 ianuarie 2005 (15.769 de copii în centre de plasament la 31 decembrie 2005), iar majoritatea judeţelor înregistrează scăderi ale numărului de copii aflaţi în această formă de protecţie (Cojocaru şi Cojocaru, 2008). Aceasta se datorează în primul rând politicii dezvoltate în domeniul protecţiei copilului, care a avut două direcţii majore: dezinstituţionalizarea prin crearea unor servicii alternative (unităţi de tip familial integrate în comunitate şi asistenţa maternală) şi interzicerea plasării copiilor de vârstă mică (0-2 ani) în instituţii.

Politicile dezvoltate în domeniul protecţiei copilului au dus la scăderea numărului copiilor din instituţii şi la creşterea numărului de copii aflaţi în unităţi de tip familial sau asistenţă maternală.

Tabelul V-2 Număr copii pe grupe de vârstă (ani împliniţi) în servicii de tip rezidenţial (decembrie 2008)

Serv de tip rezidenţial	sub 1 an	1-2 ani	3-6 ani	7-9 ani	10-13 ani	14-17 ani	peste 18 ani	TOTAL
publice	236	332	1521	2150	4303	6245	5246	**20.033**
private	11	55	578	830	1098	1139	683	**4.394**
TOTAL	**247**	**387**	**2.099**	**2.980**	**5.401**	**7.384**	**5.929**	**24.427**

procentaj	*1,0%*	*1,6%*	*8,6%*	*12,2%*	*22,1%*	*30,2%*	*24,3%*	*100%*

Sursa: ANPDC

Observăm că la sfârşitul anului 2008 cei mai mulţi copii din sistemul rezidenţial erau cuprinşi în categoria 14-17 ani şi peste 18 ani. Tinerii peste 18 ani aflaţi în sistemul de protecţie sunt tineri cu dizabilităţi, pentru care reintegrarea familială şi integrarea socio-profesională este dificilă. Ţinând cont de datele din Tabelul V-2, trebuie să remarcăm importanţa programelor de integrare socio-profesională a tinerilor şi dezvoltarea deprinderilor de viaţă independentă.

Creşterea numărului de copii din unităţile de tip familial

Dacă sistemul de protecţie de tip rezidenţial în instituţii a înregistrat o scădere a numărului de copii (3.830 de copii mai puţini în instituţii la 31 decembrie 2005 faţă de 1 ianuarie 2005), cel de protecţie rezidenţială de tip familial a înregistrat o creştere cu 15,3 % pentru aceeaşi perioadă (respectiv, numărul de copii aflaţi în unităţi familiale a crescut cu 935 de copii); astfel, la sfârşitul anului 2005, în acest sistem de protecţie se aflau 7.029 de copii.

Creşterea continuă a numărului de copii din asistenţă maternală

La nivel naţional apare o tendinţă de creştere continuă a sistemului de asistenţă maternală. Pe parcursul lui 2005, numărul copiilor aflaţi în plasament la asistenţi maternali a crescut cu 13,0 %, iar până în septembrie 2008 cu 35,3 % (faţă de 1 ianuarie 2005). Astfel, în septembrie 2008, 20.719 de copii erau încredinţaţi asistenţilor maternali. Aceste date reflectă faptul că nu există eficienţă în reintegrarea familială a copiilor şi nici adopţia celor pentru care întoarcerea în familia biologică sau extinsă nu este posibilă. Asistenţa maternală tinde să devină o soluţie permanentă pentru copiii separaţi de părinţii lor, iar familia de asistenţă maternală devine o familie de substituţie permanentă şi nu de coparentalitate cu familia biologică (Cojocaru, 2008a), o formă de protecţie din ce în ce mai costisitoare, ceea ce generează discuţii aprinse pe tema oportunităţii dezvoltării asistenţei maternale sau, respectiv, a sprijinirii familiilor biologice.

Copii aflaţi în plasament la rude sau alte persoane

Plasamentul copiilor la rude până la gradul IV sau la alte persoane reprezintă o alternativă la luarea unor măsuri de protecţie a copilului aflat în dificultate. Numărul copiilor aflaţi la rude sau alte familii a scăzut în ultimii ani, dar aceştia nu beneficiază de suficiente servicii sociale şi nici de o monitorizare eficientă din partea autorităţilor (la 30 septembrie 2008 se aflau în plasament la rude sau alte familii un număr de 24.887 de copii).

Blocarea sistemul de asistenţă maternală

Dacă luăm în considerare prevederile legale în ceea ce priveşte restricţiile privind plasarea copiilor de vârstă mică (0-2 ani) în instituţii, se constată că aproape 20% dintre copiii aflaţi în asistenţă maternală sunt cu vârste între 0 şi 3 ani şi, în acelaşi timp, se observă o creştere ridicată a numărului de copii cu vârste între 3 şi 7 ani care beneficiază de acelaşi tip de asistenţă (38,1 %); această situaţie poate fi explicată şi prin faptul că rata de

reintegrare din asistenţă maternală este foarte scăzută (5,2 % în 2005), iar copiii beneficiază o perioadă lungă de timp de această formă de protecţie (Cojocaru şi Cojocaru). În plus, numărul de copii adoptaţi din sistemul de asistenţă maternală este foarte redus.

Dezvoltarea practicii plasamentelor simple în familiile adoptatoare

Datele puse la dispoziţie de către DGASPC-uri arată că, în anul 2005, din sistemul de asistenţă maternală, centre de plasament şi unităţi de tip familial, au fost plasaţi în familii adoptatoare un număr de 211 copii, cei mai mulţi provenind din sistemul de asistenţă maternală (91% din numărul total de copii care au părăsit sistemul de protecţie). Numărul de adopţii realizat în 2006 este disproporţionat de mic în comparaţie cu numărul copiii încredinţaţi în vederea adopţiei. Aproximativ 60% dintre adopţiile naţionale realizate în cursul anului 2006 reprezintă rezultatul unor plasamente simple în familiile adoptatoare; aceşti copii nu provin nici din instituţii, nici din asistenţă maternală. O explicaţie ar fi aceea că s-a dezvoltat o practică prin care se plasează direct copiii la familii adoptatoare, fără a mai fi încredinţaţi în vederea adopţiei; faptul că un copil este plasat în familia adoptatoare, dar fără a fi într-o formă de protecţie (asistenţă maternală sau rezidenţială) conduce la ineficienţa unui management de caz, la lipsa unui PIP care să fie urmărit de serviciul de adopţie şi la descurajarea adopţiei naţionale, în condiţiile creşterii numărului de copii în diferite forme de protecţie. Procesul de adopţie este îngreunat de dificultatea de identificare a părinţilor şi a rudelor copilului, de faptul că instanţa a preluat noi atribuţii în anul 2005, nefiind pregătită pentru aceasta, de timpul îndelungat necesar emiterii hotărârilor judecătoreşti, de practica plasamentelor directe la familiile adoptatoare.

Inexistenţa unei practici coerente în ceea ce priveşte integrarea socioprofesională a tinerilor cu vârste peste 18 ani

Practica instituţională referitoare la integrarea socioprofesională a tinerilor care părăsesc sistemul de protecţie este relativ ambiguă, deoarece dincolo de datele statistice furnizate de către DGASPC, care ne arată că există tineri integraţi profesional, nu au fost identificate compartimente sau departamente specializate în cadrul structurii DGASPC care să aibă standarde, metodologii de lucru şi personal specializat pentru integrarea socioprofesională a tinerilor. Mai mult decât atât, în multe dintre situaţii, ieşirea tinerilor din sistem este un rezultat natural şi nu unul direcţionat, orientat şi organizat. Chiar dacă în unele judeţe au fost realizate proiecte pilot pentru integrarea socioprofesională a tinerilor de peste 18 ani, acestea nu s-au concretizat în formarea unei structuri specializate pentru acest tip de serviciu social. La nivel naţional, există 36 de direcţii generale de asistenţă socială şi protecţie a copilului care nu au angajaţi asistenţi sociali pentru realizarea integrării socioprofesionale a tinerilor care părăsesc sistemul de protecţie (Cojocaru şi Cojocaru, 2008) şi, de aceea, după o perioadă lungă de şedere într-o formă de protecţie, aceştia sunt vulnerabili în ceea ce priveşte integrarea lor socială.

Integrarea socioprofesională a tinerilor cu vârste peste 18 ani este deficitară, ieşirea din sistem fiind un rezultat natural şi nu unul direcţionat şi organizat.

Copiii cu vârste între 0 şi 3 ani sunt cei mai vulnerabili în ceea ce priveşte riscul de separare de familie

Intrările noi în sistemul de protecţie, în 2006, ne arată că cea mai vulnerabilă categorie de vârstă la riscul de separare a copilului de familia sa este cea între 0 şi 3 ani (dintre toate intrărilor noi în sistemul de protecţie în 2006, 30% au fost copii cu vârste de 0-1 an şi 14,2% copii cu vârste de 1-3 ani); în anul 2006, zilnic cel puţin 7 copii cu aceste vârste au fost plasaţi într-o formă de protecţie (Cojocaru şi Cojocaru, 2008). Se constată că, în continuare, unităţile spitaliceşti (maternităţi şi secţii de pediatrie) rămân principala sursă de intrare a copiilor cu vârste cuprinse între 0 şi 1 an în sistemul de protecţie a copilului (în 2006, 62% dintre copii de aceste vârste care au fost nou-plasaţi în sistem provin din maternităţi şi secţii de pediatrie). Pentru categoria de vârstă 1-3 ani, se poate observa că dintre cei nou-intraţi în sistemul de protecţie în 2006, cei mai mulţi provin din familie (57%) şi din secţii de pediatrie (35%), instituţiile medicale rămânând în continuare „o poartă" deschisă către sistemul de protecţie a copilului.

Abuzul asupra copilul este una dintre cauzele separării copilului de familia sa

Din datele furnizate de către DGASPC se observă că din totalul intrărilor noi în sistemul de protecţie a copilului în 2007 (6.070 de copii), 37,9% dintre aceştia (2.303 de copii) au fost victime ale abuzului, neglijării şi exploatării prin muncă. În perioada 1 ianuarie – 30 septembrie 2008, la nivelul ANPDC au fost raportate 8.913 cazuri de abuz, neglijare, exploatare a copilului (din care 54,7 % în mediul rural). Cele mai multe dintre cazuri reprezintă sesizări în urma identificării situaţiilor de neglijare şi abuz fizic.

Tabelul V-3 Situaţii de abuz, neglijare şi exploatare a copilului

Cazuri de:	Total cazuri	Urban	Rural	Număr de copii rămaşi în familie (cu servicii oferite)	Număr de copii pentru care s-a luat o măsură de protecţie
a) Abuz fizic	1261	557	704	967	221
b) Abuz emoţional	962	558	404	780	55
c) Abuz sexual	341	135	206	263	55
d) Neglijare	5865	2502	3363	3878	1287
e) Exploatare prin muncă	355	196	159	292	32
f) Exploatare sexuală	26	14	12	21	7
g) Exploatare pentru comitere infracţiuni	103	76	27	49	2
Total	**8913**	**4038**	**4875**	**6250**	**1659**

Obs: Cazurile de abuz, neglijare şi exploatare reprezintă cazurile înregistrate în perioada 1 ianuarie – 30 septembrie 2008 (sursa: ANPDC)

Nevoia unor servicii la nivel comunitar pentru sprijinirea reintegrării familiale a copiilor din sistemul de protecţie.

Chiar dacă DGASPC acţionează pentru reintegrarea familială a copiilor din sistemul de protecţie, este nevoie de eforturile autorităţilor locale de a sprijini, monitoriza şi consilia familia după întoarcerea acestora. Remarcăm că, în 2006, la nivel naţional au fost 134 de

copii care au revenit în sistemul de protecţie după reintegrarea lor familială. Din totalul copiilor reintraţi în sistemul de protecţie după ce au fost reintegraţi familial, 62,7% provin din mediul rural; acest lucru poate fi un rezultat al dificultăţilor de monitorizare din partea DGASPC, al lipsei de implicare a autorităţilor locale, al lipsei unor servicii de sprijin la nivel comunitar, sau al inexistenţei unor reţele sociale de sprijin pentru părinţi. Reintegrarea copiilor în familia biologică sau extinsă este dificilă, mai ales în situaţia în care la nivelul comunităţii nu sunt dezvoltate servicii specifice.

Practicile de reintegrare familială trebuie coroborate cu sprijinirea, monitorizarea şi consilierea familiilor.

Dezvoltarea echipelor mobile ce oferă servicii la domiciliu copiilor cu dizabilităţi şi familiilor acestora

Deşi pare a fi unul dintre serviciile cele mai adaptate nevoilor copilului cu dizabilităţi din comunitate, echipa mobilă reprezintă în România o iniţiativă considerată experimentală, chiar dacă rezultatele obţinute deja în unele judeţe constituie factori de motivaţie pentru extinderea modelului la nivel naţional, în scopul dezvoltării unor servicii flexibile, accesibile, adaptate nevoilor şi puţin costisitor destinate copiilor cu dizabilităţi şi dezvoltării modelului reabilitării bazate pe comunitate (Helander, 1999). Deşi este mai puţin costisitor decât alte servicii, echipa mobilă este puţin dezvoltată în ţară, funcţionând deocamdată sub forma unor proiecte pilot. În anul 2006 doar 512 copii cu dizabilităţi beneficiau de serviciile unor echipe mobile.

Lipsa serviciilor destinate copiilor rămaşi singuri acasă după plecarea părinţilor la muncă în străinătate

În legătură cu situaţia copiilor ai căror părinţi sunt plecaţi la muncă în străinătate se observă lipsa unei metodologii unitare de monitorizare şi raportare a situaţiei reale de la nivel local, prezentarea în general doar a efectelor negative pe care le are plecarea părinţilor în străinătate şi generalizarea acestor efecte la toate categoriile de vârstă. În septembrie 2008, evidenţele ANPDC menţionau 96.580 de copii ai căror părinţi sunt plecaţi la muncă în străinătate, în 30.297 din cazuri fiind vorba de ambii părinţi. Din totalul celor care au cel puţin un părinte plecat, 91.705 de copii se află în grija rudelor. Exercitarea rolurilor parentale în asemenea situaţii se realizează de către bunici sau alte rude până la gradul IV. Această problematică a intrat în atenţia autorităţilor publice mai ales datorită unor cazuri dramatice prezentate de către mass media. Dar dincolo de statisticile realizate la nivelul comunităţii, puţine sunt iniţiativele locale de dezvoltare a unor servicii sociale specializate pentru această categorie de copii. Dintre copiii afectaţi de plecarea părinţilor, 3.604 au ajuns într-o formă de protecţie specială (din care 686 în asistenţă maternală, 589 în centre de plasament şi 2.329 plasaţi în familia lărgită sau la alte persoane).

Standardele privind managementul de caz sunt puţin încorporate la nivel organizaţional

Înţelegerea diferită a managementului de caz, confuziile existente cu privire la practica managementului de caz, atribuţiile managerului de caz şi responsabilului cu implementarea Planurilor de Intervenţie Specifică (PIS) conduc la crearea unui context saturat de incertitudine şi ambiguităţi care generează dificultăţi în procesul de încorporare instituţională a standardelor minime obligatorii privind managementul de caz la nivelul

DGASPC, SPAS şi ONG. Modalităţile de aplicare a managementului de caz sunt diferite de la o DGASPC la alta, în funcţie de resursele umane existente, de managementul acestor resurse, de modul în care sunt înţelese standardele. La nivel naţional există confuzii şi neclarităţi în ceea ce priveşte metoda managementului de caz, iar principalele confuzii sunt cele legate de rolurile şi responsabilităţile managerului şi responsabilului de caz, importanţa PIP în eficientizarea intervenţiei, finalităţile PIP.

Recomandări

Prevenirea abandonului

Analizele privind părăsirea copilului în România (Preda, 2007, Cojocaru 2008b) au fost, cel mai adesea, limitate la un anumit tip: părăsirea copilului la naştere sau imediat după naştere în unităţile sanitare (maternităţi, secţii de pediatrie/recuperare). Conform unor date recente, *25 % dintre copii sunt părăsiţi în unităţile sanitare*. Analiza intrărilor în sistemul de protecţie a copilului, referitoare la copiii din centrele de plasament de tip rezidenţial, din unităţi de tip familial şi asistenţă maternală, ne oferă o imagine privind presiunea la care este supus acest sistem datorită solicitărilor care vin din partea comunităţii. În 2006, cea mai vulnerabilă categorie de copii a fost cea cu vârste de până la 12 luni, reprezentând 30% din totalul *intrărilor noi* în sistemul de protecţie a copilului. Chiar dacă celelelalte categorii de vârstă prezintă o pondere relativ egală, remarcăm că, dintre acestea, intrările noi în sistem sunt mai frecvente la copiii cu vârste între 10 şi 14 ani. Astfel, datorită presiunii din partea comunităţilor manifestată prin solicitările privind luarea unei măsuri de protecţie, numărul plasamentelor copiilor în sistemul de protecţie se menţine la un nivel ridicat.

Copiii din intervalul de vârstă 0-12 luni sunt categoria care înregistrează cel mai crescut grad de vulnerabilitate, reprezentând aproximativ o treime din totalul intrărilor noi în sistemul de protecţie a copilului.

Tabelul V-4 Situaţia intrărilor noi în sistemul de protecţie a copilului în 2006

Provenienţa copiilor	0-1 an	1-3 ani	3-7 ani	7-10 ani	10-14 ani	14-18 ani	Total
Nr. copiilor nou plasaţi în sistemul de protecţie din familie	617	490	689	634	768	647	3845
Nr. copiilor nou plasaţi în sistemul de protecţie din maternitate	775	0	0	0	0	0	775
Nr. copiilor nou plasaţi în sistemul de protecţie din secţii de pediatrie	361	304	39	3	1	13	721
Nr. copiilor nou plasaţi în sistemul de protecţie fiind părăsiţi în spaţii publice	11	18	17	17	53	31	147
Nr. copiilor nou plasaţi în sistemul de protecţie după ce au fost părăsiţi la rude	39	41	96	88	93	107	464
Nr. copiilor nou plasaţi în sistemul de protecţie după ce au fost părăsiţi la cunoştinţe, prieteni	19	10	17	12	11	49	118
Total intrări noi în sistem (în funcţie de vârstă)	**1822**	**863**	**858**	**754**	**926**	**847**	**6070**

(sursa: Cojocaru şi Cojocaru, 2008)

Totodată, subliniem faptul că diferenţele de vârstă a copiilor intraţi în sistem nu sunt semnificative, cu excepţia categoriei 0-1 ani, care indică, în procente, un număr dublu faţă

de celelalte categorii, fapt care reprezintă în sine nevoia dezvoltării unor programe şi servicii de prevenire a separării copilului de familia sa destinate tuturor acestor categorii, pentru că riscurile de abandon al copilului există indiferent de vârsta acestuia, variind doar factorii determinanţi pentru anumite intervale. Copiii de vârstă mică (0-3 ani) constituie 44,2 % din totalul celor care beneficiază de o formă de protecţie, număr care se regăseşte în cel al copiilor plasaţi în asistenţă maternală. Dacă luăm în calcul numărul total de copii intraţi în sistemul de protecţie a copilului raportat la numărul de zile calendaristice, putem evidenţia că, în 2006, în medie 16 copii pe zi au fost plasaţi într-o formă de protecţie (Cojocaru şi Cojocaru, 2008). Se remarcă faptul că există o creştere a numărului de copii intraţi în sistemul de protecţie a copilului care sunt luaţi direct din familie (63%) şi numărul copiilor încredinţaţi rudelor sau cunoştinţelor (10%).

La nivel judeţean şi local trebuie monitorizate şi coordonate programele de prevenire a părăsirii, iar la nivel naţional trebuie dirijate fonduri preponderent spre zonele vulnerabile, pe criterii clare de performanţă formulate sub formă de obiective şi ţinte precise. Monitorizarea şi evaluarea periodică, cel puţin anuală, (cu evaluatori independenţi) a performanţelor serviciilor din judeţe privind prevenirea părăsirii trebuie să aibă ca prim criteriu evoluţia numărului de copii părăsiţi, orice performanţă trebuind răsplătită prin prime şi alte forme de recompense. Se recomandă standardizarea formularelor şi procedurilor de înregistrare a mamelor la naştere cât mai aproape de momentul naşterii. Aceste proceduri ar trebui să intre în responsabilitatea asistentului social care apoi să urmărească orice caz până la includerea în bazele de date şi transferul cazului la serviciile sociale comunitare sau specializate din afara unităţii medicale. Trebuie găsită o procedură clară şi mai simplă de luare în evidenţă a mamelor şi copiilor fără acte de identitate, asfel încât să poată fi identificaţi şi introduşi în bazele de date (Preda, 2007). Anual trebuie elaborat, cu sprijinul unor experti independenţi, un Raport privind Evoluţia Părăsirii Copiilor în România.

Prevenirea sarcinilor nedorite

Prima problemă legată de prevenirea sarcinilor nedorite este lipsa de eficienţă în abordarea actuală centrată pe campanii de informare şi de educaţie contraceptivă. *Lipsa de eficienţă* a acestora în privinţa prevenirii separării copilului de familia sa *este demonstrată de* indicatorii de tip consecinţă (*outcome indicators)*[88]*,* cel mai evident fiind *constanţa numărului de copii părăsiţi,* în pofida derulării programelor amintite. Ea este datorată *focalizării complet defectuoase* a acestor programe: contraceptivele gratuite şi consilierea nu ajung aproape niciodată la comunităţile cu risc ridicat de părăsire (comunităţile sărace de romi, satele sărace şi izolate, cartierele „ghetoizate" ale oraşelor etc.), ci se opresc la populaţia „obişnuită", cu risc redus de sarcini nedorite şi de părăsire.

[88] În România, din păcate, se utilizează pentru evaluarea programelor doar indicatori intermediari, de tip produs (*output*) de genul: „numărul de aparitii a spotului publicitar" sau „numărul de cupluri care beneficiază de contraceptive gratuite" care nu spun nimic despre impactul real al proiectului măsurabil prin indicatori de tip consecinţă (*outcome*) de genul: „procentul de reducere a numărului de copii părăsiţi".

Continuarea şi accelerararea procesului de descentralizare şi finanţarea serviciilor de la nivelul comunităţii

La ora actuală se desfăşoară procesul de descentralizare a sistemului de asistenţă socială, dar constatăm o concentrare a acestuia la nivel judeţean, departe de beneficiari şi de problemele reale ale comunităţilor locale, în mod special faţă de comunităţile din mediul rural. O lipsă de strategie din partea guvernului şi a ministerului de resort referitoare la dezvoltarea sistemului naţional de asistenţă socială va conduce la o stagnare a acestuia, la o explozie a problemelor sociale existente precum şi la apariţia unora noi pentru societatea românească, ca traficul de fiinţe umane, consumul de drog şi HIV/SIDA. Este necesară gândirea unui sistem de descentralizare financiară capabil să susţină serviciile de prevenire de la nivel local.

Dezvoltarea serviciilor bazate pe comunitate

Direcţiile de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului care funcţionează la nivel judeţean sunt instituţii de dimensiuni mari, greoaie, care reprezintă un fel de „minister" judeţean, fiind deseori depăşite de situaţie şi reacţionând doar la urgenţe. În comunitate însă, la „uşa beneficiarului", avem nevoie de servicii de asistenţă socială pentru prevenire, consiliere, informare, educaţie parentală, planificare familială, monitorizare a situaţiilor de risc, etc. La direcţie ajung de regulă cazurile grave (abandon, abuz) din localităţile de pe raza judeţului, iar echipele mobile ce funcţionează în fiecare direcţie acoperă doar urgenţele din teritoriu. Asociat acestei situaţii se alătură inerţia ANPDC - autoritatea guvernamentală responsabilă de politica în domeniul protecţiei copilului - dar şi a altor structuri similare din subordinea Guvernului. Doar prezenţa serviciilor comunitare de asistenţă socială poate contribui la ameliorarea şi rezolvarea problemelor sociale ce apar inevitabil în orice tip de societate. Un prim pas făcut de unele primării este angajarea în organigrama proprie a asistenţilor sociali care să preia în responsabilitate cazurile sociale, urmând ca, în timp, consiliile locale să dezvolte în fiecare primărie un compartiment distinct de asistenţă socială. O problemă majoră este lipsa de focalizare a intervenţiilor spre comunităţile cu risc crescut de părăsire identificate în funcţie de zonele în care au domiciliul mamele care au părăsit copii şi nu în funcţie de localizarea instituţiei în care a fost părăsit copilul. Şi atunci când se intervine din partea serviciilor de nivel judeţean şi local pentru a reduce părăsirea copilului, intervenţiile sunt fragmentate, nu concertate, sunt marcate de lipsă de coordonare şi de profesionalism. Pe lângă că sunt puţine posturi de asistenţi sociali care să se ocupe cu prevenirea părăsirii în instituţiile sanitare, ele sunt ocupate adesea de personal medical restructurat şi nu de asistenţi sociali profesionişti. În plus, coordonarea între serviciile sociale cu impact asupra reducerii riscurilor de părăsire a copilului în judeţe şi localităţi este deficitară sau nu există deloc.

Dezvoltarea observatorului apărării drepturilor copilului

Pentru maximizarea eforturilor de promovare şi apărare a drepturilor copilului în România, considerăm a fi extrem de utilă funcţionarea în toate judeţele ţării a Observatorului apărării drepturilor copilului, structură capabilă să sesizeze toate instituţiile şi organizaţiile atunci când apar cazuri de încălcare a drepturilor copilului, să orchestreze campanii de informare-educare-comunicare şi să monitorizeze modul în care prevederile Convenţiei ONU privind drepturile copilului sunt aplicate în practicile tuturor instituţiilor care intră în contact cu

copilului şi au responsabilităţi clare în ceea ce priveşte promovarea şi apărarea drepturilor acestuia.

Controlul extinderii reţelei de asistenţi maternali

Creşterea continuă a numărului copiilor aflaţi în asistenţă maternală este văzută şi ca o consecinţă a restricţiilor impuse de legislaţia actuală privind instituţionalizarea copiilor cu vârsta cuprinsă între 0 şi 2 ani, dar şi nevoia de protecţie pentru această categorie de copii, dar care impune un control al extinderii reţelei de asistenţă maternală, de altfel foarte costisitoare. Reintegrarea copiilor în familia biologică este un proces care începe chiar dinainte de separarea acestora de părinţii lor, dar amânarea reintegrării şi lipsa serviciilor de la nivelul comunităţii diminuează şansele copilului de a se întoarce în familie.

Evaluarea anuală a rezultatelor DGASPC.

Pentru a urmări eficienţa şi calitatea serviciilor sociale oferite de către DGASPC, este necesară o evaluare anuală a datelor şi analiza detaliată a fiecărei instituţii în parte, acompaniată de o evaluare a serviciilor oferite beneficiarilor. Mai mult decât atât, resursele trebuie să urmărească copilul. Astfel, cheltuielile necesare serviciilor oferite copilului aflat într-o formă de protecţie pot fi direcţionate către comunitate,în situaţia în care copilul este reintegrat familial.

Motivarea personalului

Sistemul de protecţie a copilului se confruntă cu o fluctuaţie de personal generată de nivelul scăzut al salariilor comparativ cu celelalte poziţii similare din sistemul bugetar, iar personalul pregătit în sistemul de protecţie a copilului migrează către alte sectoare, cum ar fi : poliţie, parchet, penitenciar. Deşi se afirmă că familia şi copilul se află în centrul intereselor autorităţilor, sistemul de salarizare din domeniul protecţiei sociale reliefează “centralitatea periferică a copilului” (Cojocaru, 2008a). Recomandarea noastră este aceea de se identifica pârghii de motivare (recunoaşterea meritelor şi succeselor, oferirea unor condiţii de dezvoltare profesională, promovare etc.) şi de stimulare a personalului (modificarea grilei de salarizare în acord cu cele ale poziţiilor echivalente din alte sectoare bugetare).

Angajarea asistenţilor sociali în maternităţi şi secţii de pediatrie

Pentru că, pentru anumite categorii de vârste (0-3 ani) se menţine o rată ridicată a copiilor părăsiţi de către părinţi în unităţi spitaliceşti. Aceasta fiind principala sursă de intrare a copiilor în sistemul de protecţie, este necesară angajarea de asistenţi sociali proprii în aceste instituţii, cu scopul oferirii unor servicii destinate reducerii riscului de separare a copiilor de părinţi. Concomitent cu aceste acţiuni, este necesară dezvoltarea serviciilor de prevenire de la nivel local (atât prin intermediul asistenţilor sociali comunitari, cât şi a celor medicali), de monitorizare, consiliere şi sprijin a gravidelor şi sprijinirea de către comunitatea locală a cazurilor sociale şi monitorizarea modului în care sunt îngrijiţi copiii în familie. Posturile de asistenţi sociali trebuie să existe în toate unităţile sanitare într-un anumit raport

(de genul 1:10) cu posturile de medici. Aceste posturi din unităţile sanitare trebuie să fie ocupate exclusiv de asistenţi sociali profesionişti cu studii universitare de specialitate.

Crearea unui departament de management de caz în structura DGASPC.

Înţelegerea diferită a managementului de caz, confuziile existente şi faptul că DGASPC, SPAS şi ONG nu au încorporat instituţional standardele obligatorii privind managementul de caz fac necesară o reorganizare a resurselor umane, implicit o adaptare a organigramei DGASPC care să includă un *departament al managementului de caz*. Introducerea în structura organizaţională a DGASPC a unui departament al managementului de caz prezintă o serie de avantaje notabile: clarifică rolurile şi responsabilităţile managerilor şi responsabililor de caz ; modifică esenţial filosofia sistemului de protecţie a copilului care va fi condiţionată de orientarea spre finalitatea PIP şi nu pe conservarea sistemului; prezintă oportunităţi de dezvoltare a resurselor umane şi de motivare a personalului; condiţionează specializarea şi profesionalizarea sistemului de protecţie; diminuează conflictele de interese ale responsabililor de caz care trebuie să lucreze pentru o finalitate PIP, dar în acelaşi timp urmăreşte să prezerve sistemul actual; oferă condiţii pentru facilitarea procesului de contractare a serviciilor; creşte şansele de acoperire cu personal specializat care să fie atras în domeniu prin contractarea diferitelor servicii sociale; menţine rolul important al DGASPC în managementul tuturor cazurilor de copii aflaţi în sistemul de protecţie indiferent de cine este furnizorul serviciilor adresate copilului şi familiei.

*V.2.*Persoanele adulte fără adăpost *(PAFA/ Homeless)*

Informaţiile cu privire la dimensiunea fenomenului PAFA în România sunt mai degrabă lacunare, existând o doar o serie de cercetări, puţin convergente, realizate de institute de cercetare (ICCV/ CASPIS, 2004), ONG-uri (Medicins Sans Frontieres/ SAMU Social/ Casa Ioana) sau instituţii publice. Aceste cercetări se concentrează mai degrabă pe dimensiunea cantitativă a fenomenului (numărul persoanelor fără adăpost) şi mai puţin pe cea calitativă (cauzele fenomenului, caracteristicile PAFA, servicii adresate acestora etc.) ca urmare şi a dificultăţilor tehnice implicate de asemenea studii.

Cu toate că la nivel european fenomenul este tratat ca reprezentând o problemă socială importantă (de exemplu FEANTSA[89] este principalul partener/ organism consultativ al diviziei specializate a UE), în România fenomenul a fost şi este încă tratat marginal.

Estimările asupra persoanelor fără adăpost pot fi puternic influenţate de definiţia adoptată pentru PAFA. FEANTSA utilizează o clasificare cu 7 trepte – de la *roofless* până la homeless în sensul de locuire inadecvată. În analiza de faţă, ca şi în altele, am optat pentru identificarea PAFA ca fiind acele persoane care locuiesc practic în stradă, locuinţe improvizate sau sunt găzduite temporar în adăposturi specializate.

Surse non-guvernamentale arată că în 2004 numărul persoanelor fără adăpost care trăiau în stradă sau în adăposturi specializate era estimată la 11.000 - 14.000 persoane, cifră care s-a menţinut şi în 2007.

Într-o cercetare realizată în 2004 de către ICCV/ CASPIS (Dan & Dan, 2004) la nivel naţional s-a realizat o estimare a numărului PAFA la nivel naţional (mediul urban) în care se arăta că numărul PAFA este foarte probabil cuprins între 11.000 şi 14.000 de persoane. O cercetare mai recentă realizată în 2007 (Dan, Şerban & Grigoraş, 2007) s-a reconfirmat estimarea respectivă care s-a menţinut şi pentru 2007.

Conform unei informări realizată de Ministerul Dezvoltării Regionale şi Locuinţei (MDRL) în 2009, se arată că:

> În perioada iunie 2008 - decembrie 2008, Ministerul Dezvoltării Regionale şi Locuinţei, în colaborare cu Ministerul Administraţiei şi Internelor, a iniţiat un amplu studiu de documentare având ca subiect reflectarea problematicii domeniului dezvoltării urbane, a gestiunii imobiliar-edilitare şi locuirii în cadrul structurilor administrative ale autorităţilor publice locale din oraşele României. Instrumentul de colectare a datelor a fost ***Chestionarul Urbanism, Gestiune Imobiliară şi Locuire***. Menţionăm că la chestionar au răspuns 2224 din cele 2861 comune, 249 din 319 municipii şi oraşe şi 3 din cele 6 sectoare ale Municipiului Bucureşti.
>
> Prin centralizarea la nivel naţional a rezultatelor chestionarelor transmise de primării, s-a înregistrat următoarea situaţie privind persoanele fără adăpost:
>
> **2004: 7879 persoane fără adăpost;**
> **2005: 6401 persoane fără adăpost;**
> **2006: 6748 persoane fără adăpost;**
> **2007: 7018 persoane fără adăpost;**
> **2008: 5554 persoane fără adăpost.**

[89] FEANTSA – Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec Sans-Abri

Conform datelor furnizate de MDRL numărul persoanelor fără adăpost este mai mic cu cca. 50% decât cel estimat în cele două cercetări naţionale (ICCV/ CASPIS, 2004; Dan, Şerban & Grigoraş, 2007). Mai mult decât atât, estimarea MDRL se referă şi la minori (nu se specifică dacă sunt copii ai străzii sau sunt în stradă împreună cu familia).

În aceste condiţii datele referitoare la PFA sunt următoarele:

Tabelul V-5 Situaţia persoanelor fără adăpost (minori şi majori), 2004-2008

Persoane fără adăpost în anul 2004			Persoane fără adăpost în anul 2005			Persoane fără adăpost în 2006			Persoane fără adăpost în 2007			Persoane fără adăpost în 2008		
minori	majori	**total**	minori	majori	**total**	minori	majori	**total**	minori	majori	**total**	minori	majori	**total**
2188	5691	**7879**	2317	4084	**6401**	2296	4452	**6748**	2341	4677	**7018**	1944	3610	**5554**

Sursa: MDRL

Foarte probabil ca diferenţele mari înregistrate să fie generate atât de o utilizare a unor definiţii diferite a PFA, cât şi de metodologii diferite de culegere a datelor, dar mai ales lipsei unui instrument de măsurare a acestui fenomen la nivelul autorităţilor locale. De exemplu, în cercetarea din 2004 realizată de ICCV, estimarea autorităţilor locale din oraşele Călăraşi şi Suceava a fost de „zero" PAFA, în timp ce estimarea CJASPIS (2004) a fost de 2.000 respectiv 852 PAFA. Corespunzător, estimarea MDRL pentru 2004 arată că în Suceava erau doar 15 PAFA, în timp ce oraşul Călăraşi nu a furnizat nici o cifră.

Surse guvernamentale (MDRL) arată că în intervalul 2004 -2008 numărul persoanelor fără adăpost a fost mai mic, cu o medie de 6720 persoane înregistrate.

Tabelul V-6 Numărul persoanelor fără adăpost (PFA) la nivel de judeţ, raportate către MDRL în 2008

	2004	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**Media 2004-08**
NEAMT	0	4	2	1	6	**3**
VASLUI	4	2	4	5	5	**4**
CALARASI	5	5	15	5	8	**8**
DOLJ	2	5	8	15	10	**8**
ILFOV	3	2	13	13	9	**8**
VRANCEA	32	22	5	13	3	**15**
OLT	21	17	14	16	19	**17**
ALBA	15	17	20	20	19	**18**
GIURGIU	3	3	24	45	18	**19**
SATU-MARE	10	10	3	44	43	**22**
IALOMITA	10	32	30	28	20	**24**
BISTRITA-NASAUD	31	28	27	26	28	**28**
MEHEDINTI	27	31	31	33	33	**31**
BUZAU	18	22	51	26	45	**32**
TELEORMAN	73	35	14	27	23	**34**
TIMIS	6	42	42	48	42	**36**
BRAILA	30	44	46	48	46	**43**
BOTOSANI	46	46	42	55	57	**49**
TULCEA	63	52	46	58	52	**54**
MARAMURES	102	52	52	49	41	**59**
VALCEA	60	63	59	74	74	**66**
HARGHITA	78	79	76	53	45	**66**

COVASNA	69	65	75	79	83	**74**
PRAHOVA	31	31	25	24	308	**84**
CONSTANTA	73	80	82	96	92	**85**
ARAD	106	88	91	76	71	**86**
SUCEAVA	104	97	109	104	79	**99**
GALATI	195	115	74	64	95	**109**
BACAU	125	129	103	109	117	**117**
CARAS-SEVERIN	105	115	106	135	142	**121**
SIBIU	74	84	159	190	118	**125**
HUNEDOARA	108	115	134	127	143	**125**
MURES	111	119	139	155	110	**127**
IASI	101	114	148	163	139	**133**
GORJ	71	95	216	229	221	**166**
BUCURESTI	302	605	567	664	380	**504**
CLUJ	613	595	577	557	683	**605**
BRASOV	727	633	649	661	461	**626**
BIHOR	2871	1177	1410	1345	89	**1378**
SALAJ	1454	1505	1433	1506	1528	**1485**
TOTAL	**7879**	**6401**	**6748**	**7018**	**5554**	**6720**

Desigur că datele furnizate de MDRL sunt incomplete ca urmare a neraportării numărului de PAFA îndeosebi de către 70 de oraşe şi 3 sectoare din Bucureşti (altfel este greu de crezut că în Bucureşti se înregistrează doar aproximativ 500 de PFA).

Chiar şi în aceste condiţii de relativă subestimare, serviciile adresate acestui grup vulnerabil sunt extrem de limitate, ne-existând adăposturi cu locuri suficiente şi nici servicii sociale specializate şi cuprinzătoare. Drept urmare a rezidenţei lor în alt loc decât cel în care au domiciliul stabil sau a lipsei actelor de identitate, eligibilitatea lor pentru serviciile şi prestaţiile sociale curente este puternic periclitată.

Serviciile specifice de care au nevoie PAFA sunt puţine şi subdezvoltate, atât în sectorul public cât şi în cel ONG. Autorităţile se tem că dezvoltarea acestor servicii ar putea atrage PAFA şi din alte zone.

Cauzele care i-au determinat pe cei mai mulţi PAFA să ajungă în stradă sunt evacuarea forţată (din case naţionalizate, neplata cheltuielilor de întreţinere / a utilităţilor publice), escrocare, sărăcie, vânzare iresponsabilă a locuinţei, boală psihică, separare/ divorţ.

Soluţii şi recomandări

1) Crearea unei reţele naţionale de adăposturi pentru PAFA şi dezvoltarea serviciilor adresate acestora.
2) Finanţarea mai generoasă din fonduri publice a construcţiei de noi locuinţe destinate grupurilor vulnerabile.
3) Stimularea constructorilor privaţi pentru a construi şi locuinţe sociale prin acordarea unor facilităţi fiscale (reduceri de impozit etc.)

V.3.Persoanele cu handicap

Relevanţa problemei/grupului exclus

Se estimează că în lume trăiesc 650 milioane de persoane cu dizabilităţi, iar dacă sunt incluse şi familiiile acestora se consideră că 2 miliarde de persoane sunt afectate de acest fenomen[90], adică aproape o treime din populaţia Terrei. Aceste cifre arată faptul că tema dizabilităţii nu poate fi ignorată de politicile publice.

În mod tradiţional (încă din antichitate), asistarea persoanelor cu handicap se realiza prin intermediul filantropiei/caritătţii, persoanele fiind, în general, considerate a fi ajuns în situaţia respectivă din motive neimputabile lor şi, prin urmare, meritau ajutorul celorlalţi (Albrecht, 2006; Buzducea, 2009). Odată cu dezvoltarea sistemelor de protecţie socială şi profesionalizarea asistenţei sociale, statul şi-a asumat un rol tot mai important în integrarea socială a persoanelor cu handicap/dizabilităţi.

Persoanele cu handicap sunt considerate una dintre categoriile sociale cu risc ridicat de excluziune socială multiplă. Consecinţele handicapului se răsfrâng la mai multe niveluri:

la nivel **individual** prin reducerea/limitarea şanselor/oportunităţilor de integrare socială şi a celor afectaţi de a avea acces la resursele societăţii.

la nivel **familial** efectele se manifestă prin asumarea îngrijirii de către familie, în special de femeile din familie, prin reducerea veniturilor familiei, a participării pe piaţa muncii, ceea ce creşte riscul familiei (şi, specific, al femeii) de a ajunge în sărăcie şi nu în ultimul rând prin stigmatizarea cu care familia se confruntă din partea celorlalţi.

la nivel **comunitar** avem de-a face, pe de o parte cu creşterea riscului de sărăcie în cadrul comunităţii (determinată de reducerea capacităţii/competitivităţii forţei de muncă), iar pe de altă parte cu posibile tensiuni în cadrul comunităţii determinate de stigma asociată handicapului.

la nivelul **societăţii** efectele sunt vizibile din punct de vedere economic, la nivelul pieţei muncii prin scăderea numărului de persoane angajate şi creşterea numărului celor asistate, în acelaşi timp cumulându-se consecinţele/riscurile manifestate la nivelurile anterioare.

> Dizabilitatea afectează segmente importante de populaţie, iar efectele acesteia se resfrâng la nivel inidividual, familial, comunitar şi societal.

Preocuparea continuă a statelor lumii şi a organizaţiilor internaţionale pentru respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilităţi/handicap[91] se reflectă în adoptarea în decembrie 2006 a Convenţiei ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi. În anul 2007 România a semnat Convenţia, iar în a doua parte a anului 2008 Guvernul a început demersurile pentru ratificarea acesteia[92].

---

[90] Conform site-ului ONU dedicat Convenţiei, accesat în 03.03.2009: http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=33

[91] În Constituția României și în legislația națională este utilizat (încă) termenul de ”handicap”, în timp ce termenul utilizat în literatura de specialitate și de instituții europene și internaționale este cel de dizabilitate.

[92] În acest sens Guvernul a elaborat nota de fundamentare la proiectul de lege pentru ratificarea Convenţiei privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilităţi adoptată de Adunarea Generală a Organizaţiei Naţiunilor Unite la 13 decembrie 2006 şi a Protocolului Opţional la aceasta (accesat online la 03.03.2009 la: http://www.sgg.ro/legislativ/docs/2008/11/t71b_vy48zgf36s2nhw0.pdf).

Strategiile şi reglementările europene[93] în domeniu, aflate în concordanţă cu prevederile Convenţiei ONU, vizează accesul egal şi nediscriminatoriu al tuturor persoanelor cu dizabilităţi la drepturile lor. Pentru perioada 2008-2009, Planul de acţiuni privind dizabilitatea al UE este centrat pe accesibilitate, scopul fiind acela de a stimula participarea deplină a persoanelor cu dizabilităţi, astfel încât acestea să beneficieze pe deplin de drepturile lor fundamentale.

La rândul său, OMS a propus în 2001 (OMS, 2001/2004) o viziune revizuită asupra dizabilităţii prin intermediul Clasificării internaţionale a funcţionării, dizabilităţii şi sănătăţii (cunoscută drept CIF)[94], această viziune fiind adoptată de 191 ţări.

Situaţia actuală şi determinări „istorice" (diagnoza)

Recunoaşterea publică a persoanelor cu handicap de către sistemul de protecţie socială din România a început în 1990 prin crearea Secretariatului de Stat pentru Handicapaţi (cf. HG. Nr. 1100/1990), fiind urmată în 1992 de alte legi privind protecţia specială (legea 53/1992) şi încadrarea în muncă (legea 57/1992). Regimul comunist a promovat îngrijirea în instituţii a persoanelor cu deficienţe, astfel că pe fondul deteriorării condiţiilor de îngrijire din anii 1980, imaginile dramatice cu copii cu handicap din instituţii au marcat mass-media internaţională la începutul anilor 1990 (Manea, 1995). Până la sfârşitul anilor 1990 îngrijirea în instituţii a rămas cea mai răspândită formă de sprijin pentru persoanele cu dizabilităţi, iar posibilităţile unei vieţi autonome erau aproape inexistente (Preda et al., 2006). Finanţarea deficitară şi situarea instituţiilor preponderent în mediul rural a afectat calitatea serviciilor oferite – atât în privinţa dotărilor, cât şi a personalului calificat. Nici înfiinţarea unui fond special (Fondul de Risc şi Accident) nu a condus la creşterea nivelului finanţării şi a calităţii serviciilor oferite persoanelor din instituţii[95].

Începând cu 1999, s-au adoptat o serie de măsuri care vizează diversificarea serviciilor de sprijin pentru adulţii şi copiii cu handicap.

În 2005, ANPH a elaborat o strategie naţională pentru protecţia, integrarea şi incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013 „Şanse egale pentru persoanele cu handicap – către o societate fără discriminări". Această strategie îşi propune trecerea de la o politică pasivă, la crearea de oportunităţi pentru elaborarea unor politici de tip activ (în special în sensul creşterii acoperirii persoanelor cu handicap cu servicii educaţionale şi formare profesională). O politică activă presupune regândirea tipurilor de instituţii şi servicii de asistenţă socială prin diversificarea acestora şi prin participarea crescută a sectorului neguvernamental în furnizarea unor servicii complementare (Preda et al., 2006).

---

[93] Cea mai importantă strategie este Planul UE de acţiuni privind dizabilitatea (Disability Action Plan) elaborat pentru perioada 2003-2009 (anul 2003 fiind anul dizabilităţii la nivel european). Reglementările relevante în domeniul dizabilităţii sunt numeroase şi pot fi consultate aici: http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=448&langId=en

[94] CIF constituie un document programatic ce marchează schimbări importante ce pornesc de la definiţii (nu vom dezbate acest aspect aici).

[95] Deşi Fondul Naţional de Solidaritate Socială a depăşit în 2000/2001 cheltuielile realizate cu protecţia persoanelor cu handicap, ca urmare a unei capacităţi relativ reduse de alocare şi gestionare a fondurilor şi a unui sistem de finanţare relativ greoi, calitatea vieţii persoanelor cu handicap aflate în instituţii nu a crescut semnificativ.

Caseta V.3.-1

Măsuri de sprijin pentru persoanele cu dizabilități

Prevenirea instituționalizării/des-instituționalizare:

- inițierea unor centre de zi de recuperare şi terapie;
- reglementarea condițiilor de încadrare, a drepturilor şi obligațiilor asistenților personali ai persoanelor cu handicap grav (e.g. HG 427/2001, modificată de HG 463/2005), şi trecerea acestora sub controlul direct al primăriei, în calitate de salariați ai acestora;
- susținerea unităților de producție protejate, pentru creşterea gradului de inserție socială a persoanelor cu handicap;
- impunerea standardelor adecvate de acces pentru persoane cu handicap în cazul tuturor tipurilor de construcții şi amenajări teritoriale;
- aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabileşte încadrarea în grad de handicap (Ordin MMFES şi MSP 762/1992/2007).

Restructurarea instituțiilor de asistență socială destinate persoanelor cu handicap:

- diversificarea profilurilor şi schimbarea denumirii acestora (OUG 102/1999, modificată şi aprobată de L 519/2002);
- aprobarea standardelor specifice de calitate a instituțiilor rezidențiale, centrelor de zi şi locuințelor protejate destinate persoanelor cu handicap (Ordinul 205/2005, Ordin ANPH 559/2008);
- stabilirea unor norme privind competențele personalului ce activează în aceste instituții.

Sursa: Preda et al, 2006

În decembrie 2006 este promulgată legea 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, aceasta fiind în acord cu documentele europene în materie. Cele mai importante noutăţi se referă la creşterea importanţei măsurilor directe de creştere a gradului de integrare a persoanei cu dizabilităţi pe piaţa muncii şi în sistemul de educaţie şi a paletei de servicii de îngrijire şi recuperare[96].

Creşterea numărului persoanelor cu handicap – evoluţie şi cauze posibile

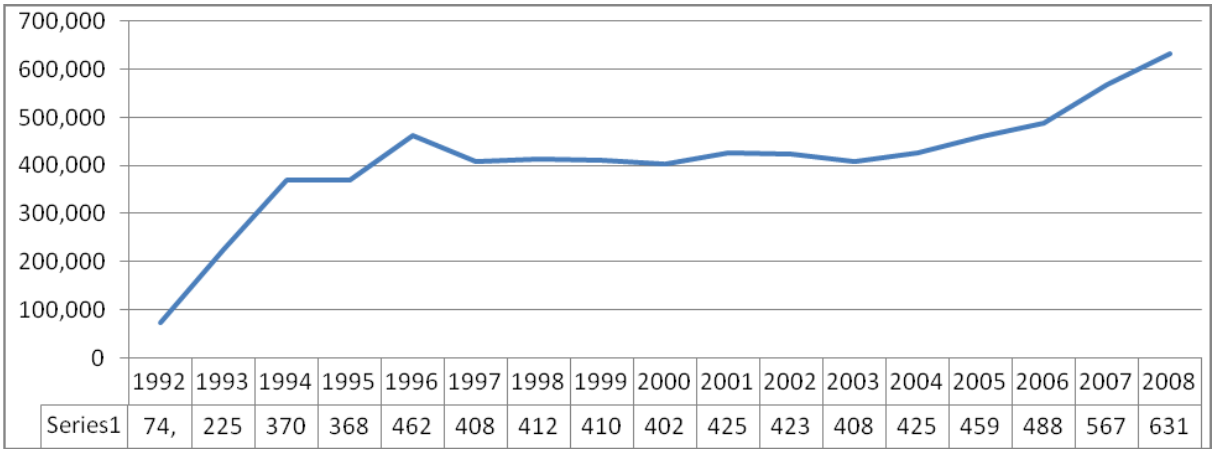
Numărul persoanelor cu dizabilităţi din România, după 1990 a crescut de la 74.000 în 1992 la peste 630.000 de persoane la sfârşitul anului 2008.

Numărul persoanelor cu handicap din România, după 1990, a cunoscut o creştere importantă, de la 74.000 persoane în 1992 (de când sunt disponibile primele date) la peste 630.000 persoane la sfârşitul anului 2008, adică o creştere de aproape 9 ori (vezi Graficul

[96] Spre exemplu ”educaţia la patul de spital” pentru copiii spitalizaţi pentru perioade mari de timp, obligativitatea agenţilor economici de a angaja minim 4% persoane cu handicap dacă au mai mult de 50 de angajaţi, faţă de 100 cât era anterior, introducerea ocupaţiei de asistent personal profesionist pentru adultul cu handicap grav (după modelul asistentului maternal profesionist existent pentru copii).

V-1)! Dacă în 1992 o mare parte a persoanelor cu handicap înregistrate se aflau în instituţii (aproape 30%), la sfârşitul anului trecut situaţia s-a schimbat semnificativ (sub 3% se aflau în instituţii, adică o scădere de 10 ori faţă de 1992).

Graficul V-1 Evoluţia numărului de persoane cu handicap din România înregistrate în perioada 1992-2008 (în mii de persoane).



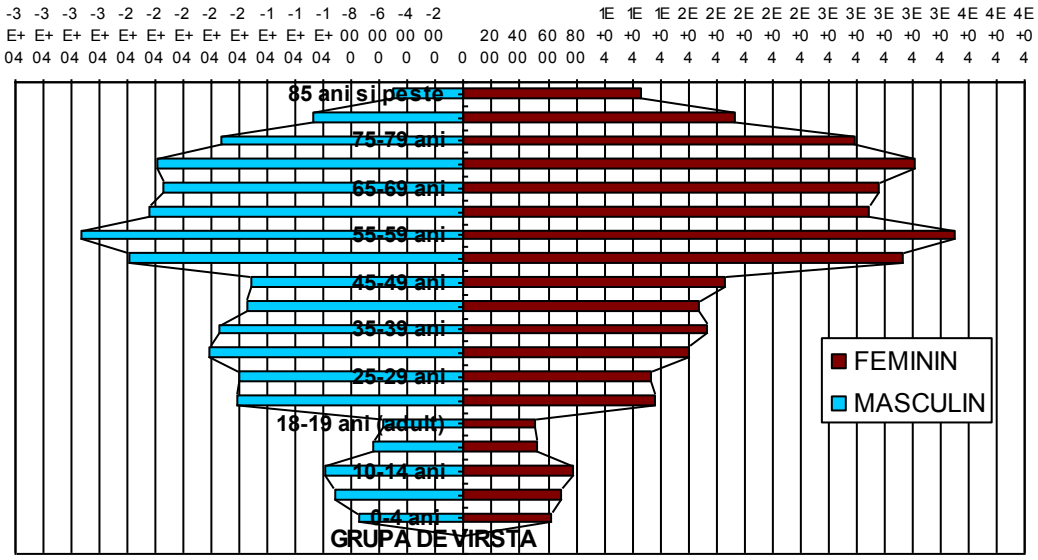
Sursa: ANPH

Dinamica numărului de persoane înregistrate arată creşteri spectaculoase imediat după adoptarea legislaţiei specifice (în 1993, creşterea faţă de anul anterior a fost de aproximativ 3 ori) până în 1996, după care o perioadă de relativă stabilitate, creşterea fiind reluată în 2005.

Cea mai plauzibilă explicaţie a acestei situaţii este că numărul persoanelor care au o dizabilitate este mai mare decât arătau cifrele de după 1990 dar aceste persoane au preferat să se ascundă de teama reacţiei celor din jur. Abia în momentul în care situaţia materială s-a înrăutăţit au decis să apeleze la autorităţi şi să se înregistreze/să solicite încadrarea într-un grad de handicap.

O altă posibilă explicaţie a creşterii rapide a numărului de persoane cu handicap este considerată utilizarea încadrării într-un grad de invaliditate (cum era prevăzut în legile din 1992) ca modalitate de pensionare anticipată la începutul anilor 1990, astfel reducând presiunea asupra pieţei muncii. Aceste cifre se corelează cu ponderea ridicată a persoanelor vârstnice tinere (peste 55 de ani) în rândul persoanelor cu handicap (vezi piramida vârstelor mai jos) şi cu creşterea numărului de pensionari de după 1990.

Graficul V-2 Numărul persoanelor cu handicap (neinstituţionalizate şi instituţionalizate) după grupa de vârstă în total persoane şi sex la 31 decembrie 2008. Piramida vârstelor



Sursa: ANPH

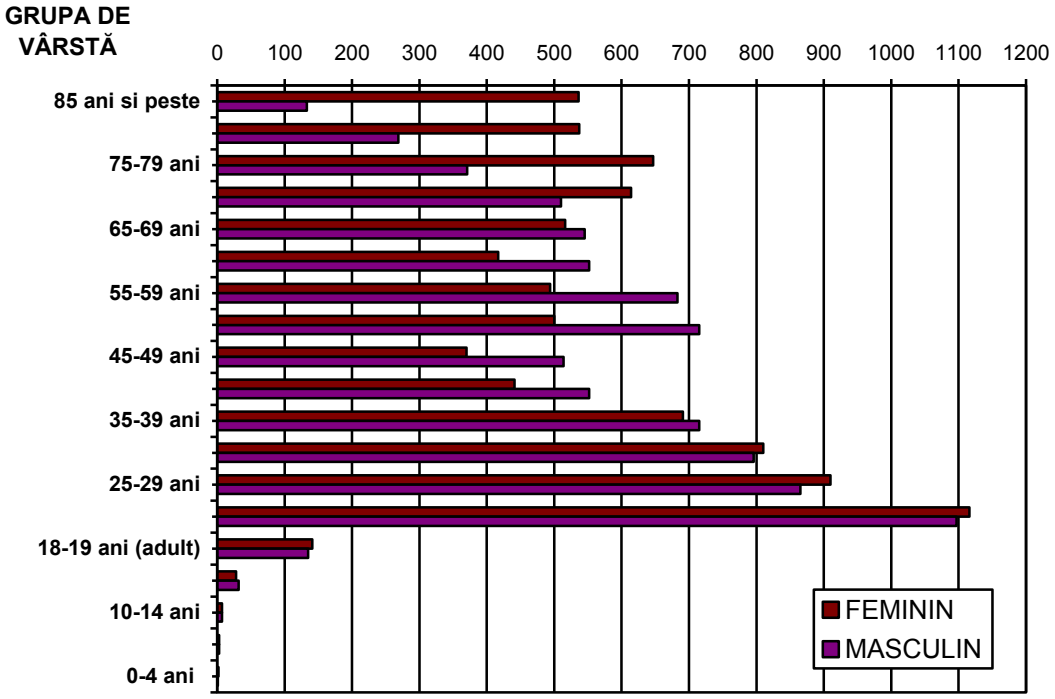
Estimările organismelor internaţionale (vezi cifrele de la începutul secţiunii) arată că la nivel mondial, aproximativ 10% din populaţie este reprezentată de persoane cu handicap/dizabilităţi, în timp ce în România această pondere este sub 3%. Diferenţa se poate explica pe de o parte prin definiţiile adoptate, iar pe de altă parte prin **subraportarea** numărului de persoane cu handicap/dizabilităţi din România (datorită faptului că persoanele şi familiile acestora nu accesează serviciile). O altă posibilă explicaţie este legată de definiţia handicapului/**criteriile de încadrare** într-un grad de handicap, care în România sunt **mai restrictive** decât în alte ţări.

Îngrijirea în instituţii a persoanelor cu handicap

În privinţa locului în care se află persoana cu handicap, numărul celor aflaţi în instituţii s-a menţinut relativ constant, începând cu anul 2000 (odată cu transferarea instituţiilor pentru copii cu handicap în subordinea ANPDC), observându-se o tendinţă de scădere a numărului persoanelor îngrijite în instituţii. Distribuţia pe grupe de vârstă a numărului celor aflaţi acum în instituţii arată că cei sub 18 ani (copii) sunt în număr mic (sub 100, conform datelor ANPH culese de la DGASPC-uri[97]) ponderea cea mai mare având-o persoanele adulte (vezi Graficul V-3). De remarcat că grupele de vârstă 20-24 ani şi 25-29 ani sunt cele mai numeroase, fiind de presupus că mare parte dintre aceştia sunt copii aflaţi în instituţii la începutul anilor 1990 şi care au crescut în aceste instituţii, iar la împlinirea vârstei de 18 ani au fost transferaţi în instituţii pentru adulţi.

[97] Datele ANPH se referă doar la acele instituţii aflat în coordonare/subordine, dar aşa cum reiese şi din evaluarea din 2006 (Preda et al., 2007) sunt şi alte instituţii care au în îngrijire copii cu dizabilităţi. Datele ANPDC arată că în anul 2008 s-au aflat în instituţii 568 copii sub 2 ani; având în vedere că legea 272/2004 prevede că numai numai copilul cu dizabilităţi mai mic de 2 ani poate fi instituţionalizat este de presupus că cea mai mare parte a acestora sunt cu dizabilităţi, ceea ce ne face să considerăm că cifra ANPH nu reflectă complet situaţia copiilor cu handicap din instituţii.

Graficul V-3 Numărul persoanelor cu handicap instituţionalizate după grupa de vârstă şi sex, în total la 31 decembrie 2008



Sursa: ANPH

În privinţa numărului de copii, datele ANPH cuprind doar copiii cu certificat de încadrare într-un grad de handicap, în evidenţele DGASPC-urilor aflându-se un număr mai mare de copii cu dizabilităţi (vezi Tabelul V-7). Pe de altă parte, datele culese în cercetarea la nivel naţional din 2006 asupra copiilor cu dizabilităţi din instituţii (Preda et al., 2007), a arătat că exista un număr de aproape 18.000 de copii în toate tipurile de instituţii (unităţi medicale, internate ale unor şcoli speciale şi instituţii de protecţie specială), dintre care peste 10.000 se aflau în cele de protecţie specială. Datele incluse în buletinul trimestrial al Ministerului Muncii pe trimestrul 4 2008 menţionează 10.000 de copii cu dizabilităţi aflaţi în instituţii.

Creşterea numărului de copii cu dizabilităţi aflaţi în evidenţa serviciilor de evaluare complexă arată şi un fapt pozitiv, respectiv o creştere a accesării serviciilor sociale (între 2006 şi 2008 au fost luaţi în evidenţă peste 10.000 de copii – neincluşi anterior). Cea mai mare parte a acestei creşteri se remarcă în rândul copiilor mici (de 0-4 ani) ceea ce ne sugerează faptul că familiile în mijlocul cărora apare un copil cu dizabilităţi tind să acceseze serviciile timpuriu în dorinţa de recuperare şi reabilitare.

Tabelul V-7 Copii cu dizabilităţi pe grupe de vârstă, aflaţi în evidenţa autorităţilor, 2006-2008

	2006	2007	2008
0-4 ani	9020	11860	13643
5-9 ani	14551	15282	16154
10-14 ani	16522	16971	17666
15-17 ani (copil)	15028	12783	11784
Total copii cu dizabilităţi încadraţi într-un grad de handicap*	55121	56896	59247
Total copii cu dizabilităţi aflaţi în evidenţele serviciilor de evaluare complexă (SEC)**	65127	70946	75465
% celor încadraţi într-un grad de handicap din cei aflaţi în evidenţele SEC	84.64%	80.20%	78.51%

*Sursa datelor: ANPH
**nu sunt incluşi copiii care au doar certificate de orientare scolară; Sursa datelor: ANPDC
Notă: atât ANPH, cât şi ANPDC au drept sursă primară de date DGASPC-urile.

Tabelul V-8 indică faptul că **diferite autorităţi prezintă cifre diferite privind situaţia persoanelor cu dizabilităţi** (chiar dacă sursa primară de date este comună, respectiv DGASPC). Totodată, se confirmă faptul că nu toate persoanele cu dizabilităţi (în acest caz, copii) sunt încadrate într-un grad de handicap şi, implicit, beneficiază de drepturile lor sociale.

Confuzia privind statisticile în domeniul persoanelor cu dizabilităţi/handicap (şi mai larg, în domeniul social), este confirmată atunci când sunt confruntate datele din diferite surse (chiar din cadrul aceleiaşi instituţii, precum MMFPS). Spre exemplu, în Tabelul V-8 sunt prezentate date primite la solicitarea Comisiei Prezidenţiale de Analiză a Riscurilor Sociale şi Demografice; conform acestora numărul centrelor de plasament clasice în care se aflau copii cu dizabilităţi a fost de 53, în timp ce pe site-ul Ministerului Muncii, buletinul statistic pe trimestrul IV 2008[98], precizează la 30 septembrie un număr de 77 de centre de plasament clasice (cu 20 mai puţin faţă de anul anterior).

Tabelul V-8 Protecţia specială a copiilor cu dizabilităţi în servicii de tip rezidenţial publice şi private, 2007- 2008.

Unitatea	Numărul de unităţi existente -2007	Număr de copii protejaţi în instituţii la 31 decembrie 2007	Cost mediu lunar/copil – 2007 - lei	Număr mediu de copii/instituţie 2007	Numărul de unităţi existente-2008	Număr de copii protejaţi în instituţii la 30 sept. 2008	Cost mediu lunar/copil-9 luni 2008 - lei	Număr mediu de copii/instituţie 2008
Centre de plasament clasice	58	3,976	1404	69	53	3639	1872	69
Centre de plasament modulare	44	1,582	1986	36	39	1320	3001	34
Apartamente	97	497	1384	5	83	434	234	5
Case de tip familial	178	1,886	1904	11	154	1643	2384	11
Alte servicii (servicii pentru dezvoltarea deprinderilor de viaţă independentă, adăpost de zi şi de noapte)	8	195	1075	24	11	366	1230	33

Sursa: MMFPS; prelucrările autorului.

Costul mediu lunar/beneficiar este calculat raportând sumele cheltuite la numărul de beneficiari şi la numărul de luni.

Pe baza datelor sus-prezentate reiese că, deşi se află un număr însemnat de copii cu handicap în instituţii, aproximativ jumătate se află în instituţii mai bine adaptate nevoilor acestora, respectiv centre de plasament modulare, case de tip familial şi apartamente. Pe de altă parte, costurile îngrijirii în acest nou tip de instituţii pare să fie mai mare decât al îngrijirii în centrele de plasament clasice, în condiţiile în care numărul mediu de beneficiari este însă mult mai mic: 69 de beneficiari în centrele de plasament clasice şi numai 5 copii în

[98] Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale, Buletin Statistic, Trim.IV. 2008. VI. Protecţia Drepurilor Copiilor - http://www.mmuncii.ro/ro/422-view.html - accesat aprilie 2009.

apartamente şi 11 în case de tip familial. Numărul mai mic de copii într-o instituţie crează premisele unei calităţi mai bune a serviciilor oferite. Evaluarea realizată în 2006 privind situaţia copiilor cu dizabilităţi aflaţi în toate tipurile de instituţii (Preda, Lazăr, Grigoraş, Mîndroiu, 2007), a arătat că deşi 75% dintre aceştia se aflau în instituţii de protecţie specială, atât instituţii de învăţământ (şcoli speciale cu internate) cât şi unităţi medicale (de la secţii de boli infecţioase pentru copiii cu HIV/SIDA, până la secţii de neuropsihiatrie şi sanatorii) aveau în îngrijire copii cu diferite tipuri de handicapuri.

Caseta V.3.-2
Situaţia copiilor îngrijiţi în instituţii – principalele concluzii ale evaluării din 2006

În general, condiţiile din instituţii sunt bune, eforturile făcute în ultimii ani având rezultate vizibile, evidente, dar există şi excepţii. Pentru cele mai multe dintre instituţii, nivelul general de calitate a serviciilor oferite a fost evaluat ca fiind bun şi foarte bun. Evaluatorii independenţi au apreciat că progresele realizate în ultimii ani sunt evidente.

Cu toate acestea:

Există încă o "minoritate" de instituţii (de obicei între 3% şi 15% dintre cele 666 de instituţii evaluate, la unii indicatori chiar uşor peste 20%) care se confruntă cu probleme în a asigura servicii de calitate corespunzătoare pentru copiii cu dizabilităţi, fie că ne referim la infrastructură sau la dimensiunile instituţiei, fie că ne referim la personal sau la tipurile de activităţi, alimentaţie, activităţi de timp liber, etc.

Una dintre sursele de diferenţiere a situaţiei instituţiilor este vechimea infrastructurii şi personalului. Unele instituţii sunt foarte recente, au clădiri noi sau renovate, personal angajat în ultimii ani, management nou; altele au o vechime de multe zeci de ani; acest lucru este valabil atât pentru infrastructură, cât şi pentru personal sau management. Dacă instituţiile din sistemul de protecţie specială au o vechime medie de 6 ani, instituţiile medicale de 32 de ani iar internatele, de aproximativ 39 de ani. Desigur, este posibil ca, unele dintre instituţiile de protecţie specială să fi declarat anul înfiinţării ca fiind cel în care a fost reorganizate/restructurate, dar şi acesta a fost un prilej de schimbare substanţială, lucru care nu s-a intâmplat în cazul celorlalte instituţii evaluate.

În instituţiile evaluate există un număr mare de copii cu vârste de peste 10 ani, cei mai mulţi în grupa de vârstă 14-18 ani.

Un procentaj semnificativ dintre copiii cu dizabilităţi aflaţi în unităţile medicale la momentul evaluării erau seropozitivi, majoritatea facând parte din grupa de vârstă 14-18 ani.

În instituţiile evaluate, copiii cu dizabilităţi au cea mai mare pondere la grupele de vârstă 3-9 ani.

În grupa de vârstă 0-2 ani, doar 505 copii cu dizabilităţi se aflau în instituţiile de protecţie specială sau în unităţile medicale. Dintre ei, 294 se aflau în unităţi medicale, însă numai 61 au fost părăsiţi de familie, existând riscul de separare definitivă de aceasta. Ponderea copiilor mici cu dizabilităţi din unităţi medicale este însemnată, chiar dacă numărul lor este redus.

Copiii cu dizabilităţi din grupa de vârstă 0-2 ani aflaţi în instituţiile de protecţie specială evaluate, reprezintă numai 1,7% din totalul copiilor aflaţi în astfel de instituţii, fiind iminentă scăderea, pe termen mediu, a numărului de copii aflaţi în această categorie de instituţii.

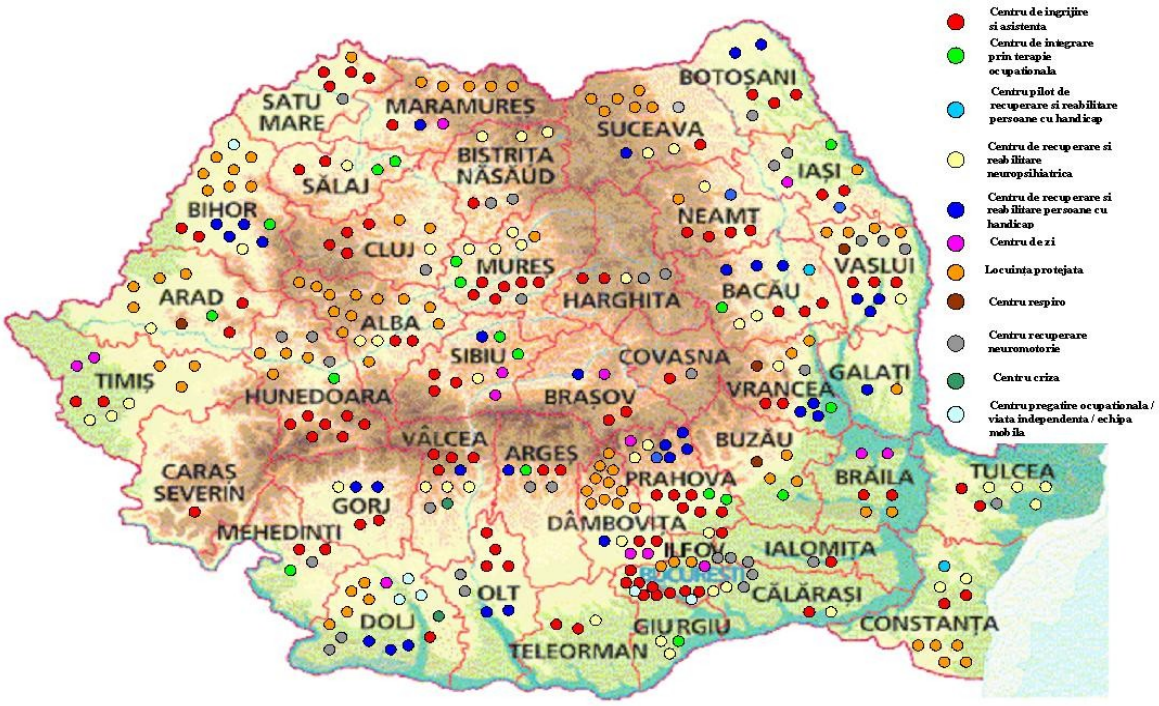
Puţin peste 50% din unităţile medicale oferă acces copiilor cu dizabilităţi la serviciile unui asistent social ori ale unui psiholog; cea mai mare lipsă este de fizioterapeuţi, logopezi şi kinetoterapeuţi.

Distribuţia instituţiilor de protecţie socială a persoanelor adulte cu handicap (Graficul V-4) arată diferenţe importante între judeţe. Pe de o parte regăsim judeţe cu instituţii multe şi variate (Bucureşti, Dâmboviţa, Prahova, Vaslui, Bihor), iar pe de altă parte judeţe cu foarte puţine instituţii înfiinţate (Caraş-Severin, Covasna, Galaţi, Ialomiţa, Călăraşi, Teleorman, Giurgiu).

> În România, locuinţele protejate, destinate unui trai independent al persoanelor cu dizabilităţi sunt încă slab dezvoltate, concentrate în câteva judeţe marea majoritate a judeţelor neoferind astfel de servicii

Tendinţa la nivel internaţional este de a oferi servicii de îngrijire în instituţii rezidenţiale cu număr mic de beneficiari, promovându-se creşterea gradului de independenţă al persoanei cu dizabilităţi. În România, locuinţele protejate, destinate unui trai independent al persoanelor cu dizabilităţi sunt încă slab dezvoltate, la nivel naţional fiind numai 58 (vezi Tabelul V-9), concentrate în câteva judeţe (Alba, Dâmboviţa, Bihor, Suceava, Constanţa, Dolj, Maramureş, Vaslui şi Bucureşti) marea majoritate a judeţelor neoferind astfel de servicii (vezi Graficul V-4).

Graficul V-4 Harta instituţiilor de protecţie socială a persoanelor adulte cu handicap – 31 decembrie 2008



HARTA INSTITUTIILOR DE PROTECTIA SOCIALĂ A PERSOANELOR ADULTE CU HANDICAP – 31 DECEMBRIE 2008

Sursa: ANPH

Cifrele din Tabelul V-9 arată că numărul centrelor de zi (numai 25 în toată ţara), al celor de terapie ocupaţională (17), ori al centrelor de recuperare şi reabilitare (6) este încă redus. Se remarcă apariţia unor instituţii noi, precum centrele de tip respiro care oferă un sprijin familiilor persoanelor cu handicap pentru a putea lua o pauză în îngrijirea persoanei adulte cu handicap, doar că la nivel naţional sunt numai 9 astfel de instituţii. Din perspectiva costurilor, centrele de zi cu locuinţe protejate şi centrele de zi clasice sunt cele mai puţin costisitoare servicii, în timp ce, cele mai scumpe sunt cele specializate, de tipul centrelor pilot de recuperare şi reabilitare şi a centrelor de integrare prin terapie ocupaţională (cu

peste 2.000 ron/lună/beneficiar). Costuri apropiate (puţin sub 2000 ron/lună/beneficiar) sunt şi în centrele de îngriire şi asistenţă şi în centrele de recuperare şi reabilitare neuropsihiatrică. Acestea din urmă se remarcă prin numărul foarte mare de persoane cărora le oferă servicii, alături de centrele de terapie ocupaţională fiind dintre cele mai ”căutate/aglomerate”.

Tabelul V-9 Servicii de îngrijire pentru persoane cu handicap - centre de zi şi rezidenţiale, ian.-sept. 20008

Unitatea	Numărul de centre rezidenţiale	Număr mediu lunar de beneficiari	Sume cheltuite – mii lei	Numar mediu lunar beneficiari/centru	Cost mediu lunar/beneficiar - lei -
Centre de îngrijire şi asistenţă	102	7006	123758	69	1963
Centre de integrare prin terapie ocupaţională	17	1531	27921	90	2026
Centre pilot de recuperare şi reabilitare persoane cu handicap	6	439	10224	73	2588
Centre de recuperare şi reabilitare neuropsihiatrică	41	5544	98158	135	1967
Centre de recuperare şi reabilitare persoane cu handicap	33	2067	34288	63	1843
Centre de zi	25	428	3544	17	920
Locuinţe protejate	58	536	7721	9	1601
Centru de zi cu locuinţe protejate	2	114	174	57	170
Centre respiro / Centre de criză	9	95	1613	11	1887
Altele	21	588	2111	28	399
TOTAL	314	18348	309517	58	1874

Sursa: MMFPS; număr mediu şi cost mediu - prelucrările autorului.

Notă: Numărul mediu lunar de beneficiari/centru este calculat raportând numărul mediu lunar de beneficiari la numărul de centre rezidențiale. Costul mediu lunar/beneficiar este calculat raportând sumele cheltuite la numărul de beneficiari şi la numărul de luni (9 pentru anul 2008).

Îngrijirea la asistenţi personali

Îngrijirea oferită de asistenții personali pentru persoanele cu handicap grav are costuri comparabile (pentru o persoană) cu cele pentru serviciile specializate (vezi Tabelul V-9 si Tabelul V-10), adică peste 2.000 ron[99]. De remarcat că nu toate persoanele încadrate la handicap grav beneficiază de asistent personal, pe de o parte legea oferind posibilitatea familiei de a alege angajarea unui asistent personal sau primirea unei indemnizații echivalente, iar pe de altă parte, existând situații în care Comisia de Evaluare/Expertiză consideră că nu este necesară o astfel de persoană[100].

Nu toate persoanele încadrate la handicap grav beneficiază de asistent personal.

[99] De menţionat că o mare parte din costuri sunt cele legate de plata obligaţiilor fiscale către bugetul de stat şi contribuţiile de asigurări sociale (aproximativ jumătate), asistentul personal fiind angajat al Consiliului Local.

[100] Este de discutat în ce măsură se justifică o astfel de decizie de a nu acorda asistent personal unei persoane cu handicap grav, părând parecum contradictoriu: prin certificat se recunoaşte că nu se poate îngriji singură, dar nu poate angaja o persoană care să o îngrijească?!

Tabelul V-10 Îngrijirea la asistenţi personali a persoanelor cu handicap grav – la 30 septembrie 2008

Numărul total de asistenţi personali	Numărul de persoane cu handicap grav	TOTAL cheltuieli- mii lei	Cost ingrijire la asistenti personali/ persoana cu handicap grav
67610	126439	272842	2158

Prelucrări pe baza datelor MMFPS.

Notă: numărul total al persoanelor cu handicap grav neinstituționalizate a fost la aceeaşi dată de 204.484 conform ANPH. Astfel, ponderea persoanelor cu handicap grav cu asistent personal a fost de 62%.

Conform prevederilor legale în vigoare, asistentul personal trebuie să participe la cursuri de formare profesională (deşi în marea majoritate a cazurilor acesta este un membru al familiei, de cele mai multe ori de sex feminin), organizate de angajator (primăria) o dată la 2 ani. O cercetare realizată de ANPH în perioada noiembrie 2008 – februarie 2009 la nivelul autorităților publice locale a relevat că această prevedere este aplicată într-o mică măsură (ANPH, 2009).

Noua legislație intrată în vigoare în ianuarie 2007 (L 448/2006) introduce o nouă ocupație, respectiv cea de asistent personal profesionist. Această persoană oferă servicii de îngrjire la domiciliul său persoanei adulte cu handicap grav, fiind similar asistentului maternal profesionist prezent în domeniul protecției copilului. Nefiind elaborate normele de aplicare a acestei prevederi o face, cel puțin deocamdată, neaplicabilă.

Serviciile oferite în comunitate

Costurile pentru serviciile de îngrijire şi asistenţă acordate la domiciliul persoanei cu handicap, sunt de 10 ori mai mari pentru serviciile oferite în sistemul public faţă de cele oferite de ONG-uri.

În privința costurilor pentru serviciile de îngrijire şi asistență acordate la domiciliul persoanei cu handicap, se observă o discrepanță foarte mare între cele pentru serviciile oferite în sistemul public şi cele oferite de ONG-uri: cele publice sunt de 10 ori mai costitoare! Astfel, dacă în sistem public, pentru o persoană cu handicap căreia i se oferă servicii la domiciliu, se plăteşte în medie peste 572 ron, un ONG cheltuie în medie 56 ron (vezi **Tabelul V-11**)!

Serviciile de îngrijire şi asistenţă acordate la domiciliul persoanei cu handicap, sunt subdezvoltate.

Pe de altă parte, având în vedere numărul de beneficiari se constată că astfel de servicii oferite în comunitate sunt subdezvoltate, la nivel național numai 8.500 de persoane beneficiind de servicii de îngrijire şi asistență la domiciliu, din cele aprox. 600.000 de persoane cu handicap neinstituționalizate (copii şi adulți) existente la nivel național.

Tabelul V-11 Beneficiari şi costuri ale serviciilor de îngrijire şi asistenţă la domiciliu pentru persoane cu handicap – la 30 sept 2008

	Lei
Numărul beneficiarilor (nr. mediu/lună) - public	6996
Sume cheltuite - Finanţate de la bugetele locale	36042972
Cost mediu lunar/beneficiar - in sistemul public	**572**
Numărul beneficiarilor (nr. mediu/lună) - ONG	1548
Sume cheltuite - Finanţate de la bugetele ONG	781654
Cost mediu lunar/beneficiar - in sistemul ONG	**56**

Prelucrările autorului pe baza datelor oferite de MMFPS.

Participarea pe piaţa muncii a persoanelor cu handicap

Una dintre modalităţile prin care o persoană se poate integra social este angajarea/participarea pe piaţa muncii. Gradul scăzut de angajare al persoanelor cu dizabilităţi este recunoscut atât la nivel naţional (vezi Programul Naţional de Reforme, 2007) cât şi european (Commission of the European Communities, 2007). Legislaţia actuală (L448/2006) prevede măsuri de încurajare a angajării persoanelor cu dizabilităţi prin stabilirea unei cote de 4% pentru firmele cu mai mult de 50 de angajaţi, prin stimulente fiscale şi prin angajarea în forme protejate (ateliere protejate, unităţi protejate) care, de asemenea, beneficiază de facilităţi fiscale.

Tabelul V-12 Angajarea persoanelor cu dizabilităţi din România

An	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Total persoane cu handicap 15-64 ani	367027	365029	361240	284772	285731	281557	277731	294794	312510	353759	385648
Persoane cu handicap angajate	9458	8574	8880	12531	12710	9640	11782	13684	16225	21906	25705
Rata de ocupare a persoanelor cu handicap 15-64 ani* (%)	2.6	2.3	2.5	4.4	4.4	3.4	4.2	4.6	5.2	6.2	6.7

*% persoane angajate din total persoane adulte (15-64 ani) cu handicap, inregistrate.

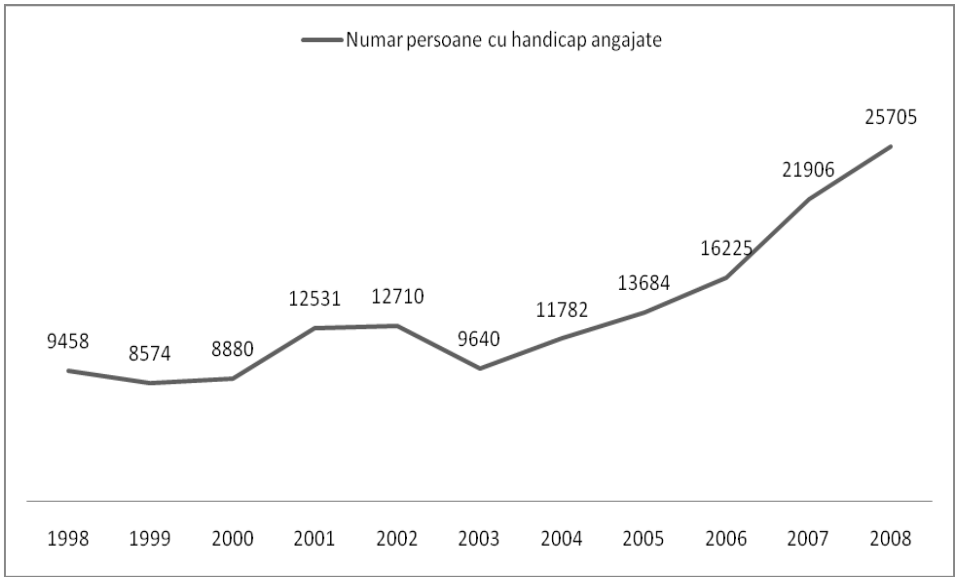
Sursa: ANPH, prelucrările autorului

Datele ANPH arată o tendinţă de creştere a angajării în ultimii ani (vezi Graficul V-5). Efectele măsurilor de stimulare a participării pe piaţa muncii a persoanelor cu dizabilităţi, prin intermediul facilităţilor acordate şi al proiectelor finanţate, au început să se facă simţite începând cu 2004. Cu toate acestea, rata de ocupare a persoanelor cu handicap din grupa de vârstă 15-64 ani a depăşit cu puţin 6% în 2007 (vezi Tabelul V-12), peste **93% dintre persoanele cu dizabilităţi nefiind ocupate/angajate**![101]

Efectele măsurilor de stimulare a participării pe piaţa muncii a persoanelor cu dizabilităţi, au început să se facă simţite începând cu 2004. Cu toate acestea, peste **93% dintre persoanele cu dizabilităţi nu sunt angajate**!

[101] Pentru o analiză mai adecvată ar fi fost necesare informații privind persoanele cu dizabilități care ar mai putea desfășura o activitate lucrativă, numai că aceste date nu sunt disponibile. În baza de date a OMS acest indicator nu este disponibil pentru România.

Graficul V-5 Evoluţia numărului de persoane cu handicap angajate 1998--2008



Sursa: ANPH

Comparativ, în SUA, rata de ocupare/angajare a persoanelor cu dizabilităţi de 16-64 de ani era de aproximativ 20% faţă de 65% a populaţiei generale, iar rata şomajului de 14%, faţă de 8,7% a populaţiei generale (U.S. Bureau of Labor, 2009). La nivel european se constată că femeile cu handicap participă pe piaţa muncii într-o măsură mai scăzută decât cele fără handicap (CEC, 2007).

Aspecte legate de calitatea şi durata locului de muncă nu reprezintă preocupări pentru autorităţile române (şi cu atât mai puţin pentru statistică), aşa cum se întâmplă în alte ţări europene (Rigg, 2005; CEC, 2007).

Legislaţia actuală prevede că persoana cu dizabilităţi poate lucra pe piaţa liberă, în unităţi/ateliere protejate dar şi la domiciliu. Autorizarea (şi implicit recunoaşterea) unităţilor protejate a început din anul 2003. Deşi în ultimii ani numărul acestora a crescut (vezi Caseta V.3.-3.), chiar cu mai mult de 50% într-un an (în 2008 faţă de 2007), sunt încă foarte puţine raportat la numărul persoanelor cu handicap care ar putea beneficia de pe urma angajării.

Caseta V.3.-3
Numărul unităţilor protejate autorizate (UPA)

2003 – 2006: **48 UPA**
2007: **102 UPA**
2008: **160 UPA**

Notă:
În perioada 1999-2003, nu au fost autorizate unităţile protejate.
În perioada 2003 – 2006 autorizarea s-a făcut în baza: OUG nr.102/1999 privind protecţia specială şi încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap; Ordinului ministrului sănătăţii şi al familiei pentru aprobarea Criteriilor de încadrare şi a modului de autorizare a unităţilor protejate nr.748/460 din 7 octombrie 2002.
Începând cu anul 2007 autorizarea s-a făcut în baza: Legii nr.448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată; Ordinului nr.60/2007 privind aprobarea Procedurii de autorizare a unităţilor protejate .

Sursa: ANPH

Din cele aproximativ 25.000 de persoane cu handicap angajate, numai 1.000 lucrează în astfel de unităţi protejate autorizate (vezi Graficul V-5 şi Graficul V-6). Distribuţia teritorială a acestora ne arată că sunt câteva judeţe în care nu există astfel de unităţi (Giurgiu, Teleorman, Tulcea), dar şi altele în care numărul UPA şi al persoanelor angajate este mai mare (Bucureşti, Timiş, Galaţi, Prahova, Constanţa etc.). Adeseori unităţile protejate sunt precedate de ateliere de terapie ocupaţională (cele mai multe iniţiate de ONG-uri) în care persoanele cu dizabilităţi dobândesc o serie de abilităţi pe care ulterior le pun în practică într-o formă organizată.

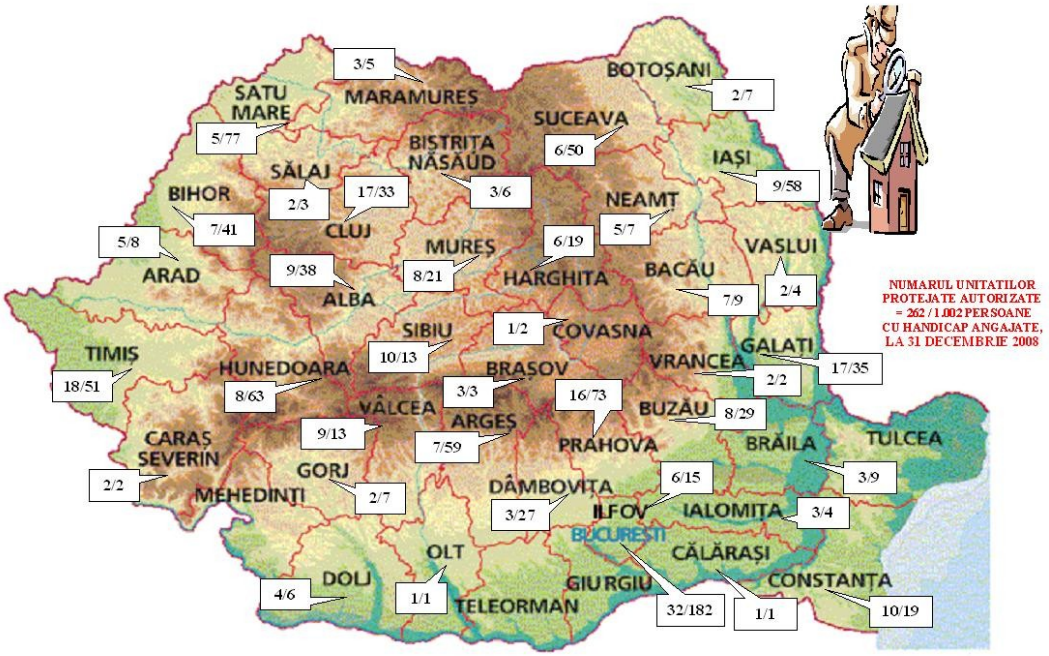
Din cele aproximativ 25.000 de persoane cu handicap angajate, numai 1.000 lucrează în unităţi protejate autorizate.

Dacă înainte de 1990 persoanele cu handicap aveau locuri de muncă speciale (ex. în legătorii, la împachetat produse, masaj – în cazul nevăzătorilor -, la realizarea de perii de sârmă etc.), acum activităţile pe care acestea le pot desfăşura s-au diversificat (ex. serigrafie, webdesign, turism, operare calculator, grafică etc.)[102].

Angajarea asistată este considerată şi la nivel european (CEC, 2007) o modalitate insuficient utilizată de sprijinire a angajării persoanelor cu dizabilităţi. Aceasta presupune acordarea de ajutor personalizat şi adaptări ale locului de muncă de pe piaţa liberă pentru a răspunde nevoilor persoanei cu dizabilităţi. În România, această formă de sprijin a fost introdusă în noua legislaţie intrată în vigoare în 2007, fiind utilizată în special de ONG-uri.

[102] Vezi în acest sens lista UPA publicată pe site-ul ANPH: http://www.anph.ro/lista_institutii.php?m=informatii&id_up=

Graficul V-6 Harta unităţilor protejate autorizate, la 31 decembrie 2008



Sursa:
Notă: Pentru fiecare judeţ este precizat raportul dintre numărul UPA şi numărul persoanelor cu handicap angajate în cadrul acestora.

Dacă în general se consideră că un loc de muncă retribuit poate asigura un nivel minim/decent de trai, în cazul persoanelor cu dizabilităţi acest lucru nu este posibil întotdeauna. Un raport recent al Băncii Mondiale asupra ţărilor Est-Europene şi din spaţiul fost sovietic arată că în România riscul de sărăcie pentru persoana cu handicap rămâne prezent chiar dacă aceasta se angajează, spre deosebire de alte ţări din zonă (Mete, 2008, pg. XIV).

Pe de altă parte, valoarea indemnizaţiei lunare acordate persoanelor cu handicap este destul de redusă, reprezentând în ianuarie 2009 (cf. HG 1665/2008) 49% din salariul minim brut pe ţară (202 ron indemnizaţia + 91 ron bugetul complementar pentru persoana cu handicap grav). La aceasta se adaugă, în cele mai multe cazuri, salariul unui asistent personal, în cuantum egal cu salariul minim pe economie. Evoluţia ajutoarelor şi indemnizaţiilor acordate persoanelor adulte cu handicap, ne arată că în raport cu salariul minim acestea s-au situat, în general, aproape de jumătate din acesta (fiind prevăzut prin lege acest lucru), cu un minim de 23% în anul 2000 şi un maxim de 66% în anul 2007 (vezi Tabelul V-13).

> Valoarea indemnizaţiei lunare acordate persoanelor cu handicap este destul de redusă, în ianuarie 2009 reprezentând 49% din salariul minim brut pe ţară şi numai 16% din salariul mediu.

Dacă facem raportarea la salariul mediu pe economie, situaţia este mult mai dramatică, în sensul că aceste ajutoare au reprezentat maxim 18% doar la intrarea în vigoare a primei legi de după 1989, ulterior scăzând până la un minim de 6% în 1998 şi în 2000, în perioada 1996-2001 acestea reprezentând mai puţin de 10% din salariul mediu brut pe economie. Dacă în cazul persoanelor cu handicap grav se

mai adaugă, de cele mai multe ori (vezi mai sus procentul celor cu asistent personal), salariul unui asistent personal (minim pe economie), în cazul celor cu handicapuri mai uşoare (accentuat, mediu) nu. Pe de altă parte, pe lângă aceste prestaţii în bani, persoanele încadrate într-un grad de handicap, mai beneficiază de o serie de facilităţi (la transport, telefon).

Tabelul V-13 Cuantumul ajutoarelor şi indemnizaţiilor cuvenite persoanelor adulte cu handicap (grav) – raportat la salariul mediu şi la salariul minim pe economie, 1992-2009.

An	Câştigul salarial mediu brut - Luna Dec. (lei)	Câştigul salarial mediu anual brut (lei)	Salariul minim brut pe economie la sfarsitul anului (lei)	Cuantum ajutoare si indemnizatii persoane cu handicap adulte – luna decembrie (lei)	% din salariul mediu	% din salariul minim pe economie
1992	41430	25322	15215	7607.5	18	50
1993	131742	76.452	45000	22500	17	50
1994	261516	184.719	65000	32500	12	50
1995	374183	275.825	75000	37500	10	50
1996	590717	426.038	97000	48500	8	50
1997	1265671	843.316	250000	92250	7	37
1998	1756071	1.318.605	350000	112500	6	32
1999	2559796	1.921.754	450000	195270	8	43
2000	3975929	2.840.449	1000000	226270	6	23
2001	5299736	4.220.357	1400000	460098	9	33
2002	6521579	5.320.559	1750000	875000	13	50
2003	8068932	6.637.868	2500000	1250000	15	50
2004	9733512	8.183.317	2800000	1400000	14	50
2005	1121	968	310	150	13	48
2006	1481	1146	330	158	11	48
2007	1730	1396	390	259	15	66
2008	2023**	1742**	540	271	13	50
2009*	1839		600	293*	16	49

* Date aferente lunii ianuarie 2009.

** Date provizorii.

Sursa: INS – pentru câştiguri salariale; ANPH pentru cuantumurile ajutoarelor şi indemnizațiilor; prelucrările autorului pentru stabilirea procentelor

Note: Cuantumurile se referă la persoana cu handicap grav, la celelalte grade de handicap valoarea acestora scăzând. Începînd cu anul 2005 sumele sunt exprimate în ron.

Accesibilizarea – un pas spre incluziunea socială

Participarea persoanelor cu dizabilităţi la viaţa socială este unul dintre obiectivele Convenţiei precum şi ale reglementărilor europene în domeniul dizabilităţii. Accesibilizarea căilor de acces în spaţiile publice, în clădirile instituţiilor reprezintă o modalitate de a facilita creşterea participării sociale a acestora. Dacă în ţările dezvoltate persoanele cu dizabilităţi sunt vizibile cu ochiul liber, în România, multe dintre acestea preferă să rămână izolate sau să îşi reducă interacţiunile cu lumea exterioară. Factori explicativi ai acestei situaţii pot fi pe de o parte,

legaţi de teama de reacţia celor din jur, iar pe de altă parte, de insuficienta accesibilizare a mediului social.

Legislaţia elaborată în 1999 (OUG 102/1999) a prevăzut termene pentru realizarea accesibilizării, dar aceste termene nu au fost respectate, astfel că în noua lege din 2006, practic, s-a renunţat la stabilirea de termene. În ciuda eforturilor ANPH de a monitoriza instituţiile publice şi a le sancţiona dacă este cazul (vezi caseta V.3.-4) situaţia este departe de a fi una îmbucurătoare. Astfel, dintre instituţiile evaluate în 2006 şi 2007 puţin peste 150 erau accesibilizate. Presa a prezentat numeroase situaţii în care accesibilizarea era una formală (spre ex. unghiul prea mare al rampei de acces). Evaluarea realizată în 2006 (Preda et al., 2007) a arătat că existau chiar instituţii pentru persoane/copii cu dizabilităţi care nu erau complet accesibilizate!

Recent au fost elaborate norme pentru accesibilizarea aeroporturilor pentru persoanele cu dizabilităţi, iar un raport din decembrie 2008 al ANPH concluzionează că: ”marea majoritate a aeroporturilor din România respectă prevederile Regulamentului (CE) nr. 1107/2006 al Parlamentului European şi al Consiliului privind drepturile persoanelor cu handicap şi ale persoanelor cu mobilitate redusă pe durata călătoriei pe calea aerului” (MMFES, 2008, pag. 4).

Caseta V.3.-4

Situaţia instituţiilor publice accesibilizate

Potrivit prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap şi ale OUG nr. 130/2006 privind înfiinţarea şi funcţionarea Inspecţiei Sociale, începând cu semestrul II al anului 2006, responsabilitatea verificării accesibilităţilor aparţine inspectorilor sociali din cadrul Inspecţiei Sociale.

Anual, ANPH solicită Inspecţiei Sociale includerea temei referitoare la verificarea accesibilităţilor în planul tematic anual de control, iar Inspecţia Socială înaintează ANPH raportul privind starea accesibilităţilor.

În anul 2006, ANPH:

- a trimis 2000 de adrese referitoare la obligaţia realizării accesibilităţilor la prefecturi, consilii judeţene, primării ale oraşelor reşedinţă de judeţ, inspectorate şcolare, inspectorate de poliţie, Direcţii Generale de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului, direcţii de muncă, solidaritate socială şi familie, case de asigurări de sănătate.

De asemenea, cele două Camere ale Parlamentului şi ministerele au fost înştiinţate asupra necesităţii realizării accesibilităţilor la sediile proprii şi la sediile instituţiilor aflate în subordine.

- a verificat 325 de instituţii publice şi a constatat următoarele:

- 86 aveau realizate accesibilităţi (rampă, uşă largă de 90 cm., acces între etaje, toaletă adaptată)

- 239 au primit avertismente, în 36 de cazuri fiind sesizat Inspectoratul de Stat în Construcţii pentru neconformitatea rampelor de acces.

În anul 2007, ANPH:

a verificat 343 instituţii publice, din care:

71 aveau realizate adaptări

34 au fost sancţionate cu amendă contravenţională (3000 lei – 30 instituţii) şi (6000 lei - 4 instituţii)

77 au fost sancţionate cu avertisment

133 erau în curs de adaptare

9 clădiri erau în litigii de proprietate

Sursa: ANPH

Soluţii şi recomandări

Odată cu semnarea Convenţiei ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi şi cu intrarea în Uniunea Europeană, România se plasează, cel puţin din punct de vedere formal, în rândul statelor care urmăresc să creeze persoanelor cu dizabilităţi oportunităţi care să le permită realizarea potenţialului de dezvoltare şi integrarea socială ca cetăţeni drepturi depline.

Deşi numărul persoanelor cu handicap înregistrate a crescut semnificativ, există încă familii ale persoanelor cu dizabilităţi care, de teama stigmatizării, preferă să nu acceseze serviciile sociale, ceea ce le afectează integrarea socială. De aceea sunt necesare acţiuni în sensul îmbunătăţirii imaginii publice a persoanelor cu dizabilităţi, în sensul schimbării perspectivei asupra acestora de la milă şi caritate la crearea de oportunităţi prin accesibilizarea mediului şi prin activizare/participare socială. Este necesară o trecere de la măsuri pasive de acordare a diferite prestaţii, la măsuri active de implicare a persoanei cu dizabilităţi alături de ceilalţi membri ai societăţii.

> Este necesară o trecere de la măsuri pasive de acordare a diferite prestaţii, la măsuri active de implicare a persoanei cu dizabilităţi alături de ceilalţi membri ai societăţii.

Pentru limitarea încadrării frauduloase într-un grad de handicap/invaliditate utilizată pentru pensionarea anticipată sunt necesare acţiuni de verificare la nivelul personalului medical care eliberează certificatele medicale pe baza cărora se realizează ulterior încadrarea într-un grad de handicap. În acest sens se pot include, în Comisia de Evaluare, în funcţie de specificul diagnosticului, medici de diferite specialităţi ca şi colaboratori pentru a putea avea o ”contra-expertiză” asupra diagnosticului în cazurile ”la limită”. O altă posibilitate este de a utiliza instrumente de evaluare mai precise (precum cele din CIF), iar evaluarea în sine să aibă o mai redusă pondere medicală pentru a lua în considerare într-o măsură mai mare (şi) aspecte psiho-sociale care ţin de integrarea socială a persoanei cu dizabilităţi.

Încadrarea într-un grad de handicap este însoţită de un plan de recuperare personalizat în care sunt precizate acţiunile/activităţile pe care trebuie să le realizeze persoana cu handicap şi/sau asistentul personal. Din păcate, punerea în practică a acestor planuri nu este monitorizată, astfel că ele devin pur formale (de cele mai multe ori). Este necesară creşterea implicării Serviciilor de Evaluare Complexă în aplicarea măsurilor prevăzute în planul individual de recuperare, prin angajarea de personal suficient şi calificat, astfel putându-se reduce şi riscul fraudelor.

> Planurile personalizate de recuperare trebuie să fie puse în practică şi monitorizate pentru a nu mai fi doar formale.

Îngrijirea la asistenţii personali este necesar să fie mai atent monitorizată de autorităţile locale din imediata vecinătate a persoanelor cu dizabilităţi. În acelaşi timp pentru asigurarea formării este necesară participarea periodică a acestora la cursuri de specializare, conform legilor în vigoare. Salarizarea adecvată poate contribui la creşterea numărului persoanelor care s-ar implica în îngrijire şi, implicit a participării pe piaţa muncii a femeilor (majoritare în acest domeniu).

Se impune reglementarea profesiei de asistent personal profesionist şi derularea de proiecte de popularizare a acesteia, de creştere a prestigiului social al acestei munci, coroborat cu stabilirea unor mecanisme clare de selecţie, recrutare, formare, monitorizare a celor care vor lua în îngrijire la domiciliu persoane adulte cu handicap.

Dezvoltarea serviciilor de îngrijire şi recuperare la nivel comunitar, inclusiv în mediul rural. Analiza costurilor a relevat diferenţe de 10 ori între costurile serviciilor publice şi ale celor private/ONG, astfel că subcontractarea de servicii către ONG-uri poate fi o soluţie, acestea fiind mai ieftine, dar cu atenţie la menţinerea calităţii acestora.

Creşterea finanţărilor pentru proiecte ce oferă servicii comunitare (ex. PIN-urile, programele finanţate de Banca Mondială ş.a.), inclusiv unele prealabile angajării, de genul terapie ocupaţională, centre de zi, dar şi servicii de recuperare. În acest sens este necesară stabilirea din timp a domeniilor de interes (astfel ca finanţarea proiectelor să fie de la începutul anului), eventual pentru perioade mai mari de timp (3-5 ani), cu posibilitatea de a include noi domenii care să răspundă mai bine nevoilor identificate între timp; mecanisme flexibile de finanţare, cu posbilitatea de finanţare multi-anuală a unor servicii/programe.

Pentru creşterea angajării/participării pe piaţa muncii a persoanelor cu dizabilităţi sunt necesare acţiuni importante, deoarece situaţia este nefavorabilă: 93% dintre persoanele cu dizabilităţi din România cu vârste între 15-64 de ani nu sunt angajate. Astfel, sunt necesare măsuri care să contribuie la încurajarea creării de locuri de muncă protejate şi a iniţiativelor persoanelor cu dizabilitaţi. Angajarea asistată poate fi o soluţie pentru ca persoanele cu dizabilităţi să se poată integra mai uşor pe piaţa liberă a muncii. În acest sens sunt necesare reglementări legate de angajare care să faciliteze acest proces.

Pentru urgentarea accesibilizării clădirilor publice, dar şi a mediului (treceri de pieton, borduri, parcări, semafoare cu semnal sonor, toalete etc) ar putea fi utilă aplicarea de sancţiuni aspre celor care nu respectă reglementările

Îmbunătăţirea mecanismelor de colectare a datelor privind dizabilitatea, atât la nivel administrativ (ex. legat de locul de muncă, ori de capacitatea de a munci) cât şi la nivelul INS. Astfel, se vor înmulţi şi studiile ştiinţifice asupra situaţiei persoanelor cu dizabilităţi din România.

V.4.Persoanele de etnie romă în situaţii de risc

Despre problemele sociale cu care se confruntă persoanele vulnerabile aparţinând minorităţii romilor din România s-au scris în ultimii 19 ani numeroase studii şi rapoarte. Identificarea priorităţilor şi nevoilor care pot conduce către dezvoltarea comunităţilor de romi nu dus la realizarea acestui lucru la parametrii aşteptaţi. Din punct de vedere al indicatorilor socio-economici diferenţele dintre populatia majoritară şi minoritatea romilor din România sunt, încă, destul de mari.

Intervenţiile focalizate pe problemele romilor au condus, până în prezent, la paşi mărunţi, îmbunătăţiri inegale şi deseori nesustenabile. Chiar şi aceste progrese s-au datorat mai curând presiunilor externe şi nevoii de imagine favorabilă, decât înţelegerii urgenţei nevoii de schimbare, fiind realizate mai ales de către ONG-uri.

Nivelul educaţional scăzut, excluziunea socială, discriminarea cotidiană sunt parte din cauzele situaţiei actuale a romilor. Acest cerc vicios a fost, şi din pacate este încă ignorat de politicile publice implementate în ultimii 19 ani.

Populaţia apartinand minoritatii romilor din Romania este **considerabil mai tânără** decât populaţia altor comuntăţi minoritare. La Recensământul din 2002, din totalul copiilor de până la 10 ani aproximativ 5.6% proveneau din familii care se declarau rome. Astăzi aceştia sunt copii de vârstă şcolară, între 6 şi 16 ani. Întrebarea pe care ne-o punem este: câţi dintre ei ajung să termine liceul, într-o Românie care se doreşte o societate a cunoaşterii? Au ei aceleaşi şanse de a deveni „cetăţeni reali”? Câţi dintre ei vor trăi „de azi pe mâine” - şi câţi dintre ei vor fi incluşi în creşterea economiei româneşti şi în susţinerea sistemului public de pensii?ş

Desigur, există şi **politici naţionale care au avut un impact pozitiv** asupra şanselor de viaţă ale persoanelor rome aflate în situaţii de risc – precum legea “Cornul şi laptele”, legea Venitului Minim Garantat, sau acordarea de locuri speciale în licee şi universităţi, idei care au fost promovate şi în capitolele anterioare ale prezentului raport. Acestea demonstrează că incluziunea socială este posibilă – dar este şi reversibilă, dacă eforturile nu sunt susţinute.

Specificul excluziunii sociale pentru persoanele de etnie romă

Minoritatea romilor din Romania se confruntă cu două riscuri specifice – dintre care unul afectează întreaga populaţie, iar cel de-al doilea numai un segment. Pe de o parte, **toţi romii se confruntă direct sau indirect cu discriminarea**. Identitatea de rom/ţigan continuă să fie un stigmat. Pe de altă parte, **un segment disporporţionat de mare al populaţiei rome trăieşte la periferia societăţii contemporane** – în special din punctul de vedere al participării în organizaţii, fie ca elev în copilărie, ca student în tinereţe, sau ca angajat în viaţa adultă.

> Două riscuri specifice caracterizează minoritatea romilor din România: toţi se confruntă cu discriminarea şi un segment disproporţionat de mare trăieşte la periferia societăţii contemporane.

Stigmatizarea

Definiţia din DEX[103] 1998 ilustrează înţelegerea cotidiană a termenului de „ţigan”:

ŢIGÁN, -Ă, *ţigani,* -e, s.m., adj. **I.** S.m. **1.** Persoană ce face parte dintr-o populaţie originară din India şi răspândită în mai toate ţările Europei, trăind în unele părţi încă în stare seminomadă. ◊ Expr. *A arunca moartea în ţigani* = a arunca vina pe altul. *A se muta ca ţiganul cu cortul* = a se muta foarte des; a fi nestatornic. *A se îneca ca ţiganul la mal* = a nu reuşi, a eşua într-o acţiune tocmai când era pe punctul de a o duce la bun sfârşit. *Tot ţiganul îşi laudă ciocanul,* se spune despre cei care se laudă cu ceea ce le aparţine. *E învăţat ca ţiganul cu ciocanul* (sau *cu scânteia*), se spune despre cei deprinşi cu nevoile. **2.** Epitet dat unei persoane brunete. **3.** Epitet dat unei persoane cu apucături rele. **II.** Adj. (Rar) Ţigănesc. – Din sl. **ciganinŭ.** Cf. rus. ţ â g a n.”

ROM[2], *romi***, s**.m. Ţigan. – Din ţig. **rom** „om”.

„Ţiganul” este parţial o categorie etnică, parţial o categorie comportamentală deviantă. Accepţiunea etnică agravează accepţiunea comportamentală, deoarece face ca diferenţele dintre „ţigani” şi români – sau alte etnii – să pară înnăscute, de neschimbat – conform proverbului „Ţiganu-i tot ţigan”. În ceea ce priveşte etnonimul „rom”, asumat de elita romă din România după căderea comunismului, pentru a evita stigmatul etnic, el este deseori folosit de ne-romi cu înţelegerea faptului că un „rom” este, de fapt, un „ţigan”.

Răspunzând la întrebarea pe cine ar accepta ca vecin, dintr-o listă de categorii minoritare, o proporţie de 76% dintre oameni refuză vecinătatea persoanelor dependente de droguri, 69% refuză vecinătatea alcoolicilor, 61% refuză vecinătatea homosexualilor, iar 49% refuză vecinătatea romilor/ţiganilor. În ceea ce priveşte etnia, doar 12% refuză vecinătatea persoanelor de altă etnie, iar 18% persoanele de altă rasă. Prin urmare, **identitatea de rom/ţigan nu este înţeleasă de publicul larg ca o identitate etnică, ci mai degrabă ca o categorie deviantă**[104].

Excluziunea socială

Particularitatea excluziunii sociale cu care se confruntă multe persoane rome este că acestea **nu aparţin societăţii organizaţionale**. Mulţi dintre copiii romi nu sunt incluşi în educaţia preşcolară şi şcolară – iar majoritatea adulţilor romi nu lucrează în organizaţii. Din punct de vedere economic, productivitatea eforturilor lor, din copilărie până la vârsta a treia, este astfel limitată.

---

[103] Dicţionarul Explicativ al Limbii Române - DEX 1998. Sursă: http://dexonline.ro, 21 ianuarie 2009

[104] Barometrul de Opinie Publică, Fundaţia Soros România, noiembrie 2005. Datele se referă la respondenţii adulţi.

Datele din recensământ şi din anchete sociale pe eşantioane de romi arată sistematic o **includere scăzută a copiilor romi în sistemul de învăţământ preşcolar şi şcolar** (vezi sectiunea 1.1.2.5. Educaţia incluzivă). Mai mult, generaţiile care erau la vârsta şcolară în perioada 1950-1970 au obţinut un nivel mai ridicat de şcolaritate decât generaţia de vârstă şcolară din perioada 1980-2000[105].

Ieşirea timpurie din sistemul de educaţie este asociată cu o traiectorie de viaţă structurată încă după modelul tradiţional, pre-modern[106] – pe care l-au trăit şi bunicii noştri, înainte de valurile masive de urbanizare, modernizare educaţională şi ocupaţională ale secolului al XX-lea. **Fetele rome se confruntă cu riscuri disproporţionate – inegalitatea de gen fiind mai pronunţată în cazul populaţiei de etnie romă**. O proporţie de 10% dintre fetele rome au primul copil între 12 şi 15 ani, iar 48% între 16 şi 18 ani (vezi şi Anexa - Grafic 2**Error! Reference source not found.**). În total, o majoritate a tinerelor rome sunt minore la conceperea primului copil – faţă de 14% dintre tinerele de alte etnii[107]. Capacitatea acestor tinere de a se implica în educaţia şcolară a propriilor copii, de a participa pe piaţa forţei de muncă şi, nu în ultimul rând, de a avea o viaţă autonomă, dincolo de pragul sărăciei, este sever limitată. De altfel, şi taţii romi sunt în proporţie de aproximativ o treime minori la conceperea primului copil.

Desigur, naşterea primului copil la vârste mici nu este specifică minorităţii romilor, ci este o trăsătură caracteristică multor comunităţi tradiţionale. De exemplu, în Romania anilor 1950 naşterea unui copil de către o mamă în vârstă de 14-18 ani nu era privit ca o anomalie, ci ca o normalitate socială. Faptul ca acest lucru se întâmplă, la începutul secolul XXI, în mai mare masura în comunităţile de romi reflectă rezultatul eşecurilor politicilor de incluziune socială şi de egalizare a şanselor în societatea românească.

În ceea ce priveşte participarea pe piaţa muncii, aproximativ 53% dintre bărbaţii romi şi 23% dintre femeile rome realizează muncă plătită (vezi Anexa - Grafic 3**Error! Reference source not found.**)[108]. **Situaţia ocupaţională** a acestor persoane este însă semnificativ diferită de cea a persoanelor de alte etnii care realizează muncă plătită – mai ales datorită lipsei calificărilor necesare economiei actuale. Aproximativ o treime dintre ei consideră că „nu au loc de muncă", fiind probabil zilieri sau muncind în sectorul informal. Doar 36% dintre bărbaţii romi care realizează muncă plătită sunt salariaţi, comparativ cu 77% dintre bărbaţii neromi (Anexa - Grafic 4**Error! Reference source not found.**). Raportat la totalul populaţiei adulte, doar 19% dintre bărbaţii romi şi 11% dintre femeile rome au statut de angajaţi, comparativ cu 40% dintre bărbaţii de alte etnii şi, respectiv, 31% dintre femeile de alte etnii. Această precaritate ocupaţională a fost documentată şi de ancheta ICCV din 1998, care arăta că veniturile permanente au înregistrat o contribuţie în scădere între 1992 şi 1998 în bugetul gospodăriilor rome[109].

> Rata de ocupare în rândul populaţiei roma este semnificativ mai scăzută decât în rândul altor etnii.

Situaţia ocupaţională precară se reflectă direct în **calitatea locuirii** şi, în general, în nivelul de trai. Aproximativ 15% dintre romi nu au acces la electricitate în casă[110] - faţă de

[105] Zamfir, Cătălin şi Preda, Marian (Coord.) (2002). *Romii în România*. Bucureşti: Expert
[106] M. Voicu şi R. Petrescu 2006.
[107] Ancheta AM FSR 2008. Datele sunt concordante cu estimările anchetei BIR – FSR 2006.
[108] Ancheta AM – FSR 2008.
[109] Zamfir, Cătălin şi Preda, Marian (Coord.) (2002). *Romii în România*. Bucureşti: Expert

aproximativ 2% dintre restul populaţiei. În zonele urbane, doar 27% dintre romi au conducte de apă în casă, faţă de 90% dintre cei de alte etnii; în zonele rurale, doar 5% dintre romi au apă în casă, faţă de 16% dintre cei de alte etnii[111]. Dotarea gospodăriei reflectă precaritatea traiului: 53% dintre gospodăriile rome erau dotate cu frigider în 2007, faţă de 92% dintre gospodăriile nerome din vecinătate; 8% dintre gospodăriile rome aveau un calculator, faţă de 24% dintre vecinii neromi din aceleaşi localităţi[112].

Datorită existenţei **comunităţilor compacte de romi**, atât în mediul urban cât şi în mediul rural, peste jumătate dintre copiii romi merg în clase în care aproximativ jumătate sau mai mulţi dintre colegii lor sunt tot romi (vezi sectiunea 1.1.2.5).[113] **Omogenitatea etnică devine segregare etnică** atunci când comunităţile şi grupurile majoritar rome sunt supuse unui tratament inferior. Datorită stigmatizării, precum şi datorită lipsei capitalului uman şi material al locatarilor, aceste comunităţi precum şi instituţiile care le deservesc – şcoală, dispensar – funcţionează cu resurse reduse, într-o perpetuă situaţie de criză. Prin urmare, **riscul discriminării, în cazul comunităţilor omogene de romi, este foarte ridicat.** Infrastructura comunităţilor omogene de romi este deseori impracticabilă sau absentă; şcolile cu elevi majoritar romi sunt sistematic mai puţin dotate[114]. Copiii romi din clase majoritar rome au un risc de repetenţie mai ridicat decât cei din clase mixte: analizând elevii romi cu vârste între 8 şi 18 ani[115], aproximativ 15% dintre cei care învaţă în clase cu elevi romi majoritari sunt analfabeţi, faţă de 4% din ceilalţi elevi[116].

În acelaşi timp, **colectarea de date statistice care ar permite realizarea de politici publice adecvate nevoilor grupurilor vulnerabile** nu este posibilă în mod coerent, datorită interdicţiei stabilite de Articolul 7(1) al Legii 677 din 2001 privind procesarea şi folosirea datelor referitoare la originea etnică sau rasială, etc. Această deficienţă determinată de o greşită traducere a Art.8(4) al Directivei 95/46/EC a fost criticată de diferite instituţii europene şi internaţionale în contextul măsurilor de evaluare a drepturilor femeilor,[117] romilor,[118] sau minorităţilor sexuale.[119]

Riscuri viitoare

În ultimii ani relaţiile interetnice între romi şi alte comunităţi s-au îmbunătăţit. De exemplu, proporţia persoanelor care nu acceptă vecini romi a scăzut treptat: 72% în 1993, 60% în 1997, 49% în 1999 şi 37% în 2006[120]. Pe de altă parte, proporţia de respondenţi ne-romi care refuză să accepte o persoană apartinand minoritatii romilor în cadrul familiei pare să fi

---

[110] Conform cercetării Incluziune 2007; ancheta BIR 2006 arăta, similar, că 13% dintre romi nu au electricitate în casă (Bădescu et.al. 2007, p. 33).

[111] Bădescu et.al. 2007, p. 33

[112] Baza de date Incluziune 2007

[113] Baza de date Incluziune 2007

114 M. Surdu 2002

115 671 de cazuri în baza de date; informaţiile au fost oferite de capul de gospodărie.

116 Florea şi Rughiniş 2007, p. 159

117 CEDAW/C/ROM/CO/6, Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Romania, June 2006.

118 DecadeWatch : Roma activists assess the progress of the Decade of Roma Inclusion 2005-2006: http://www.romadecade.org/index.php?content=6, (10.10.2007).

119 FRALEX. Legal Study on Homophobia and Discrimination on Grounds of Sexual Orientation – Romania,http://fra.europa.eu/fra/material/pub/comparativestudy/FRA-hdgso-NR_RO.pdf (09.01.2009).

120 M. Voicu (2007). Proporţia din 2006 este similară celei din eşantionul ne-rom comparativ din Incluziune 2007 (Fleck şi Rughiniş, 2008, p. 67)

rămas constantă, în jur de 80%[121]. **Acest refuz al intimităţii face ca reducerea distanţei sociale interetnice să fie dificilă**.

În ceea ce priveşte integrarea în societatea organizaţională, un obstacol semnificativ constă în **evoluţia foarte lentă a nivelului de şcolarizare al copiilor romi**. Datele ne arată că proporţia romilor care îşi depăşesc tatăl ca nivel de instrucţie este mai mică decât a neromilor. Prin urmare, decalajul şcolar riscă să se amplifice – în condiţiile în care participarea pe piaţa muncii este tot mai mult condiţionată şi diferenţiată de diplome universitare şi competenţe noi, din sfera tehnologiei informaţiei şi comunicării.

Iniţiativele autorităţilor locale din România, în localităţi precum Piatra-Neamţ, Roman, Dorohoi, Cluj-Napoca (chiar foarte recent – în martie 2009) **de a reloca romi cu o situaţie locativă defavorabilă în cartiere special construite**, deşi poate rezolva pe termen scurt o nevoie locativă presantă, are un cost ridicat pe termen lung prin creşterea omogenităţii etnice rezidenţiale şi creşterea riscului de discriminare pe baze etnice ale acestor locatari. Nu în ultimul rând, aceste politici pot fi discriminatorii faţă de cetăţenii de alte etnii care trăiesc în situaţii similare de precaritate locativă şi sărăcie extremă. Este necesar ca toate politicile locale de construire de locuinţe pentru persoanele defavorizate, sau de relocare a acestora, să urmărească explicit evitarea omogenităţii etnice. Serviciile publice integrate, adresate atât beneficiarilor romi în egală măsură şi calitate ca şi beneficiarilor neromi, sunt o prioritate publică. În acelaşi timp, *politicile de desegregare fizică trebuie incluse în planuri integrate de desegregare* – în care proximitatea fizică să conducă la comunicare şi cooperare, nu la conflict şi distanţare ulterioară.

Riscul violenţelor interetnice nu poate fi trecut cu vederea. România a beneficiat în ultimii ani de o perioadă calmă – după ce în perioada 1990 – 1996 s-au petrecut peste 30 de incidente violente între comunităţi de romi şi neromi, soldate cu la 13 victime şi cu peste 300 de case incendiate[122]. Chiar şi relativ recent au avut loc incidente care puteau degenera în conflicte interetnice (Apaţa 2007, Sânmartin 2009). Nişa politică de extremă dreaptă xenofobă nu a fost exploatată sistematic de mişcările politice româneşti. Există însă riscul real ca tensiunile interetnice să se acutizeze şi să devină muniţie politică – mai ales în contextul actualei crize financiare. Pericolul unei astfel de evoluţii este ilustrat de situaţia din Ungaria si mult mai recent Irlanda – în care violenţele împotriva romilor se intensifică[123]. Comisia Europeană a condamnat pe 27 februarie 2009 violenţele împotriva romilor din Ungaria şi alte state membre[124] – dar declaraţiile nu sunt un substitut pentru politicile publice de incluziune socială.

Analiză instituţională

[121] O proporţie de 76% din eşantionul naţional din Barometrul Relaţiilor Interetnice 2002 (apud Jderu 2002) şi 82% din respondenţii ne-romi din eşantionul ne-rom comparativ din Incluziune 2007[121] (Fleck şi Rughiniş, 2008, p.67)

[122] Liga Pro Europa, Comunicat de presă privind Cazul Hădăreni, februarie 1997, disponibil la http://www.proeuropa.ro/comunicat13.html

[123] Răzvan Ciubotaru, „Sânge şi sticle incendiare între unguri şi romi", Cotidianul, 2 martie 2009, p. 14; Siobhán Dowling, „Hungary's Roma Bear Brunt of Downturn", Spiegel Online International, 24 februarie 2009.

[124] Declaratia Comisarului Vladimir Špidla este disponibila la URL: http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=464&furtherNews=yes

Ambiguitatea responsabilităţilor ANR coroborată cu capacitatea slabă a instituţiilor publice de colaborare pentru definirea şi implementarea unor politici integrate au dus la o abordare ineficientă a problematicii minorităţii romilor, cu rezultate punctuale şi nesustenabile.

Înfiinţată în anul 2004, **Agenţia Naţională pentru Romi** (ANR) funcţionează ca organ de specialitate al administraţiei publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Guvernului.

Conform hotarârii de înfiinţare, ANR aplică, coordonează, monitorizează şi evaluează măsurile din domeniile sectoriale de intervenţie socială, cuprinse în Strategia Guvernului României de îmbunatatire a situaţiei romilor. Aceste responsabilităţi însă sunt în acelaşi timp foarte generale şi acoperă domenii largi şi diverse, conducând la posibile suprapuneri cu ministere şi agenţii cu atribuţii sectoriale (de exemplu, Ministerul Educaţiei şi Cercetării, Agenţia Naţională pentru Ocupare, etc). Ambiguităţile de definire a responsabilităţilor ANR se suprapun unei capacităţi generale slabe a instituţiilor publice din România de colaborare pentru definirea şi implementarea unor politici, strategii şi programe integrate, necesare abordării unor probleme complexe. În consecinţă, **problematica minorităţii romilor este insuficient şi ineficient abordată în politicile sectoriale**, rezultatele măsurilor dedicate acestora fiind de multe ori punctuale şi nesustenabile.

În 2008 ANR a reuşit să atragă aproximativ 25 milioane de euro pentru implementarea unor proiecte care vizează îmbunătăţirea situaţiei romilor din România. Aceste proiecte se adresează unor probleme reale cu care se contruntă romii (în educaţie, pe piaţa muncii), dar măsurile propuse se află în aria de responsabilitate a unor instituţii asupra cărora ANR nu are nici o autoritate directă (scoli, agenţii de ocupare). Este de salutat faptul ca ANR este unul dintre promotorii de proiecte finanţate prin instrumentele europene financiare disponibile României în perioada 2007-2013. Cu toate acestea, **lipsa unui parteneriat formal şi real în implementarea acestor iniţiative cu instituţiile responsabile de domeniile** în care proiectele vor avea efect (respectiv Ministerul Educatiei şi Agenţia Naţionala pentru Ocuparea Forţei de Muncă) nu asigură în nici un fel premisele sustenabilităţii şi îmbunătăţirii politicilor publice. Ne exprimăm îngrijorarea cu priviire la capacitatea ANR de a implementa măsuri în domenii care nu îi intra în atribuţii (precum educaţia sau ocuparea), fără sprijinul efectiv al instituţiilor responsabile la nivel naţional.

În plus, **capacitatea de implementare de programe a ANR rămâne extrem de limitată**. Aceasta situaţie a condus la soluţia de compromis ca parte din programele gestionate de către ANR să fie implementate de către terti (de exemplu Phare 2002 şi Programul „Hadăreni" au fost contractate către PNUD România). Lipsa unei structuri ierarhice de coordonare eficientă, subdimensionarea personalului (ANR beneficiaza de un total de 48 de angajaţi în sediul central şi în cele 8 birouri regionale) ne fac sa credem ca există un risc major ca ANR să nu poata să asigure un management eficient al fondurilor şi proiectelor pe care le are în implementare în următorii ani. Aceasta idee este susţinută şi de faptul că în luna iunie 2009 toate proiectele aflate în coordonarea ANR înregistrează întârzieri majore în implementarea Planului de Activităţi prevăzut în faza de contractare.

În acelaşi timp, a **lipsit sprijinul politic real din partea Guvernelor** privind problematica romilor: În ultimii 8 ani nu a existat nici o şedinţă a Guvernului României în care să se dezbată soluţii la problematica romilor din România. O consecinţă o reprezintă lipsa sprijinului politic pentru activitatea ANR - dublată de neasumarea unor strategii pe termen scurt, mediu sau lung de către ministerele relevante. Acest abandon politic a condus la o eficienţă redusă a măsurilor de promovare a incluziunii şi combatere a discriminării romilor. Această stare de fapt a fost sesizată şi amendată atât la nivel naţional, de către organizaţiile

neguvernamentale dar şi de către rapoartele de cercetare sociologică, precum şi de numeroase rapoarte ale unor organisme si institutii publice internationale (UE, UN, OSCE, SOROS etc) şi organizaţii nonguvernamentale internaţionale (Fundaţia Soros şi Open Society Institute, European Roma Rights Centre). Efectele au fost sancţionate printr-o serie de decizii ale **Curţii Europene a Drepturilor Omului**[125] care **obligă statul român la dezvoltarea de politici publice pentru îmbunătăţirea situaţiei romilor şi la intervenţia pentru combaterea discriminării în comunităţi** în care romii au fost victimele unor acte de incediere a locuinţelor şi de violenţă colectivă.[126] In ciuda adoptării de acte normative şi a angajamentelor asumate ca urmare a deciziilor CEDO din cazurile Gergely c. Romania şi Kalanyos c. Romania, **intervenţia în comunităţile afectate este încă puţin vizibilă**.[127]

În condiţiile în care instanţele nu aplică în mod consecvent instrumentele legale pentru combaterea discriminării iar Avocatul Poporului îşi limiteză intervenţiile la primirea de petiţii fără să asigure remedii adecvate victimelor, **Consiliul Naţional pentru Combaterea Discriminării rămâne singura instituţie care şi-a asumat în mod activ combaterea discriminării, inclusiv a discriminării împotriva cetăţenilor români romi**.

O analiză a tuturor deciziilor CNCD din 2003 până în 2006 relevă numărul mare de cazuri în care CNCD a constatat existenţa unor fapte de discriminare pe criteriul apartenenţei la etnia romă şi a aplicat sancţiunea avertismentului.[128] Accesul la angajare, discriminarea la locul de muncă, discriminarea în educaţie, accesul la servicii şi în locuri publice precum şi relaţia cu autorităţile şi cu justiţia sunt domenii în care faptele discriminatorii împotriva romilor apar cu cea mai mare frecvenţă.[129] CNCD nu dispune încă de un **mecanism de monitorizare a deciziilor sale pentru a putea evalua impactul diferitelor tipuri de măsuri** (avertismente, amenzi, recomandări), respectiv gradul de respectare a acestora.

> Deşi Consiliul Naţional pentru Combaterea Discriminării este singura instituţie care şi-a asumat în mod activ combaterea discriminării, inclusiv a discriminării împotriva cetăţenilor români romi, rolul său este limitat, rezumându-se la constatatarea existenţei faptelor de discriminare şi la formularea de recomandări şi sesizări pentru autorităţile competente.

În acelaşi timp, mandatul CNCD a fost limitat ca urmare a Deciziei Curţii Constituţionale 997 din 7 octombrie 2008. Ca urmare a acestei decizii, **rolul CNCD se rezumă la constatarea existenţei unor fapte de discriminare în conţinutul unor acte normative şi la formularea de recomandări sau sesizarea autorităţilor competente pentru a modifica respectivele texte de lege, fără însă a putea obliga la încetarea efectelor juridice ale acestor acte normative**.[130] Ca urmare a acestei decizii, actele normative care încalcă principiul nediscriminării rămân în vigoare şi produc efecte în ciuda constatării caracterului lor

---

125 *Moldovan şi alţii c. Romania, Gergely c. Romania* şi *Kalanyos şi alţii c. Romania, Tănase şi alţii c România.*

126 Hădăreni, Plăieşii de Jos, Caşinu Nou, Bolintin Deal

127 HOTĂRÂRE pentru aprobarea Programului educaţional pentru prevenirea şi combaterea discriminării romilor in localităţile Plăieşii de Sus şi Caşinul Nou, comuna Plăieşii de Jos, judeţul Harghita (2008).

128 Studiu realizat de către Istvan Haller, membru al Colegiului Director al CNCD: Jurisprudenţa Consiliului Naţional pentru Combaterea Discriminării în domeniul discriminării pe bază de rasă, naţionalitate, etnie, limbă: perioada 2003-2006, Noua Revistă a Drepturilor Omului nr. 1/2008, Editura C.H. Beck, Bucureşti, p. 81-114.

129 Consiliul Naţional pentru Combaterea Discriminării (CNCD), Strategia natională de implementare a măsurilor de prevenire şi combatere a discriminării (2007-2013).

130 Curtea Constituţională a hotărât că art.20 alin.(3) din Ordonanţa Guvernului nr.137/2000 este neconstituţional în măsura în care e interpretat în sensul că acordă Consiliului Naţional pentru Combaterea Discriminării competenţa ca, în cadrul activităţii sale jurisdicţionale, să anuleze textul unor acte normative cu caracter discriminatoriu şi chiar să substituie acest text cu dispoziţii cuprinse în alte acte normative.

discriminator de către CNCD. O astfel de practică contravine prevederilor Directivei 2000/43/EC, respectiv Directivei 2000/78/EC precum şi Recomandărilor de politici ale Comisiei Europene împotriva Rasismului şi Intoleranţei.[131]

Soluţii şi recomandări

Este evidentă nevoia restructurării de urgenţă a abordării problematicii romilor, atât la nivel de politici publice, cât şi în ceea ce priveşte cadrul instituţional.

Este momentul renunţării la declarata „Strategie guvernamentală de îmbunătăţire a situaţiei romilor" ***în forma ei actuala***. Noua abordare strategică a Guvernului pentru dezvoltarea minoritatii romilor trebuie să se bazeze în primul rând pe o asumare politică autentică, constantă, a provocărilor politicilor de egalizare a şanselor pentru minoritatea romilor. Parteneriatul real cu reprezentatii societăţii civile este necesar pentru a obţine rezultate sustenabile.

Propunem aşadar:

La nivel de politici publice:

- Elaborarea unui **ghid de către Autoritatea Naţională pentru Supravegherea Datelor cu Caracter Privat** care să clarifice condiţiile în care se poate realiza **colectarea de date statistice care ar permite monitorizarea şi elaborarea de politici publice adecvate nevoilor grupurilor vulnerabile**;
- **Integrarea măsurilor de incluziune socială a romilor în cadrul politicilor sectoriale**, împreună cu stabilirea de indicatori de performanţă specifici pentru minoritatea romilor (respectiv colectarea de date specifice pentru măsurarea atingerii impactului politicilor sectoriale asupra romilor);
- Problemele prioritare ale romilor rămân cele de acces la educaţie (inclusiv de eliminare a cazurilor de segregare), menţinerea în sistemul de educaţie pe ciclurile secundar şi superior (în special pentru fetele din comunităţi tradiţionale) acces la formare în profesii moderne, acces la piaţa muncii şi la locuinţe şi condiţii de locuire decente.
- O problemă ce implică riscuri grave pe termen mediu şi lung este aceea a focalizării măsurilor de intervenţie spre comunităţile de romi cu riscuri multiple, cele mai grav afecate de sărăcie şi excluziune socială pentru a reduce efectului devastator de concentrare a riscurilor sociale multiple: lipsa de educaţie, şomaj de masă, sărăcie extremă, delincvenţă, prostituţie, dependenţă de droguri etc. Astfel de situaţii sunt deja caracteristice unor microcartiere urbane „ghetoizate" şi unor sate compacte sau cartiere rurale izolate şi puţin vizibile dar existente în mai toate zonele ţării.

[131] European Commission against Racism and Intolerance, General Policy Recommendation no. 7. on national legislation to combat racism and racial discrimination (13/12/2002), respectiv, ECRI general policy recommendation n°2: Specialised bodies to combat racism, xenophobia, anti-Semitism and intolerance at national level (13.06.1997).

La nivel instituţional:

- Crearea la nivelul instituţiilor relevante (ministere, agenţii, autorităţi locale) a câte unui grup tematic, cu responsabilitati concrete privind punerea în practică a acestei abordări integrate a politicilor şi programelor pentru romi.
- Atribuţiile şi forma de organizare a Agenţiei Naţionale pentru Romi trebuie regândită astfel încât această instituţie să îndeplinească rolul de **Corp de Specialitate al Primului Ministru** pentru monitorizarea, evaluarea şi susţinerea implementării politicilor publice de incluziune socială a romilor.
- **Restructurarea ANR** conform responsabilităţilor specifice care îi vor fi atribuite şi asigurarea unei continuităţi a managementului, lucru care ar conduce la creşterea capacităţii instituţionale şi de punere în practică a unei strategii clare pe un termen de minim patru ani. Sarcina implementarii unui plan de masuri pentru romi trebuie să revina Ministerelor de linie, beneficiind însă de sprijin constant la cel mai înalt nivel politic.
- **Publicarea deciziilor CNCD pe site-ul acestei instituţi**i poate contribui la o mai bună înţelegere a rolului şi a modalităţii de funcţionare a instituţiei, cu un substanţial efect educativ, o astfel de practică fiind prezentă în marea majoritate a statelor membre UE;
- Pentru îndeplinirea eficientă a mandatului său, CNCD trebuie să dezvolte **mecanisme de monitorizare a executării deciziilor** sale pentru a creşte impactul sancţiunilor;
- Magistraţii, precum si inspectorii pentru protecţia muncii, inspectorii şcolari, autorităţile de sănătate publică, jandarmii, poliţiştii, trebuie să fie implicaţi permanent în **cursuri de formare pe tema discriminării** organizate de CNCD împreună cu ANR, CSM, INM, autorităţile locale, pentru a înţelege specificitatea legislaţiei anti-discriminare şi a infracţiunilor bazate pe ură, în vederea identificării faptelor care au la bază prejudecăţi şi intenţii discriminatorii, a iniţierii de investigaţii în astfel de cazuri şi a sancţionării acestora.

V.5.Persoanele cu HIV/SIDA

Relevanţa problemei/grupului exclus

Cu o istorie recentă, HIV/SIDA reprezintă una dintre cele mai grave maladii, cu care se confruntă peste 33 milioane de persoane la nivel mondial (UNAIDS, 2008). Printre cele mai importante efecte ale acestei boli se numără cele asupra stării de sănătate, speranței de viață, dar şi consecințele sociale precum stigmatizarea şi marginalizarea celor infectați şi a familiilor lor. Efectele din punct de vedere economic se manifestă la două niveluri: unul direct, prin costurile financiare pentru tratamentul şi îngrijirea celor infectați şi în programe de prevenire, iar un altul, indirect, prin costurile umane, în unele țări africane, fiind afectate generații întregi (Barnett, Whiteside, 2002). De asemenea, pe lângă serviciile medicale, cele sociale şi de educație au un rol important în integrarea socială a persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA.

Fenomenul HIV/SIDA din România are drept element distinctiv prezența unui grup relativ compact de tineri infectați nozocomial în copilărie, în perioada 1986-1992 prin utilizarea de echipamente medicale nesterile şi produse sangvine netestate HIV (Buzducea, Lazăr, 2008). Astfel, până la începutul anilor 2000, România a ajuns să dețină mai mult de jumătate din cazurile de HIV/SIDA pediatric din Europa. Condițiile precare din sistemul sanitar românesc de la sfârşitul anilor ’80 şi începutul anilor ’90 au făcut posibilă această adevărată tragedie. Se estimează că peste 10.000 de copii au fost infectați HIV în perioada sus-menționată, dintre care aproximativ 3.000 au decedat, ceilalți 7.000 fiind supraviețuitori de lungă durată (Lejars et al., 2007, Mărdărescu, 2008; Buzducea, Lazăr, 2008). În anul 2007, Ministerul Sănătăţii a înfiinţat o comisie de investigare a modului de infectare a copiilor în perioada 1986-1992[132], care nu şi-a făcut cunoscute concluziile...

> Până la începutul anilor 2000, România a avut mai mult de jumătate din cazurile de HIV/SIDA pediatric din Europa. Datorită condiţiilor precare din sistemul sanitar de la sfârşitul anilor ’80 şi începutul anilor ’90 se estimează că peste 10.000 de copii au fost infectaţi HIV, dintre care aproximativ 3.000 au decedat, ceilalţi 7.000 fiind supravieţuitori de lungă durată.

La nivel mondial, principala cale de transmitere este cea sexuală (hetero şi homosexuală), urmată de transmiterea prin utilizarea în comun a echipamentelor de injectare de către consumatorii de droguri injectabile. În Europa, țările din Vest au cele mai multe cazuri în rândul bărbaților care fac sex cu bărbați, în timp ce în țările din Europa Centrală şi de Est cele mai multe persoane infectate HIV sunt din rândul utilizatorilor de droguri injectabile (ECDC, WHO, 2008).

Statisticile medicale din România au în evidențe aproximativ 9.500 de persoane infectate HIV sau bolnave SIDA care în cursul anului 2008 s-au prezentat de cel puțin două ori pentru investigații şi monitorizare (MS, 2009). Datele cumulate arată că din 1985 (de la primul caz diagnostict HIV în România) până în 2008 au murit aproximativ 6.000 de persoane.

[132] Prin ordinul ministrului sănătăţii nr. 967/29 mai 2007 s-a constituit Comisia interdisciplinară de analiză a cazurilor copiilor infectaţi HIV în perioada 1986-1992.

În general, se estimează că în afara celor înregistrați, sunt între 5 şi 10 persoane care deşi sunt infectate nu ştiu acest lucru, nefiind diagnosticate (Blaglosov et al., 2007; Novotny, Haazen, & Olusoji, 2003). Astfel, şi în cazul României, se poate presupune că numărul real de persoane care trăiesc cu HIV/SIDA este mai mare decât cel oficial.

În statele dezvoltate se consideră că HIV/SIDA a devenit o afecțiune cronică, pe de o parte datorită tratamentelor existente care, deşi nu vindecă, prelungesc viața persoanelor infectate, iar pe de altă parte deoarece transmiterea materno-fetală este foarte redusă (sub 2%), 98% dintre copiii născuți de femei seropozitive nu sunt infectați, dacă acestea respectă conduita terapeutică recomandată (tratament pe timpul sarcinii, naştere prin cezariană, alimentare artificială a nou-născutului).

În septembrie 2006, CDC (Center for Disease Control) Atlanta a recomandat pentru prima dată includerea testării HIV (însoțită de informarea prealabilă a pacientului), în analizele de bilanț anual (CDC, 2006), pentru a putea avea o imagine mai bună asupra fenomenului şi pentru a putea oferi tratament cât mai devreme celor diagnosticați. În România, testul HIV nu a fost inclus în Programul de Evaluare a Stării de Sănătate a Populației derulat de Ministerul Sănătății în perioada 2007-2008. În cursul anului 2008, una dintre rețelele de farmacii a pus spre vânzare teste HIV rapide pe care oricine le putea face singur. Aceasta a generat un val de proteste din partea multor organizații neguvernamentale din domeniu, din cauza faptului că testarea nu era însoțită de consiliere, pentru a înțelege consecințele rezultatului şi pentru a adopta un comportament preventiv (indiferent de rezultat). La nivel internațional, încă nu există un acord privind recomandarea CDC de testare HIV "în masă", predominând consilierea şi testarea voluntară.

Situaţia actuală şi determinări „istorice" (diagnoza)

Serviciile pe care persoanele cu HIV/SIDA le pot accesa în Romania cuprind servicii de asistenţă medicală, servicii de asistenţă socială, servicii de educaţie (vezi caseta 1).

În ceea ce priveşte finanţarea serviciilor oferite avem de-a face cu un mix public-privat-neguvernamental/naţional-internaţional. O serie de servicii sunt asigurate şi finanţate în sistem public (instituţii şi servicii medicale, tratament), la acestea adăugându-se cele furnizate de organizaţii neguvernamentale şi finanţate în principal de donatori externi/internaţionali.

În perioada 2003 - 2007 prin intermediul Fondului Global de luptă împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei şi Malariei[133] au fost finanţate proiecte pe componenta HIV/SIDA în valoare de 26.861.313 USD. În perioada 2007-2009, suma aprobată spre finanţare de către

[133] Fondul Global de Luptă Împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei şi Malariei este un mecanism financiar internaţional, înfiinţat în 2002 cu scopul de a furniza resurse prin care ţările afectate de aceste trei epidemii, să poată dezvolta mecanisme corespunzătoare de răspuns. Ideea creării Fondului Global s-a născut în 2001 în cadrul Sesiunii Generale Extraordinare a Naţiunilor Unite. Secretariatul permanent al Fondului Global a fost constituit în ianuarie 2002, iar trei luni mai târziu, Fondul Global aproba deja prima rundă de finanţare pentru 36 de ţări. De atunci şi până în 2007, Fondul Global a organizat şase runde de finanţare prin care a furnizat 8,6 miliarde USD, fonduri de care au beneficiat 136 ţări, printre care şi România (http://www.ccmromania-gfatm.com/).

Fondul Global pentru componenta HIV/SIDA în cadrul Rundei a 6 – a a fost de 8.389.657 USD[134].

Faţă de prima finanţare când administrarea fondurilor a fost asigurată de Ministerul Sănătăţii prin Unitatea de Management a Proiectului Fondului Global, de această dată administrarea a fost realizată de către Fundaţia Romanian Angel Appeal. Această schimbare poate fi interpretată pe de o parte ca o apreciere/recunoaştere pentru mediul nonguvernamental şi în acelaşi timp ca semn de neîncredere în sistemul public şi nemulţumire faţă de modul în care au fost administrate fondurile alocate anterior.

Caseta V.5.-1. Servicii sociale adresate persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA

Serviciile de asistenţă medicală sunt servicii cu caracter general acordate prin sistemul medicilor de familie, al dispensarelor şi servicii medicale de specialitate, care sunt asigurate în spitalele/secţiile de boli infecţioase existente în fiecare judeţ.

La nivel naţional există 9 Centre Regionale de monitorizare a infecţiei HIV/SIDA situate în general în centrele universitare. Prin intermediul acestor centre regionale se asigură asistenţa medicală de specialitate pacienţilor cu HIV/SIDA (controale/investigaţii medicale periodice pentru ajustarea conduitei terapeutice) precum şi tratamentul specific antiretroviral.

Pe lângă serviciile medicale, adeseori există şi servicii sociale disponibile. Astfel, există 16 secţii de zi care funcţionează pe lângă spitalele de boli infecţioase, la care se adaugă servicii psiho-sociale pe lângă Centrele Regionale. În cadrul acestor servicii, persoanele seropozitive pot apela la medici, asistenţi sociali şi psihologi, iar în secţiile de zi şi la educatori/personal de educaţie. Astfel de secţii de zi există în Bucureşti (la Institutul „Prof. Dr. Matei Balş"), Giurgiu, Constanţa, Craiova, Slatina, Târgovişte, Brăila, Galaţi, Bacău, Suceava, Braşov, Mediaş, Cluj, Timişoara, Reşiţa şi Petroşani. Servicii psiho-sociale mai pot fi accesate şi în spitale din Bucureşti (la Spitalul „Dr. Victor Babeş"), în Tg. Mureş şi în Iaşi, în aceste locaţii fiind oferite de ONG-uri.

În sistemul public al serviciilor sociale, în fiecare judeţ şi în sectoarele Municipiului Bucureşti există Direcţiile Generale de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului prin intermediul cărora, de asemenea, persoanele seropozitive pot beneficia de servicii specializate. Tot la nivel judeţean există Direcţia Muncii şi Protecţiei Sociale, prin intermediul căreia se acordă prestaţii sociale conform legii (indemnizaţia lunară de hrană).

La nivel local, serviciile primare de asistenţă socială sunt oferite de serviciile publice de la nivelul primăriilor, iar în mediul rural de către persoanele cu atribuţii de asistenţă socială.

Pe lângă instituţiile publice, există şi organizaţii neguvernamentale care oferă preponderent servicii sociale. Multe din actualele servicii oferite de sistemul public au fost iniţiate de ONG-uri fiind ulterior preluate. În unele unităţi medicale serviciile de asistenţă psihosocială sunt furnizate fie exclusiv de ONG-uri, fie complementar celor publice. De asemenea, există şi o federaţie a organizaţiilor persoanelor afectate de HIV/SIDA (UNOPA) care cuprinde în acest moment 24 de organizaţii. Marea majoritate a acestora au fost iniţial organizaţii de părinţi, implicarea tinerilor infectaţi HIV crescând în ultima perioadă de timp.

Sursa: Lazăr, 2007

Preponderenţa preocupărilor pentru aspectele medicale în detrimentul celor psihosociale

În primii ani de după 1989, se înregistra o adevărată explozie (în 1990 peste 1.000 de cazuri noi), iar numărul cazurilor nou diagnosticate HIV era preponderent în rândul copiilor, în România nefiind disponibil tratament antiretroviral (ARV) decât din 1996-1997.

[134] Conform informaţiilor publicate pe site-ul http://www.fondulglobal.ro.

Autorităţile s-au arătat preocupate în special de aspectele medicale, în timp ce aspectele sociale au fost neglijate, fiind abordate sporadic de ONG-uri. Această situaţie a condus la efecte/rezultate diferite.

La începutul anilor '90 autorităţile au fost preponderent preocupate de aspectele medicale ale infecţiei HIV, neglijându-le pe cele psihosociale.

Pe de o parte sunt consecinţele pozitive, precum:

- supravieţuirea de lungă durată a copiilor infectaţi în mediul spitalicesc;
- tratament ARV gratuit, oferit pe scară largă;
- dobândirea de expertiză medicală în îngrijirea persoanelor cu HIV/SIDA.

Pe de altă parte, o serie de consecinţe negative:

- slaba adecvare a serviciilor sociale publice la nevoile persoanelor seropozitive, manifestată în practici neprofesioniste în acordarea drepturilor sociale cuvenite (ex. nerespectarea confidenţialităţii diagnosticului HIV în mediul rural de către angajaţii cu atribuţii de asistenţă socială din administraţia locală, vezi rapoartele de monitorizare a respectării drepturilor persoanelor seropozitive realizate de UNOPA);
- rata redusă de accesare a serviciilor sociale publice de către persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA, determinată de teama de încălcare a confidenţialităţii ce ar putea conduce la marginalizare şi stigmatizare din partea comunităţii; în timp ce serviciile oferite la nivel local au fost accesate în 2008 de 43% dintre cei aflaţi în evidenţa activă a serviciilor medicale, în creştere faţă de 2006, când acest procent era de 35% (Lazăr, 2007), cele oferite la nivel judeţean, de către Direcţiile de Muncă (indemnizaţia lunară de hrană) sunt accesate de 67% dintre aceştia (vezi Tabelul V-14), explicaţia fiind că cea de-a doua presupune un grad mai ridicat de confidenţialitate (Lazăr, 2007), diagnosticul fiind cunoscut de o singură persoană, iar sumele respective sunt expediate prin poştă sau transferate într-un cont bancar.

Rată redusă de accesare a serviciilor sociale publice de către persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA, determinată de teama de încălcare a confidenţialităţii ce ar putea conduce la marginalizare şi stigmatizare din partea comunităţii

Tabelul V-14 Accesarea serviciilor sociale de către persoanele cu HIV/SIDA

	Număr	% din total persoane înregistrate la serviciile medicale
Persoane cu HIV/SIDA în evidenţa activă a serviciilor medicale la 31 decembrie 2008	9372	
Persoane cu HIV/SIDA încadrate într-un grad de handicap la 31 decembrie 2008	4054	43%
Persoane cu HIV/SIDA care primesc indemnizaţie lunară de hrană la 31 decembrie 2008	6310	67%

Sursa: Ministerul Sănătăţii, Comisia Naţională de Luptă Anti-SIDA, Institutul de Boli Infecţioase "Prof.Dr.Matei Balş", Compartimentul de Evaluare şi Monitorizare a infecţiei HIV/SIDA în România; Ministerul Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei, Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap;

Notă: Evidenţa activă la serviciile medicale presupune accesarea acestora de cel puţin două ori pe an.

Încercând „suprapunerea" datelor medicale şi sociale la nivel de judeţ, au apărut distorsiuni determinate de modul diferit de raportare. Serviciile medicale menţionează

apartenenţa pe judeţe în funcţie de sursa de distribuţie a medicaţiei ARV, astfel că o persoană dintr-un judeţ apropiat poate primi medicamentele de la un Centru Regional din Bucureşti, fiind raportată ca şi cum ar domicilia pe aria acelui Centru. Serviciile sociale prezintă situaţia în funcţie de domiciliul actual al persoanei, aceste date fiind raportate de fiecare DGASPC din ţară.

- dezvăluirea târzie a diagnosticului adolescenţilor din „generaţia" 1986-1992 de către personalul psihosocial şi medical pe fondul reţinerii părinţilor, ceea ce a condus, la aderenţa mai scăzută la tratament a celor care nu îşi cunoşteau diagnosticul şi la reducerea duratei de viaţă a acestora (Ferris et al., 2007);
- slaba participare şcolară a (acum) tinerilor seropozitivi, rezultată pe de o parte din atitudinea hiperprotectoare a părinţilor, iar pe de altă parte pe fondul refuzului şi temerii de respingere-stigmatizare în şcoli (Lazăr, 2007; Buzducea, 2007).

Analiza cheltuielilor în domeniul HIV/SIDA între 2004 şi 2006[135] (Tabelul V-15) pe domenii şi surse, arată că fondurile publice alocate îngrijirilor medicale au fost de 6-8 ori mai mari decât cele alocate pentru serviciile sociale, reprezentând peste 80% din totalul cheltuielilor guvernamentale în domeniul HIV/SIDA. În acelaşi timp, sumele cheltuite de ONG-uri au scăzut semnificativ, aproape înjumătăţindu-se în numai 3 ani, majoritatea acestora având finanţare prin Fondul Global.

Aceste date susţin argumentul privind importanţa sporită acordată de instituţiile publice aspectelor medicale în detrimentul celor psihosociale. Creşterea sumelor cheltuite în sfera serviciilor de asistenţă socială se explică pe de o parte prin creşterea numărului celor care au beneficiat de indemnizaţia lunară de hrană (aceasta începând a fi acordată din februarie 2003), iar pe de altă parte prin preluarea de la sectorul neguvernamental din 2006 a tuturor celor 16 secţii de zi şi a personalului psihosocial, servicii create de ONG-uri cu finanţarea Fondului Global, (primele 8 fuseseră preluate în timp, iar în 2006 au fost preluate ultimele 8 secţii de zi).

Tabelul V-15 Cheltuieli in domeniul HIV/SIDA pentru servicii medicale şi de asistenţă socială în perioada 2004-2006 (USD)

	Anul	GUV	ONG	Privat	UN	Total anual
Total cheltuieli anuale, din care	2004	74.800.675	11.023.375	10.250.000	539.600	96.613.650
	2005	77.699.595	10.797.950	10.000.000	598.976	99.096.521
	2006	95.589.959	6.255.870	10.000.000	962.619	112.808.448
2.1. Dezvoltarea sistemului de îngrijiri medicale	2004	61.915.874	2.859.758	10.250.000	3.100	75.028.732
	2005	63.610.908	3.475.782	10.000.000	7.800	77.094.490
	2006	81.613.801	3.196.772	10.000.000		94.810.573
2.2. Dezvoltarea sistemului de asistenţă socială şi psiho-socială	2004	7.882.400	1.982.043		78.300	9.942.743
	2005	11.139.179	1.569.079		91.852	12.800.110
	2006	12.354.612	951.829		67.826	13.374.267

Sumele prezentate sunt cele declarate de instituţiile publice, organizaţiile neguvernamentale şi mediul privat (în principal firme de medicamente) la un chestionar adresat acestora de UNAIDS România. Având în vedere că sumele prezentate se bazează pe datele centralizate de la aprox. 30 de ONG-uri este foarte probabil ca cifrele reale să fie mai mari.

Legendă:

[135] Date puse la dispoziţia autorului de UNAIDS România.

GUV- fonduri guvernamentale;
Privat – fonduri cheltuite de companii farmaceutice;
UN – fonduri ale reprezentanţelor ONU
Sursa: UNAIDS România şi Centrul Român HIV/SIDA

Grupul tinerilor infectaţi în perioada 1986-1992

Generaţia copiilor infectaţi nozocomial în perioada 1986-1992 a ajuns la maturitate, marea majoritate trecând deja pragul de 18 ani. Această generaţie este relativ omogenă, marea lor majoritate trăind în familiile de origine, existând un grup restrâns care a trăit în instituţii de protecţie specială. Singura cercetare de până acum reprezentativă la nivel naţional[136], realizată în 2006, conturează profilul acestei generaţii (Buzducea, 2007).

Caseta V.5.-2 Profil socio-demografic şi comportamente de risc la adolescenţii şi tinerii (15-19 ani la momentul cercetării) infectaţi cu HIV/SIDA – octombrie 2006

- 55% sunt de sex feminin şi 45% de sex masculin
- 59% locuiesc în mediul urban
- 70% locuiesc cu părinţii, 4% cu partenerul/partenera, 0,4% cu prietenii, 3,2 % singuri, 9,4% într-un centru de plasament.
- 41% dintre adolescenţii cuprinşi în eşantion nu urmează cursurile niciunei forme de frecvenţă şcolară.
- structura reţelei de sprijin social a adolescenţilor seropozitivi conţine două elemente fundamentale: familia (părinţii, fraţi, rude) şi specialiştii din sfera psiho-socio-medicală (psiholog, medic, asistent social).
- majoritatea adolescenţilor seropozitivi au prieteni, relaţionează, comunică ceea ce indică un grad ridicat de socializare.
- adolescenţii seropozitivi au informaţii substanţiale în legătură cu HIV/SIDA, primite în principal de la medici
- 39,5% dintre aceştia şi-au început viaţa sexuală, marea majoritate la vârsta de 16 - 17 ani. Procentul este apropiat de cel din rândul tinerilor neinfectaţi (National School of Public Health and Health Services Management, 2006).
- 19% erau implicaţi într-o relaţie cu altă persoană,
- 21% avuseseră relaţii sexuale în ultimele două luni, marea majoritate cu o singură persoană.
- intenţia de a refuza relaţile sexuale fără prezervativ este categorică la 76% dintre cei chestionaţi,
- 14% s-ar implica în relaţii sexuale fără prezervativ,
- aproximativ dintre fete 5% au avut o sarcină,
- la momentul cercetării, nu au fost identificate alte comportamente de risc (drog, alcool) la grupul de adolescenţi seropozitivi studiat.
- comportamente de risc latente se manifestau la o mică parte a lor, respectiv 1,1% care consumau o dată sau de două ori pe lună şi 0,2% (1 subiect) care consumau o dată sau de două ori pe săptămână.
- în privinţa frecvenţei consumului de droguri, un singur subiect s-a declarat consumator (o dată sau de două ori pe lună).

Sursa: Buzducea, 2007

[136] O cercetare similară a fost realizată în luna martie 2009, rezultatele nefiind încă disponibile.

Faţă de momentul cercetării, este de aşteptat să se fi produs schimbări în plan comportamental, respectiv creşterea ponderii celor care şi-au început viaţa sexuală şi a celor care au copii sau, în cazul persoanelor de sex feminin, au avut o sarcină (schimbări confirmate de specialiştii de la spitalele de boli infecţioase).

Discriminarea persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA

În ultimii ani, atât presa, cât şi diferite rapoarte ale unor organizaţii naţionale (ex. UNOPA) şi internaţionale (ex. Human Rights Watch, 2006) au menţionat încălcări ale drepturilor persoanelor cu HIV/SIDA şi situaţii de discriminare a acestora, deşi dreptul persoanei cu HIV/SIDA de a fi protejată împotriva discriminării este prevăzut în O.U. nr. 137/2000 modificată şi completată prin legea 48/2002 şi prin legea 27/2004. Sondajele de opinie confirmă prezenţa persoanelor seropozitive printre cele care nu sunt dorite ca vecini (vezi Anexa - Tabel 35).

Caseta V.5.-3. Prevederi legale privind discriminarea persoanelor cu HIV/SIDA

Legea 48/2002 privind prevenirea şi sancţionarea tuturor formelor de discriminare defineşte discriminarea ca: "orice deosebire, excludere, restricţie sau preferinţă…care are ca scop sau efect restrângerea ori înlăturarea recunoaşterii, folosinţei sau exercitării, în condiţii de egalitate, a drepturilor omului şi libertăţilor fundamentale ori a drepturilor recunoscute prin lege, în domeniul politic, economic, social şi cultural sau în orice alte domenii ale vieţii publice." În anul 2004 legea a fost modificată pentru a include în mod explicit HIV între categoriile protejate. Înainte de 2004 persoanele care trăiau cu HIV/SIDA erau incluse de lege la "categorie defavorizată" definită ca "acea categorie de persoane care fie se află pe o poziţie de inegalitate în raport cu majoritatea cetăţenilor din cauza originii sociale ori a unui handicap, fie se confruntă cu un comportament de respingere şi marginalizare generat de cauze specifice, cum ar fi o boală cronică necontagioasă ori infectarea HIV, statutul de refugiat sau azilant."

Legea 48/2002 permite victimelor discriminării să aducă un caz în faţa instanţelor civile şi să solicite daune şi restabilirea situaţiei anterioare existente înainte de săvârşirea actului de discriminare.

În cazul constatării situaţiei de discriminare, CNCD poate decide să acorde amenzi cu valori cuprinse între 2.000 şi 8.000 ron (în 2008) persoanei, grupului de persoane sau instituţiei care au comis discriminarea.

Din datele furnizate de CNCD[137], în perioada 2003 – 2006 (4 ani) au fost semnalate 28 de cazuri de discriminare pe criteriul infectare HIV sau boală SIDA. Dintre acestea, numai 8 au fost recunoscute drept cazuri de discriminare de CNCD, celelalte nefiind considerate fapte de discriminare.

Persistenţa faptelor de discriminare alimentează temerile celor care îşi ascund diagnosticul. O altă consecinţă a discriminării poate fi asumarea unor comportamente de risc (ex. neutilizarea mijloacelor de protecţie, ascunderea diagnosticului faţă de personalul medical de altă specialitate), în situaţiile în care divulgarea s-ar putea solda cu

[137] Date prezentate de Istvan Haler, membru al CNCD la conferinţa "Implicarea cadrelor sanitare în combaterea discriminării faţă de persoanele infectate cu HIV" organizată de ARAS - Asociaţia Română Anti-SIDA la Bucureşti, în data de 23 noiembrie 2007.

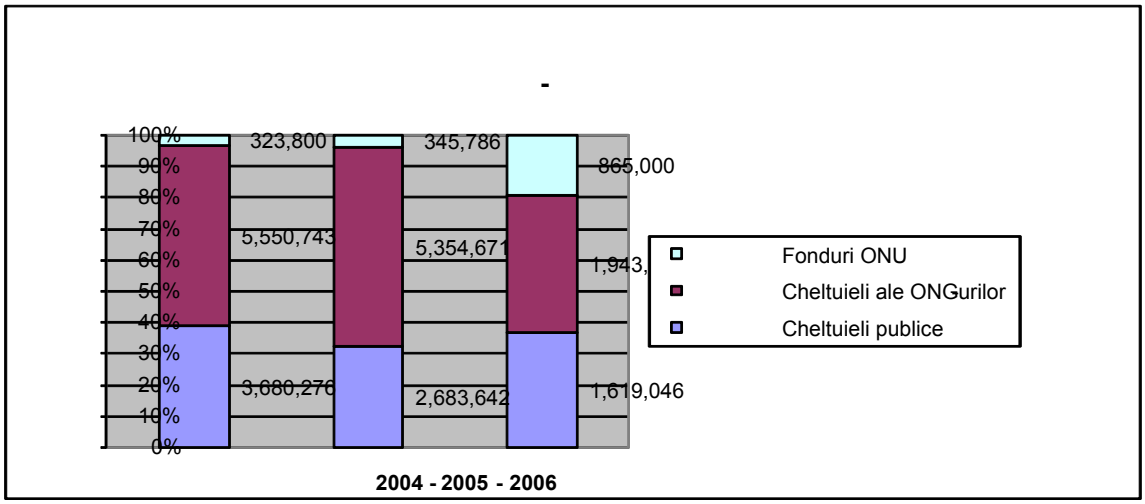
pierderi/suferinţe (ex. despărţire dintr-o relaţie) sau discriminare (ex. refuzul tratamentului medical, al angajării ori al şcolarizării).

Rol redus acordat programelor de prevenire

Reprezentanţa UNAIDS în România a încercat să realizeze o centralizare a programelor desfăşurate în domeniul HIV/SIDA, inclusiv a eforturilor financiare. Din aceste date reiese că cea mai mare parte a fondurilor publice sunt alocate serviciilor medicale, respectiv tratamentului ARV, în timp ce ONG-urile au cheltuit cel mai mult în programe de prevenire. Fondurile la care acestea au avut acces au scăzut semnificativ (de la 5,5 mil. USD în 2004 la 1,9 mil USD în 2006), fapt care poate fi explicat şi prin reducerea generală a finanţărilor externe generată de retragerea sprijinului multor finanţatori externi odată cu intrarea României în UE la 1 ianuarie 2007.

> Fondurile cheltuite în programe de prevenire HIV sunt de cel puţin 10 ori mai mici decât cele pentru tratamentul persoanelor infectate.

Graficul V-7 **Distribuţia cheltuielilor în programe de prevenire HIV/SIDA în funcţie de sursa de finanţare în perioada 2004-2006 (USD)**



Sursa: UNAIDS România şi Centrul Român HIV/SIDA

Răspândirea infecţiei pe cale sexuală în rândul tinerilor

Deşi gradul de notorietate a HIV/SIDA în rândul tinerilor este foarte mare, nivelul de informare corectă este foarte redus (UNFPA, 2005), iar adoptarea unor comportamente de prevenire a infectării este mult mai puţin răspândită (National School of Public Health and Health Services Management, 2006). Statisticile medicale arată că în ultimii ani, în mod constant, cele mai multe cazuri noi se înregistrează în rândul tinerilor, fiind vorba de infectare pe cale sexuală. În condiţiile în care vârsta de debut a vieţii sexuale a scăzut (aşa cum reiese din Studiul Sănătăţii Reproducerii), iar utilizarea prezervativului este ocazională, riscul infectării HIV creşte.

Riscurile cele mai mari le au adolescenţii şi tinerii care au părăsit de timpuriu sistemul de educaţie şi care nu au beneficiat de un minim de informaţii corecte despre prevenirea HIV.

Riscuri majore actuale/potenţiale

Riscul răspândirii infecţiei HIV în rândul grupurilor vulnerabile şi în special al consumatorilor de droguri injectabile

Deocamdată, numărul persoanelor cu HIV din rândul consumatorilor de droguri este redus (sub 1%), dar având în vedere studiile privind incidenţa crescută (peste 60%, vezi secţiunea privind consumatorii de droguri) a virusului hepatitei B şi C în rândul consumatorilor de droguri injectabile şi creşterea numărului de consumatori, riscul este unul major. Alte ţări est-europene (ex. Rusia, Ucraina) au cunoscut o explozie a numărului de cazuri HIV în rândul consumatorilor într-o perioadă foarte scurtă.

Alte grupuri vulnerabile pot fi reprezentate de

- deţinuţi, deoarece în penitenciare există posibilitatea manifestării unor comportamente de risc (tatuare, relaţii homosexuale, injectare cu droguri introduse ilegal în penitenciar),
- persoane fără adăpost, care se expun permanent riscurilor trăind pe stradă,
- persoane care practică sexul comercial (vezi secţiunea dedicată acestui fenomen)
- persoane care au locuit mai mult timp în străinătate şi care se întorc în ţară, în condiţiile în care s-au expus unor situaţii cu risc ridicat etc.

Adoptarea unor comportamente cu risc de către persoanele infectate

Acest risc a fost evidenţiat de cercetarea asupra adolescenţilor seropozitivi, fiind de presupus că între timp, procentul celor care au adoptat comportamente de risc a crescut (începându-şi viaţa sexuală). „Intrarea" persoanelor seropozitive în rândul grupurilor vulnerabile (precum consumatori de droguri, persoane fără adăpost, persoane care practică sexul comercial, deţinuţi) poate amplifica riscul unor comportamente care să permită răspândirea infecţiei.

Întreruperi în asigurarea tratamentului – datorită creşterii preţurilor medicamentelor

Acest risc este unul semnalat la sfârşitul anului 2008 de UNOPA şi posibil din cauza crizei economice şi a devalorizării leului în raport cu euro. Întreruperea tratamentului ARV are drept efect apariţia rezistenţei virale şi compromiterea schemelor de medicamente, iar acestea fiind limitate, afectează prognosticul persoanei seropozitive. Astfel de întreruperi au avut loc în anii 2001-2002, soldându-se cu degradarea rapidă a stării de sănătate a celor care au suferit de pe urma acestor întreruperi.

Cvasi-dispariţia programelor ONG-urilor adresate persoanelor cu HIV/SIDA pe fondul reducerii drastice a finanţărilor externe

Prima fază a programului Fondului Global se termină în iunie 2009, existând posibilitatea continuării unora dintre programe, dar cu bugete mult reduse, pentru încă 1 an, România nemaifiind eligibilă pentru finanţare FG după 2010. În aceste condiţii, dacă

programele iniţiate de ONG-uri nu sunt finanţate sau preluate de instituţiile publice, acest deficit de servicii se va resimţi la nivelul persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA.

Soluţii şi recomandări

Concluzii

Fenomenul HIV/SIDA din România se caracterizează printr-o concentrare a numărului de cazuri în grupa de vârstă 17-22 ani, aceştia făcând parte din grupul copiilor infectaţi nozocomial în perioada 1986-1992, supravieţuitori de lungă durată. Aceştia, alături de tinerii din grupurile vulnerabile (consumatori de droguri injectabile, persoane care practică sexul comercial, persoane fără adăpost, deţinuţi), au nevoie de servicii specifice pentru prevenirea răspândirii infecţiei:

Până acum sumele alocate pentru programe de prevenire au reprezentat mai puţin de 10% din cele pentru tratamentul celor infectaţi. În iunie 2009, finanţările programelor prin Fondul Global se vor încheia, aceste grupuri la risc rămânând neacoperite cu servici specifice, existând riscul unei noi explozii a numărului de cazuri.

Grupul supravieţuitorilor de lungă durată ajunşi activi sexual (în marea lor majoritate), şi cel al consumatorilor de droguri injectabile prezintă cel mai ridicat risc de transmitere a infecţiei HIV. Având în vedere numărul în creştere al sarcinilor în rândul tinerelor care au dobândit infecţia din copilărie, este de aşteptat un nou val (mai mic decât cel din anii 1990) de copii ai persoanelor cu HIV/SIDA ce se va confrunta cu dificultăţi în participarea la grădiniţă şi ulterior la şcoală.

Aspecte legate de prevenirea HIV sunt abordate în general, fie prin campanii media dar cu durată limitată de finanţare, fie prin sistemul formal de educaţie (ex. Programul „Educaţie pentru sănătate în Şcoala Românească" ce constă într-un curs opţional, cu acest nume, pentru elevi, cuprinde şi secţiuni despre HIV/SIDA). Copiii care au abandonat şcoala înainte de a finaliza ciclul obligatoriu (10 clase), precum şi tinerii necuprinşi în sistemul de educaţie nu sunt „prinşi" de programele desfăşurate prin şcoli.

Cel mai frecvent persoanele seropozitive se confruntă cu discriminarea în accesarea serviciilor medicale de alte specialităţi decât boli infecţioase (ex. stomatologie, chirurgie, obstetrică-ginecologie/ maternităţi-naştere/neonatologie).

Scurtă evaluare a politicilor adresate persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA

Din cele menţionate pe parcursul acestei secţiuni reiese că politicile adresate persoanelor seropozitive în ultimii (aproape) 20 ani au avut rezultate parţial pozitive.

Din punct de vedere medical cel mai important rezultat poate fi considerat asigurarea tratamentului ARV şi prin aceasta menţinerea în viaţă a majorităţii celor infectaţi în perioada 1987 - 1990. După introducerea tratamentului ARV în 1997 - 1998 numărul deceselor a scăzut semnificativ aşa cum reiese din Compartimentului pentru Evaluarea şi Monitorizarea infecţiei HIV/SIDA în România (Ministerul Sănătăţii, 2009). Un alt aspect important este gratuitatea tratamentului, fiind stabilit un mecanism de asigurare a continuităţii lui prin programe naţionale anuale distincte, monitorizarea medicală fiind asigurată prin cele 9 Centre Regionale.

În privinţa aspectelor medicale ce necesită în continuare atenţie, menţionăm aderenţa la tratament a pacienţilor (mulţi dintre ei luând medicamente de mulţi ani) şi apariţia rezistenţei virale odată cu evoluţia infecţiei şi compromiterea mai multor scheme de tratament ARV generată de sincopele în privinţa aderenţei. O problemă ce poate apărea periodic este aceea a asigurării continuităţii tratamentului ARV în toate judeţele ţării precum şi accesul la servicii medicale care şi pentru restul populaţiei este uneori limitat de problemele generale ale sistemului sanitar (vezi accesul la medicamente compensate şi gratuite).

Din perspectiva serviciilor sociale, aspectele pozitive pot fi considerate existenţa diferitelor prestaţii sociale precum şi serviciile psihosociale dezvoltate în principal pe lângă unităţile medicale de specialitate. O parte din beneficiile/prestaţiile sociale existente au fost introduse relativ recent (indemnizaţia lunară de hrană a apărut în lege în 2002 şi a început să fie plătită efectiv din februarie 2003), acesta (şi) datorită creşterii influenţei grupurilor de presiune reprezentate de organizaţii ale persoanelor afectate, organizaţii neguvernamentale şi organizaţii internaţionale.

Beneficiile sociale relativ generoase (comparativ cu cele acordate altor grupuri în nevoie) pot fi considerate şi un mod de compensare pentru familiile ai căror copii au fost infectaţi nozocomial ca urmare a deficienţelor sistemului sanitar din perioada 1987 - 1990 şi ca o recunoaştere tacită a acestei situaţii. O recunoaştere oficială, explicită nu există ş,i pe de altă parte, nu a fost stabilită cu exactitate modalitatea în care această generaţie a fost infectată existând loc pentru speculaţii.

Existenţa serviciilor psihosociale în sistemul secţiilor de zi şi a centrelor de consiliere reprezintă unul dintre elementele esenţiale ale sistemului de suport al persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA în România. Implicarea organizaţiilor neguvernamentale şi a organizaţiilor persoanelor afectate reprezintă un alt punct forte.

În ceea ce priveşte punctele critice ale serviciilor sociale acestea se referă la rezultatele intervenţiei lor. Stigmatizarea şi discriminarea asociate infecţiei cu HIV au condus în multe situaţii la marginalizarea socială a persoanelor infectate şi afectate în comunitate, în şcoală ori în muncă. Intervenţiile serviciilor sociale au reuşit doar parţial să crească gradul de integrare/incluziune socială a persoanelor seropozitive. Reiese astfel necesitatea intervenţiei serviciilor sociale pentru combaterea şi reducerea stigmatizării şi discriminării persoanelor afectate de HIV/SIDA.

Recomandări

Desfăşurarea de programe publice specifice adresate persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA pentru integrarea socioprofesională şi reducerea dependenţei de beneficiile sociale; în condiţiile dispariţiei finanţărilor externe este necesară fie preluarea acestor servicii anterior dezvoltate de ONG-uri de către instituţiile publice, fie contractarea serviciilor către ONG-uri cu expertiză în domeniu.

Implementarea/finanţarea de programe de prevenire cu largă adresabilitate adresate atât grupurilor cu risc ridicat (ex. Programe de harm reduction/schimb de seringi pentru consumatori de droguri injectabile, persoane care practică sexul comercial, deţinuţi,

persoane fătă adăpost), cât şi celor vulnerabile din populaţia generală (tineri, femeile însărcinate, din comunităţi sărace, roma).

Stabilirea unor mecanisme mai clare de sancţionare a situaţiilor de disciminare (în sistemul sanitar şi cel de educaţie timpurie), a încălcării confidenţialităţii (în serviciile sociale şi pe piaţa muncii) şi precizarea expresă a limitelor confidenţialitţii profesionale în situaţia adoptării unor comportamente de risc de către persoana infectată HIV.

De asemenea, este necesară adoptarea unei Strategii pentru perioada următoare, odată cu schimbările politice din anul 2008, proiectul de Strategie 2008-2013 nu a ajuns să fie adoptat (există, în schimb, nota de fundamentare). Caseta 4 cuprinde priorităţile de intervenţie menţionate în proiectul de strategie, acestea putând constitui o bază de pornire pentru elaborarea şi adoptarea uneia noi.

Caseta V.5.-4. Priorităţi de intervenţie – Strategia Naţională HIV/SIDA – 2008-2013 (proiect)

Prioritatea de intervenţie 1: Prevenirea transmiterii virusului HIV
Prevenirea transmiterii în rândul tinerilor
Prevenirea transmiterii asociată cu sexul comercial
Prevenirea transmiterii în rândul utilizatorilor de droguri injectabile
Prevenirea transmiterii în sistemul penitenciar
Prevenirea transmiterii în rândul bărbaţilor care au activitate sexuală cu alţi bărbaţi.
Prevenirea transmiterii verticale
Prevenirea transmiterii în rândul comunităţilor dezavantajate
Prevenirea transmiterii în sistemul medical şi la locul de muncă
Prioritatea de intervenţie 2: Asigurarea tratamentului şi îngrijirilor pentru persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA
Asigurarea tratamentului ARV şi a maladiilor asociate
Asigurarea accesului la tratamente curente şi la programe nutriţionale
Prioritatea de intervenţie 3: Dezvoltarea serviciilor sociale integrate la nivelul comunităţilor.
Accesul persoanelor seropozitive şi afectate de HIV/SIDA la servicii de asistenţă socială
Accesul persoanelor seropozitive la educaţie
Accesul persoanelor seropozitive pe piaţa muncii
Respectarea drepturilor persoanelor seropozitive
Prioritatea de intervenţie 4: Supravegherea HIV/SIDA şi a factorilor de risc asociaţi
Supravegherea transmiterii virusului HIV
Supravegherea comportamentelor la risc asociate

Sursa: Centrul Român HIV/SIDA, 2008

V.6.Persoanele dependente (de droguri ilegale, de alcool, tutun etc)

Relevanţa problemei

Recent, directorul OMS, Margaret Chan, şi-a exprimat public îngrijorarea cu privire la efectele crizei economice asupra stării de sănătate a populaţiei şi în mod special a avertizat cu privire la riscul creşterii numărului consumatorilor de alcool, tutun şi alte substanţe nocive.[138] Consumul de drog reprezintă o **formă falsă de adaptare socială** ce conduce în cele din urmă la dependenţă, excludere socială, acte antisociale şi chiar la deces. Riscurile asumate de către persoanele dependente de droguri sunt enorme în plan individual, familial şi social. În general, **drogul** este definit ca fiind **substanţa licită sau ilicită al cărei consum determină dependenţă**. Întâlnim două categorii de droguri: ilegale (heroină, cocaină, canabis, etc.) şi legale (alcool, tutun, cafeină şi unele medicamente).

Simptomatologia asociată consumului de droguri
Iritabilitate, instabilitate psihică şi comportamentală, ideile paranoide, agresivitatea nejustificată şi neadecvată, depresia, apatia, lapsusurile şi dificultăţile de vorbire, diminuarea randamentului şcolar, scăderea motivaţiei, nervozitate, iraţionalitate, vestimentaţie neîngrijită, problemele de relaţionare, furtul banilor din familie şi nevoia presantă de bani, posesia unuia dintre droguri, frecventarea unor anturaje dubioase.

Dependenţa de drog conduce la apariţia problemelor fizice, psihice şi sociale ca: îmbolnăviri, abandon familial, rele tratamente aplicate copiilor, dezorganizări familiale, abandon şcolar, şomaj, infracţionalitate, devianţă, deces, etc. Dependenţa de droguri poate să fie de natură psihologică, fizică sau socială. Dependenţa psihologică reprezintă prima etapă a dependenţei când persoana resimte doar nevoia presantă de a consuma droguri. Dependenţa fizică constituie etapa dramatică în care organismul persoanei are nevoie de drog pentru a putea funcţiona. Dependenţa socială este legată de apartenenţa la un grup de consum, experimentarea timpurie a drogurilor constituind un factor major de risc în formarea unui model comportamental.

Conform raportului UNODC (2007), la nivel mondial situaţia producţiei, traficului şi consumului de drog pare a se fi stabilizat dar se înregistrează tendinţe regionale diferite. Raportul estimează **la nivel internaţional** existenţa unui număr de **200 milioane de consumatori de drog cu vârsta cuprinsă între 15 şi 64 de ani.**

Total populaţia lumii - 6,475 milioane

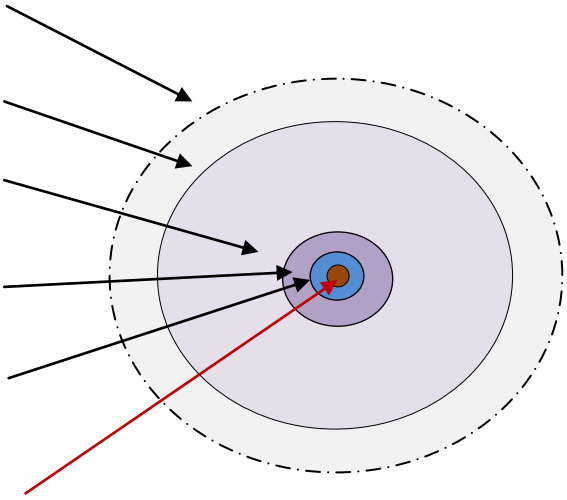
Populaţia lumii în vârsta de 15-64 ani: 4,177 milioane (100%)

Populaţia care nu foloseşte droguri în vârsta de 15-64 ani: 3,977 milioane (95.2%)

Prevalenţa anuală a consumului de drog: 200 milioane persoane (4.8%)

Prevalenţa lunară a consumului de drog: 110 milioane persoane (2.6%)

Consumul de drog problematic vârsta 15-64: 25 milioane persoane (0.6%)



Sursa: UNODC, 2007

[138] http://www.euractiv.ro/uniunea-europeana/articles; accesat în data de 15.02.2009

Canabisul continuă să se menţină pe primul loc în privinţa consumului la nivel internaţional urmat la diferenţe procentuale substanţiale de celelalte droguri ilegale.

Chiar dacă la nivel naţional şi internaţional există reglementări şi convenţii clare împotriva comercializării, traficului şi consumului de droguri ilegale totuşi amploarea fenomenului este la cote alarmante. Se poate vorbi de o adevărată industrie a morţii cu profituri financiare impresionante, mari furnizoare recunoscute de droguri sunt câteva ţări din America Latină. În Europa, la ora actuală, consumul de droguri uşoare este legal doar în Olanda.

Deşi se discută mai mult despre efectele drogurilor ilegale totuşi, **pe termen lung efectele drogurilor legale pot fi la fel de grave**. Studiul recent realizat de către Nutt şi colab. (2007) arată faptul că alcoolul şi tutunul sunt chiar mai periculoase decât unele droguri ilegale (canabis şi ecstasy) situându-se printre primele zece cele mai periculoase substanţe.

Pe de o parte avem **riscuri globale**, prezente la nivelul întregii societăţi iar pe de altă parte **riscuri individuale**, prezente la nivelul consumatorilor de drog ilegal, alcool şi tutun.

Riscurile în care se află consumatorii şi dependenţii de droguri ilegale, alcool şi tutun sunt multiple: sociale, familiale, de sănătate, economice, slabă participare şcolară şi implicit motivaţie scăzută pentru formare profesională, îmbolnăviri cu virusul HIV, transmiterea bolilor infecţioase.

La nivel societal există riscul creşterii exponenţiale a acestor categorii de persoane în condiţiile crizei economice şi financiare generând patologii sociale structurale şi greu tratabile: abandon şcolar, deficit educaţional şi profesional, şomaj, contactarea şi transmiterea bolilor contagioase, dezorganizări familiale, etc.

Grupurile sociale cele mai expuse la consumul de drog ilegal, alcool şi tutun sunt: tinerii care abandonează şcoala devenind şomeri, copiii străzii, tinerii instituţionalizaţi, familii în situaţie de risc.

Studiile realizate de către Eurobarometru arată faptul că **europenii sunt cei mai mari consumatori de alcool** şi că consumul de alcool a crescut în cadrul UE în ultimii ani, în statistici predominând bărbaţii comparativ cu femeile precum şi persoanele cu studii superioare comparativ cu cei fără educaţie.

Dependenţa de alcool constă în nevoia puternică de a bea în permanenţă, incluzând simptome ca: nevoia incontrolabilă de a consuma alcool, greaţă, anxietate, ameţeli, tremurături şi transpiraţie abundentă. **Abuzul de alcool generează: insucces profesional, tensiuni familiale prin neîndeplinirea rolurilor şi responsabilităţilor, afecţiuni ale inimii, tractului digestiv, ficatului, plămânilor şi sistemului nervos central, accidente, moarte prematură.**

Conform OMS, **la nivel internaţional întâlnim aproximativ 1,8 miliarde de tineri dependenţi de tutun cu vârste cuprinse între 10-24 ani**. Peste 85% dintre aceştia provin din ţările în curs de dezvoltare.

Consumul de tutun reprezintă principala cauză de deces din lume, viaţa persoanelor dependente de nicotină fiind redusă în medie cu 15 ani.

Bolile generate de tutun sunt: cancer, infarct, bronşită, emfizem pulmonar, arterioscleroză, gingivită, impotenţă, carii dentare, infertilitate, sindrom tabagic fetal, etc.

Diagnoza fenomenului

Dependenţa de alcool şi tutun are o istorie lungă pe teritoriul României dar perioada ultimilor 18 ani a generat fenomene sociale patologice mai puţin cunoscute societăţii româneşti cum ar fi consumul de drog ilegal.

Conform statisticilor furnizate de Observatorul European pentru Droguri şi Toxicomanie (2007) România se află sub media europeană privind consumul de droguri dar numărul consumatorilor este în creştere.

Principalele droguri consumate în România sunt: heroina, alcoolul, tutunul, canabisul şi metadonă.

În Europa, aproximativ 4 milioane de persoane consumă zilnic canabis iar peste 4,5 milioane sunt consumatori de cocaină. Anual se înregistrează între 7.000 si 8.000 de decese datorită consumului de droguri, 3.000 de consumatori de drog se infectează anual cu virusul HIV iar 40% din consumatorii de drog injectabil sunt infectaţi cu hepatita C.

Ţările din Europa Centrală şi de Est dar şi cele din Asia Centrală aflate în tranziţie se confruntă cu o explozie a acestui fenomen. În ţările Baltice (Estonia, Lituania, Letonia), Belarus, Moldova, Kazahstan, Rusia şi Ucraina, rata mortalităţii în rândul tinerilor (15-24 de ani) consumatori de droguri este ridicată (MONEE, 2004).

În România se estimează un număr de aproximativ 28.000 de consumatori de droguri, marea lor majoritate fiind în Bucureşti (24.000).

Estimăm că numărul consumatorilor de drog este mult mai mare la nivel naţional. Din datele obţinute de diverse cercetări recente putem constata că numărul consumatorilor de drog ilegal, alcool şi tutun s-a amplificat în mod special în rândul tinerilor.

Raportul 2008 privind Strategia Internaţională de Control a Traficului de Narcotice realizat de Departamentul de Stat al SUA arată că heroina şi marijuana sunt în continuare cele mai consumate droguri în România dar şi că a crescut consumul de droguri sintetice gen ecstasy în rândul populaţiei tinere. Cercetarea realizată de Preda şi colab. (2009) indică o medie a vârstei de 15 ani de începere a consumului de heroină injectabilă.

O analiză comparativă a datelor oficiale prezentate la nivel naţional indică pentru anul 2007 o creştere a numărului consumatorilor de droguri ilegale cu 70% faţă de anul 1999. Numărul relativ mare de persoane dependente de droguri ilegale provin în mod special din zonele periferice ale marilor aglomerări urbane.

Dintr-o ţară de tranzit, cum era privită România la începutul anilor ‘90, s-a transformat rapid într-o ţară consumatoare cu o adevărată piaţă internă de distribuţie ilicită a drogurilor.

Sunt cunoscute trei căi de intrare a drogurilor în ţară: *calea africană* (Egipt, Iran, Irak, Turcia, Bulgaria), *calea asiatică* (China, Rusia, Ucraina, Republica Moldova) şi *calea Americii de Sud* (transport maritim şi aerian).

În România, drogurile sunt fie **cumpărate din reţeaua dealer-ilor**, **fie preparate din diverse medicamente** procurate din farmacii. Un studiu privind atitudinile şi practicile farmaciştilor din Bucureşti faţă de clienţii consumatori de droguri realizat de *Romanian Harm Reduction Network* (2004) cu sprijinul financiar al UNICEF arată o prezenţă sistematică a

consumatorilor de droguri în farmacii pentru a cumpăra atât seringi de unică folosinţă cât şi anumite medicamente ca fortralul, glutetimidul şi codeina.

Utilizatorii de droguri sunt tineri din mediul urban confruntaţi cu şomajul, aparţinând găştilor de cartier, lipsiţi de supraveghere din partea familiei şi lipsa unui sens în viaţă.

Utilizatorii de drog injectabil

Conform ultimelor date prezentate de ANA se estimează pentru anul 2007 existenţa unui număr de aproximativ 17.000 consumatori de droguri injectabile în Bucureşti.

Referitor la consumul de drog injectabil, studiile arată faptul că intrarea într-un grup de injectare se face la vârste fragede şi că ponderea consumatorilor de gen masculin este majoritară. Astfel, cercetarea realizată de către *Operation Research (2004)* referitor la comportamentul de injectare şi la cel sexual al utilizatorilor de droguri, pe un eşantion de 500 de utilizatori de droguri injectabile arată următoarele:

Caracteristici ale utilizatorilor de drog injectabil (I)

- sunt tineri cu vârsta între 14 şi 22 ani ce provin din gospodării formate din 5 sau mai multe persoane aflate la risc crescut de sărăcie,
- sunt bărbaţi (78%), necăsătoriţi (63%) sau aflaţi în uniune consensuală (28%),
- au studii primare sau sunt fără educaţie (49%),
- 67% dintre respondenţi au declarat ca au dat, împrumutat sau vândut vreun ac sau seringă pe care ei deja le folosiseră în ultima lună, în medie la 2,89 persoane diferite,
- 69, 2% au declarat ca au avut contact sexual în ultima lună,
- doar 5% au folosit prezervativul „de fiecare dată".

Un alt studiu recent (Preda şi colab., 2009b) realizat în anul 2008 pe un eşantion de 300 de tineri din Bucureşti cu vârsta cuprinsă între 15-25 de ani (exclusiv) indică următoarele caracteristici şi riscuri ale consumatorilor de droguri injectabile:

Caracteristici ale utilizatorilor de drog injectabil (II)

- cea mai mare parte a consumatorilor sunt de sex masculin (81%) iar vârsta medie la care au început să consume droguri este de 16 ani;
- 5% dintre respondenţi nu au fost la şcoală deloc şi alţi 18% au absolvit incomplet şcoala primară,
- existentă două subgrupuri de consumatori **:** a) unul de risc maxim, format din indivizi fără resurse şi fără educaţie, incluzând persoane care se prostituează, care au probleme mari de delincvenţă etc.; b) altul de risc moderat, format din persoane care sunt încă prinse în sistemul de învăţământ, au resurse financiare proprii sau de la familie, sunt mai bine informaţi, etc.
- cei mai mulţi consumatori sunt iniţiaţi de persoane cunoscute (prieteni, vecini, iubit/iubită, mai rar un membru al familiei care este deja dependent),
- cei mai mulţi dintre subiecţi îşi injectează heroină dar au încercat şi altele în special cocaină (14% în ultimul an), heroină cu cocaină (10%), fortral (3%), benzodiazepine (4%), ecstasy (1,4%) sau substitutul oferit în diverse centre, metadonă-tablete (15%), celelalte fiind nesemnificative,
- există forme de exploatare a unor consumatori de către alţi consumatori prin intermedierea procurării drogurilor, cei exploataţi neavând conexiune directă cu un dealer ("intrare").
- costurile declarate în cercetarea calitativă sunt uriaşe pentru România, variind între 30 de milioane si 150 de milioane de lei vechi pe lună (800 - 4 000 de EURO),
- modalităţile prin care consumatorii obţin banii necesari sunt diverse, dintre cele mai frecvente fiind furtul din magazine, practicarea sexului comercial, cerşitul, vânzarea de droguri, vânzarea propriilor bunuri şi chiar a propriei locuinţe,
- aproximativ jumătate dintre persoanele cu care subiecţii şi-au injectat droguri (19%) împreună erau parteneri „noi" de injectare ceea ce presupune o vulnerabilitate ridicată a acestora la infecţia cu hepatită sau HIV,
- adesea farmaciile reacţionează negativ la cererea de seringi fără reţetă, poliţiştii îi aşteaptă noaptea în faţa farmaciilor pentru a-i controla pe dependenţi, uneori îi agresează aşa că adesea

tinerii preferă să refolosească seringi decât să rişte astfel de situaţii,
- în ciuda unui nivel foarte bun de accesare a serviciilor de schimb de seringi, se constată că acestea sunt oferite doar de ONG-uri, serviciile publice neavând programe specifice în acest domeniu,
- aproape jumătate dintre dependenţii de droguri care au fost în închisoare au consumat droguri şi pe perioada detenţiei,
- sunt semnalate probleme legate de accesarea serviciilor de tipul celor de tratament de substituţie cu metadonă, cum ar fi: dificultatea de a ajunge la ele pentru cei care locuiesc în alte cartiere sau pentru cei care lucrează şi au timp mai puţin, programarea strictă a vizitelor, co-plata, lipsa de înţelegere pentru cei care ar avea nevoie să se deplaseze din localitate sau din ţară şi care nu pot pentru că li se condiţionează continuarea tratamentului de prezenţa zilnică sau aproape zilnică în oraş.

Referitor la **consumul de tutun, alcool şi droguri în rândul copiilor/tinerilor străzii fără adăpost**, cercetarea realizată de Salvaţii Copiii (2003) pe un lot de 148 de subiecţi din Bucureşti cu vârsta între 7-30 de ani, indică un consum ridicat atât al drogurilor legale cât şi al celor ilegale:

- 41% fumează cel puţin un pachet pe zi, 38% între 5-15 ţigări pe zi
- 12% fumează inconstant şi doar 9% nu fumează deloc
- un procent de 26% dintre cei cu vârsta cuprinsă între 7-10 ani consumă alcool
- situaţia este şi mai gravă la categoria de vârstă de 24-30 de ani cu un consum de 95%
- 18,9% consumă drog ilegal
- un procent de 11,5% declară că au fost consumatori de drog ilegal dar au renunţat
- un procent semnificativ (69,6%) nu consumă şi nici nu au consumat drog ilegal.

Sursa: Salvaţi Copiii, 2003

Consumul de droguri în penitenciare

Potrivit ANA şi ANP, în 2007 se aflau în penitenciare 2061 persoane cu antecedente de consum de droguri dintre care 1820 de sex masculin iar 241 de sex feminin.

În 2007, au fost incluse în anumite penitenciare programe de sprijin psihosocial (consiliere, psihoterapie) derulate de specialişti din serviciile de asistenţă psihosocială în colaborare cu reprezentanţii serviciilor medicale şi ai Centrelor de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog locale, de care pot beneficia persoanele private de libertate cu antecedente privind consumul de droguri.

Tratament şi decese

Potrivit raportului ANA (2008) realizat pe baza datelor furnizate de Centrul Naţional pentru Organizarea şi Asigurarea Sistemului Informaţional şi Informatic din Domeniul Sănătăţii din cadrul Ministerului Sănătăţii Publice, din totalul de 1893 de admiteri la tratament raportate în anul 2007, 49% reprezintă cazuri noi şi 51% sunt cazuri care au mai fost tratate anterior. Distribuţia cazurilor în funcţie de sex arată o pondere crescută a bărbaţilor - 78% comparativ cu femeile - 22%.

Dintre consumatorii de droguri de sex masculin, un procent de 48% reprezintă cazuri noi şi 52% cazuri care au fost tratate anterior. O proporţie inversă este întâlnită în cazul consumatorilor de sex feminin, proporţia celor care solicită tratament pentru consumul de substanţe ilicite pentru prima dată fiind mai mare - 53% decât a celor care au mai fost admişi la tratament - 47%.

În funcţie de drogul principal consumat, 49% dintre consumatorii de droguri au solicitat tratament pentru dependenţa de heroină. Dintre aceştia 80% au mai solicitat tratament pentru consum de droguri.

În funcţie de drogul principal consumat, **49% dintre consumatorii de droguri au solicitat tratament pentru dependenţa de heroină, 17% pentru alcool,** 9% au solicitat

tratament pentru consumul de substanţe hipnotice şi sedative, **9% au solicitat tratament pentru consumul de tutun,** 3,4% pentru consumul de canabis, 1,4% pentru substanţe stimulante, 1,2% pentru alte opiacee, 1% pentru substanţe volatile şi 9% altele (substanţe antalgice, antiepileptice, antiparkinsoniene).

Potrivit datelor furnizate de Institutul Naţional de Medicină Legală Mina Minovici din Bucureşti, în anul 2007 au fost înregistrate 32 de cazuri de deces datorate consumului de substanţe psihoactive. Dintre acestea, 27 sunt decese directe, produse ca urmare a acţiunii directe a substanţei psihoactive asupra organismului iar 5 sunt decese indirecte, a căror cauză determinantă a fost de altă natură, dar în care dependenţa de droguri a constituit un factor agravant, ceea ce indică o creştere faţă de anul precedent când au fost constatate 20 de decese.

Tendinţe privind accesul la tratament în anul 2006

- slaba ofertă terapeutică existentă - unele tipuri de servicii lipsesc (comunităţi terapeutice, centre de reabilitare socială) iar altele sunt greu accesibile sau au o ofertă limitată (centrele de substituţie cu metadonă),
- furnizarea de servicii de asistenţă în ambulatoriu prin reţeaua teritorială CPECA,
- creşterea numărului de decese ca urmare a consumului de droguri: 21 de cazuri înregistrate în anul 2006, comparativ cu 6 cazuri în anul 2005 şi 7 cazuri în 2004 şi 2003,
- prevalenta HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile se menţine la un nivel foarte scăzut - 1,1% în anul 2005 şi 1,44% în 2006.
- prevalenţa hepatitei virale B este de scăzută - 6,9% în anul 2005 şi 8,8% în anul 2006,
- Hepatita virală C continuă să reprezinte o problemă serioasă de sănătate, aproape jumătate dintre consumatorii testaţi (46,22%) fiind pozitivi,
- numărul de infracţiuni la regimul drogurilor a fost în creştere - 2.695 de cazuri în 2006, comparativ cu 2.305 în 2005 şi 2.169 în 2004.

Sursa: ANA, 2007, pp. 7-8

Măsurile de combatere a consumului de drog, alcool şi tutun

Deşi numeroase organisme internaţionale ca OMS, OIM, UNICEF, UNAIDS au avertizat asupra riscului în care ne aflăm, totuşi **serviciile sociale din România împotriva abuzului de droguri reprezintă un sector mai degrabă nedezvoltat**, în ciuda câtorva centre de consiliere judeţene deschise de autorităţile publice. Foarte active sunt câteva ONG-uri (ex. ARAS) care duc greul în dezvoltarea serviciilor de specialitate (consiliere, schimb de seringi, investigaţii medicale).

A fost creat cadrul legislativ specific problematicii drogurilor prin promulgarea a două legi: *Legea nr. 143/2000 privind combaterea traficului şi consumului ilicit de droguri* şi *Legea nr. 300/2002 privind regimul juridic al precursorilor folosiţi la fabricarea ilicită a drogurilor*.

Au fost înfiinţate 47 de Centre de Prevenire, Evaluare si Consiliere Antidrog (CPECA), ca structuri teritoriale ale Agenţiei Naţionale Antidrog ce desfăşoară activităţi specifice în mediul şcolar, familial şi comunitar (inclusiv în mediul penitenciar) dar care nu au rezultate pe măsura aşteptărilor şi a resurselor financiare implicate în programele derulate. Potrivit ANA, în 2007, 663 de consumatori de droguri s-au adresat CPECA şi au beneficiat de asistenţă, în medie 14 persoane/centru. Un procent de 36% dintre beneficiari s-a adresat din iniţiativă proprie, iar 41% dintre cazuri au fost asistate în penitenciare sau în arestul poliţiei, restul de 23% sunt beneficiari care au accesat serviciile CPECA prin referire/trimitere din partea altor furnizori de servicii sau aduşi de familie.

De asemenea, în perioada septembrie-decembrie 2007, CAIA Pantelimon a acordat asistenţă unui număr de 78 beneficiari care au accesat centrul fie prin transfer de la CETTT

Sf. Stelian, fie cu trimitere de la CPECA. Dintre aceştia, 58 beneficiind de tratament de substituţie cu metadonă.

Strategia Naţională Antidrog pe perioada 2005-2012 (*HG nr. 73/2005*) îşi propune prevenirea consumului de drog (în şcoală, familie şi comunitate) precum şi dezvoltarea unui sistem integrat şi funcţional de instituţii şi servicii publice (asistenţă medică, psihologică şi socială) care să asigure reducerea incidenţei şi a prevalenţei consumului de droguri în rândul populaţiei dar procesul de dezvoltare instituţională se desfăşoară cu dificultate. În cadrul Strategiei Naţionale a fost creat cadrul legal pentru funcţionarea a trei nivele de asistenţă pentru consumatorii de droguri injectabile.

„Sistemul de asistenţă medicală, psihologică şi socială, dezvoltat la nivel naţional, va fi structurat pe trei niveluri de intervenţie, incluzând şi reţeaua de sănătate mintală, reţeaua de asistenţă medicală primară şi serviciile sociale. Sistemul va include componente publice, private sau mixte acreditate/autorizate şi va fi coordonat şi monitorizat de către Agenţia Naţională Antidrog în conformitate cu standardele de calitate.

Primul nivel al sistemului presupune identificarea, atragerea, motivarea şi trimiterea consumatorilor de droguri spre serviciile specializate, abordarea necesităţilor sociale şi medicale de bază a consumatorilor de droguri şi coordonarea necesară cu resursele din nivelul 2 şi 3.

Nivelul doi este constituit din unităţi specializate din sistemul de Sănătate Publică şi din centrele de prevenire, evaluare şi consiliere antidrog şi asigură asistenţa specializată, monitorizarea şi trimiterea spre cel de-al treilea nivel ca şi coordonarea necesară între toate nivelurile de intervenţie.

Cel de-al treilea nivel asigură reinserţia socială prin intervenţii specifice şi prin servicii cu nivel crescut de specializare care sprijină nivelul 2."

Sursa: *Strategia Naţională Anti Drog 2005-2012, capitolul II Reducerea cererii*

La nivel guvernamental există aprobat pentru perioada 2009-2012 un **Program de Interes Naţional pentru Prevenirea consumului de Tutun, Alcool şi Droguri,** cu o finanţare de 3,944 milioane lei din bugetul Ministerului Administraţiei şi Internelor.

Cele nouă subprograme sunt:

- dezvoltarea serviciului de informare şi consiliere telefonică pentru consumatorii de droguri,
- prevenirea consumului de tutun în rândul populaţiei şcolare,
- prevenirea consumului de alcool în rândul populaţiei şcolare,
- studii în rândul populaţiei angajate în muncă (profesii cu risc crescut de consum) care prezintă semne de consum de droguri la nivel preclinic,
- prevenirea selectivă a consumului de droguri adresat părinţilor în vederea creşterii influenţei factorilor familiali de protecţie şi scăderii influenţei factorilor de risc,
- dezvoltarea serviciilor tip reducerea riscurilor asociate consumului de droguri,
- dezvoltarea serviciilor tip locuinţă protejată pentru foştii consumatori de droguri,
- dezvoltarea serviciilor tip adăpost pentru consumatorii de droguri,
- cercetare în domeniul adicţiilor.

Concluzii şi recomandări

Problema reintegrării socioprofesionale a consumatorilor şi dependenţilor de droguri este deosebit de dificilă întrucât fie recidivează, fie problemele medicale şi emoţionale sunt atât de mari încât creează dificultăţi greu de depăşit. La nivel de politici sociale, modalităţile de răspuns la problematica drogurilor legale şi ilegale cuprind următoarele **tipuri de programe**:

a) **programe de prevenţie** a consumului de drog în familie, şcoală, comunitate (educaţie pentru sănătate); întrucât nu prea au efect campaniile care sperie şi nici cele promovate de poliţişti, ar trebui să li se ofere tinerilor alternative (posibilitatea de a face sport sau alte activităţi în cartier, locuri de muncă, stabilitate în familie, etc.)

b) **măsuri punitive, de interzicere a producerii, traficului şi consumului de droguri;**

c) **programe de tratament, reabilitare şi reintegrare socioprofesională** a consumatorilor de droguri.

Autorităţile administraţiei publice locale deţin un rol important în lupta împotriva abuzului de drog, alcool şi tutun. Acestea cunosc problematica socială a regiunii respective, cunosc grupurile vulnerabile şi expuse consumului de drog (copii ai străzii, tineri fără adăpost, copii care părăsesc sistemul educaţional, şomeri etc.) şi pot crea **servicii de specialitate** acolo unde consumul de droguri devine o problemă socială. Serviciile sanitare contribuie în mod esenţial la reabilitarea consumatorilor, asigurând condiţiile de tratament şi recuperare fizică şi mentală. Pe lângă acestea intervin şi serviciile de asistenţă socială care asigură protecţie socială şi refacere emoţională a consumatorilor de drog. Aşadar, eficacitatea intervenţiilor împotriva abuzului de droguri depinde de colaborarea între serviciile de sănătate publică şi cele de asistenţă socială. Un rol important îl deţin organizaţiile nonguvernamentale care pot dezvolta programe de intervenţie punctuală pentru a asigura consumatorilor de droguri protecţie şi reabilitare (adăposturi sociale de urgenţă, comunităţi terapeutice, grupuri de întâlnire pentru persoanele dependente, recalificare profesională, programe de *harm reduction*, etc.).

Vom menţiona câteva **soluţii şi recomandări punctuale** privind reducerea consumului de droguri licite şi ilicite:

- **măsuri legislative care ar putea conduce la scăderea consumului de tutun şi alcool** în rândul populaţiei în general şi în rândul adolescenţilor şi tinerilor, în special.

- **înfiinţarea de servicii specifice** pentru consumatorii de droguri în cadrul Direcţiilor Generale de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului din subordinea Consiliilor judeţene. Înfiinţarea de servicii de *harm reduction* în sistem public poate fi făcută pe lângă spitale sau pot fi finanţate de la bugetele locale serviciile ONG-urilor care dezvoltă programe în domeniu. În scoli nu se înregistrează un consum mare de droguri întrucât consumatorii se injectează acasă sau la prieteni,

- **menţinerea programelor şi serviciilor de intervenţie stradală** care asigură persoanelor consumatoare de drog injectabil seringi de unică folosinţă în schimbul celor deja folosite şi introducerea altora noi sau extinderea zonelor de acoperire cu astfel de programe. Există şi posibilitatea introducerii în cartierele cu mulţi dependenţi de droguri a unor automate cu fise şi cu seturi sterile de injectare, ca în Elveţia.

- **dezvoltarea de programe specifice în penitenciare** pentru deţinuţii care îşi injectează droguri (consiliere, servicii de *harm reduction*, schimb de seringi, substituţie cu metadonă etc.) pentru a reduce riscul de transmitere HIV.

- **evaluarea programului şi serviciilor de tratament de substituţie cu metadonă şi extinderea locaţiilor pentru a fi mai aproape de domiciliul beneficiarilor.** Adaptarea programului la nevoile celor care fac dovada că sunt angajaţi. Găsirea unor soluţii pentru cei care se deplasează în ţară sau în străinătate prin parteneriale cu centre similare din alte oraşe româneşti sau chiar din alte ţări.

- **dezvoltarea unor centre speciale care să le asigure serviciile de care au nevoie** (consiliere, sprijin şi orientare profesională, mediere şi informare, etc.).

- **dezincriminarea consumului de droguri (nu a traficului!)** pentru a aduce la „suprafaţă” consumatorii.

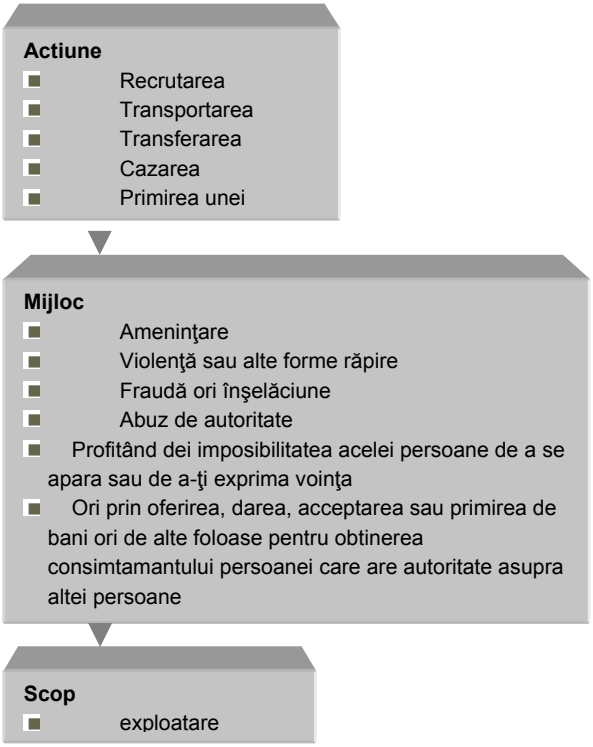
V.7.Persoanele victime ale traficului

Introducere- România este în primul rând ţară de origine în sistemul de trafic

Din perspectiva traficului internaţional de fiinţe umane, România este în primul rând ţară de origine. Cele mai multe victime aflate în evidenţa autorităţilor sau a organizaţiilor neguvernamentale sunt de naţionalitate română şi au fost traficate într-o ţară vest europeană. Secundar, România poate fi considerată ţară de tranzit şi destinaţie, de regulă, pentru persoane provenind din Moldova, Ucraina, Rusia. Iniţiativele legislative dar şi implicarea unor organizaţii neguvernamentale în prevenirea traficului de fiinţe umane au apărut în contextul unor tendinţe în creştere a migraţiei internaţionale. În anul 2000, primele statistici privind traficul de fiinţe umane indicau spaţiul balcanic, ca principală destinaţie a persoanelor exploatate. În 2002, odată cu ridicarea regimului vizelor impus de Uniunea Europeană României, profilul ţărilor cu cel mai mare număr de victime s-a suprapus treptat cu ţările de destinaţie ale migranţilor români plecaţi în scop economic. Astfel, cele mai multe victime identificate de Organizaţia Internaţională pentru Migraţie, erau returnate din Italia şi Spania. Recent Grecia şi România s-au impus în ierarhia primelor patru destinaţii. În afara Europei, au existat cazuri izolate de victime în Cambodgia, Canada si Africa de Sud[139]. De asemenea, astfel de cazuri au fost întâlnite în ţări vest europene ca Belgia, Luxemburg şi Franţa.

> România este ţară de origine în sistemul de trafic. Cele mai multe victime au fost returnate din Italia şi Spania, destinaţii predilecte pentru

Graficul V-8 **Definiţia traficului de fiinţe umane**



Adaptare după legea 678/2001

Caseta 1. Traficul de fiinţe umane nu trebuie confundat cu prostituţia. Deşi prostituţia nu are o definiţie unică la nivel internaţional, o caracteristică general acceptată se referă la consimţământul informat al personelor implicate de a presta servicii sexuale contra cost. Traficul de fiinţe umane înseamnă implicarea în activităţi sexuale sau lucrative adesea împotriva voinţei victimei, fără a fi plătită sau în schimbul unei plăţi nesemnificative, transformarea victimei în marfă sau constrângerea rămânerii într-o situaţie de exploatare. Existenţa unor reţele de criminalitate organizată care asigură transportul victimei, adesea peste mai multe graniţe, documentele necesare circulaţiei transfrontaliere şi cazarea acesteia sunt de asemenea circumstanţe esenţiale în această distincţie. Consimţământul victimei nu înlătură răspunderea penală a traficantului.

Din perspectiva drepturilor omului, traficul de fiinţe umane include sclavia, munca forţată, violenţa, abuzul de încredere, agresiunea sexuală, fizică şi psihică. Victimele sunt constrânse să trăiască în condiţii degradante, dezumanizante. Din punct de vedere economic, traficul de fiinţe umane presupune interese financiare, reţele regionale şi internaţionale de trafic, transformarea unei persoane în marfă şi circulaţia ilicită a banilor.

[139] Raport privind Traficul de Copii, Salvaţi Copiii. 2004.

Profilul victimelor traficului de fiinţe umane

O serie de factori concură şi cresc vulnerabilitatea persoanelor la situaţia de trafic: factori sociali, factori individuali, economici - sărăcie, şomaj, insecuritatea locului de muncă şi factori de politică socială. Un studiu realizat în anul 2000 pentru OIM şi reluat mai târziu în 2003 indică faptul că există doi indicatori principali care în combinaţie cu factorii individuali sau cu anumite caracteristici comunitare pot creşte vulnerabilitatea femeilor faţă de traficul de fiinţe umane: propensiunea către încălcarea regulilor şi intenţia de a migra în străinătate asociată cu toleranţa faţă de acceptarea unui loc de muncă în străinătate oferit de un intermediar. La nivel comunitar şi individual, profilul de vulnerabilitate al victimelor traficului de fiinţe umane depinde o serie de factori precum genul, vârsta, etnia, mediul familial, nivelul educaţional, condiţiile de trai, profilul valoric, accesul la anumite relaţii sociale sau mediul comunitar şi nivelul de dezvoltare al arealului de rezidenţă[140]. Acestora li se adaugă lipsa de informare, neimplicarea instituţiilor statului în informarea şi sprijinirea migraţiei acestora, practici de vânzare a fetelor minore (o proporţie covârşitoare dintre victime sunt minore) şi situaţia materială disperată în care se găsesc.

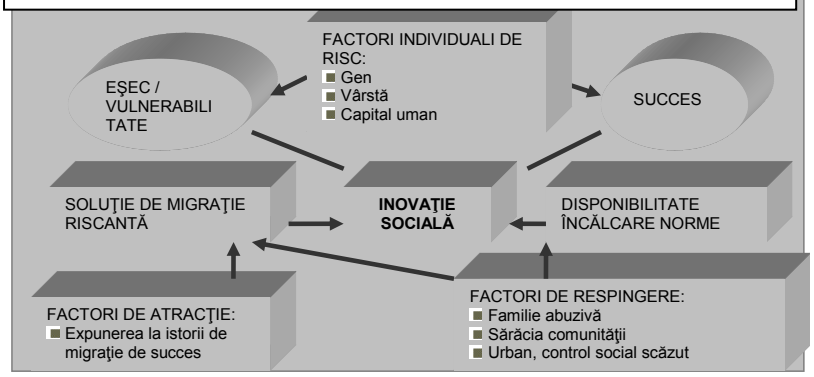
Traficul de fiinţe umane nu poate fi disociat de migraţia economică. Multe dintre victimele traficului de fiinţe umane sunt migranţi a căror strategie de mobilitate a eşuat. Deschiderea faţă de asumarea unor riscuri, intenţia de migraţie şi mediul social sau comunitar precar sunt factori importanţi în profilul de vulnerabilitate.

În ceea ce priveşte factorii sociali un rol important îl are situaţia familială - istorie de abuz, părinţi alcoolici, familii dezorganizate. Lipsa oportunităţilor de angajare în special în oraşele mari sau in zonele rurale din ariile foarte sărace ale ţării sporesc vulnerabilitatea la trafic. Riscul acceptării unor strategii riscante de viaţă este asociat percepţiei pesimiste privind posibilităţile de realizare profesională în România. În genere, victimele provin din familii destrămate sau abuzive şi din zone sărace precum Moldova, anumite părţi ale Transilvaniei, şi sudul ţării. Lipsa unei culturi a migraţiei, a informaţiilor privind posibilităţile de a obţine legal un loc de muncă în străinătate, sau necunoaşterea drepturilor angajaţilor sunt factori care favorizează traficul. Conform ANITP[141], victimele traficului de fiinţe umane în scopul exploatării sexuale sunt în general femei, sub 25 de ani cu educaţie redusă. Cele mai multe victime traficate pe piaţa muncii sunt bărbaţi între 18-40 de ani. Profilul social al acestora este asemănător cu cel al femeilor. Este mai probabil însă ca bărbaţii să-şi fi întemeiat o familie pe care încearcă să o susţină financiar recurgând la migraţie. În ceea ce priveşte traficul intern, cele mai multe victime sunt fete minore. Grupuri precum copiii instituţionalizaţi sau copiii străzii au un profil de vulnerabilitate mai accentuat.

[140] Lăzăroiu, Sebastian, 2000, Trafic de femei. O perspectivă sociologică, Sociologie Românească, 2, 55-79. Lăzăroiu, Sebastian, Alexandru, Monica, 2003, Who is the Next Victim? Vulnerability of Young Romanian Women to Trafficking in Human Beings. OIM.

[141] Agenţia Naţională împotriva Traficului de Persoane, 2008, Raport privind situaţia traficului de persoane în România.

Graficul V-9 **Trafic de femei: factori de vulnerabilitate/ protecţie** Preluare din Lăzăroiu, 2000



Traficul de fiinţe umane nu poate fi disociat de migraţia internaţională. Adesea, victimele traficului de fiinţe umane sunt migranţi prin intenţie însă strategia acestora de migraţie a eşuat. Dacă, de regulă, migraţia implică circulaţia capitalului uman de la est spre vest şi a celui financiar de la vest la est, prin remitenţele trimise acasă de migranţi, în cazul traficului de fiinţe umane, acest traseu este întrerupt. Din această perspectivă, traficul de fiinţe umane poate fi privit ca *„migraţie circulatorie ratată”* (Lăzăroiu, 2000).

Statistici privind traficul de fiinţe umane: traficul de fiinţe umane nu poate fi disociat de migraţia internaţională

Ca număr, persoanele victime ale exploatării prin muncă sau pentru servicii sexuale reprezintă o parte considerabil mai mică decât ponderea migranţilor economici. În România, sub 10 000 de persoane au fost identificate în perioada 2000-2008 ca victime al traficului de fiinţe umane, faţă de cele câteva sute de mii de migranţi români aflaţi în străinătate. Aparent nesemnificativ ca pondere, traficul de fiinţe umane este însă marcant prin consecinţele sale asupra victimelor. Cazurile depistate şi aflate în evidenţa Agenţiei Naţionale împotriva Traficului de Persoane arată o tendinţă fluctuantă a fenomenului în ultimii ani: în 2004 au fost depistate 1960 de victime, în 2005 - 2551 de victime, în 2006 - 2285 de victime iar în 2007 - 1780 de victime. Cifrele ar trebui privite cu precauţie, având în vedere faptul că traficul este un fenomen ascuns, greu de măsurat.

Caseta V-1. Traficul de fiinţe umane la nivel internaţional:

Conform ILO la nivel mondial există peste 2,5 milioane de victime ale traficului de fiinţe umane (ILO, 2005). Majoritatea victimelor sunt femei şi copii.

Traficul de fiinţe umane în scopul exploatării sexuale este cel mai răspândit, însă, în ultima perioadă a crescut numărul cazurilor de trafic în scopul exploatării prin muncă (prestarea ilegală a unor activităţi necalificate şi prost plătite). Traficul de fiinţe umane reprezintă una dintre cele mai profitabile activităţi din zona criminalităţi organizate, profiturile atingând miliarde de dolari. Estimările privind sumele rezultate sunt controversate şi variază de la 3 miliarde de dolari la 31.6 miliarde de dolari (ILO, 2005)

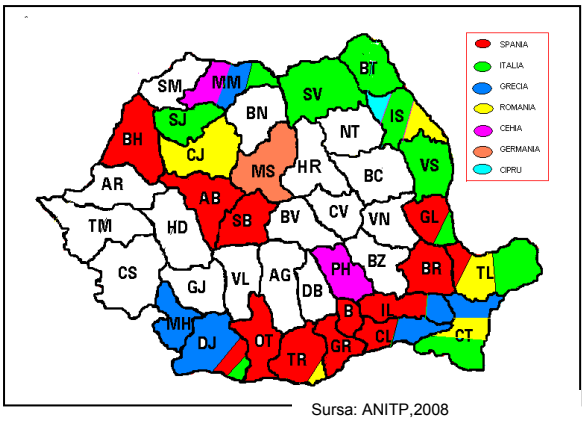
Conform ANITP, în 2008 peste jumătate (58%) din numărul victimelor traficului au provenit din zece judeţe: Teleorman (71 victime), Dolj (56), Ialomiţa (50), Mureş (47), Iaşi (46), Constanţa (42), Olt (36), Brăila (35), Călăraşi (32), Vaslui (25). În ultimul timp, în România pare a se reduce numărul victimelor traficate şi exploatate sexual dar creşte numărul persoanelor adulte traficate în scopul exploatării prin muncă forţată în condiţii ilegale (ex. Grecia), a cerşetoriei (Italia, Franţa) si pentru comiterea unor infracţiuni. De asemenea, creşte numărului de victime traficate în România. Numărul cetăţenilor străini traficaţi în România este foarte redus, fiind strâns asociat cu gradul de dezvoltare economică

al României[142]. Canabisul continuă să se menţină pe primul loc în privinţa consumului la nivel internaţional urmat la diferenţe procentuale substanţiale de celelalte droguri ilegale.

Chiar dacă la nivel naţional şi internaţional există reglementări şi convenţii clare împotriva comercializării, traficului şi consumului de droguri ilegale totuşi amploarea fenomenului este la cote alarmante. Se poate vorbi de o adevărată industrie a morţii cu profituri financiare impresionante, mari furnizoare recunoscute de droguri sunt câteva ţări din America Latină. În Europa, la ora actuală, consumul de droguri uşoare este legal doar în Olanda.

Deşi se discută mai mult despre efectele drogurilor ilegale totuşi, **pe termen lung efectele drogurilor legale pot fi la fel de grave**. Studiul recent realizat de către Nutt şi colab. (2007) arată faptul că alcoolul şi tutunul sunt chiar mai periculoase decât unele droguri ilegale (canabis şi ecstasy) situându-se printre primele zece cele mai periculoase substanţe.

Graficul V-10 **Situaţia traficului de persoane în funcţie de judeţul de reşedinţă şi principalele ţări de destinaţie (2008)**



Sursa: ANITP,2008

Harta din stânga indică specificul regional al traficului de fiinţe umane în funcţie de ţara de destinaţie. Este interesant de remarcat faptul că există o suprapunere între judeţele de origine ale migranţilor români din principalele ţări de destinaţie şi statele în care au fost identificate victimele monitorizate de ANITP. Astfel, zona nord estică a României este reprezentativă pentru ponderea mai mare a victimelor returnate din Italia. Aceeaşi situaţie poate fi identificată şi în Dobrogea (Tulcea), o altă zonă cu o rata mare a migraţiei spre Italia. Victimele rezidente în sudul ţării au fost traficate în principal în Spania şi un număr mai redus în Grecia. Această suprapunere indică legătura strânsă dintre traficul de fiinţe umane şi migraţia internaţională. Reţelele de trafic includ adesea persoane cu cetăţenie română, aceştia recrutând în special victime din România.

Imediat după anii '90, traficul de fiinţe umane s-a manifestat îndeosebi în sfera exploatării sexuale. In acea perioadă nu exista încă o legislaţie specifică traficului de fiinţe umane. Emergenţa unor filiere de prostituţie care facilitau tranzitul femeilor peste graniţă, adesea spre Turcia şi impunerea unor trasee care se suprapuneau uneori cu cele folosite de traficanţi, au fundamentat confuzii între cele două fenomene. Ambiguitatea înţelegerii dintre victimă şi recrutor şi problema consimţământului victimei ridica dificultăţi procesului judiciar. (Lăzăroiu, 2000).

Dacă până în 2007 se vorbea cel mai adesea de trafic internaţional şi de traficul femeilor în scopul exploatării sexuale, două schimbări vizibile în ultimii doi ani au afectat semnificativ specificul traficului de fiinţe umane: creşterea traficului intern şi ponderea victimelor

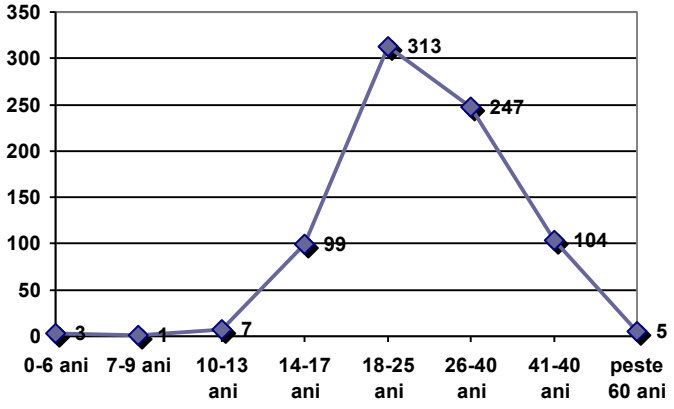
În anul 2008, traficul de persoane în scopul exploatării pe piaţa muncii a depăşit ca pondere alte forme de trafic. Traficul intern şi numărul victimelor bărbaţi au marcat de asemenea evoluţia fenomenului.

[142] Conform ANITP, 4 cetăţeni străini, victime ale traficului de fiinţe umane, au fost identificaţi pe teritoriul României în primele 6 luni ale anului 2008 (ANITP, 2008).

exploatate pe piaţa muncii comparativ cu victimele exploatate în scopul oferirii de servicii sexuale. Conform statisticilor Autorităţii Naţionale Împotriva Traficului de Fiinţe Umane, în 2008, traficul unor persoane pe piaţa muncii a depăşit ca pondere celelalte forme de trafic. În aceeaşi perioadă, ponderea bărbaţilor a depăşit ponderea femeilor traficate, ajungând la 54%[143].

Traficul intern reprezintă, de cele mai multe ori, "un stagiu" de selecţie şi pregătire pentru traficul internaţional[144](Lăzăroiu, Alexandru, 2004). Ponderea minorelor identificate ca victime ale traficului intern este mai mare decât cea a persoanelor în vârstă de peste 18 ani (în primul semestru din 2008, 71% dintre victimele traficate intern, aflate în evidenţa ANITP, aveau sub 18 ani). În cazul victimelor minore, traficul intern este probabil mai puţin riscant şi implică mai puţine costuri decât tranzitarea graniţei.

Graficul V-11 Profilul victimelor în funcţie de vârstă



Sursa: ANITP, ianuarie-iunie 2008

Caseta V.7.-2. Cererea influenţează dinamica de vârstă

Persoanele cu vârste între 18 şi 40 de ani reprezintă 71% din totalul victimelor identificate de ANITP. Conform ANITP, 31% dintre acestea au între 26 şi 40 de ani, media mare de vârstă fiind asociată creşterii numărului de persoane exploatate prin muncă forţată.

Traficul de fiinţe umane în scopul exploatării sexuale are o dinamică de vârstă dependentă de valoarea unei victime pe piaţa serviciilor sexuale. Cererea conturează profilul victimei, cele mai multe femei si fete traficate fiind în categoria de vârstă 14-25 de ani. Cu cât creşte vârsta cu atât scade numărul

O latura mai puţin prezentă în statistici sau studii este turismul sexual asociat situaţiei copiilor străzii. Conform organizaţiei Salvaţi Copiii, în general, copiii străzii câştigă bani spălând geamurile maşinilor, adunând obiecte reciclabile, vânzând diverse produse sau cărând marfă. Sunt şi cazuri de copii care cerşesc, fură sau sunt implicaţi în acte de prostituţie[145]. Prezenţa turiştilor din ţări vest europene în asociere cu exploatarea sexuală a copiilor străzii a oferit mass-mediei subiecte şocante[146]. Deşi articolele de presă ar putea să supraestimeze fenomenul turismului sexual, ele indică în mod clar o tendinţă existentă[147]

[143] Agenţia Naţională împotriva Traficului de Persoane, 2008, Raport privind situaţia traficului de persoane în România.

[145] Salvaţi Copiii, 2003, Evaluare rapidă privind copiii străzii care muncesc.
[146] Conform Departamntului de Stat al SUA, în 2007 nu au existat condamnări sau cazuri investigate implicand prezenţa unor cetăţeni străini în scopul exploatării sexuale a copiilor (Trafficking in Persons Report, 2008).
146 Alexandru, Monica. (2007). Children Speak-Out. Trafficking Risk and Resilience in South East Europe. National Report. Save the Children. Lazaroiu Sebastian. Alexandru Monica. (2004). Rapid Assessment. Internal Trafficking in Romania. OIM.

Consecinţe şi riscuri asociate traficului de fiinţe umane.

Consecinţe şi riscuri la nivel individual: La nivel individual cele mai imporatante consecinţe ale traficului de fiinţe umane sunt: abuzul fizic şi psihic în timpul perioadei de trafic cu efecte grave asupra sănătăţii victimei pe termen lung, izolarea şi blamul social, dificultatea reintegrării profesionale, acces scăzut la educaţie şi sănătate.

- *Abuz fizic şi psihic.* Tratamentul la care sunt supuse victimele traficului de fiinţe umane, în special cele exploatate pentru prostituţie este inuman şi degradant: maltratări, violuri repetate, abuz fizic şi psihic, sechestrare, expunerea la boli cu transmitere sexuală. Uneori, situaţiile de trafic se încheie cu moartea victimei.

- *Izolare socială.* Consecinţele traficului de fiinţe umane sunt de lungă durată, diminuarea acestora implicând intervenţia coordonată a autorităţilor şi a organismelor neguvernamentale. Stigma socială în comunitatea de origine şi blamarea victimelor pentru evenimentul de trafic pot însă îngreuna eforturile de integrare. Realitatea traficului de fiinţe umane este complexă şi, în ciuda campaniilor de informare derulate, există încă diverse confuzii asociate traficului de fiinţe umane şi cauzalităţii acestuia. Mediul social ostil poate favoriza revictimizarea persoanelor traficate.

- *Dificultatea reintegrării profesionale*. Uneori victimele traficului de fiinţe umane nu au acte de identitate sau au acte care certifică rezidenţa în judeţul de reşedinţă în care victima nu se poate întoarce fie datorită unor temeri legate de securitatea sa, fie din dorinţa de a evita blamul social. Absenţa documentelor de identitate poate îngreuna procesul de reintegrare. În astfel de cazuri, nu există proceduri speciale pentru recalificarea sau re/integrarea profesională a victimelor în cadrul unui program AJOFM. Integrarea într-un astfel de program se poate face numai în judeţul de reşedinţă a persoanei aplicante. De asemenea, victimele nu pot beneficia de un curs AJOFM, dacă nu au cel puţin 8 clase, reinserţia şcolară fiind prioritară în astfel de cazuri.

> Traficul de fiinţe umane are consecinţe grave asupra sănătăţii victimelor şi a integrării sociale şi economice a acestora.
>
> Procesul de integrare depinde de informarea populaţiei privind specificul fenomenului.

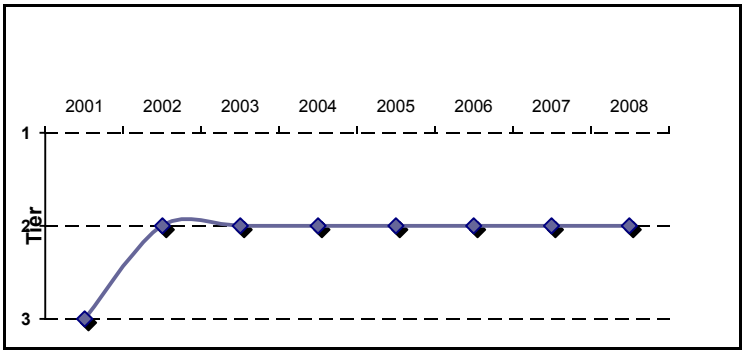
- *Acces redus la serviciile de sănătate:* Examinarea medicală este de cele mai multe ori prima etapă a programului de reintegrare. Multe dintre victime nu beneficiază de asigurare medicală, organizaţiile neguvernamentale implicate fiind uneori nevoite să caute soluţii alternative care să permită asistenţa gratuită a victimelor.

Vulnerabilităţi instituţionale: consecinţele traficului de fiinţe umane la nivel individual pot fi gestionate printr-o politică coerentă de prevenire, combatere şi asistenţă a victimelor traficului de fiinţe umane. În România, există înca anumite carenţe în capacitatea de intervenţie a organismelor de stat şi a celor neguvernamentale:

- *Cunoaştere limitată a fenomenului traficului de fiinţe umane la nivelul unor autorităţi locale:*. Un studiu realizat pentru OIM în 2007 indica faptul că existau încă structuri ale administraţiei locale nepregătite pentru a asigura asistenţă victimelor traficului de fiinţe umane[148].
- *Capacitatea instituţională moderată.* În anul 2008, Raportul Departamentului de Stat al SUA privind traficul de fiinţe umane indică faptul că România nu îndeplineşte încă standardele minime în domeniul combaterii traficului de fiinţe umane dar face eforturi semnificative în acest sens. Aşa cum arată graficul de mai jos, în ultimii şapte ani, eficienţa programelor de combatere şi prevenire a traficului de fiinţe umane a stagnat, România menţinându-şi aceeaşi poziţie în sistemul de clasificare al Departamentului de Stat[149].

Din perspectiva eficienţei combaterii traficului de fiinţe umane, România este în Tier 2 în sistemul de clasificare al Departamentului de Stat al SUA , ceea ce înseamnă că nu îndeplineşte încă standardele minime dar face eforturi semnificative în acest

Graficul V-12 Poziţia României în evaluarea Departamentului de stat al SUA în funcţie de an



Sursa: Departamentul de Stat al SUA, 2008

Raportul critică evoluţia slabă în domeniul combaterii traficului în scopul exploatării prin muncă forţată dar şi capacitatea diminuată de identificare a victimelor traficate pe plan intern. O altă critică este adresată scăderii numărului cazurilor de trafic aduse în faţa justiţiei dar şi numărului mai mic de traficanţi aflaţi în închisoare comparativ cu anii anteriori.

Soluţii şi recomandări

Recomandări.

Soluţiile de politică socială ca răspuns la problematica traficului de fiinţe umane constau în **repatriere, reintegrare, dezvoltarea de servicii de asistenţă socială şi pedepsirea infractorilor.** Pentru eficientizarea acestor servicii considerăm că:

1. *Este necesară întărirea capacităţii de asistenţă a victimelor traficului de fiinţe umane*

[148] Studiul a avut rolul unei documentaţii interne privind evoluţia sistemului de identificare, referire şi asistenţa şi s-a încheiat cu organizarea unor seminarii cu participarea unor instituţii şi organizaţii cu responsabilităţi în domeniul gestionării traficului de fiinţe umane.
[149] Trafficking in Persons Report, 2008

1.1. Deşi serviciile guvernamentale de asistenţă au înregistrat un progres evident în ultimii trei ani, dezvoltarea acestora astfel încât să asigure o intervenţie orientată către victimă pe termen mediu şi lung este încă necesară.

1.2. În ultima perioada au fost organizate diverse sesiuni de training ale funcţionarilor implicaţi în asistenţa victimelor. Deşi este posibil ca nivelul de informare privind specificul fenomenului traficului de fiinţe umane să fi crescut, este încă necunoscut cum sunt traduse în practică la nivel local recomandările de asistenţă. Având în vedere diversitatea regională dar şi instituţională a actorilor implicaţi, un studiu evaluativ comprehensiv al instituţiilor implicate va fi dificil de realizat. Participarea structurilor locale ANITP în acest demers ar putea fi o soluţie. O astfel de evaluare va fi posibilă numai pe baza unor indicatori măsurabili, elaboraţi în funcţie de specificului fiecărei instituţii parte a procesului de identificare, referire şi asistenţă a victimelor.

1.3. Factorii de decizie din cadrul administraţiei publice locale sunt responsabili de înfiinţarea de centre pentru asistarea (medicală, psihologică, financiară) şi susţinerea victimelor precum şi a adăposturilor sociale destinate cazării temporare a acestora. În prezent, nouă adăposturi aflate în subordinea consiliilor judeţene ar trebui să asigure găzduirea victimei atunci când nu poate fi reintegrată în familie. Astfel de centre sunt importante mai ales în cazurile în care revenirea în localitatea de origine ar pune în pericol siguranţa victimei. Opt dintre aceste centre erau funcţionale la sfârşitul anului 2008, însă calitatea serviciilor era variabilă[150]. Este încă neclar care a fost randamentul adăposturilor de stat ca parte a eforturilor de asistenţă. Evaluarea activităţii centrelor guvernamentale şi a necesarului de resurse umane şi financiare pentru buna funcţionare a acestora, ar trebuie sa constituie un obiectiv în încercarea de a întării capacitatea de asistenţă a structurilor publice.

1.4. Accesul la servicii medicale gratuite a victimelor traficului de fiinţe umane este încă limitat. Atunci când nu sunt cazuri de urgenţă, asigurarea gratuităţii unor analize este dificilă din moment ce unele victime nu au asigurare medicală. Un program special, destinat asistenţiei medicale si psihologice a victimelor traficului de fiinţe umane ar putea eficientiza eforturile de asistenţă.

1.5. Este necesară dezvoltarea serviciilor pentru integrarea/reintegrarea socio-profesională şi stimularea angajării persoanelor din grupurile de risc ridicat. Reintegrarea profesională nu ar trebui să se limiteze la asigurarea accesului la instruire ci să vizeze semnarea unor protocoale între anumiţi angajatori şi ANITP sau alte organizaţii implicate în asistenţa victimelor.

1.6. Garantarea unui venit stabil este esenţială în procesul de asistenţă şi poate scădea considerabil riscul de retraficare sau permanenţa victimei într-o situaţie de vulnerabilitate.

1.7. Anumite aspecte ale procesului de asistenţă, cum ar fi asigurarea unui buget de transport pentru victima, nu sunt încă acoperite. În aceste cazuri, transportul victimei în localitatea de origine în momentul repatrierii sau de aici în zonele în care i se asigură anumite nevoi de asistenţă sau participa la un proces, nu poate fi asigurat. Înainte de 2006, Organizaţia Internaţională pentru Migraţie a susţinut aceste eforturi. Odată cu înfiinţarea ANITP, autorităţile locale ar trebui să acopere costurile de transport. Până în acest moment nu s-au găsit înca soluţii.

2. *Este necesară întărirea instrumentelor legale şi instituţionale care vizează combaterea traficului de fiinţe umane*

2.1. Vechiul Cod Penal, intrat în vigoare în anul 1969, inducea confuzii în momentul încadrării infracţiunilor de trafic, în ciuda principiului aplicării legii speciale în cazul suprapunerii faptelor incriminate. În timp ce Legea specială 678/2001 defineşte clar traficul de fiinţe umane precizând faptul că existenţa consimţământului victimei nu exonerează traficantul, vechiul Cod Penal era ambiguu, existând riscul ca un caz de trafic să fie încadrat ca prostituţie. Adoptarea noului Cod Penal în iunie 2009 a eliminat această suprapunere. Rămâne înca de evaluat care vor fi rezultatele acestor modificari în evoluţia cazuisticii traficului de fiinţe umane, tinând cont de faptul că noile Coduri vor intra probabil în vigoare în 2011.

2.2. În ceea ce priveşte întărirea capacităţii de acuzare şi condamnare a traficanţilor, cooperarea victimelor în procesul de trafic este esenţială. Deşi ANITP încurajează victimele să participe la acest demers, sunt puţine cazuri în care victimele acceptă să coopereze. Motivele necooperării rezidă în teama de repercusiuni din partea traficanţilor dar şi în neîncrederea în autorităţile statului. Este dificil de precizat ce schimbări ar trebui făcute pentru a contrabalansa temerile victimelor. Oricare ar fi aceste schimbări, ele ar trebui să vizeze în special personalul care lucrează cu victimele încă de la prima interacţiune şi tipul sau contextul acestei interacţiuni.

> Traficul de fiinţe umane este un fenomen fluid, fiind necesară adaptarea permanentă a practicilor de prevenire.

3. *Trebuie continuate eforturile de prevenire prin dezvoltarea unor programe de informare a publicului şi prin adaptarea mesajelor la noile forme de trafic*

3.1. Preventiv ar trebui dezvoltate programe de informare şi conştientizare a publicului, în special în rândul acelor categorii sociale aflate în risc: tineri aflaţi în sărăcie, şomeri, persoane ce provin din zone defavorizate, etc. Desfăşurarea unor astfel de campanii ar trebui urmată de evaluări de impact şi de restructurarea strategiei in funcţie de rezultatele unor astfel de evaluări.

3.2. Având în vedere creşterea numărului de persoane pe piaţa muncii dar şi a traficului intern, campaniile de informare ar trebui adaptate astfel încât să reflecte specificul persoanelor vulnerabile la acest forme de trafic.

3.3. Programele de informare ar trebui să vizeze nu doar persoanele vulnerabile ci şi potenţialii clienţi. Creşterea nivelului de informare în rândul clienţilor privind specificul şi consecinţele traficului de fiinţe umane ar putea constitui un ajutor semnificativ în eforturile de identificare a victimelor.

Cercetarea fenomenului traficului de fiinţe umane dintr-o perspectivă evolutivă este esenţială în eforturile de combatere, prevenire şi asistenţă.

3.4. Iniţierea unor programe educaţionale ca acţiuni timpurii de diminuare a cererii de servicii sexuale prin descurajarea folosirii prostituţiei.

3.5. Deşi numărul străinilor printre victimele traficului este încă foarte redus, au existat deja cazuri de muncitori străini care şi-au pierdut locul de muncă sau au fost înşelaţi privind condiţiile de lucru. Astfel de situaţii ar trebui monitorizate şi investigate, ele putând servi în viitor la fundamentarea schimbării strategiei de gestionare a traficului de fiinţe umane din perspectiva unei ţări de destinaţie.

3.6. De asemenea având în vedere ignoranţa generală cu privire la diferenţa dintre trafic şi prostituţia voluntară este necesară o campanie care să: continue instruirea funcţionarilor publici şi să asigure monitorizarea activităţii acestora, să aibă o componentă pentru publicul larg de informare şi să popularizeze un număr de telefon unde victimele traficului intern se pot adresa autorităţilor.

4. *Trebuie continuate iniţiativele de colectare şi diseminare a datelor privind traficul de fiinţe umane*

4.1. ANITP a făcut progrese considerabile în implementarea unei baze de date naţionale privind traficul de fiinţe umane. Atât ANITP cât şi alte organizaţii implicate în asistenţa victimelor ar trebui să continue eforturile de uniformizare a bazelor de date şi să sporească complexitatea acestora. Transparenţa statisticilor poate duce la o mai bună înţelegere a fenomenului traficului de fiinţe umane, a tendinţelor înregistrate şi a profilurilor de vulnerabilitate.

V.8.Persoanele victime ale prostituţiei

Diagnoza fenomenului

O altă problemă socială ale cărei victime sunt deopotrivă femeile şi bărbaţii este prostituţia. Se practică în toate ţările lumii, fie ele sărace sau dezvoltate. Originea fenomenului este antică, de-a lungul civilizaţiilor existând anumite ritualuri şi prevederi legale, unele pro, altele contra acestei practici. Prostituţia este considerată cea mai veche meserie din lume fiind întâlnită şi la popoarele primitive, supravieţuind chiar şi în perioada inchiziţiei, fapt ce demonstrează că face parte din categoria problemelor sociale care nu dispar. Nu există statistici oficiale dar la nivel mondial se apreciază existenţa a câtorva milioane de femei care practică sexul comercial, un număr mare dintre acestea provenind din ţările afro-asiatice.

Practicantele sunt, de regulă, fete tinere care din diverse motive (tensiuni şi dezorganizări familiale, lipsa unei familii şi a unui loc de muncă, sărăcia, mirajul unor câştiguri facile, experienţe traumatizante care pot determina o scădere a stimei de sine cum ar fi abuzurile suferite în copilărie) ajung să practice pentru o perioadă relaţii sexuale cu diverse persoane, contra unor sume de bani deseori nesemnificative. Câştigurile obţinute din dezvoltarea acestor adevărate reţele de exploatare sexuală sunt imense şi greu de cuantificat şi fiscalizat întrucât fac parte din economia subterană.

> În România, nu se cunoaşte exact numărul practicantelor sexului comercial, prostituţia fiind interzisă prin lege; raziile poliţiei conduc la amenzi acordate prostituatelor stradale, fiind tolerate în schimb saloanele de masaj erotic ce deseori ascund practicarea prostituţiei. În anul 2003 OMS estima un număr între 23.000 şi 47.000, femei şi bărbaţi care practică sexul comercial în România.

Cercetarea realizată de către ARAS (2005) pe un eşantion de 395 de femei care practică sexul comercial din 12 locaţii (Arad, Bacău, Bucureşti, Cluj-Napoca, Constanţa, Craiova, Drobeta -Turnu Severin, Filiaşi, Iaşi, Piatra Neamţ, Târgu-Jiu, Timişoara) centrată pe prostituţia vizibilă (de stradă) indică următoarele caracteristici ale fenomenului:

Caseta V.8.-1 Caracteristici ale sexului comercial în România

- există diverse tipuri şi forme de prostituţie, de la cea vizibilă/stradală, practicată în zonele marginale ale oraşelor, şosele de centură, în porturi sau parcări auto la cea ascunsă, practicată în hoteluri, discoteci, saloane de masaj erotic, agenţii matrimoniale.
- marea majoritate a CSW[151] depind de un protector/proxenet care negociază preţul serviciilor prestate, le oferă protecţie, cazare dar în acelaşi timp încasează majoritatea câştigurilor financiare obţinute în urma "patronării" uneia sau mai multor reţele de prostituate.
- CSW provin de regulă din zona rurală sau din oraşe ce se confruntă cu sărăcia migrând spre oraşele dezvoltate sau pur şi simplu sunt recrutate de diverşi proxeneţi devenind astfel victime ale diverselor reţele de trafic.
- majoritatea CSW nu beneficiază de asigurări sociale de sănătate şi au acces redus la serviciile de specialitate.
- expunerea ridicată la riscul faţa HIV/ITS este determinată de numărul mare de parteneri sexuali.
- traficul de droguri se asociază reţelelor existente de prostituţie, proxeneţii fiind în multe din cazuri şi traficanţi de droguri.
- unele CSW au devenit consumatoare sau chiar dependente de droguri. Consumul de droguri agravează situaţia din punct de vedere al riscului de transmitere a HIV/VHB/VHC datorită utilizării aceloraşi echipamente de injectare.

[151] *En. Commercial Sex Workers*

Sursa: ARAS, 2005

Sexul comercial este mai frecvent practicat de către femei comparativ cu bărbaţii iar activitatea sexuală ca şi **practicarea acestui comportament începe în unele cazuri la vârste foarte mici (14-15 ani)**. Cercetarea realizată de Preda şi colab. (2009b) referitoare la situaţia CSW în România, pe un eşantion de 300 de persoane din Bucureşti, Constanţa şi Timişoara arată următoarele caracteristici ale practicantelor de sex comercial:

Caseta V.8.-2 Caracteristici ale practicantelor de sex comercial

46% au făcut sex înainte de 15 ani
16% au făcut sex comercial înainte de 15 ani
96% au făcut sex înainte de 18 ani
78 % au făcut sex comercial înainte de 18 ani
numărul mediu al partenerilor comerciali în ultima lună este de 40, 4
50 % au fost forţate cel puţin o dată să facă sex
persoanele care s-au declarat de etnie romă sunt în procent de 27%
59% trăiesc singure, 37% în concubinaj iar 3% sunt căsătorite
38% au şcoala primară completă iar 3% au liceul complet
64% au carte de identitate şi doar 70% certificat de naştere
21% sunt şi consumatoare de droguri injectabile
17% declară că au avut în ultimul an boli cu transmitere sexuală
85% au apelat cel puţin o dată la avort
94% declară că au utilizat prezervativul la ultimul contact sexual cu partenerii comerciali
majoritatea nu au utilizat prezervativul la ultimul contact sexual cu partenerii stabili
99% au făcut cel puţin o dată sex normal/vaginal
24% au făcut cel puţin o dată sex anal
96% au făcut cel puţin o dată sex comercial oral

Sursa: Preda şi colab., 2009b

Faptul că de cele mai multe ori femeile care practică sexul comercial stau pe stradă în căutare de clienţi şi faptul că prostituţia este incriminată de lege, le face să fie vulnerabile la raidurile poliţiei. Astfel, în ultimul an, cercetare menționată arată faptul că doar 13% dintre cele care au participat la cercetare nu au fost niciodată oprite sau hărţuite de poliţie, în timp ce 87% au fost oprite cel puţin o dată (în medie de 81 de ori s-a întâmplat acest lucru celorlalte).

Sectorul serviciilor sociale pentru femeile care practică prostituţia este foarte slab dezvoltat. Astfel, femeile care practică sexul comercial sunt excluse social neputând accesa serviciile şi prestaţiile sociale asigurate de către stat tuturor cetăţenilor aflaţi în dificultate. Multe practicante ale sexului comercial nu au locuinţă şi deci nu au un domiciliu stabil ceea ce face imposibilă accesarea anumitor servicii sociale cum ar fi ajutorul social pentru asigurarea venitului minim garantat.

Aşadar, accesul femeilor care practică sexul comercial la serviciile sanitare şi sociale este redus. O parte dintre acestea apelează doar la servicii medicale şi după cum constatăm, şi la acestea doar în caz de forţă majoră ca prezenţa unei boli sau o sarcină nedorită.

Tabelul V-16 Servicii apelate în ultimul an de către practicantele sexului comercial

Tip serviciu	Procent

medic de familie	20%
spital	39%
clinică privată	25%
adăpost/centru pentru victimele traficului de persoane	-
dezintoxicare	1%
metadonă	2%
programe post-cură	-
programe de reabilitare	-
programe de schimb de seringi	13%
centre anti-drog de sector	-

Sursa: Preda şi colab., 2009b

Nu au fost accesate serviciile de sprijin psihosocial gen programe post-cură, programe de reabilitare, centre anti-drog pentru consiliere şi terapie, etc. Motivele neaccesării serviciilor şi prestaţiilor sociale sunt diverse: lipsa suportului din partea specialiştilor din cadrul serviciilor publice, excluderea socială, nerespectarea prevederilor legale de către beneficiari.

În privinţa reintegrării şi a serviciilor de suport adresate practicantelor de sex comercial, în special după ce renunţă la practicarea acestui gen de activităţi, constatăm o dezvoltare insuficientă a acestora nu doar în România, ci şi la nivel european (Iatridis, 2000).

Consecinţele sexului comercial sunt grave atât la nivelul practicantelor, prin riscurile la care se expun, cât şi la nivelul societăţii în ansamblu. Sexul comercial reprezintă o problemă socială ale cărei efecte sunt greu de controlat: răspândirea HIV şi a altor infecţii cu transmitere sexuală, criminalitate economico-financiară, devianţă, trafic de persoane, abuzuri şi violenţă, asocierea cu dependenţa de droguri etc.

Riscul expunerii la HIV al prostituatelor şi al clienţilor sau partenerilor este extrem de ridicat în condiţiile neutilizării prezervativului chiar dacă practicanta de servicii sexuale comerciale nu are alte boli transmisibile sexual.

CSW declară că, de regulă practică această metodă de protecţie împotriva bolilor cu transmitere sexuală dar, există şi situaţii în care, **circumstanţial nu folosesc prezervativul în timpul contactelor sexuale** ceea ce înseamnă expunere totală la ITS. Motivele pentru care nu utilizează prezervativul în timpul contactelor sexuale cu partenerii sunt următoarele: partenerul le oferă un preţ mai bun, partenerul nu doreşte, nu-şi permit să le cumpăr, alte motive.

Chiar dacă practicantele sexului comercial ce se confruntă cu diverse **infecţii cu transmitere sexuală** au urmat sau urmează un tratament, acest fapt nu modifică semnificativ riscul expunerii clienţilor la ITS întrucât este de aşteptat ca şi în această perioadă practicantele să presteze servicii sexuale. Situaţiile în care se utilizează forţa de către partener pentru a avea relaţii sexuale indică în mod evident riscurile asociate la care se expun practicantele sexului comercial: abuzuri, violenţă, devianţă, trafic de persoane, asocierea cu dependenţa de droguri, criminalitate, etc.

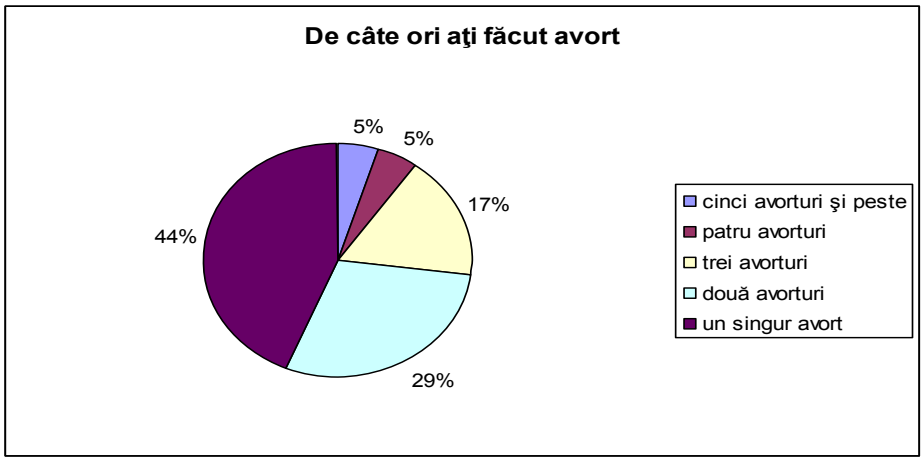
Cercetarea mai sus menţionată arată faptul că un procent semnificativ de femei care practică sexul comercial (62%) au experimentat cel puţin o **sarcină** (o sarcină - 35%, două sarcini - 29%, trei sarcini - 20%, patru sarcini - 9%, cinci sarcini şi peste - 7%). Procentele

sunt foarte ridicate ţinând cont de faptul că în eşantionul cercetării au intrat doar practicantele sexului comercial cu vârsta cuprinsă între 15-24 de ani. În mod logic, la CSW cu vârsta de peste 24 de ani, procentele sarcinilor experimentate cresc substanţial ca şi riscurile asociate producerii unui avort sau a faptului că acestea continuă să practice sexul comercial şi în perioada sarcinii.

Aceeaşi cercetare arată că majoritatea CSW (75%) au un copil, 20% - 2 copii, 4% - 3 copii şi peste. O parte a lor au început să practice sexul comercial după naşterea copiilor, iar altele au născut copiii practicând acest tip de servicii sexuale chiar şi în perioada gravidităţii, având sau nu un partener stabil (soţ, iubit) care consimte ca partenera să practice servicii sexuale comerciale. Nu toate sarcinile au fost păstrate. Un procent 85% dintre femeile care practică sexul comercial au apelat cel puţin o dată la avort ceea ce reprezintă o situaţie mai mult decât îngrijorătoare ţinând cont de faptul că doar 17% dintre acestea au înregistrat un avort spontan.

Următoarele procente referitoare la numărul avorturilor realizate sunt relevante: 44% - un singur avort, 29% - două avorturi, 17% - trei avorturi, 5% - patru avorturi, 5% - cinci avorturi şi peste.

Graficul V-13 % respondenţilor care au făcut avort



Îngrijorătoare este situaţia CSW care practică sexul comercial în perioada gravidităţii expunându-se nu doar pe ele ci şi fătul la multiple riscuri. În acest sens, sistemul sanitar şi cel de protecţie socială va trebui să ofere un răspuns prin crearea unor servicii şi instituţii care să-şi asume în mod real monitorizarea gravidei şi prevenirea abandonului copilului.

Soluţii şi recomandări

Din punctul de vedere al politicilor publice, prostituţia este un **fenomen social controversat.** Soluţiile date de-a lungul timpului au fost fie de **interzicere şi pedepsire**, fie de **legalizare**.

Există ţări europene (Olanda, Germania, Belgia, Austria, Danemarca) care au legalizat prostituţia dând posibilitatea practicării ei în anumite stabilimente, în mod controlat din punct de vedere sanitar şi fiscal, iar alte ţări (Italia, Irlanda, Franţa, Luxemburg) printre care şi România, în care se interzice şi pedepseşte practicarea prostituţiei.

Argumentele în favoarea legalizării fac referire în mod special la posibilităţile de control medical şi fiscal, la protecţia practicantelor şi a celor care apelează la astfel de servicii, iar **argumentele contra legalizării** aduc în discuţie legitimarea socială a prostituţiei

prin recunoaştere legislativă, fapt ce ar putea conduce la o creştere a fenomenului. Dincolo de aceste dezbateri şi argumente pro şi contra, prostituţia există şi se practică ilegal la cote ridicate.

Autorităţile publice ar trebui să dezvolte **centre de specialitate** prin intermediul cărora femeile care practică sexul comercial să poată beneficia pe lângă serviciile de consiliere şi de prezervative oferite gratis. O componentă a strategiei de reducere a vulnerabilităţilor în cazul femeilor care practică sexul comercial ar trebui cu certitudine axată pe copiii acestor femei care trebuie ţinuţi departe de mediul mamelor, trebuie protejaţi şi pot fi în acelaşi timp un element de motivare a mamei pentru a ieşi din situaţia ei şi a accepta suport pentru a încerca un stil de viaţă normal în care să poată lucra şi să-şi crească copilul.

O serie de studii realizate în state care au legalizat deja prostituţia arată că măsura nu a avut efectele sperate în reducerea consecinţelor negative ale sexului comercial asupra persoanelor implicate. Ba mai mult, state care au legalizat de multă vreme prostituţia încep să-şi revizuiască politica, restrângând din drepturile practicantelor de sex comercial.

Una dintre posibilele soluţii pentru a putea controla, preveni şi reduce toate riscurile legate de practicarea sexului comercial, **este legalizarea sexului comercial şi nu a intermediarilor de servicii sexuale. Dar, impunerea unei astfel de măsuri în absenţa unei analize bazate pe experienţa altor state dar şi în funcţie de particularităţile României ar putea genera efecte nedorite.**

În ţările în care prostituţia este legalizată, practicantele sexului comercial care prestează pe cont propriu sau într-un bordel, dar legal şi deci plătesc impozite, beneficiază de asigurări sociale, concediu, pensie, în general de toate drepturile conform legislaţiei muncii din ţările respective. Ţările în care prostituţia este legalizată o privesc drept o muncă (Weitzer, 2007), înlocuind termenul de prostituţie cu cel de practicare a sexului comercial (*commercial sex work*). Nici o ţară din lume nu a legalizat intermedierea de servicii sexuale (proxenetismul). De asemenea, la nivel mondial se depun eforturi pentru reducerea turismului sexual cu copii.

Chiar şi în condiţiile nelegalizării sexului comercial, autorităţile publice vor trebui să-şi asume consecinţele acestui fenomen social ca: bolile transmisibile sexual (inclusiv HIV), abandonul copiilor la naştere, excluderea socială a practicantelor inclusiv de la serviciile sociale şi medicale.

V.9.Persoanele victime ale violenţei domestice

Diagnoza fenomenului

Cel mai întâlnit fenomen din sfera violenţei de la nivel socio-comunitar este cel de **violenţă domestică**, fenomen ce îmbracă diverse forme: agresiune fizică, emoţională, sexuală, verbală, economică, ameninţări şi intimidări, izolare socială, etc. Potrivit OMS (2003), la nivel mondial între un sfert şi o jumătate dintre copii raportează abuzuri fizice grave iar între 10% şi 69% dintre femei au fost agresate fizic la un moment dat de către partener.

La nivel internaţional, o femeie din trei, indiferent de ţară sau de statut social a fost victima unui abuz, cel puţin odată în viaţă iar o femeie din patru a fost supusă violenţei sexuale de către partener.

În România ca de altfel în toate ţările aflate multă vreme sub influenţa ideologiei comuniste, violenţa domestică nu era considerată o problemă de interes public ci mai degrabă o chestiune ce privea familia în cauză, dictonul "rufele murdare se spală în familie" constituind tradiţional un principiu ce a guvernat viaţa socială.

Problematica violenţei în familie capătă dimensiuni de politică publică în România abia după 1996, când este înfiinţat primul Centru Pilot de Asistenţă şi Protecţie a Victimelor Violenţei în Familie[152]. Deşi creat ca un centru-pilot, acesta a continuat să fie şi singurul centru de stat care acorda servicii pentru victimele violenţei, până în 2003. În toată această perioadă nevoia de servicii pentru această categorie de persoane, în majoritate femei (99%) a fost acoperită de serviciile organizaţiilor neguvernamentale.

O preocupare oficială din partea autorităţilor publice o întâlnim după anul 2000 când s-a dezvoltat şi un sistem de raportare şi înregistrare a cazurilor de violenţă domestică.

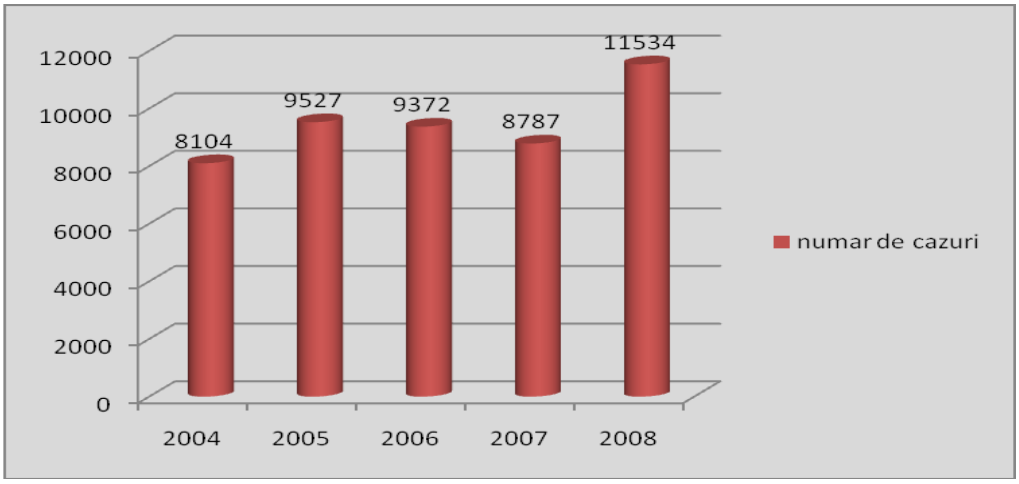
În 2003 apare *Legea nr. 217 din 2003 privind prevenirea şi combaterea violenţei în familie*. Acest act reglementează aspectele legate de violenţa domestică şi înfiinţează Agenţia Naţională pentru Protecţia Familiei. Tot în 2003 a fost înfiinţată Coaliţia Naţională a ONG-urilor Implicate în Programe privind Violenţa asupra Femeilor ce cuprinde un număr de 33 de organizaţii non/guvernamentale ce desfăşoară programe împotriva combaterii şi prevenirii violenţei în familie.

Raportul Guvernului României privind implementarea Platformei de Acţiune de la Beijing (1995) consemnează că, în 2004 ANPF a realizat harta naţională a instituţiilor active în domeniul prevenirii şi combaterii violenţei în familie la nivel naţional, înregistrând un număr de 60 de unităţi/instituţii care lucrează în domeniul protecţiei victimelor violenţei: 9 instituţii cu finanţarea din bugetele publice, 17 instituţii cu finanţarea partenerială public-privat, 34 de organizaţii neguvernamentale. La nivel guvernamental a existat pentru perioada 2005-2007 Strategia naţională în domeniul prevenirii şi combaterii fenomenului violenţei în familie (H.G. nr. 686/2005)

Potrivit Agenţiei Naţionale pentru Protecţia Familiei, **numărul total de cazuri de violenţă în familie** înregistrate şi raportate în România, în **perioada 2004-2008** se ridică la **47.334 de cazuri** iar dintre acestea 677 de cazuri s-au soldat cu decesul victimei.

Graficul V-14 Situaţia cazurilor de violenţă în familie (2004-2008)

[152] Hotărârea de Guvern nr. 852 din 23 septembrie 1996 privind înfiinţarea Centrului Pilot de Asistenţă şi Protecţie a Victimelor Violenţei în Familie.



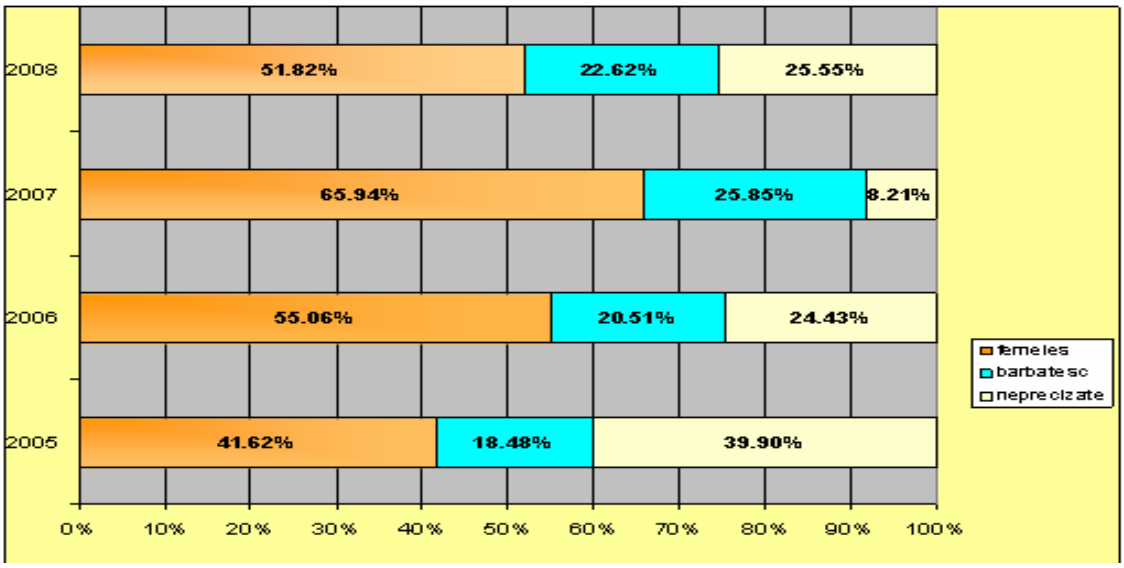
Sursa: ANPF, 2009

Aşa cum se poate observa din figura de mai sus se înregistrează **o creştere a cazurilor de violenţă în familie raportate oficial**. Estimăm că fenomenul violenţei domestice este mult mai ridicat întrucât doar o parte a victimelor se adresează autorităţilor publice. Din studiul realizat în 2003 de Organizaţia Gallup pe un eşantion de 834 de femei din Bucureşti, cu vârsta cuprinsă între 18-65 de ani a reieşit faptul că aproximativ **52% din femei au fost abuzate fizic, verbal, emoţional sau sexual în cadrul familiei**. Dintre acestea, 21% au fost cel puţin o dată victime ale abuzurilor fizice iar 8% victime ale abuzurilor sexuale.

Cercetarea realizată de către Centrul Parteneriat pentru Egalitate (2003), pe un eşantion reprezentativ la nivel naţional alcătuit din 1806 de persoane cu vârste de 18 ani şi peste a evidenţiat faptul că **14,3% din întreaga populaţie adultă a ţării**, respectiv 17,8% dintre femei declară că **au fost victime ale violenţei domestice de-a lungul vieţii**. Cercetarea a avut în vedere cinci tipuri de violenţă în familie (violenţă psihologică, violenţă fizică, violenţă socială, violenţă economică şi violenţă sexuală) care au fost descrise în 18 forme de violenţă şi care s-au aflat sub semnul constanţei, adică violenţa trăită „în mod frecvent”. Astfel, în România în ultimele 12 luni (ale anului 2003) în jur de 800.000 de femei au suportat în mod frecvent violenţă în familie sub diferite forme, mai mult de 340.000 de copii (0-14 ani) au asistat în mod frecvent la scene de violenţă fizică între părinţi. În anul 2003, 4,7% din populaţia adultă a României declara că avea un cunoscut care, în ultimii doi ani, a fost victimă a hărţuirii sexuale. Studiul mai arată faptul că două treimi dintre victimele violenţei domestice sunt femei iar o treime sunt bărbaţi.

Acest fapt poate fi observat şi din analiza figurii următoare care demonstrează faptul că anual cel puţin o treime dintre victimele violenţei în familie sunt de sex masculin (copii şi adulţi).

Graficul V-15 Situaţia cazurilor de violenţă în familie, în funcţie de sex (2005-2008)

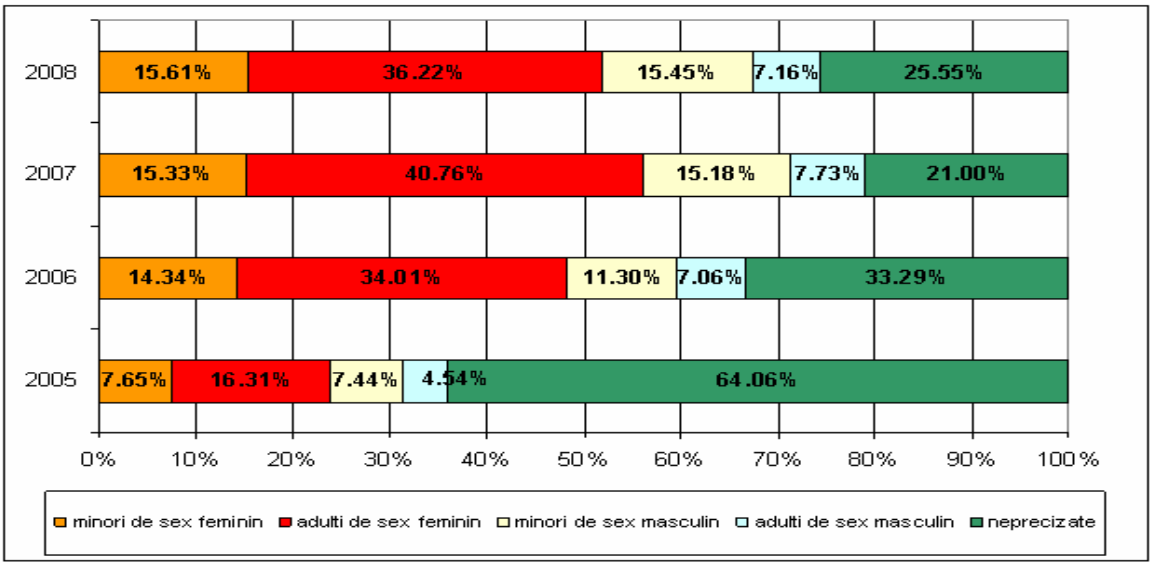


Sursa: preluare ANPF, 2009

Figura următoarea arată faptul că din acea o treime de victime de sex masculin cunoscute, **procentul copiilor victime este aproape dublu comparativ cu adulţii de sex masculin victime**. Copiii victime ai violenţei domestice sunt expuşi la diverse **riscuri**: încetinirea dezvoltării emoţionale, sociale şi chiar fizice, probleme şcolare, probleme comportamentale şi de relaţionare socială, capacitate scăzută în rezolvarea problemelor.

În concluzie, **victimele violenţei în familie sunt majoritari femei şi copii, procentul ridicându-se la peste 90% dintre cazuri**.

Graficul V-16 Distribuţia victimelor violenţei în familie în funcţie de sex şi vârstă (2005-2008)

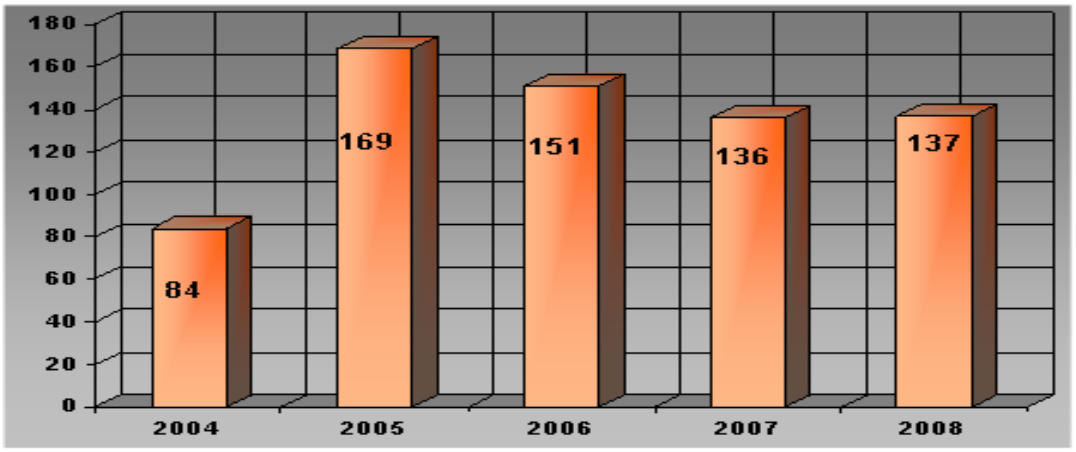


Sursa: preluare ANPF, 2009

Riscurile la care sunt supuse victimele violenţei domestice sunt multiple: deteriorarea stării de sănătate, vătămări corporale, tulburări emoţionale (depresii, frica, anxietatea, respectul de sine scăzut), disfuncţiile sexuale, tulburările de nutriţie şi de somn,

stres posttraumatic, dizabilităţi parţiale sau permanente, sarcinile nedorite, naşterile premature, mortalitate şi morbiditate maternă, suicidul, deces.

Graficul V-17 **Situaţia deceselor cauzate de violenţa în familie (2004-2008)**



Sursa: ANPF, 2009

Referitor la distribuţia cazurilor de violenţă domestică pe regiuni de dezvoltare putem observa din figura următoare o **dublare aproximativă anuală a cazurilor de violenţă în Moldova şi Muntenia comparativ cu Transilvania şi Banat**. Regiunea Bucureşti-Ilfov fluctuează anual, din acest p.d.v., între cei doi poli.

Tabelul V-17 Evoluţia cazurilor de violenţă în familie pe regiuni de dezvoltare (2005-2008)

	ANUL 2005	%	ANUL 2006	%	ANUL 2007	%	ANUL 2008
REGIUNEA NORD - EST	1981	- 33 %	1318	- 18,4%	1076	+ 215,98%	2324
REGIUNEA SUD - EST	1862	+ 6,3%	1979	- 21,27%	1558	- 0.01%	1552
REGIUNEA SUD -MUNTENIA	1536	+ 30%	1997	- 19%	1620	+ 43.95%	2332
REGIUNEA SUD-VEST OLTENIA	474	+ 118%	1033	- 7,45%	956	+ 28.24%	1226
REGIUNEA VEST	972	- 26%	717	- 4,32%	686	+ 4.37%	716
REGIUNEA NORD - VEST	602	+ 28%	772	+ 18,8%	917	+ 4,90%	962
REGIUNEA CENTRU	725	+ 14%	831	+41,75%	1178	-26,06%	871
REGIUNEA BUCURESTI- ILFOV	1385	- 47,7%	725	+ 93,8%	796	+94,84%	1551
TOTAL CAZURI	9537	- 1,73%	9372	- 6,24%	8787	+31,26%	11534

Sursa: preluare ANPF, 2009

Soluţii şi recomandări

Combaterea violenţei în familie necesită soluţii pe termen lung întrucât schimbarea comportamentelor violente în comportamente non-violente nu se poate face doar prin coerciţia legii, chiar şi a uneia specifice, ci printr-o **intervenţie complexă pentru a**

conştientiza membrii comunităţii faţă de consecinţele şi costurile sociale ale violenţei. Acţiunile de prevenire şi combatere a violenţei trebuie să fie îndreptate spre schimbarea atitudinii membrilor comunităţii faţă de violenţă, faţă de victimele violenţei şi faţă de agresori.

Pentru a fi eficiente, măsurile de prevenire şi combatere a violenţei în familie trebuie să fie dezvoltate şi implementate în raport cu vârsta grupului ţintă, aspectele culturale implicate şi modalitatea de transmitere a informaţiei în rândul comunităţii.

Programele comunitare de prevenire trebuie, pe de-o parte să urmărească conştientizarea efectelor violenţei asupra vieţii personale, familiale şi sociale iar pe de altă parte să vizeze creşterea capacităţii şi deprinderilor de relaţionare interpersonală care au o contribuţie directă atât asupra dezvoltării comportamentelor violente cât şi asupra prevenirii violenţei.

Pentru a fi eficiente, programele de prevenire a violenţei trebuie să includă:

- prevenire primară: reducerea incidenţei violenţei înainte ca aceasta să aibă loc;
- prevenire secundară: dezvoltarea serviciilor ce au ca obiectiv identificarea persoanelor care se află în situaţie de risc precum şi identificarea factorilor de risc în producerea violenţei;
- prevenire terţiară: diminuarea condiţiilor de producere a violenţei în familiile şi comunităţile care se confruntă cu violenţa.

Nu avem legislaţie care să interzică agresorului să se apropie de victimă sau de domiciliul ei. În aceste condiţii agresorul poate oricând să agreseze din nou victima, s-o ameninţe şi s-o determine să renunţe la plângere. Soluţia ar fi includerea unei asemenea prevederi în legislaţia specifică.

La problematica violenţei domestice, statul poate răspunde prin **dezvoltarea serviciilor de asistenţă socială la nivel local**, în cadrul administraţiei publice locale, astfel încât la nivel comunitar (oraş, comună, sat) să existe un număr suficient de asistenţi sociali care să cunoască familiile aflate la risc de a genera violenţă în familie şi comunitate.

Astfel, pentru a preveni şi a reduce riscul de a genera violenţă domestică, este necesară dezvoltarea în cadrul serviciilor comunitare de asistenţă socială a **serviciilor de suport** (consiliere, terapie, sprijin financiar, etc.) precum şi a **instituţiilor specifice** (adăposturi pentru victime, centre de reabilitare, etc.).

VI Dezechilibre şi procese demografice şi teritoriale

VI.1. Evoluţii demografice care pot accentua riscurile sociale

3.1. Evoluţii demografice care pot accentua riscurile sociale

Impactul evoluţiilor demografice asupra riscurilor sociale este unul complex şi, în multe cazuri, greu de identificat pentru că acţiunii factorului demografic i se asociază influenţe ale factorilor de altă natură. Pe de altă parte, a vorbi de riscuri în aria demograficului este oarecum impropriu, datorită inerţiei, stabilităţii şi rigidităţii manifestărilor demografice şi faptului că schimbările care se produc şi efectele acestora sunt lente, etalate în timp şi, în mare măsură, previzibile. Schimbările profunde pe care le-au cunoscut populaţia şi fenomenele demografice în perioada tranziţiei economice şi sociale au avut şi au impact economic şi social dar mai importantă este dimensiunea prospectivă a evoluţiilor şi implicaţiilor.

Au dus evoluţiile demografice de după 1989 şi actuala stare demografică la agravarea unor riscuri sociale ori la apariţia unor riscuri sociale noi? Răspunsul nu este unul simplu şi uşor de identificat.

Am putea sintetiza evoluţiile demografice de după 1989 la următoarele dominante:

1. scădere rapidă şi masivă a *natalităţii* în prima parte a anilor 1990 şi menţinerea ei la un nivel scăzut şi relativ constant în anii următori (cu aproape 40% mai mic faţă de anul 1989);

2a. o deteriorare a stării de sănătate a populaţiei şi reculul *speranţei de viaţă la naştere* în anii 1991-1996;

2b. reducerea *mortalităţii pe vârste* şi ascensiunea consistentă a speranţei de viaţă la naştere după 1996 dar fără efect pozitiv asupra *ratei mortalităţii generale* (decese la 1000 de locuitori) datorită creşterii numărului şi ponderii populaţiei vârstnice, unde se produce marea majoritate a deceselor (80% dintre decesele anuale au loc la populaţia în vârstă de 60 de ani şi peste);

3. instalarea *scăderii naturale a populaţiei* (din 1992) prin evoluţiile menţionate ale natalităţii şi mortalităţii generale;

4. restructurarea *fluxurilor migratorii interne între urban şi rural* în contextul crizei economice din anii 1990 care a lovit în special populaţia din urban, prin creşterea şomajului şi a costurilor aferente locuinţei;

5. o veritabilă explozie a *migraţiei externe*, componenta majoră fiind cea a migraţiei temporare pentru muncă.

În ce fel au putut afecta economicul şi socialul aceste caracteristici ale evoluţiilor demografice? Reculul natalităţii nu numai că nu a amplificat riscuri sociale, dar a contribuit la diminuarea unora dintre acestea. Scăderea numărului de născuţi nedoriţi de către părinţi, a celor de ranguri superioare (trei şi peste) şi a celor proveniţi de la cupluri având statut socio-economic inferior sunt evoluţii care, la modul general, au diminuat riscurile sociale asociate acestor

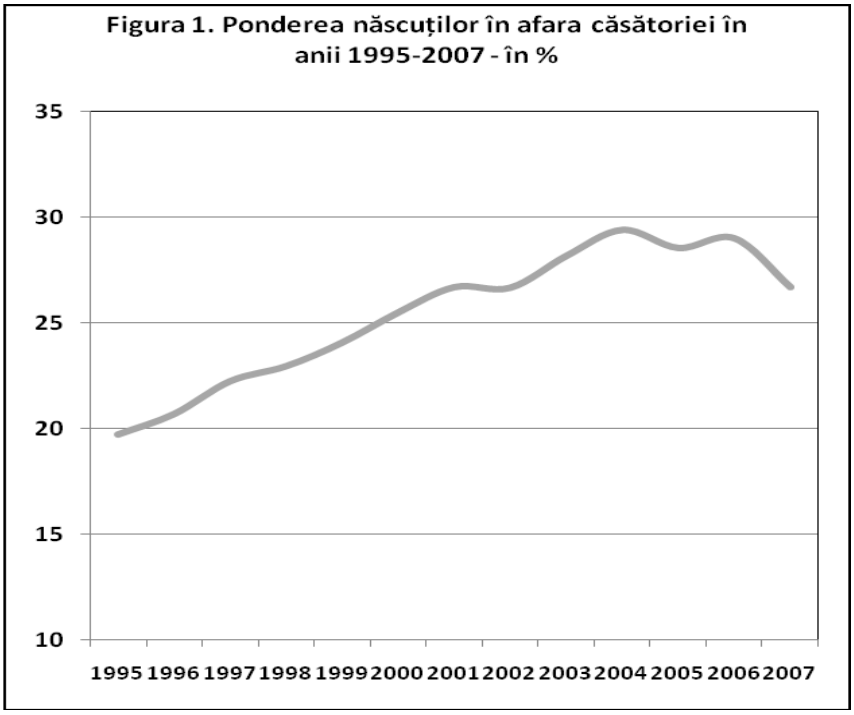
Deşi numărul anual al născuţilor este cu 40% mai mic decât cel din 1989, numărul copiilor aduşi pe lume de mame având vârsta mai mică de 15 ani nu diferă sensibil de cel din 1989.

categorii de copii. Există însă, pe acest fond, dezvoltări care sunt preocupante. (în jur de 550 faţă de 600 în anii 1980). În anul 2007, toate cele 562 de mame având vârsta sub 15 ani au un nivel de educaţie scăzut – primar, gimnazial şi fără şcoală absolvită (INS, 2006; 2008). Riscul de abandon ori de plasare a acestor copii în unităţi publice ori private de îngrijire nu poate fi subestimat, ca şi implicaţiile financiare şi de altă natură ale protecţiei copiilor de către sistemul public. În aceeaşi categorie ar putea fi incluse şi familiile cu mulţi copii ale unor grupuri sociale/etnice defavorizate economic şi cultural.

Numărul şi ponderea *copiilor născuţi în afara căsătoriei* a crescut rapid în România după 1989 (figura 1), de la 15% în prima parte a anilor 1990 la aproape 30% în ultimii ani (Council of Europe, 2006; INS, 2008a). Această pondere este mai mică decât în multe ţări europene dar ea nu poate fi tratată comparativ neglijând contextul economic şi social.

Numărul şi ponderea *copiilor născuţi în afara căsătoriei* a crescut rapid în România după 1989, de la 15% în prima parte a anilor 1990 la aproape 30% în ultimii ani.

Graficul VI-1 Ponderea născuţilor în afara căsătoriei în anii 1995-2007, (%)

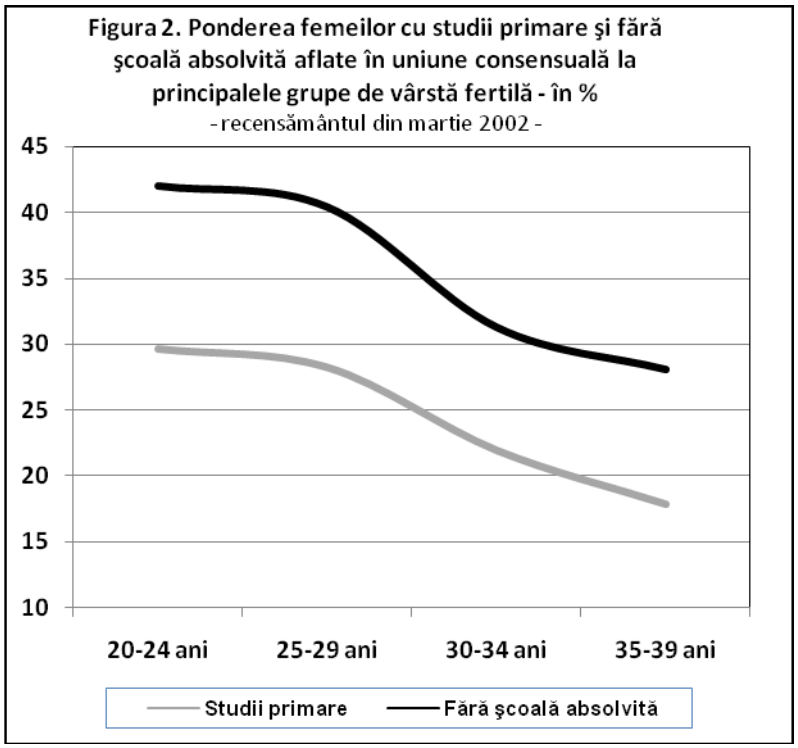


Dacă în ţările dezvoltate în care ponderea născuţilor în afara căsătoriei este considerabil mai mare decât în ţara noastră, ajungând la 40- 55% (ţările nordice, Regatul Unit şi Franţa) (Eurostat, 2009a) suntem în faţa unor decizii responsabile luate de femei mature, independente economic, care pun în balanţă viaţa familială, statutul de mamă cu cel profesional, lucrurile sunt diferite în ţara noastră. Coabitarea nu are caracteristici identice în ţările dezvoltate şi în România. În cele dintâi, cei doi parteneri nu se deosebesc sensibil economic şi cultural, în cele mai multe cazuri, de partenerii cuplurilor căsătorite legal. Datele recensământului din martie 2002, primul recensământ românesc la care s-a înregistrat coabitarea, relevă o situaţie diferită în ţara noastră, coabitarea fiind dominantă în rândul femeilor tinere cu nivel scăzut de educaţie (Graficul VI-2). Astfel, circa 30% dintre femeile cu studii primare de 20-29 ani şi peste 40% din cele fără studii, de aceeaşi vârstă, erau în

coabitare la data recensământului (Rotariu, 2008). Nivelul de instruire al partenerilor acestor femei nu poate diferi semnificativ. Cu alte cuvinte, avem în faţă o frecvenţă îngrijorător de mare a coabitării în rândul populaţiei tinere cu nivel inferior de educaţie şi, implicit, statut socio-economic similar.

Se constată o frecvenţă îngrijorător de mare a coabitării în rândul populaţiei tinere cu nivel inferior de educaţie şi, implicit, statut socio-economic similar.

Graficul VI-2 Ponderea femeilor cu studii primare şi fără şcoală absolvită aflate în uniune consensuală la principalele grupe de vârstă fertilă – în %



În general, aceste femei/cupluri au şi un număr mai mare de copii. Două remarci se impun şi ele au o anumită conexiune cu accentuarea riscurilor sociale ale copiilor proveniţi de la cuplurile aflate în coabitare. Pe de o parte, datele recensământului din 2002 – primul la care s-a înregistrat coabitarea, trebuie privite cu o anumită prudenţă, fenomenul fiind în realitate mai mare. Pe de altă parte, coabitarea este în creştere în ţara noastră. O cercetare a fenomenului şi implicaţiilor sale sociale în anul 2009 ar releva aspecte preocupante din perspectiva situaţiei copiilor şi a riscurilor sociale.

Aproape o treime din copiii născuţi în afara căsătoriei în anul 2007 au provenit de la mame foarte tinere a căror vârstă a fost mai mică de 20 de ani. Semnificativ este şi faptul că 36% dintre femeile necăsătorite care au avut copii nu aveau şcoală absolvită ori aveau doar studii primare şi o proporţie identică aveau numai studii secundare inferioare (gimnaziale) (INS, 2008a) Cu alte cuvinte, copiii născuţi în afara căsătoriei se află, în cea mai mare parte, în grupuri defavorizate economic, marginalizate şi având o educaţie precară. Dar lucrurile nu pot fi generalizate. În contextul creşterii coabitării, există şi o anumită proporţie de copii proveniţi de

Copiii născuţi în afara căsătoriei se află, în cea mai mare parte, în grupuri defavorizate economic, marginalizate şi având o educaţie precară.

la cupluri aflate în coabitare având un statut economic similar cu cel al cuplurilor căsătorite iar implicaţiile economice, sociale şi de altă natură ale creşterii lor s-ar putea să nu difere sensibil de implicaţiile creşterii copiilor proveniţi de la cupluri căsătorite. În aceeaşi arie a vulnerabilităţilor şi riscurilor, se plasează şi problema copiilor crescuţi numai de unul dintre părinţi. Potrivit datelor recensământului din martie 2002, aproape 850 de mii de copii (reprezentând 12% din copiii aflaţi în gospodării familiale) se aflau în familii monoparentale (INS, 2003), cele mai multe fiind compuse din mamă şi copii (85%). Indiferent dacă aceste femei sunt necăsătorite, divorţate sau văduve, riscul social nu poate fi neglijat într-un context economic dominat de un standard de viaţă scăzut. În acelaşi sens, *divorţialitatea* alimentează şi ea unele riscuri sociale în cazul cuplurilor divorţate cu copii minori. În aproape jumătate din cele 36 de mii de familii desfăcute prin divorţ în anul 2007 au existat copii minori (23 de mii de copii).

Existenţa anumitor riscuri sociale provenite din caracteristici ale natalităţii şi divorţialităţii poate fi amplificată în dimensiune de unele măsuri economice adoptate în vederea stimulării natalităţii, dacă aceste măsuri nu sunt bine fundamentate si concepute în viziune prospectivă. Avem un astfel de exemplu în măsura referitoare la concediul şi indemnizaţia de creştere a copilului.

Concediul şi indemnizaţia de creştere a copilului au fost introduse în primul trimestru al anului 2003. Se prevedea dreptul femeii salariate (asigurată în sistemul public) la un concediu de creştere a copilului de 24 de luni, cu o indemnizaţie lunară reprezentând 85% din media veniturilor sale din cele zece luni anterioare datei naşterii copilului. Cu alte cuvinte, valoarea indemnizaţiei era diferenţiată, în funcţie de venitul femeii. Doar după două luni, guvernul stabileşte un alt cuantum al indemnizaţiei, începând cu 1 ianuarie 2004 - 85% din salariul mediu brut pe economie. Nivelul alocaţiei urma deci nivelul salariului mediu brut anual, o creştere a acestuia (ceea ce era de aşteptat şi a şi avut loc) însemnând şi o creştere automată a valorii indemnizaţiei. Instabilitatea legislativă a continuat însă, şi nivelul indemnizaţiei a fost ulterior stabilit la un cuantum fix – de 800 de lei lunar, începând cu 1 ianuarie 2006. Odată cu stabilirea alocaţiei generale de stat pentru copii la 200 de lei pe lună, începând cu 1 ianuarie 2007, nivelul indemnizaţiei de creştere a copilului a fost redus la 600 de lei, mama salariată primind însă aceeaşi sumă de 800 de lei dar având două componente diferite – indemnizaţia şi alocaţia.

Efectele introducerii concediului şi indemnizaţiei de creştere a copilului sunt extrem de semnificative. S-a înregistrat o creştere a numărului de născuţi la femeile salariate. Ea a fost moderată în anul 2003 - 5% şi importantă în anii 2004 şi 2005 – 10 şi 13%. În mod surprinzător, semnificativa dinamică ascendentă din cei doi ani este urmată de o creştere net inferioară în anul 2006 - doar 3%, pentru ca în anul următor să consemnăm o întoarcere la scădere. Cu alte cuvinte, redresarea a fost doar temporară. La nivelul ansamblului de femei salariate, creşterea cea mai importantă a avut loc în anul 2005, însemnând un plus de 11 mii de născuţi faţă de anul precedent, ceea ce a reprezentat în valoare relativă un progres consistent – de aproape 13%. Dacă trendul ascendent din anii 2003-2005 nu poate surprinde, este dificil de explicat de ce creşterea cea mai importantă a avut loc în anul 2005, pentru ca în anul următor dinamica ascendentă să fie de peste trei ori mai mică iar în anul 2007 să fie consemnată o scădere a numărului de născuţi proveniţi de la femei salariate. Am putea avansa câteva ipoteze. Copii născuţi în anul 2003, primul an de redresare a natalităţii la femeile salariate, au împlinit vârsta de trei ani, cea de intrare la grădiniţă, în cursul anului

2006, anul în care s-a acutizat criza locurilor din grădiniţe în marile oraşe (în Bucureşti îndeosebi), acolo unde se află şi cele mai multe dintre femeile salariate. Acestor copii li s-au adăugat în anii 2007-2008 cei născuţi în anii 2004-2005, sensibil mai numeroşi iar criza locurilor în grădiniţe s-a accentuat Nu este exclus ca perspectiva negăsirii de locuri în grădiniţe să fi descurajat alte femei salariate (cupluri) să aibă copii. Ar putea exista însă o explicaţie mai verosimilă. Apariţia copilului duce, automat, la diminuarea venitului mediu pe un membru al familiei (familia medie). În condiţiile veniturilor salariale scăzute din România şi unei alocaţii de stat derizorii, diminuarea venitului mediu pe membru de familie după trecerea celor 24 de luni de indemnizaţie relativ generoasă (a se vedea caseta) şi deteriorarea standardului de viaţă al familiei au devenit realităţi evidente pentru femeile salariate şi efectul stimulativ al măsurii s-a epuizat.

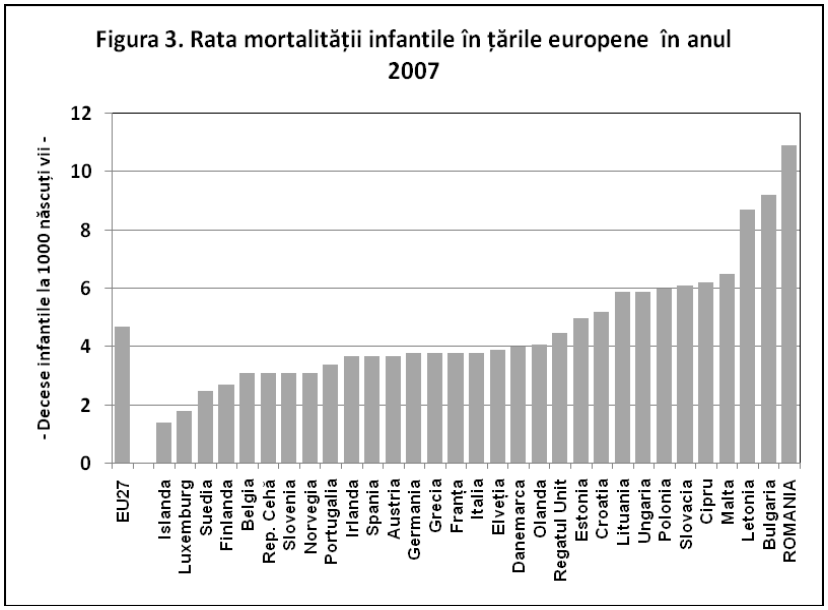
Deteriorarea venitului familiei prin apariţia copilului

Iată un calcul simplu. Într-o familie fără copii în care cei doi soţi sunt salariaţi şi au un venit lunar net (total) de 2200 lei (soţia-1000, soţul-1200), venitul mediu pe o persoană este de 1100 lei. La venirea primului copil şi luarea concediului şi indemnizaţiei de creştere a copilului, venitul mediu pe o persoană devine (1200+800):3=667 lei iar după trecerea celor doi ani acesta ajunge la (2200+30):3=743 lei. În felul acesta, venitul mediu pe o persoană devine mai mic cu 32% faţă de cel pa care îl avea cuplul înainte de a avea copil. Presa a semnalat cazuri in care mame aflate în concediu de creştere a copilului , în general primul copil, şi-au "planificat" un al doilea copil, pentru a beneficia de încă doi ani de concediu şi indemnizaţie. Este uşor de estimat proporţia deteriorării venitului mediu în astfel de situaţii, la terminarea concediului şi revenirea la locul de muncă .

Deşi modestă ca mărime, redresarea numărului de născuţi proveniţi de la femei salariate în anii 2003-2006 a stopat declinul natalităţii, ceea ce nu poate fi neglijat şi subestimat ca semnificaţie. În plus, localizarea preponderentă a acestei redresări la femeile cu studii postliceale şi superioare ar trebui să aibă un corespondent într-o calitate superioară a copilului (alimentaţie, condiţii de locuit, îmbrăcăminte, asistenţă medicală, performanţă şcolară, petrecere a timpului liber).

Se ştie că mortalitatea infantilă plasează România într-una dintre cele mai dezavantajoase poziţii în Europa (Graficul VI-3) (Eurostat, 2009b). Aproape 2600 de născuţi au decedat în anul 2007 în primul an de viaţă, ceea ce înseamnă o rată de 12 la 1000 născuţi vii. Starea de sănătate a nou-născutului depinde de o sumă de factori de natură diferită care îşi pun amprenta în perioada sarcinii, la naştere şi în primele zile şi săptămâni de viaţă. Nivelul de trai, cel cultural, stresul şi calitatea asistenţei medicale se află în spatele acestui nivel ridicat al mortalităţii infantile.

Graficul VI-3 Rata mortalităţii infantile în ţările europene în anul 2007



Riscul de a aduce pe lume copii cu stare precară a sănătăţii (malformaţii congenitale, maladii ereditare sau de altă natură) depinde şi de stilul de viaţă al femeii, determinat nu numai de factori materiali, ci şi de cei culturali. Controlul medical prenatal este expresia acestor din urmă factori. Este surprinzător şi îngrijorător faptul că – **în anul 2007** - 16% dintre femeile care au născut nu au avut efectuat niciun control medical prenatal iar 8% au efectuat acest control după luna a 5-a de sarcină. Proporţiile celor fără nici un control medical sunt şi mai preocupante la mamele cu studii primare - 27% ori la cele fără şcoală - 39% (INS, 2008a). Dacă vom mai adăuga faptul că numărul întreruperilor de sarcină continuă să se menţină la un nivel extrem de ridicat (datele publicate pentru anul 2007 indică 64 de întreruperi de sarcină la 100 născuţi vii (INS, 2008f) dar cifra reală este cu certitudine mai mare, raportările statistice asupra întreruperilor efectuate în cabinete şi clinici private subestimând numărul real) iar gradul de folosire a contracepţiei moderne este încă modest în context european (doar 38% la femeile în vârstă fertilă căsătorite ori în coabitare, comparativ cu 70% în Europa de Vest) (Ministerul Sănătăţii, 2005; United Nations Population Division, 2008) imagine mai corectă asupra unor vulnerabilităţi care nu pot decât să alimenteze riscuri sociale (cele asociate întreruperilor de sarcină provocate ori copiilor nedoriţi).

În anul 2007 - 16% dintre femeile care au născut nu au avut efectuat niciun control medical prenatal iar 8% au efectuat acest control după luna a 5-a de sarcină.

În starea de sănătate a populaţiei avem o oglindă fidelă a nivelului de trai, în toate componentele sale, a calităţii asistenţei medicale, a nivelului cultural şi stilului de viaţă, a calităţii mediului. Indicatorul cel mai relevant al stării de sănătate este speranţa de viaţă la naştere. Chiar dacă valoarea acestui indicator a marcat în ultimii ani progrese care nu pot fi neglijate, poziţia României în spaţiul UE rămâne critică: cea mai scăzută la femei şi printre cele mai scăzute la bărbaţi, potrivit datelor publicate de Eurostat (Eurostat, 2009c). În consecinţă şi speranţa de viaţă sănătoasă este cu 8-9 ani mai mică decât cea din ţările dezvoltate (World Health Organization-Regional

Chiar dacă valoarea speranţei de viaţă la naştere a marcat în ultimii ani progrese, în România aceasta este cea mai scăzută din UE la femei şi printre cele mai scăzute la bărbaţi. În consecinţă şi speranţa de viaţă sănătoasă este cu 8-9 ani mai mică decât cea din ţările dezvoltate.

Office for Europe. 2009a). Cea mai importantă dintre schimbările pozitive cunoscute de mortalitatea populaţiei din ţările dezvoltate în ultimele trei decenii - *revoluţia cardio-vascularului* – nu a ajuns încă în România. Două treimi dintre decesele care se produc într-un an au drept cauză maladii ale aparatului circulator. Ponderea este incredibil de mare şi nu au apărut semne de regres. În ţările dezvoltate, proporţia a ajuns la 20-30% (World Health Organization-Regional Office for Europe. 2009b) prin strategii şi programe demarate în partea a doua a anilor 1970.

O populaţie având o stare de sănătate precară amplifică dramatic resursele pe care societatea trebuie să le aloce asistenţei medicale şi celei sociale, în detrimentul altor nevoi ale societăţii. Pe de altă parte, într-o populaţie cu probleme majore de sănătate gradul de participare la activitatea economică este afectat, ducând la apariţia unei anumite incompatibilităţi între starea de sănătate şi o productivitate ridicată a muncii. Decalajul pe care îl are România faţă de ţările dezvoltate îşi are originea şi în această stare. O examinare comparativă a ratelor de activitate la vârstele adulte în România şi în ţările dezvoltate relevă valori sensibil inferioare în ţara noastră (International Labor Office, 2005). Rate mai mici de activitate înseamnă, automat, rate mai mari de inactivitate iar dacă această neparticipare la activitatea economică provine şi din starea de sănătate, implicaţiile economice şi sociale nu pot fi subestimate. Actuala stare de sănătate a populaţiei României, ca şi starea asistenţei medicale, reprezintă, fără dubiu, o situaţie de vulnerabilitate şi riscuri sociale incontestabile.

Implicaţiile anumitor caracteristici ale natalităţii, divorţialităţii şi stării de sănătate la nivelul riscurilor sociale au fost sumar prezentate şi privite prin unghiul efectelor separate. Demografia unei ţări este însă o construcţie unitară şi coerentă, rezultată din influenţe multiple şi care se întrepătrund. Procesul de îmbătrânire demografică este rezultatul unor astfel de influenţe. Creşterea numărului şi, îndeosebi, a ponderii populaţiei vârstnice este o schimbare structurală majoră şi provine, esenţial, din masivul recul pe care l-a cunoscut în timp natalitatea în ţările dezvoltate, în lungul drum al modernizării. Un progres remarcabil al speranţei de viaţă la vârstele avansate declanşat în a doua jumătate a secolului trecut a accentuat şi accentuează gradul de îmbătrânire demografică. Dintre multiplele sale consecinţe demografice şi socio-economice cele care afectează sistemele de asigurări sociale şi medicale sunt apreciate a fi cele mai preocupante pentru ţările europene. Prin creşterea numărului şi ponderii populaţiei vârstnice şi prin schimbarea raportului dintre acest segment al populaţiei şi populaţia în vârstă de muncă se creează dezechilibre între resursele financiare necesare întreţinerii populaţiei vârstnice şi resursele financiare colectate de la populaţia în vârstă de muncă prin sistemele de asigurări sociale. Câteva ţări europene au adoptat deja măsuri de majorare a vârstei la pensionare ori a numărului de ani de muncă pentru pensie integrală. Pe de altă parte, la nivelul Comisiei Europene se află în examinare măsuri şi politici sociale care să contracareze efectele economice şi sociale negative ale îmbătrânirii demografice.

Îmbătrânirea demografică este un proces în plină expansiune în România. Natalitatea mai ridicată decât valoarea medie europeană înainte de 1990 a diminuat într-o anumită măsură viteza procesului dar reculul masiv al natalităţii în prima parte a anilor 1990 şi stabilitatea fenomenului la o valoare scăzută în anii următori a accelerat procesul. Migraţia externă negativă a avut şi ea o contribuţie. Populaţia în vârstă de 65 de ani şi peste era de 2,4 milioane la începutul anilor 1990 şi a ajuns la 3,2 milioane în anul 2008 (Tabelul VI-1). Creşterea *numărului* vârstnicilor nu are, evident, nicio legătură cu scăderea natalităţii, provenind din mărimea generaţiilor care compun această populaţie şi din creşterea speranţei

de viaţă. Reculul natalităţii după 1989 (ca şi declinul demografic provocat de acest recul şi de deteriorarea mortalităţii generale, plus o migraţie externă negativă) şi-a pus însă amprenta pe *ponderea* populaţiei vârstnice în ansamblul populaţiei, pondere a cărei ascensiune este considerabilă ca intensitate: de la 10% în anul 1990 la 15% în anul 2008.

Scăderea natalităţii după 1989 nu a avut efecte economice negative majore. Am putea chiar afirma că efectele economice au fost mai degrabă benefice, reducând considerabil o sumă întreagă de cheltuieli pe care familia şi societatea le fac pentru sarcină, maternitate, naştere, creşterea şi îngrijirea copilului. Poate şi de aceea guvernanţii nu au acordat importanţa cuvenită acestui declin al natalităţii şi contribuţiei sale la scăderea numărului populaţiei ţării. Din păcate, reculul natalităţii şi conservarea unui nivel scăzut al acesteia îşi vor arăta cu forţă efectele economice negative în deceniile viitoare. Întregul mecanism se află în deteriorarea structurii pe vârste şi dinamica internă a demograficului. De aceea implicaţiile economice şi sociale ale scăderii natalităţii şi procesului de îmbătrânire demografică trebuie privite în perspectivă.

Populaţia în vârstă de 65 de ani şi peste în următoarele şase decenii va fi compusă din populaţie aflată astăzi în viaţă. Cu alte cuvinte, felul în care va evolua natalitatea în anii şi deceniile viitoare nu va avea nicio influenţă asupra dimensiunii acestui segment al populaţiei. În schimb, va determina mărimea populaţiei în vârstă de muncă şi de aici apar implicaţiile economice. Cele cinci milioane de persoane de 65 de ani şi peste vor reprezenta la mijlocul secolului 30% din populaţia ţării, de trei ori mai mult decât la începutul anilor 1990. Ce implicaţii economice poate avea o astfel de pondere? Datele sunt elocvente (Tabelul VI-1): 100 de persoane adulte, active economic în cea mai mare parte, vor avea de susţinut economic aproape 55 de persoane de 65 de ani şi peste, de 2,3 ori mai multe faţă de astăzi. Numai o restructurare radicală a sistemului de pensii şi asigurări sociale şi medicale va putea evita producerea unor dezechilibre cu incontestabil potenţial de risc social.

Tabelul VI-1 **Populaţia în vârstă de 65 de ani şi peste – număr şi pondere în populaţia ţării – şi raportul de dependenţă al vârstnicilor în anii 1990-2008 şi valori prognozate pentru anii 2015-2050**

- în ipoteza menţinerii nivelului actual al fertilităţii de 1,3 copii la o femeie-

Anul	Populaţia în vârstă de 65 de ani şi peste		Raportul de dependenţă al vârstnicilor - persoane de 65 de ani şi peste la 100 de persoane de 20-64 ani
	Număr – în milioane	Pondere în populaţia totală – în %	
1990	2,4	10	18
1995	2,7	12	20
2000	3,0	13	22
2005	3,2	15	24
2008	3,2	15	24
2015	3,3	16	24
2020	3,6	17	27
2025	3,8	19	30
2030	3,8	20	31
2035	4,2	22	36
2040	4,5	25	41
2045	4,8	28	48
2050	5,0	30	54

Sursa: 1990-2008-date primare: INS, 2006, 2008g;
2015-2050: proiectări şi calcule ale autorilor.

Implicaţiile economice şi sociale ale procesului de îmbătrânire demografică şi potenţiala accentuare a riscurilor sociale asociată acestui proces are şi o altă faţetă. Între recensămintele din anii 1992 şi 2002, deci în numai zece ani, numărul gospodăriilor formate dintr-o singură persoană având vârsta mai mare de 60 de ani a crescut cu 14%, ajungând la 860 de mii, ceea ce reprezintă 62% din ansamblul gospodăriilor compuse dintr-o singură persoană şi 12% din totalul gospodăriilor. În mediul rural, cele două proporţii sunt şi mai ridicate – 75 şi, respectiv, 15% (INS, 1994; 2003). Tendinţa de creştere a numărului de persoane vârstnice singure este bine instalată şi implicaţiile economice şi sociale urmează o evoluţie similară. Creşterea speranţei de viaţă la vârstele avansate şi masiva migraţie pentru muncă de după anul 2002 a persoanelor tinere şi adulte, ca şi migraţia populaţiei tinere din rural în urban, nu pot decât să majoreze numărul gospodăriilor compuse din persoane singure în vârstă avansată, îndeosebi în mediul rural. Vulnerabilitatea acestor persoane este indiscutabilă iar creşterea numărului lor este de aşteptat să amplifice riscurile sociale. În plus, populaţia vârstnică nu reprezintă o categorie omogenă şi stabilă structural, tendinţa de majorare a ponderii celor de *vârsta a patra* (80 sau 85 de ani şi peste) fiind bine instalată şi amplificându-se în viitor. Îmbătrânirea demografică şi ”îmbătrânirea bătrânilor” nu numai că amplifică nevoi specifice de asistenţă medicală şi socială, dar reclamă servicii medicale şi sociale noi, pentru care nu suntem pregătiţi.

În fine, o ultimă remarcă asupra impactului factorilor demografici asupra socialului şi riscurilor sociale este cea referitoare la unele efecte ale masivei migraţii pentru muncă, fenomen tratat pe larg în alt subcapitol al raportului şi scurtele noastre consideraţii au doar menirea de a asigura coerenţa impactului factorilor demografici în toate componentele sale. Nu ne vom referi nici la dimensiunea migraţiei, nici la structurile sale ori la implicaţiile economice, sociale şi demografice în ansamblul lor. Una din aceste implicaţii este cea a consecinţelor negative asupra copiilor rămaşi în grija rudelor şi altor persoane. Este de admis că până la apariţia şi extinderea crizei economice şi financiare în ţările în care se află migranţii români riscul sărăciei la copii rămaşi acasă nu putea fi apreciat a fi major. În schimb, există alte aspecte preocupante şi care se referă la o anumită vulnerabilitate a acestor copii, afectaţi psihologic de lipsa părinţilor sau de divorţul acestora, crescuţi sub o supraveghere deficitară, expuşi în unele cazuri abandonului şi fragili din perspectiva delincvenţe juvenile. Criza economică din ţările în care se află migranţii români i-a lovit din plin şi unii dintre ei şi-au pierdut locurile de muncă. O parte dintre ei se află încă în ţările respective, în şomaj sau prestând activităţi care să le asigure supravieţuirea, în speranţa redresării situaţiei economice. Situaţia economică a copiilor rămaşi acasă este şi ea în deteriorare. Dintr-o altă perspectivă, o revenire masivă acasă a acestor migranţi va mări numărul şomerilor, într-un context economic în care deteriorarea situaţiei economice în ţară prefigurează mari disponibilizări. În plus, sumele trimise în ţară de migranţi se află în reducere, odată cu deteriorarea situaţiei economice a migranţilor în ţările în care se află, atinse de recesiune economică. Una din consecinţe va fi recrudescenţa sărăciei în rândul persoanelor vârstnice, din mediul rural îndeosebi, persoane care aveau în banii trimişi din străinătate singura sursă de existenţă. Acutizarea riscurilor economice şi sociale pentru migranţi şi familiile lor nu poate fi subestimată.

•

Generaţiile mici născute după 1989 vor compune – după anul 2030 – nu numai componenta principală a populaţiei de la care vor proveni copii României, ci şi forţa de muncă a ţării. Nu se poate şti, acum, în ce fel migraţia externă va afecta şi ea dimensiunea acestei populaţii în vârstă de muncă. Dacă economia va cere o forţă de muncă superioară acestei oferte demografice în declin numeric dezechilibrele se vor răsfrânge în întregul sistem economic şi social. Faţeta cea mai dură a dezechilibrelor va fi cea a raportului dintre populaţia activă economic şi populaţia vârstnică, dintre mijloacele financiare reclamate de creşterea rapidă a celei din urmă populaţii şi resursele financiare pe care societatea le va putea asigura în condiţiile diminuării drastice a populaţiei în vârstă de muncă de la care provin aceste resurse. Creşterea gradului de ocupare a populaţiei în activităţi economice nu va putea să acopere decât parţial potenţialul deficit de forţă de muncă. Problema atragerii de forţă de muncă străină nu trebuie neglijată numai că strategiile vor impune decizii foarte bine cântărite sub toate aspectele, pentru a evita efecte negative. Gestionarea problemelor imigraţiei este una complexă, realităţile din unele ţări europene ne-o demonstrează, şi nu credem că la ora actuală România este pregătită pentru a adopta politici de imigraţie pe termen lung şi foarte lung.

♦♦♦

După 20 de ani de declin demografic şi deteriorare a celei mai importante structuri a populaţiei – cea pe vârste, şi într-un context în care problemele redresării situaţiei demografice a ţării nu se află la locul cuvenit pe agenda clasei politice, perspectivele demografice ale României devin şi mai sumbre. Riscurile economice şi sociale pe termen lung şi foarte lung sunt subestimate. Cea mai importantă dintre recomandările care emană din aceste realităţi şi perspective este nevoia adoptării unor măsuri coerente care să vizeze diminuarea gradului de deteriorare a situaţiei demografice şi, eventual - pe termen lung - o stabilizare a numărului populaţiei (care nu va putea fi decât mai mic în raport cu cel actual). Cel de-al doilea raport al Comisiei, dedicat riscurilor demografice, va trebui să aducă argumente viabile pentru o astfel de intervenţie.

Pentru diminuarea riscurilor sociale rezultate din caracteristici şi tendinţe demografice actuale, menţionate în acest subcapitol, unele măsuri ar putea avea efecte pozitive. Aceste măsuri vizează copilul, mama cu copil, starea de sănătate, pregătirea de personal de specialitate pentru persoanele vârstnice. Iată câteva dintre acestea:

► Introducerea în învăţământul medical (superior şi mediu) şi în învăţământul de asistenţă socială a specializărilor destinate persoanelor de vârsta a patra (80 de ani şi peste).

► Introducerea în învăţământul preuniversitar a cursurilor de planificare familială şi sănătate a reproducerii.

►Crearea (prin finanţare mixtă-publică şi a părinţilor) a unor grădiniţe, internate/cămine pentru copiii părinţilor plecaţi la muncă în străinătate (având cantină, spaţii supravegheate de lecţii şi studiu).

► Creşterea numărului de creşe şi grădiniţe publice.

►Favorizarea sectorului economic privat pentru înfiinţarea de creşe şi grădiniţe pentru copiii salariaţilor proprii (inclusiv prin asocierea dintre firme/companii/societăţi).

►Condiţionarea acordării alocaţiei de stat pentru copii de frecventarea şcolară.

►Instituirea controlului medical anual (sau la doi ani) obligatoriu pentru întreaga populaţie şi condiţionarea acordării de reţete compensate de efectuarea acestui control.

►Instituirea obligativităţii părinţilor care au copii mai mici de un an de a face trei consultaţii medicale pe an pentru copil.

►Favorizarea primirii în grădiniţe a copiilor proveniţi de la femei singure şi de la mame foarte tinere.

►Favorizarea obţinerii de locuinţe pentru cuplurile tinere cu copii.

VI.2. Migraţia şi consecinţele sale[153]

1.Este migraţia generatoare mai mult de bunăstare sau de probleme? Aduce cu ea numai rezolvări sau şi riscuri sociale şi demografice? Ceea ce se întâmplă cu migraţia în străinătate a devenit la fel de important, pentru societatea românească actuală ca şi evoluţia PIB. Prin plecare la lucru în străinătate, revenire în ţară şi prin imigrare din străinătate în România sunt condiţionate procese economice şi sociale majore ale ţării. Migraţia este un „fenomen social total" prin care pot fi „citite" oportunităţi şi probleme, istorie, prezent şi viitor la nivelul societăţii româneşti. Multe dintre problemele nerezolvate de tranziţia spre economie de piaţă şi spre un stat al bunăstării au fost abordate de către o bună parte dintre români, „pe cont propriu", prin emigrare temporară în străinătate. Se poate vorbi despre un gen de „tranziţie socială prin migraţie" care, pe termen scurt, a avut succes dar pe termen mediu şi lung are implicaţii multiple, inclusiv riscuri majore, de luat în seamă la nivel societal.

> Cea mai bună imagine asupra răspândirii românilor care lucreză, pe termen indefinit, în străinătate este dată de circulaţia „banilor din migraţie", a remitenţelor: din cei aproape 2,8 miloane care au fost, în medie , în străinătate, în 2008, 40% erau în Italia şi 30% în Spania.

Emigrarea temporară în străinătate. Emigrarea definitivă din România este relativ redusă (aprox. 11 mii persoane pe an , după 1998). Dominantă este migraţia temporară pentru muncă. Aceasta a avut o creştere spectaculoasă mai ales după 2001 (din 2002 românii circulă fără restricţii în spaţiul Schengen). Numărul de migranţi români în străinătate este din ce în ce mai dificil de estimat datorită accentuării caracterului circulatoriu al fenomenului. Ponderea „euro-navetiştilor" , persoane care circulă frecvent între România şi altă ţară din UE sau a celor care stau pe durate scurte în afara ţării este în creştere.

Structura transferurilor private de bani din străinătate în România, pe țări de expediere (% din totlul valorii transferurilor intrate în România)

	2006	2007	2008
Italia	34	38	38
Spania	24	29	27
Marea Britanie	5	6	6
SUA	12	3	5
Germania	4	5	4
Grecia	3	4	3
Franţa	2	2	2
Austria	1	2	2
Cipru	1	1	2
alte	15	10	10
total transferuri %	100	100	100
total transferuri, miliarde EUR	5280	6172	6307

Sursa de date: Banca Naţională a României

Combinarea mai multor surse de date (inclusiv luarea in consideraţie a remitenţelor, a banilor

[153] Capitolul a fost elaborat de Dumitru Sandu (coord.) si Monica Alexandru. Aspectele referitoare la emigrarea în străinătate , revenirea , migraţia internă şi strategia de gestionare a fenomenelor de migraţie au revenit în principal primului dintre autori iar imigraţia temporară celui de-al doilea.

trimişi de migranţi acasă pe canale oficiale, în ţară) duce la estimarea unui număr mediu de aproximativ 2,8 milioane români în străinătatea[154] în 2008, în medie (faţă de aproximativ 2,2 milioane în 2006). Distribuţia lor urmează strâns harta ţărilor din care sunt transferaţi banii migranţilor , cu aproximativ 40% dintre migranţi în Italia şi aproximativ 30% în Spania.

În primele ei etape, până în 2001, emigrarea românească [155] a fost puternic selectivă, cu o predominare a plecării bărbaţilor faţă de femei, orăşenilor faţă de săteni,moldovenilor şi transilvănenilor faţă de munteni şi olteni (Sandu, 2006: 24, 28-31), cu o accentuată diferenţiere regională (Sandu 2005). După 2001 s-a impus tot mai mult tendinţa de reducere a selectivităţii migraţiei. Structura fluxurilor de emigrare şi, implicit, structura emigranţilor români din străinătate se apropie tot mai mult de structura populaţiei ţării. Bărbaţii şi femeile, orăşenii şi sătenii, spre exemplu, ajung să fie în ponderi apropiate în structura noii diaspore româneşti constituită după 1990.

După aderarea României la UE a avut loc o creştere moderată a emigraţiei temporare româneşti în străinătate (de la aproximativ 2,2 milioane în 2006 la aproximativ 2,7 milioane în 2007) şi o modificare în compoziţia fluxurilor de emigrare, cu o creştere a ponderii categoriilor de calificare ridicată (medici ,spre exemplu) şi a celor cu calificare redusă sau cu potenţial redus de integrare pe piaţa muncii în ţările de destinaţie.

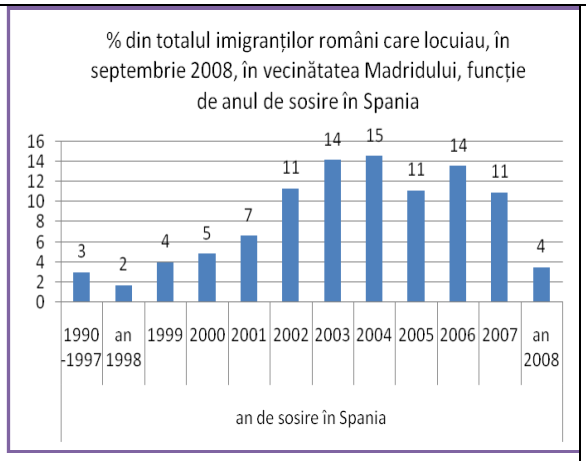
Graficul VI-4 Perioada de maximă intensitate a plecărilor temporare (pe timp indefinit) din ţară a fost între 2002 şi 2006[156]:

[154] Estimarea numărului mediu de emigranţi la nivelul unui an am realizat-o pornind de la datele BNR referitoare la transferurile private din străinătate. Ulterior am estimat nivelul mediu al remitenţelor pe imigrant la nivelul fiecăreia din ţările pentru care am dispus de înregistrarea remitenţelor. Estimarea a fost făcută fie în funcţie de date de sondaj fie prin considerarea raportului dintre PIB per capita în tara de referinţă şi Spania (ţara pentru care am avut cele mai detaliate şi mai actuale date). În formula de calcul am inclus şi estimări legate de ponderea adulţilor care trimit remitenţe şi de ponderea imigranţilor adulţi în total imigranţi. Desigur, remitenţe intră în România şi din partea celor care au plecat definitiv din ţară .Tendinţa este ca volumul şi frecvenţa remitenţelor să se reducă prin trecerea de la emigrarea temporară la cea definitivă şi prin creşterea duratei de timp de la plecarea din ţară. Acestea sunt motivele pentru care putem folosi volumul total al intrărilor de bani din migraţie pentru estimarea numărului de emigranţi cu statut temporar în străinătate. Desigur, este vorba de estimări şi nu de măsurări exacte.

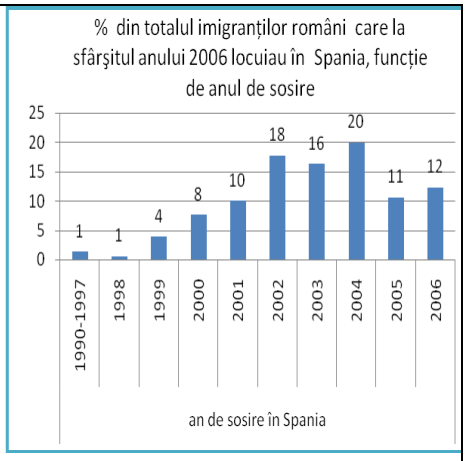
[155] In continuarea acestui subcapitol vom folosi „emigrare" în sensul de emigrare temporară sau pe termen indefinit în afara ţării. Referirile la emigrare permanenta în afara ţării sau la emigrarea internă le vom face la modul explicit, cu specificarea de rigoare.

[156] Datele din ambele grafice se referă nu la imigrări ci la imigranţi, mai exact, la imigranţii care încă sunt în Spania sau la Madrid. O parte dintre imigranţi fie au revenit în ţară, fie au plecat în alte ţări fie nu mai sunt în viaţă. Cu aceste date rezultă clar că anul 2007, primul după aderarea ţării la UE nu a fost, cel puţin în relaţia cu Spania, unul de emigrare în masă, aşa cum au clamat unele voci media.

Emigrantul român tipic merge la lucru, în străinătate, cu familia sau cu o parte din familie.Dacă este bărbat, lucrează mai ales în construcţii iar, dacă este femeie, mai ales ca îngrijitoare sau menajeră. Din aceste caracteristici derivă o bună parte din liniile de forţă care structurează dinamica migraţiei economice românşti în străinătate.



Sursa de date: sondaj CRS, 2008



Sursa de date : sondaj ENI, 2007

Foarte multe dintre particularităţile emigrării româneşti de masă derivă din caracterul ei familial [157]şi din ocuparea preponderentă a bărbaţilor în construcţii iar a femeilor în sectorul menajer sau al îngrijirii la domiciliu a bătrânilor.

Sub aspectul ocupării, emigrantul român tipic este constructor, în cazul în care este bărbat sau menajeră, dacă este femeie[158].

Emigrarea pentru muncă este asociată cu o semnificativă emigrare a copiilor de vârstă şcolară care îşi însoţesc părinţii în străinătate. În numai trei ani, 2006-2008, aproximativ 30 de mii de copii au întrerupt şcoala în România, pentru a o continua în străinătate.

[157] În spaţiul european există patru regiuni de maximă concentrare a diasporei româneşti de dată recentă: Roma, regiunea din jurul Romei, Madrid şi regiunea din jurul Madridului. Cele mai recente date detaliate de care dispunem se referă la această ultimă regiune. Aproximativ două treimi dintre imigranţii români din jurul Madridului sunt veniţi în formulă familială în Spania, cu soţul sau soţia şi/sau cu copii/fraţi/surori (Sandu, 2009). Desigur, există diferenţieri multiple între cele patru regiuni de imigrare. Există însă şi caracteristici comune care ne permit să facem unele estimări pe total emigrare temporară în străinătate. În plus, semnalăm necesitatea ca, în timp, să avem informaţie pentru a discuta specific despre imigranţii din regiunile X, Y, Z.

[158] 26% dintre imigranţi români şi 51% dintre imigranţii români bărbaţi care lucrau în apropierea oraşului Madrid activau în construcţii. Pentru femei, ocuparea predominantă era ca menajere sau îngrijitoare în gospodării ale spaniolilor (46%) (date CRS, 2008). Pe total Spania, procentul bărbaţilor români ocupaţi în construcţii era estimat de sondajul ASG-MMT la 50%, procentul corespunzător pentru Italia fiind de 42%. În cele două ţări, ponderea femeilor ocupate în curăţenie, menaj, întreţinere era de 47% pentru Spania şi de 39% pentru Italia.

În perioada 2006-2008, aproximativ 30 de mii de copii au plecat în străinătate cu părinţi şi, în acelaşi timp, au solicitat actele necesare pentru a continua şcoala în afara ţarii.Jumătate dintre aceştia cu plecat în Italia şi aproximativ o treime în Spania. Orientarea spre Italia este specifică moldovenilor şi oltenilor , plecaţii din zone mai sărace. Plecarile spre Spania sunt specifice muntenilor şi transilvănenilor.
Aproximativ 40 dintre copii plecaţi erau în ciclul primar, 40% în ciclul gimnazial iar restul erau la liceu. Cele mai multe plecări au avut loc în 2006 (10 mii) şi în 2007 (13 mii). Începutul crizei economice reduce plecarile la 6 mii în 2008.

Copii de migranți din ciclurile primar, gimnazial si liceal, plecați cu părinții în străinătate, 2006-2008

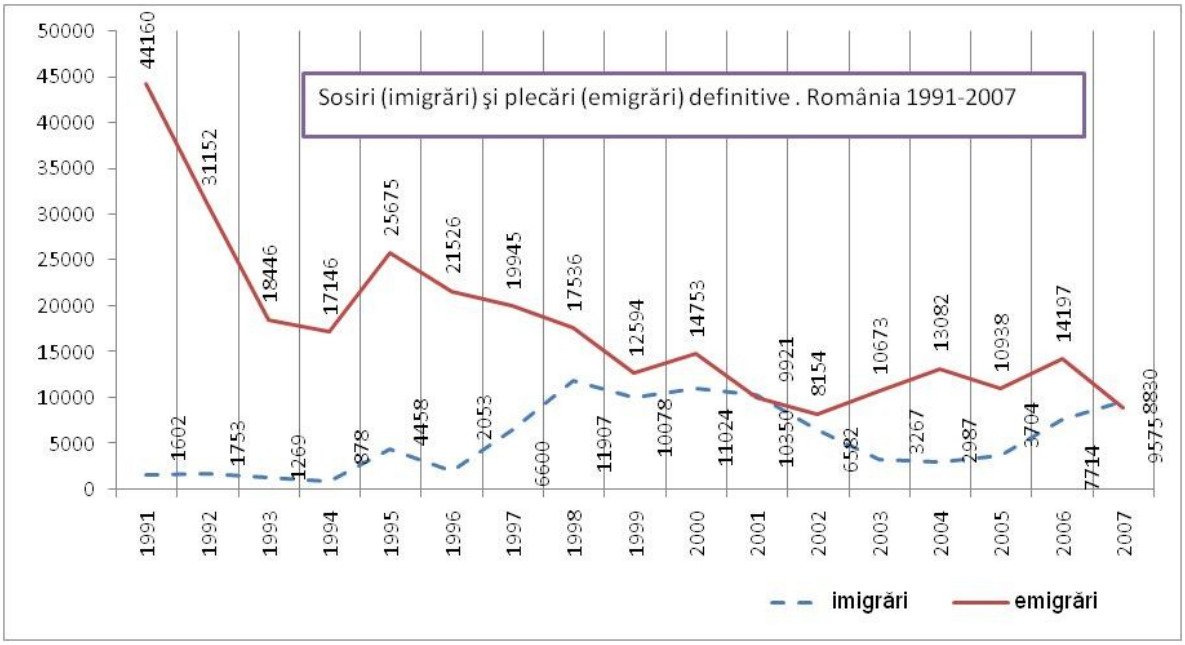
	total plecari	%plecari Italia	%plecari Spania	% plecari in alte tari
Moldova	10663	72	17	11
Oltenia	2079	58	26	16
Dobrogea	1421	50	34	16
Crisana-Maramures	2132	38	30	32
Muntenia	6850	36	45	19
Transilvania	5844	32	46	21
Banat	426	31	28	41
Total	29415	51	32	17

Sursa: MECI, calcule proprii, DS

Exemplu de mod de citire :72% din totalul de copii 10663 copii de vârstă şcolară care au plecat din Moldova, în perioada 2006-2008, au mers în Italia.

În aceeaşi perioadă, aproximativ 14 mii de copii , reveniţi din străinătate au fost re-înmatriculaţi în şcolile din ţară (ciclurile primar, gimnazial si liceal). Cele mai multe dintre re-înmatriculări s-au produs în anul 2008, efect al aceleiaşi crize economice anterior menţionate.

Imigrarea. România este o ţară de emigrare nu numai sub aspectul migraţiei temporare. Chiar şi la volumul redus al sosirilor şi al plecărilor definitive, raportul este în favoarea plecărilor. La începutul anilor 90 a fost plecarea masivă a saşilor în Germania care a făcut ca emigrarea să fie mult mai puternică decât imigrarea definitivă. Ulterior, mai ales după 1998, cele două curbe de mobilitate teritorială s-au apropiat prin volumele specifice înregistrate.



Sursa datelor: INS

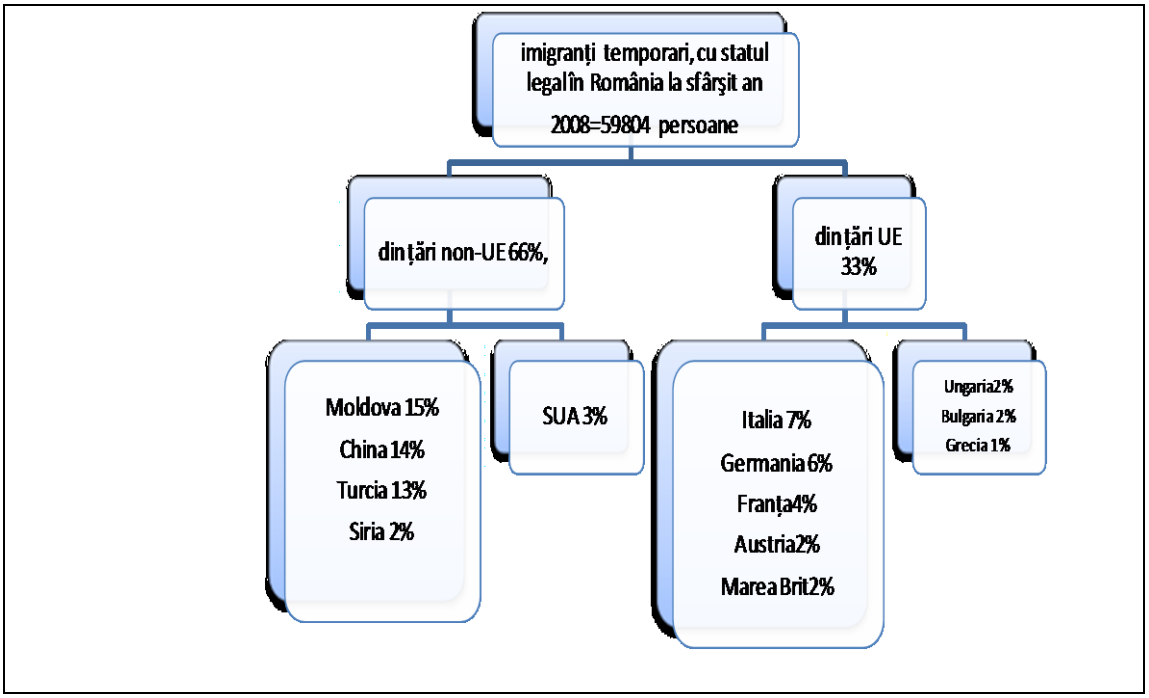
În perioada 1994-2007 s-au stabilit în România peste 90 de mii de persoane[159]. Majoritatea , peste 60%, sunt venite din Republica Moldova. A doua sursă de imigrare este Germania, cu numai o pondere a imigranţilor de 5%. Volumele de imigrare, pe ţări de origine, sunt relativ reduse. Ceea ce contează este mai ales variaţia, sporul de volum de imigranţi. Din acest punct de vedere este de notat ca semnificativ faptul că, în ultimii doi ani, cele mai importante sporuri de imigrare vin pe rutele dinspre China, Turcia, Italia şi Siria.

Imigranţii aflaţi legal şi temporar în România la sfârşitul anului 2008 erau în număr de aproximativ 60 de mii (conform datelor de la Oficiul Român pentru Imigrări - ORI). Majoritar ,în proporţie de două treimi, aceştia proveneau din ţări aflate în afara spaţiului UE. Restul de o treime sunt din spaţiul comunitar.

Imigrările temporare legale (cu permise de şedere valabile) ajung, pentru ţările din afara UE, la 35 de mii în 2007 şi la 40 de mii în 2008. De notat că venirile temporare se fac în principal din aceleaşi ţări care constituie origine pentru imigrarea definitivă – Moldova, Turcia, China, SUA, Siria. Pare să fie vorba de procese de migraţie care iniţial sunt temporare şi ulterior devin definitive.

Cei mai mulţi cetăţeni străini din afara UE, înregistraţi în 2008, cu permise de şedere valabile declarau ca motiv al venirii studiile (30%), angajarea (23%) , desfăşurarea unor activităţi comerciale (7%) sau intenţia de a obţine şederea permanentă (12%). În decurs de un an, între 2007 şi 2008, ponderea celor care declarau ca motiv angajarea a crescut cu şase puncte procentuale (peste trei mii de persoane).

România este, ca şi Bulgaria, ţară de emigrare, cu pondere a plecărilor, definitive şi temporare, mult mai mare decât cel al sosirilor. La sfârşitul anului 2008, numărul imigranţilor legali, aflaţi temporar în România, era de aproximativ 60 de mii.Aracţia migratorie a ţării a sporti considerabil după aderarea la UE în 2007.



[159] Conform datelor Institutului Naţional de Statistică (INS).

Imigranţi temporari în România, cu statut legal: persoane din afara UE cu permis de şedere valabil şi persoane din UE cu certificat de înregistrare valabil, la sfârşitul anului 2008. Sunt menţionate numai principalele ţări de imigraţie. Exemplu de lectură: persoanele care se aflau pe teritoriul României la sfârşitul anului 2008 din Republica Moldova şi aveau permise de şedere valabile reprezentau 15% din totalul de aproximativ 60 de mii imigranţi temporari, cu forme legale,înregistraţi în acel moment. Sursa: Oficiul Român pentru Imigrări (ORI). Calcule proprii

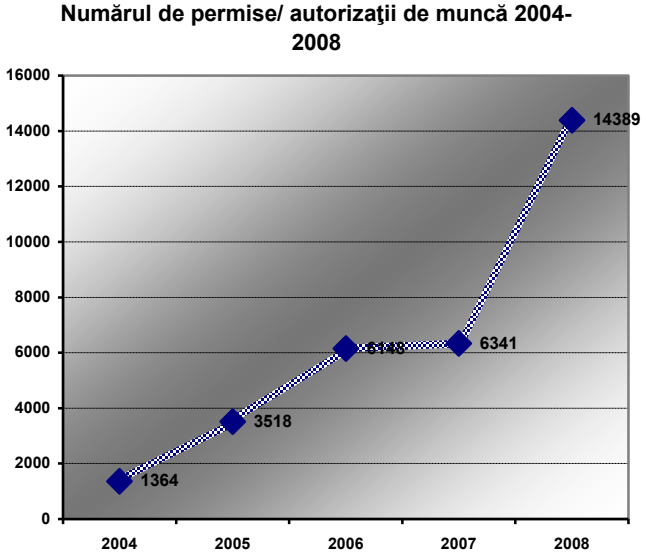
În cifre absolute, numărul celor angajaţi sau activi în domeniul comercial era de aproximativ 12 mii. Principalele ţări UE din care sosesc imigranţii sunt Italia, Germania şi Franţa şi, din imediata apropiere a ţării, Ungaria, Bulgaria şi Grecia

Deşi România se află la începutul procesului de imigrare, ţările care apar în graficul anterior pot fi considerate ca principale capete în viitoarele rute de imigrare spre România .

Dacă la nivelul unor asociaţii patronale se contura în 2008 necesitatea importului forţei de muncă pentru acoperirea unor deficite ca cele din industria textilă, construcţii, hoteluri şi restaurante, puţine companii aveau planuri structurate în acest sens (Serban şi Toth, 2007, Alexandru, 2008). România va urma, cel mai probabil, parcursul ţărilor europene în ceea ce priveşte profilul migraţiei, prin creşterea numărului de imigranţi pe piaţa muncii. Conform Comisiei Naţionale de Prognoză, în 2013-2015, numărul de imigranţi este posibilă să crească până la 200000 / 300000 imigranţi, ceea ar însemna 1% / 1.4% din populaţia României (ORI, 2008).

În ultimii 5 ani numărul permiselor de muncă eliberate străinilor a crescut de peste 10 ori de la doar 1364 de permise eliberate de muncă în 2004 la 14349 în 2008. Este o creştere accentuată, dacă o comparăm cu cea din ţări apropiate , cu experienţă sporită de imigrare, precum Polonia (Kulinicz, 2008).

Nu există statistici privind amploarea fenomenului de imigraţie economică nereglementată. Indicatori aproximativi confirmă însă prezenţa imigranţilor în sectorul economiei ascunse. Există cazuri de cetăţeni moldoveni, ucrainieni sau asiatici angajaţi informal în construcţii, industria de panificaţie, cluburi de noapte, sau agricultură. În anul 2006 în urma unor controale iniţiate de Inspecţia Muncii şi ORI au fost depistaţi 110 străini cu şedere ilegală, numărul acestora crescând până la 345 în anul 2007. Probabil, aceste cazuri, acum puţin vizibile, anticipează evoluţia fluxurilor de imigraţie pe termen mediu şi lung.



În anul 2007, Oficiul Român pentru Imigrări a preluat activitatea de eliberare a documentelor de muncă cetăţenilor străini de la Oficiul pentru Migraţia Forţei de Muncă. Din acest an , a fost schimbată şi denumirea permisului de muncă în autorizaţie de muncă. Sursa de date: ORI.

Evoluţia condiţiilor economice din România va influenţa tendinţele de imigraţie. Este dificil însă de prognozat momentul în care imigraţia va depăşi emigraţia, mai ales dacă luam în considerare perioada de schimbări dramatice care afectează economia mondială. În plus, multiplicarea formelor de migraţia circulară face şi mai dificilă estimarea. Revenirile în ţară ale românilor, spre exemplu, pot căpăta , în multe situaţii, caracter temporar. Migraţia de revenire poate fi pe perioade circumscrise de ciclurile economice. Dacă locurile de muncă din România nu vor fi de tip „bine plătit", odată depăşită criza în fostele societăţi gazdă este probabilă revenirea migranţilor acolo.

Refugiaţii sunt o altă categorie de cetăţeni străini aflaţi pe teritoriul României[160]. Ca şi în cazul imigranţilor, numărul acestora este încă foarte mic. În perioada 1991-2008, 2477 de cetăţeni străini au obţinut o formă de protecţie în România (refugiat sau protecţie subsidiară). În 2009, doar 1102 refugiaţi se mai aflau pe teritoriul ţării. Cei mai mulţi refugiaţi provin din Irak (52%), Iran şi Palestina (ORI, 2008). Deşi legislaţia este comprehensivă şi cuprinde standardele Uniunii Europene, există anumite aspecte care îngreunează procesul de integrare socială şi profesională a refugiaţilor:

- Accesul la piaţa muncii: în 2008, 39% dintre cetăţenii străini care beneficiau de o formă de protecţie nu aveau un loc de muncă. Alte date, aferente anului 2007, relevau faptul că 36% din totalul imigranţilor nu aveau un loc de muncă, acest procent ridicându-se la 76% în cazul bărbaţilor refugiaţi[161] (sursa, ORI, 2007).

- Absenţa specialiştilor care să asigure asistenţa azilanţilor şi a refugiaţilor în limba ţărilor de origine.

- Dificultăţile asociate echivalării studiilor şi recunoaşterii competenţelor profesionale

[160] Refugiaţii sunt cetăţeni străini care beneficiază de protecţia statului român întrucât în ţara de origine aceştia ar fi persecutaţi din motive de rasă, religie, naţionalitate, opinie politică, sau apartenenţă la un grup social. Termenul de «solicitant de azil» se referă la persoanele care şi-au exprimat intenţia de a obţine o formă de protecţie în România, a căror cerere nu a fost încă soluţionată printr-o hotărâre irevocabilă.

[161] 31% dintre femeile refugiate nu aveau un loc de muncă în 2007. De remarcat faptul că restul de 69% dintre femei, declarau că nu au căutat un loc de muncă şi ca sunt casnice, aspect asociat specifictăţilor culturale (sursa, ORI, 2007).

- Absenţa concordanţei între calificarea dobândită de cetăţenii străini cu statut de refugiat în ţara de origine şi slujba obţinută în România
- Absenţa posibilităţii de integrare a solicitanţilor de azil pe piaţa muncii, în primul an de şedere[162].

Migraţia de revenire. Perioada actuală de criză economică va aduce, firesc, un gen de „contracţie" a emigrării româneşti prin reducerea numărului de plecări la lucru în străinătate şi prin sporirea numărului de reveniri.

Ponderea românilor care în toamna anului 2008 aveau intenţii structurate de revenire în ţară din străinătate ar putea fi estimată, conform unor date parţiale de sondaj, la mai puţin de 30% din totalul celor aflaţi în străinătate (Sandu 2009a) . Alte două sondaje realizate la sfârşitul anului 2007 şi în primul semestru al anului 2008 cu migranţi din Spania şi Italia indicau un potenţial mai mare de revenire în ţară. Astfel în Spania 44 % afirmau că şi-au pus serios problema de a se întoarce în România în următoarele trei luni în timp ce în Italia procentul acestora era de 38%[163]. În ambele cazuri, însă, este vorba de înregistrări de stare de spirit la momente în care efectele crizei nu erau atât de marcate, şi în România şi în ţările gazdă, precum la sfârşitul anului 2008 sau început de 2009.

> Este probabil că în urmatorii 3-5 ani vor reveni în ţară, sub impactul crizei, sub o treime din cei care se aflau în 2008 în străinătate. O parte dintre acestea vor fi reveniri temporare. Plecarile au fost motivate în principal economic. Revenirile au sau vor avea o motivaţie socio-economică.

În Spania (conform sondajului MMT din primăvara anului 2008), 66% dintre cei care au intenţie de revenire cred că au un loc de muncă nesigur, 35% au fost concediaţi în ultimele luni, 39% au fost anunţaţi de patron să-şi caute un alt loc de muncă; în cazul a 72 % dintre ei veniturile lunare au scăzut în ultima perioadă, 66% au găsit mai greu o slujbă în ultimele luni, 47% au un statut nereglementat pe piaţa muncii şi 30% lucrează în construcţii, un domeniu afectat sever de criza economică.

Deşi aparent ne-am putea gândi că vulnerabilitatea ocupaţională influenţează semnificativ intenţia de a rămâne sau nu în ţara gazdă, decizia finală şi probabilităţile de revenire depind de o multitudine de factori şi se modifică rapid. Tendinţa de revenire este influenţată mai degrabă de planurile de viitor sau de abilităţile individuale de adaptare la

[162] Azilanţii pot beneficia de dreptul la muncă după expirarea perioadei de un an din momentul depunerii cererii. În acest timp, azilantul beneficiază de cazare şi de o alocaţie pentru hrană în valoare de aproximativ un dolar

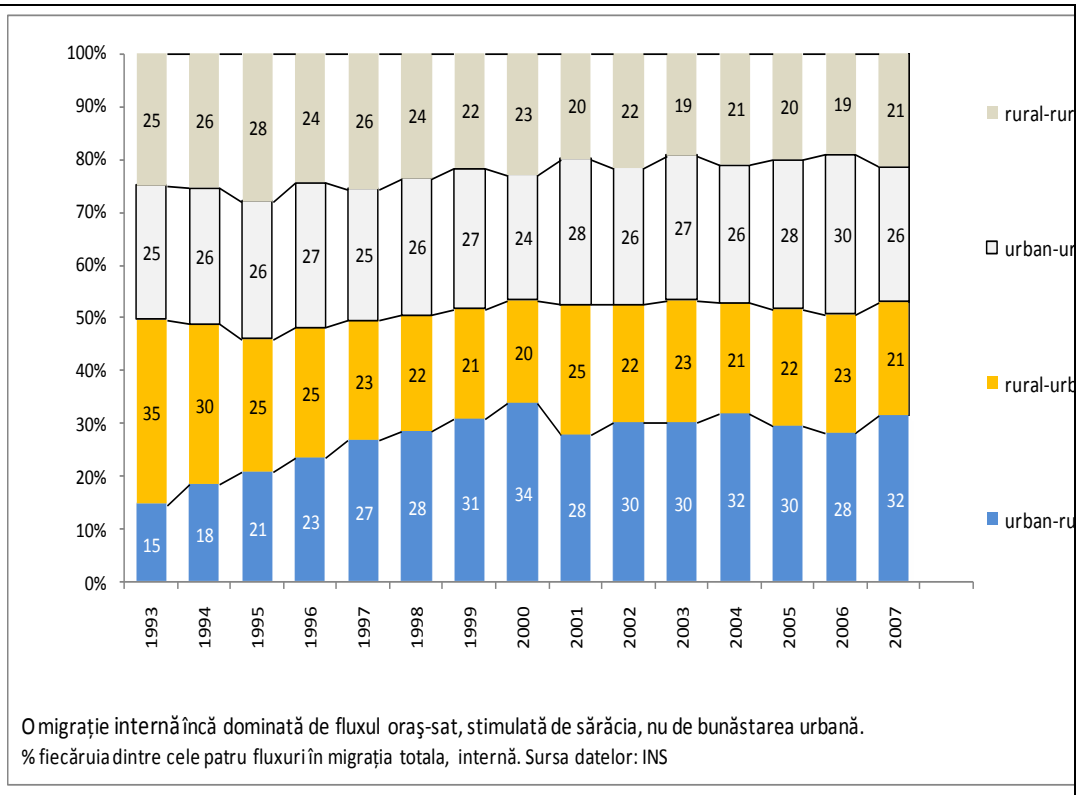
[163] La o întrebare privind intenţia de revenire "Dacă această criză financiară se va prelungi cu cel puţin un an, dvs vă veţi întoarce în România?" 46% dintre migranţii din Spania au afirmat ca s-ar întoarce în timp ce doar 18% dintre migranţii din Italia au afirmat că s-ar întoarce în aceste condiţii. Deşi la o primă vedere ne-am putea aştepta ca aceste cifre să anticipeze o rată semnificativă a revenirii implicând mai mult de 700 000 de migranţi din Spania şi Italia, numărul celor care se vor întoarce va fi probabil mult mai temperat (calculele au fost realizate pentru un număr de 2 500 000 de români în străinătate, din care 40% în Italia şi 35% în Spania; măsurarea intenţiei de revenire a fost calculată în funcţie de răspunsurile la întrebarea „În ultimele trei luni dvs. v-aţi pus serios problema să vă întoarceţi în România?"). Doar 9% dintre cei care şi-au pus problema revenirii, din cei aflaţi în Spania şi Italia, şi-au căutat un loc de muncă în România. Ar însemna deci că aproximativ 70 000 de migranţi au evaluat oportunităţile de angajare din România. Aceasta nu înseamnă însă, ca aceşti migranţi se vor întoarce în fapt, ci indică doar numărul celor cu o probabilitate mai mare de revenire.

schimbările economice, decât de statutul reglementat sau nu pe piaţa muncii din ţara de destinaţie.

Persoanele care cunosc mai puţin limba ţării gazdă, interacţionează mai puţin cu populaţia locală, sunt mai nemulţumite de efectele migraţiei asupra familiei proprii şi asupra propriei sănătăţi şi au o percepţie pozitivă asupra viitorului economic al propriei ţări tind să adopte în mai mare măsură decizii de revenire în ţară (Sandu 2009a: p.63, p.67).

Desigur, evoluţiile legate de revenirea efectivă în ţară sunt dependente de formele particulare pe care le va lua criza economică în România, în ţările de imigrare dar şi de politicile de imigrare ale ţărilor respective[164]. În Italia şi în Spania, în pofida contracţiilor asociate cu criza, comunităţile româneşti de imigranţi vor continua să se consolideze prin ocupare, locuire, reţele sociale şi integrarea socială la nivelul primei şi a celei de-a doua generaţii de imigranţi. Simultan însă, va avea loc o extindere a prezenţei româneşti în alte ţări ale UE în contextul restructurărilor continentale ale pieţei forţei de muncă.

Migraţia internă. Dată fiind amploarea plecărilor la lucru în străinătate, migraţia internă, cea desfăşurată între localităţi diferite din România, a intrat într-un con de umbră în spaţiul public şi , în bună măsură, în abordările de specialitate. Ignorarea ei nu este însă indicată pentru că oferă date importante pentru a înţelege problemele de dezvoltare ale ţării. În perioada 1991-2007, schimbările anuale de domiciliu stabil au avut o valoare medie de aproximativ 300 de mii ceea ce reprezintă o medie de aproximativ 15 schimbări de domiciliu la 1ooo locuitori, anual. Este o rată de migraţie relativ redusă în raport cu cea pentru societăţile puternic dezvoltate.



Exemplu de lectură: 32% din totalul schimbărilor de domiciliu din România anului 2007 s-

[164] La începutul anului 2009 au anunţat eliminarea restricţiilor pentru muncitorii din România şi Bulgaria patru noi ţări – Grecia, Spania, Portugalia şi Ungaria. Acestea se adaugă la cele 10 ţări care eliminaseră restricţiile respective anterior.

au produs pe ruta urban-rural şi numai 21% în sens invers, de la sat la oraş.

Problematică este în special ponderea mare a deplasărilor de la oraş la sat. Începând din 1997, cu întrerupere de numai un an, acest flux de migraţie a fost dominant în tabloul migraţiei interne româneşti. Procesul are de a face foarte puţin cu revenirea la sat pentru o viaţa mai liniştită, mai aproape de natură şi mai mult cu strategiile de supravieţuire pentru segmentele de populaţie săracă din zonele urbane. Revenirea la sat în condiţiile date din România contribuie , foarte probabil, la accentuarea şomajului rural. Pentru anii 1990, fenomenul respectiv, împreună cu reducerea navetismului rural-urban, a contribuit la stimularea emigrării temporare în străinătate din rural (Sandu, 2006).

În istoria socială recentă a României , anul 1997 este unul crucial în sensul că marchează începutul perioadei în care sărăcia urbană devine atât de accentuată încât , pentru prima dată în istoria sa, ţara înregistrează un flux oraş-sat dominant în migraţia internă totală.

Migraţia internă în România este relativ redusă, după explozia emigrarilor, pe timp indefinit, în străinătate. Faptul este semnificativ pentru o dinamică internă de dezvoltare relativ deficitară. În acelaşi sens „vorbeşte” din plin şi faptul că, din 1997 până în prezent , migraţia urban rural a fost fluxul dominant în totalul migraţiei interne.

Consecinţe şi riscuri economice asociate migraţiei. Sectoare precum construcţiile, industria textilă sau medicina înregistrează deja deficit clar de forţă de muncă datorită emigrării (Serban,Toth, 2007; Voicu, Toth, Guga, 2008). Ce parte din acest deficit va putea fi soluţionat prin migraţia de revenire , prin imigrare sau prin formarea profesională a unor noi specialişti din ţară, este o problemă în a cărei rezolvare intră cel puţin trei parametrii. În primul rând contează oferta salarială specifică în România, comparativ cu cea din ţările de imigrare (pentru români) sau de emigrare (pentru imigranţii veniţi din alte ţări). În al doilea rând costul relativ al vieţii în România comparativ cu ţările din care vin sau din care revin migranţii. Pentru românii care ar putea să revină din străinătate mai contează şi un al treilea factor legat de calitatea instituţiilor şi serviciilor publice din România. Ei au plecat din România din motive economice dar se vor întoarce nu numai în baza unor argumente financiar-economice ci şi de ordin instituţional. Corupţia, birocraţia excesivă sau lipsa de solicitudine în deservirea cetăţenilor pot constitui motive ale ne-revenirii în ţară. Aceeaşi proastă funcţionare a instituţiilor poate contribui nemijlocit la „fuga antreprenorilor migranţi în străinătate", la deschiderea unor firme cu bani din remitenţe de către migranţi români dar nu în ţară ci în străinătate.

> La nivel individual-familial, emigrarea economic în străinătate a avut consecinţe preponderant positive sub aspectul veniturilor , capitalului uman şi al schimbărilor de mentalitate. Efectele combinate, negative şi pozitive sunt tot mai vizibile prin observarea fenomenului la nivel comunitar, regional sau naţional. Şomajul, spre exemplu, a fost exportat, în bună masură dar, simultan, au fost accentuate deficite de forţă de muncă tânără şi calificată în plan sectorial.

În anii 2007 şi 2008, România a fost în topul primelor 10 ţări din lume în ceea ce priveşte volumul remitenţelor intrate în ţară (cu câte 9 miliarde de USD în fiecare dintre cei doi ani, conform estimărilor Băncii Mondiale[165] sau cu 6,2 miliarde EUR pe 2007 şi 6,3 miliarde EUR pe 2008, conform estimărilor BNR, cu referire la transferurile băneşti, private, din străinătate) . Intrările de valută pe cale oficială au fost echivalentul a aproximativ 6% din valoarea anuală a PIB. Pentru 2009 este de aşteptat o reducere a valorii financiare a remitenţelor. Pe această cale, reducerea emigrării va contribui la accentuarea deficitului economic la nivel naţional.

Rezultă că, din perspectivă demografică şi socială, este de dorit o reducere a emigrării; sub aspectul implicaţiilor pentru venitul naţional curent lucrurile stau însă diferit: reducerea emigrării este de aşteptat să contribuie la reducerea remitenţelor. Oricum, pentru un volum relativ constant al emigrării, remitenţele se vor diminua în timp ca urmare a tendinţei de reducere a legăturilor cu ţara prin mutarea în ţara de emigraţie a membrilor importanţi de familie pentru românii care acumulează o vechime tot mai mare de locuire în străinătate şi care îşi rezolvă problema locuirii.

Deşi nu există studii care să evalueze impactul tendinţelor economiei mondiale asupra numărului de migranţi români din străinătate, experienţe similare ne pot ajuta în formularea unor predicţii. Un studiu realizat la începutul anului 2009 în Statele Unite indica faptul că în ciuda diminuării temperate a numărului de imigranţi în anii de criză, datele existente nu confirmă schimbarea semnificativă a tendinţelor de migraţie (Papademetriou şi

[165] *Migration and Development Brief* , numerele 5 şi 8 din 2008.

Terrazas, 2009). În Asia, criza economică din anii 1997-1998 nu a descurajat cererea de forţă de muncă ieftină, asigurată de fluxurile de imigranţi. Companiile care au supravieţuit şocului economic au continuat să angajeze forţă de muncă străină datorită costurilor mai reduse şi a disponibilităţii imigranţilor de a accepta slujbe mai dificile şi prost plătite (Manning, 2000).

Deşi rata de revenire va creşte, ar fi greşit să ne aşteptăm la un aflux al românilor migranţi care se vor întoarce. Mulţi vor recurge la alte strategii precum:

- acceptarea unor slujbe în alt domeniu de activitate,
- absorbţia în sectorul informal sau ilegal,
- mobilitatea internă, adică schimbarea zonei de rezidenţă,
- sau schimbarea ţării de destinaţie.

Va apărea problema reinserţiei multora dintre migranţi întorşi în ţară pe piaţa locală a muncii. Dacă unii dintre cei care vor reveni vor avea acces la ajutorul de şomaj ca urmare a contribuţiei la sistemul de asigurări sociale înainte de plecare, cei mai mulţi nu vor putea beneficia de acest sprijin.

Consecinţe şi riscuri la nivel demografic şi familial. La nivelul societăţii româneşti există o percepţie predominant pozitivă asupra emigrării: 55% dintre români consideră că „e bine că unii pleacă la lucru în străinătate" (Sandu, 2006: 59-62, Sandu 2009b).

Nemulţumirile cele mai mari sunt legate de situaţia celor rămaşi în ţară, copii, părinţi sau soţ/soţie. Îngrijorarea maximă este legată mai ales de situaţia părinţilor de acasă. Desigur, îngrijorarea familială este firească în raport cu cei care au rămas acasă. În această zonă a îngrijoraţilor se află, foarte probabil, şi familiile la nivelul cărora emigrarea din ţară a produs consecinţe negative. Nu dispunem de estimări cantitative pentru nici unul dintre fenomenele asociate cu emigrarea temporară: divorţialitate, stări de boală pentru copii, comportamente antisociale ale copiilor rămaşi singuri, emigrarea minorilor neînsoţiţi, lipsa de ajutor pentru bătrâni etc.

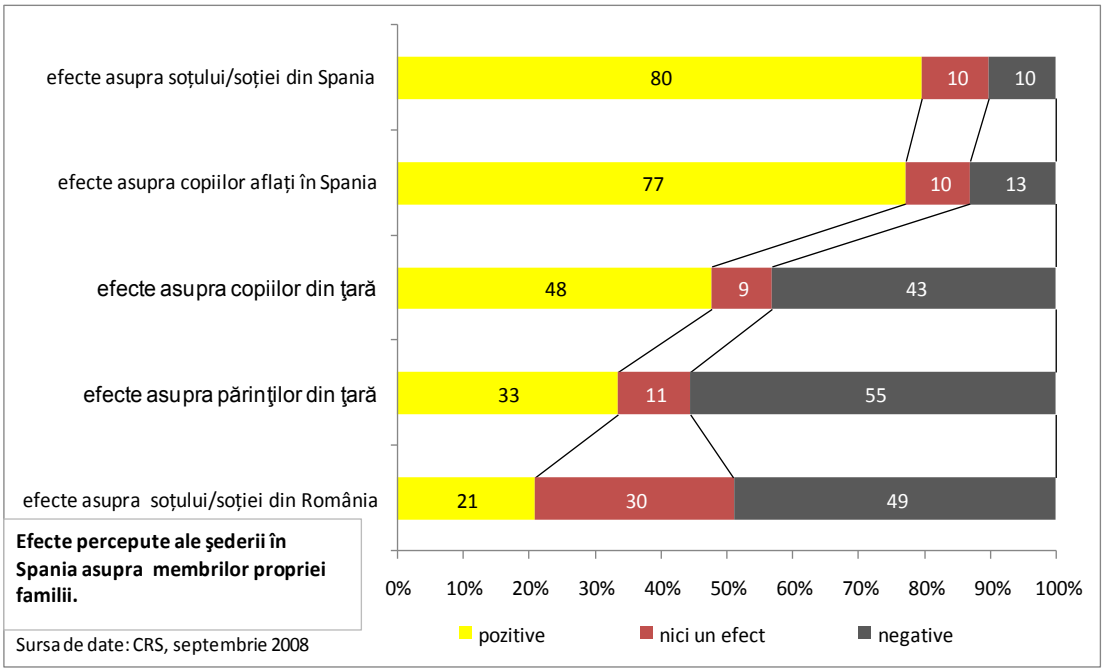
Cercetările din domeniu (Mihai et al., 2008) indică slabe efecte negative ale absenţei părinţilor[166], mai ales în cazul absenţei mamei, asupra performanţelor şcolare ale copiilor rămaşi acasă. Este vorba de efecte indirecte, mediate.

Dacă stai de vorbă cu migranţii înşişi, în străinătate, despre efectele propriei migraţii, opinia rămâne dominant pozitivă, chiar în contextul debutului de criză din toamna anului 2008. Efectele propriei migraţii asupra diferiţilor membrii ai familiei sunt văzute diferit de către aceştia. Copiii, spun migranţii din zona Madrid, au cel mai mult de profitat de pe urma migraţiei părinţilor, mai ales dacă sunt cu părinţii în tara gazdă . Numai 13% dintre românii madrileni apreciază că migraţia a avut efecte negative asupra copiilor care au venit cu părinţii în Spania.

[166] În prima jumătate a anului 2007, Autoritatea Naţionala pentru Protecţia Copilului indica un număr de 82.464 copii cu părinţi plecaţi in străinătate. În lucrarea Mihai et al. (2008) se apreciază că 16-18% dintre elevii de gimnaziu aveau cel puţin un părinte plecat la muncă in străinătate. Federaţia Organizaţiilor Neguvernamentale pentru Copil, avertiza că ţinând cont de faptul că aproximativ un milion de copii sunt înscrişi în ciclul gimnazial, ar însemna că 170.000 de elevi au părinţi migranţi din care 35.000 au ambii părinţi plecaţi, 55.000 au doar mama plecată, şi 80000 au doar tatăl plecat în străinătate. Cifra ar putea fi însă şi mai mare dacă am ţine cont de faptul există familii de migranţi cu mai mulţi copii (FONPC. 2008).

Efectele demografice ale emigrării temporare în străinătate sunt legate în special de divorţialitate, nupţialitate şi natalitate. O analiză la nivelul tuturor comunelor din ţară (Sandu, 2009c) a evidenţiat faptul că în comunele cu rată mare de emigrare, la un interval relativ scurt, de cel puţin trei ani, apar tendinţe de :

- reducere a natalităţii
- creştere a divorţialităţii şi nupţialităţii şi de
- sorire a numărului de locuinţe nou construite.



Efecte percepute ale şederii în Spania asupra membrilor propriei familii.

Sursa de date: CRS, septembrie 2008

Exemplu de lectură: 77% dintre românii intervievaţi în regiunea Madrid în toamna anului 2008, apreciază că şederea lor în Spania are efecte pozitive asupra copiilor care îi însoţesc.

Aceste efecte se manifestă în special în Moldova şi mai puţin în Transilvania. În consecinţă este de aşteptat ca prin cumulare de efecte ale emigrării pe timp indefinit să se producă o reducere a natalităţii rurale, mai ales în comunele din Moldova. Modificarea regimului demografic al Moldovei, regiunea cu cea mai mare fertilitate din ţară, ar putea avea consecinţe de accelerare a procesului de îmbătrânire demografică, mai ales în mediu rural . Procesele de reducere a natalităţii se pot accentua în legătură cu migraţia la lucru în străinătate prin:

- Separarea partenerilor de cuplu pe perioade mai mari de timp
- Sporirea divorţialităţii
- Planificarea unui număr mai mic de naşteri în condiţii de nesiguranţă a locului de muncă, mediului şi ţării de rezidenţă

- Îmbătrânirea demografică rapidă prin rămânerea în străinătate a migranţilor din cea de-a doua generaţie, copiii actualilor emigranţi, mai ales în condiţiile în care au învăţat în străinătate.

Consecinţe asupra disparităţilor comunitar-regionale. Emigrarea temporară în străinătate nu a fost, în primele ei faze, cel puţin, un fenomen asociat cu sărăcia personală sau comunitară. Au plecat la lucru în străinătate în principal persoane de condiţie economică medie, din sate relativ apropiate de oraşe, din judeţe cu nivel mediu de dezvoltare (Sandu, 2007). În consecinţă, volumul remitenţelor sosite în satele şi în judeţele sărace a fost relativ redus. Implicit, în timp, prin efectele ei cumulative, migraţia temporară în străinătate a contribuit la accentuarea disparităţilor comunitare şi regionale de pe teritoriul României. Satele şi judeţele sărace au devenit mai sărace comparativ cu cele care au beneficiat de banii transmişi acasă de migranţi.

Direcţii de acţiune şi soluţii

1.1. Este necesară o *politică de migraţie la nivel naţional*. Politicile de migraţie, internă sau externă, asociată cu emigrare, revenirea în ţară şi imigrare, trebuie elaborate în relaţie cu cele de dezvoltare[167]. Instituţional, problematica este legată în special de activităţile din ministerele muncii, dezvoltării regionale , dezvoltării rurale, administraţiei şi internelor. Corespunzător, nucleul de elaborare a unei politici în domeniul migraţiei poate fi format din specialişti ai acestor ministere la care să se adauge specialişti din mediul academic şi din principalele asociaţii ale imigranţilor români din străinătate. În cadrul politicii naţionale de migraţie ar urma să fi specificate în mai mare măsură nu numai obiective şi mijloace ci şi roluri instituţionale în implementarea ei. Fiecare dintre cele trei axe ale politicii de migraţie ar urma să fie trecute în sarcina cate unei instituţii specifice, existente (de tipul Oficiului Român pentru Imigrări, Agenţiei Naţionale pentru Ocuparea Forţei de Muncă etc.) sau nou înfiinţate[168].

> Este necesară o politică de migraţie care să aibă ca obiectiv major nu reducerea plecărilor ci optimizare circulaţiei migratorii astfel încât costurile şi benficiile lucrului în străinătate să fie repartizate echilibrat, la origine şi la destinaţie, la nivel personal-familial, comunitar şi naţional.
>
> O astfel de politică de migraţie trebuie structurată pe trei axe referitoare la emigrare, imigrare şi migraţie şi dezvoltare.

1.2. La nivelul României este înregistrat, de mai mult timp, un fenomen de „oboseală în raport cu strategiile multiple , stufoase care nu se aplică" (Eriksson, 2003:12) sau nu dau rezultate. Strategia pe migraţie ar trebui , pentru a evita riscuri similare de

[167] În documente fundamentale referitoare la dezvoltarea viitoare, altfel puternic structurate, precum Programul Naţional pentru Dezvoltare (Ministerul Agriculturii şi Dezvoltării Rurale, 2008), aspectele referitoare la migraţia în străinătate se regăsesc în foarte mică măsură.
[168] Modelul polonez de urmat în domeniu ar putea fi un termen de referinţă (Kulinicz, 2008).

etichetare şi implementare, să fie cu obiective puţine, clare şi concepută astfel încât să poată fi îmbogăţită prin soluţii descoperite pe parcurs şi monitorizată corespunzător .

1.3. O precondiţie a unei politici de migraţie eficientă este favorizarea unor *scheme de cercetare* care la nivel naţional şi regional să ducă la identificarea dinamicii fenomenelor de migraţie astfel încât măsurile din domeniu să aibă fundamentul necesar de cunoaştere.

1.3.1. Instituţiile naţionale care gestionează fonduri de cercetare trebuie să sprijine astfel de cercetări prin deschiderea unor linii de finanţare specifică, pe tematica migraţiei în relaţie cu dezvoltare[169].

1.3.2. Începuturile notabile cu cercetările guvernamentale, academice şi ale unor ONGuri în Italia şi Spania trebuie extinse şi finanţate corespunzător. Implicarea României în scheme de finanţare internaţională de tip NORFACE (New Opportunities for Research Funding Co-operation in Europe[170]) trebuie promovată în mai mare măsură.

1.3.3. Este necesară studierea experienţei ţarilor de imigrare din centrul si estul Europei pentru a pregăti Romania in mai mare măsura in vederea rezolvării problemelor imigrării care inevitabil va spori. Similar, este util să fie sprijinite studii care să permită cercetarea migraţiei de revenire (actuală şi potenţială) şi să anticipeze nevoia de asistenţă socială dar şi impactul asupra creşterii ratei şomajului.

2. Axa emigrare. Obiectivul major al politicii româneşti de migraţie externă este *optimizarea circulaţiei pentru muncă în străinătate*[171] *cu favorizarea proceselor de revenire în ţară a imigranţilor români***.**

2.1. Înţelegem prin *optimizare* **,** în acest context**,** asigurarea unor condiţii instituţionale care să maximizeze beneficiile şi să reducă pe cât posibil costurile pentru toţi actorii implicaţi în proces , în principal pentru migranţi şi familiile lor , pentru societăţile de gazdă sau de imigrare şi pentru societăţile şi comunităţile de origine.

2.2. A optimiza migraţia circulatorie pentru muncă în străinătate este , în bună măsură, şi un factor de reducere a emigrării definitive din ţară. Implicit, în acest fel, pot fi reduse şi consecinţele demografice negative ale fenomenului, în special reducerea populaţiei ţării. Idee este simplă: aşa cum un sat, prin navetism rural-urban, câştigă dezvoltare fără a pierde populaţie , tot aşa, o ţară prin optimizarea circulaţiei pentru muncă în străinătate poate obţine efecte de dezvoltare fără a potenţa consecinţe demografice negative ale fenomenului.

2.3. O astfel de optimizare poate fi atinsă, dificil , desigur, dar posibil, şi prin:

---

[169] România nu mai dispune în prezent de o cercetare sociologică de tip diagnoză socială prin sondaj, realizată periodic şi cu date primare accesibile public. Migraţia internă şi cea externă fac parte din mecanismele de dezvoltare socială şi, corespunzător, trebuie să existe mecanisme de producere a unor informaţii de diagnoză socială în care să fie inclusă şi tematica migraţiei. În consecinţă , este util să fie produse, în spaţiul universitar, academic, guvernamental sau al ONGurilor informaţii relevante pentru domeniu.

[170] Pentru detalii asupra NORFACE vezi http://www.norface.org/about.html.

[171] Pentru detalii asupra ideii de a stabili ca obiectiv major al politici de migraţie nu revenirea migranţilor în ţară ci optimizarea migraţiei , vezi argumentările din Sandu, 2003 (pp.225-227).

2.3.1. Îmbunătăţirea comunicării pe toate căile - politice, economice, sociale şi culturale - şi la toate nivelurile – societal, regional , comunitar şi instituţional - între societăţile de plecare şi cele de destinaţie pentru a menţine legături puternice cu comunitatea de origine[172].

2.3.2. Optimizarea fluxurilor de informaţie[173] referitoare la pieţele de muncă din economiile corelate ale ţărilor care implică fluxuri de migraţie din România şi, în viitor, spre România astfel încât migranţii şi potenţialii migranţi să cunoască cu costuri minime şi pe surse credibile oferte şi condiţii de ocupare.

2.3.3. Euro-navetismul ca migraţia circulatorie şi instituţionalizată între ţări din spaţiul european trebuie favorizat prin aranjamente instituţionale multiple care implică sectorul de stat şi cel privat din societăţile legate prin fluxuri de migraţie. Cu cât acest gen de circulaţie migratorie se va institui mai solid , cu atât propensiunea spre emigrare permanentă se va reduce în mai mare măsură. Obiectivele demografice ale României pot fi atinse mai uşor prin măsuri de acest gen decât prin formule cu accent pe „aducere acasă" dar fără măsuri care să le facă eficiente.

2.3.4. Promovarea mecanismelor de cooperare internaţională şi de reglementare juridică la nivelul UE şi al ţărilor de destinaţie a migranţilor astfel încât migraţia nereglementată şi ocuparea informală a migranţilor să fie diminuate cât mai mult[174].

2.4. Favorizarea migraţiei de revenire în ţară a persoanelor plecate la lucru în străinătate.„Re-aducerea" acasă nu este nici posibilă şi pe anumite aspecte nici dezirabilă[175], la modul necondiţionat.[176]

---

[172] Italia şi Spania sunt şi vor rămâne pentru bună perioadă de timp, prin inerţia specifică proceselor de migraţie, principalele ţări partenere ale României în interacţiunea migratorie şi, implicit, în dezvoltarea socială a României. Este o inerţie care, se ştie din experienţa altor societăţi corelate prin migraţie, trece dincolo de incidente, crize, ideologii.

[173] În prezent, plecatul la muncă în străinătate este o aventură care implică nu numai competenţă profesională dar şi riscuri şi, în multe cazuri suferinţe, stres, boală, umilinţe, disoluţia familiei etc. Această situaţie nu este o fatalitate . Politici de migraţie care să aibă în centru ideea de optimizare a migraţiei , inclusiv prin aranjamente de favorizare a euro-navetismului, pot fi calea de soluţionare.

[174] Sondajele realizate de Metro Media Transilvania pentru Agenţia pentru Strategii Guvernamentale în 2008 indică ponderi apropiate de 25% ale imigranţilor români care lucrează fără carte de muncă (din total imigranţi intervievaţi în ţara respectivă) pentru Italia şi Spania. La aceştia se mai adaugă aproximativ 5% la 7% imigranţii care lucrează nereglementat ca zilieri sau pe cont propriu dar fără autorizaţie (ASG, 2008:11). Ponderile menţionate trebuie luate cu toată rezerva dat fiind faptul că sondajele de opinie ajung greu la zona informală a economiei. Revenirea migranţilor români cu un statut nereglementat pe piaţa muncii ar putea accentua pe termen mediu şi lung presiunile asupra sistemului de securitate socială. Aceşti migranţi nu contribuie la sistemul de pensii sau la asigurarea împotriva şomajului nici în statul de destinaţie nici în România. Perioada de muncă în străinătate nu va putea fi contabilizată oficial şi deci nu va fi retribuită ca sprijin în caz de şomaj sau odată cu ieşirea la pensie.

[175] Diminuare a fluxurilor de bani transmise de migranţi acasă se va produce inevitabil datorită crizei economice mondiale. O reducere drastică a acestora va afecta direct bugetul naţional în sens negativ.

[176] Cu ce argumente materiale poţi readuce în ţară imigranţi precum menajerele române care câştigă, în Madrid, spre exemplu, în medie 900 EUR pe lună dar ar accepta să revină în România pentru un salariu de 800 EUR. Valorile menţionate sunt calculate pe baza datelor din sondajul CRS 2008, limitate la comunităţile mari de români din jurul Madridului. Compararea sondajului respectiv cu cel realizat pe întreaga comunitate de imigranţi români din Spania (sondaj ENI coordonat de Institutul naţional de Statistică din Spania) indică un grad sporit de coerenţă între datele din cele două eşantioane.

2.4.1. Factorul fundamental în readucerea românilor acasă este nu asigurarea unor locuri de muncă ci asigurarea unor locuri de muncă bine plătite, la un nivel inferior dar apropiat de cel din ţările gazdă. În plus este necesar ca problema locurilor de muncă să fie gândită nu numai cu referire la băraţi sau „bărbaţi în construcţii" ci şi la femei şi la familii de migranţi.

2.4.2. Salariul este o sursă principală de venit dar nu este singura. Trebuie analizate veniturile generale ale familiei oferite în ţară comparativ cu cele din străinătate (care se referă şi la diverse transferuri sociale precum alocaţiile pentru copii, concediul de creştere a copilului, ajutorul de şomaj etc.)

2.4.3. Asigurarea unor condiţii de viaţă în comunitatea din ţară cât de cât comparabile cu cele din comunitatea de destinaţie din străinătate; este greu de crezut că familiile tinere se vor întoarce în localităţi rurale fără canalizare, apă curentă, gaze, servicii decente de educaţie, de sănătate etc. renunţând la condiţiile mult mai bune din ţara de destinaţie.

2.4.4. Pentru familiile tinere problema locuinţei este esenţială. Fără o politică de sprijin a familiilor tinere pentru construcţia de locuinţe,oferirea de locuinţe sociale, subvenţionarea chiriilor etc. chiar şi cu venituri salariale rezonabile mulţi nu-şi vor permite să trăiască decent în multe localităţi din România dacă trebuie să plătească chirie neavând propria locuinţă.

3. Axa imigrare. Imigrarea a pentru muncă şi a persoanelor care îi însoţesc pe cei care vin să lucreze din afara ţării este un fenomen specific economiei de piaţă, cu posibil rol reglator. Ca şi în cazul emigrării, problema care se pune este una de optimizare. Intrările de forţă de muncă din exterior ar trebui făcute, pe cât posibil:

3.1. Selectiv, pentru a asigura nu numai eficienţă economică ci şi un potenţial sporit de integrare a imigranţilor în societatea românească. Imigranţii din Republica Moldova sau din alte spaţii cu populaţie românească au din start rezolvate problemele de limbă cu toate avantajele care decurg de aici pentru o integrare rapida. Costurile relativ reduse ale forţei de muncă aduse din spaţii culturale foarte diferite (China, spre exemplu) pot fi , în timp, serios sporite la capitolul dificultăţi şi costuri de integrare .

3.2. Pe baza evaluării anuale a cererii de forţă de muncă luând în considerare deficitele indicate de statisticile oficiale dar şi recomandările rezultate în urma unor consultări cu reprezentanţii sindicatelor şi cei a patronatelor.

3.3. Prin evitarea consecinţelor de formare a unor aglomerări umane cu condiţii proaste de locuire, sursă de infracţionalitate sporită si a încadrărilor informale în activităţile economice.

3.4. Dând prioritate angajărilor cetăţenilor români din ţară sau aflaţi temporar la lucru în străinătate

3.5. Dezvoltarea activităţii de identificare a cazurilor de imigranţi fără forme legale prin întărirea capacităţii Inspecţiei Muncii. Ţinând cont de implicarea sindicatelor în sprijinirea unor grupuri de imigranţi exploataţi, colaborarea cu partenerii sociali ar putea contribui la monitorizarea sectorului informal. Îmbunătăţirea sistemului de

înregistrare a datelor privind angajarea străinilor fără forme legale ar fi utilă în identificarea evoluţiei cererii şi anticiparea tendinţelor viitoare.

3.6. Ponderând importanţa obiectivului de control al imigraţiei prin sporirea iniţiativelor de asistenţă umanitară. Deşi puţine, exista deja cazuri de imigranţi aflaţi într-o situaţie de vulnerabilitate[177]. În România, în afara unor centre de tranzit închise destinate cetăţenilor care vor fi returnaţi forţat, nu există servicii de asistenţă pentru imigranţii cu o situaţie nereglementată. Sprijinirea unor organizaţii neguvernamentale pentru asigurarea unor astfel de servicii ar putea fi o soluţie.

3.7. Prin elaborarea şi implementarea legislaţiei care să facă posibile obiectivele anterior menţionate.

3.8. Refugiaţi: categoria refugiaţilor este în mod evident diferită de imigrarea din raţiuni economice, implicând o abordare instituţională specifică. Deşi la nivel legislativ, România a integrat prevederile europene, există încă deficite in ceea ce priveşte implementarea programelor de integrare. Aceste deficite ar putea fi diminuate prin:

3.8.1. programe de cooperare între actorii instituţionali, organizaţiile neguvernamentale şi actorii economici în scopul îmbunătăţirii accesului refugiaţilor la piaţa forţei de muncă;

3.8.2. identificarea unor soluţii pentru eficientizarea procesului de echivalare a studiilor şi a competenţelor profesionale dobândite în ţara de origine;

3.8.3. întărirea capacităţii funcţionarilor în ceea ce priveşte asistenţa şi comunicarea în funcţie de specificul cultural şi lingvistic al solicitanţilor de azil;

4. Axa migraţie şi dezvoltare. La nivelul acestei axe vor fi urmărite relaţiile dintre migraţia în diferitele ei forme (externă-internă, temporară-definitivă etc.) şi dezvoltare precum şi intercondiţionările dintre diferitele fluxuri sau tipuri de migraţie. Politicile vizând emigrarea şi imigrarea nu pot fi viabile decât dacă sunt gândite în dublă relaţie, cu migraţia internă şi cu procesele de dezvoltare din România.

4.1. Încurajarea proiectelor de dezvoltare locală (prin Grupuri de Acţiune Locală sau prin orice altă structură instituţională) care să ducă la crearea de locuri de muncă în rural, la încurajarea navetismului rural-urban, reducerea migraţiei şi la reducerea propensiunii de emigrare temporară sau definitivă pentru muncă în străinătate eventual prin conversia ei în migraţie internă, de orice tip.

4.2. *Favorizarea dezvoltării local-regionale în România prin folosirea mecanismelor de tip transnaţional* , a acţiunilor care se desfăşoară şi *aici,* în ţara de origine , şi *acolo,* în ţara de destinaţie, asociate cu migraţie între ţările respective .

4.2.1. Sunt deja migranţi sau foşti migranţi care fac afaceri şi *aici* şi *acolo* (antreprenoriat transnaţional) sau localităţi înfrăţite care leagă satul sau regiunea de emigrare din Moldova, să spunem, cu un anume corespondent din Italia.

[177] Grupul de cetăţeni chinezi, în aşteptarea asistenţei de repatriere în faţa ambasadei Chinei, în luna februarie 2008, este doar cel mai frecvent caz. Imigranţii chinezi au aşteptat zilnic în faţa ambasadei sprijinul autorităţilor. Aceştia îşi pierduseră locul de muncă în construcţii şi nu aveau resurse financiare sau adăpost.

4.2.2. Astfel de înfrăţiri au efecte vizibil pozitive. Este util să fie încurajate instituţii şi cercetări româneşti care să identifice condiţiile de promovare a unor astfel de acţiuni.

4.2.3. În prezent remitenţele, banii din migraţie , sunt folosiţi numai de familiile migranţilor şi ca intrare , de aproximativ 5%, în bugetul naţional.

4.2.4. Propunem elaborarea unor scheme de finanţare local-regională care să ia in seamă sărăcia comunitară asociată cu emigrarea excesivă în anumite zone sau pur şi simplu, zonele cu mare concentrare de intrări prin transferuri băneşti din străinătate. În prezent nici o instituţie centrală nu dispune de date credibile asupra microregiunilor din ţară spre care se îndreaptă principalele fluxuri de remitenţe. Şi astfel de date sunt necesare pentru politicile regionale şi pot fi produse .

4.2.5. Implicarea turismului romanesc în folosirea locuinţelor noi, confortabile dar „goale" ale emigranţilor si in comunicarea cu regiunile din străinătate in care locuiesc mulţi romani.

4.2.6. Dezvoltarea cooperării dintre instituţiile româneşti responsabile de gestionarea migraţiei şi cele relevante din ţările de destinaţie cu scopul realizării unei diagnoze privind evoluţia ponderii migranţilor români în sectorul informal şi cu locuire insalubră şi implementarea unor măsuri în funcţie de rezultatele acestei diagnoze.

4.2.7. Întărirea capacităţii serviciilor locale de asistenţă socială pentru identificarea cazurilor de minori cu părinţi în străinătate, aflaţi într-o situaţie vulnerabilă şi protejarea lor prin măsuri care să respecte interesele copiilor dar să menţină legăturile cu părinţii.

4.2.8. Compatibilizarea instituţiilor romaneşti cu cele performante din tarile de care găzduiesc migranţi români pentru rezolvarea la fel de simpla *aici* a unor cerinţe specifice de sănătate, educaţie, înfiinţare de firme etc. ca şi acolo. Revenirea în ţară este proiectată nu numai funcţie de bani ci şi de mersul instituţiilor româneşti comparativ cu cele din ţările de imigrare.

4.3. *Politica de migraţie trebuie corelată cu politicile de dezvoltare regională* şi comunitară

4.3.1. În politici de dezvoltare regională trebuie inclus nu numai ceea ce fac Agenţiile de Dezvoltare Regională ci şi cea ce fac sau pot face judeţele (care sunt tot regiuni , numai că au şi statut administrativ), Grupurile pentru Acţiune Locală (GAL) din cadrul programului LEADER în curs de demarare şi în România, asocierile de comune etc.

4.3.2. Emigrarea persoanelor slab pregătite pentru imigrare, din regiunile foarte sărace ale ţării ,din zonele rurale apropiate de oraşele mici, nu poate fi diminuată decât prin acţiuni care vizează microregiuni structurate în jurul unor astfel de oraşe (cazul zonei Roşiori de Vede, din Teleorman, spre exemplu). În prezent, dezbaterea publică nu leagă migraţia de dezvoltarea regională şi

reduce tema dezvoltării regionale la critica, fără evaluare ştiinţific documentată, a modului în care funcţionează sau nu funcţionează instituţiile din domeniu.

4.3.3. Satele sărace cu rate reduse ale emigrării temporare în străinătate trebuie să constituie ţintă pentru proiectele de dezvoltare locală din surse extralocale, dat fiind faptul că la nivelul lor se înregistrează nu numai stare de sărăcie ci şi un volum redus al intrărilor de bani din remitenţe, din partea celor care lucrează în străinătate. Identificarea lor este posibilă.

VI.3. Schimbările în sfera familiei şi a generaţiilor

Influenţa longitudinală a factorilor demografici asupra sistemului de protecţie socială

Pentru a vedea unde ne aflăm şi încotro ne îndreptăm cu structura populaţiei şi cu generaţiile actuale, o analiză longitudinală a trecerii prin sistemul de protecţie socială a celor mai semnificative trei generaţii actuale este foarte utilă.

Este binecunoscut la nivel naţional şi chiar internaţional atât decretul din 1966 al lui Ceauşescu prin care avortul a fost interzis pentru a stopa artificial declinul natural al ratei totale a fertilităţii (vizibil prin declinul natalităţii) cât şi declinul fertilităţii şi natalităţii după 1989, anul Revoluţiei, an care a adus şi liberalizarea avortului. Aceste două evenimente şi finalizarea celui de-al doilea Război Mondial în 1945 sunt, reperele istorice ale intrării în populaţia României a trei generaţii diferite din punct de vedere al indicatorilor demografici dar şi al impactului asupra sistemului de protecţie socială din România (în special sistemele de educaţie, piaţa muncii, şomajul, sistemul de pensii). Desigur, nu voi folosi termenul de generaţie în sens strict demografic ci mai degrabă social-demografic, legând cohortele născute în intervalele aproximative ale unei generaţii de experienţele/situaţiile/contextele economico-sociale care au fost diferite între „generaţii" dar similare în interiorul lor.

Despre cele trei „generaţii", numite de mine „Generaţia instaurării şi consolidării comunismului" (născută 1945 – 1966), „Generaţia decreţeilor" (1967 – 1989) şi „Generaţia tranziţiei" (1990 – până în prezent) se ştiu şi se scriu mai ales faptele sociale majore care le-au marcat: periada instaurării şi consolidării comunismului a fost una represivă (mai ales în anii 50), cu un baby-boom în prima decadă de după Război şi o scădere a naţalităţii în următoarea; decretul din 1966 a produs în 1967 o cohortă „dublă", de peste 520 000 de nou născuţi faţă de peste 270 000 în 1966; sau, ca urmare a liberalizării avortului în 1990 s-au înregistrat aproape 1 milion de avorturi, aproximativ 3,1 avorturi la 1 născut viu.

Ceea ce am descris în continuare sunt consecinţele sociale ale acestor „oscilaţii" demografice între generaţii asupra generaţiilor însele şi asupra populaţiei în ansamblu.

Generaţia „instaurării comunismului" (născută între 1945 şi 1966), în ciuda problemelor şi schimbărilor social-politice majore ale perioadei, a beneficiat (cu unele excepţii în cazul copiilor celor persecutati politic) de oportunităţi majore în educaţie, angajare, obţinerea de locuinţe. Procesele de industrializare şi urbanizare, investiţiile în educaţie, în construcţia de locuinţe publice, au făcut ca perioada 1952 – 19972, de intrare în clasele primare şi perioada 1961-1982, de intrare a generaţiei pe piaţa muncii, să fie mult mai bune decât cele ale generaţiei anterioare (confruntată cu dictaturi, război, crize economice) sau a generaţiei următoare (supradimensionată şi, ca urmare, frustrată de oportunităţi şi resurse necesare). Şansele de a urma liceul şi facultatea, de exemplu au fost mult mai bune decât ale generaţiilor de dinainte şi de după, care nu au avut oportunităţi sau au avut mai puţine burse şi subvenţii pentru cheltuielile fundamentale per student sau elev de liceu.

Perioada mai dificilă pentru această generaţie pare să fie pensionarea care se va petrece masiv în intervalul 2010 – 2031. Deşi lipsită de pensii private, generaţia aceasta are, totuşi, bunuri de strictă necesitate, cum ar fi locuinţa proprietate personală (construite în anii 70-80 sau cumpărate de la stat foarte ieftin în anii 90), în proporţie mult mai mare decât

generaţiile următoare şi beneficiază (deja) de pensionări anticipate, uneori cu salarii compensatorii şi la vârste mult sub vârsta medie reală de pensionare.

Aflată în plină maturitate la momentul Revoluţiei, este generaţia care a preluat frâiele puterii politice şi economice şi care (cel puţin pe unele segmente sociale) şi-a creat privilegii care vor apăsa pe generaţiile viitoare: pensii ocupaţionale, pensii speciale pentru parlamentari, pentru avocaţi, plăţi compensatorii, acţiuni la diverse societăţi comerciale, gratuităţi de diverse tipuri, salarizare in sectorul public puternic influenţată de vechime şi de poziţia ierarhică în organizaţii. Este o generaţie cu o proporţie redusă de migranţi externi comparativ cu generaţia următoare fapt datorat intrării pe piaţa muncii înainte de 1982 şi stabilităţii mai bune în sistem în perioada grea a tranziţiei.

În interiorul generaţiei trebuie făcută distincţie între două jumătăţi de câte 11 cohorte fiecare, cei mai tineri fiind supuşi unor riscuri mai mari şi unor beneficii/privilegii mai reduse decât cei mai vârstnici din generaţie.

„Generaţia decreţeilor" (născută între 1967 şi 1989) a fost marcată de numărul mare al cohortelor care au creat distorsiuni majore în sistemul de protecţie socială. Familiile s-au confruntat dintr-o dată cu un număr foarte mare de copii nedoriţi, fapt ce a condus la aparitia numărului mare de copii abandonaţi. În 1967 s-au născut cu aproximativ 250 000 de copii mai mult decât în anul anterior, datorită interzicerii avortului. Majoritatea acestora erau copii nedoriţi întrucât rata totală a fertilităţii era în scădere iar indicatorii demografici nu oscilează brusc în condiţii de stabilitate socio-economică şi politică. Dacă dintre cei 250 000 copii nedoriţi, 2% (adică 5 000) nu au putut fi acceptaţi de familie şi au fost abandonaţi, totalul abandonului timp de 18 ani – cat stă un copil abandonat în instituţie - ajunge la 90 000, numărul de copii instituţionalizaţi în momentul Revoluţiei în România. Decretul lui Ceauşescu, deşi nu este singura, este cea mai importantă cauză a apariţiei unui număr mare de copii instituţionalizaţi în România în perioada comunistă; consecinţele lui (e.g. copiii străzii) sunt multiple şi preponderent negative.

Intrarea în sistemul de educaţie a cohortelor numeroase de „decreţei" a produs distorsiuni majore: grupele de grădiniţă şi clasele s-au supraaglomerat (până la 40 de elevi pe clasă) scăzând dramatic calitatea comunicării educator-elev şi, implicit, calitatea educaţiei. Numărul locurilor la licee prestigioase şi la facultăţi a rămas aproximativ acelaşi, ca urmare competiţia pentru aceste locuri a crescut, părinţii cu nivel al veniturilor ridicat recurgând la meditaţii pentru a spori şansele de succes ale propriilor copii. A fost perioada în care meditaţiile şi cadourile pentru profesori s-au instituţionalizat treptat devenind fenomene sociale de masă, cu efecte negative majore asupra calităţii absolvenţilor de şcoală generală şi de liceu şi, ulterior, a celor de facultate. Raritatea locurilor în instituţii de educaţie a mers în paralel cu raritatea treptată a resurselor alimentare şi a bunurilor de larg consum, cu accesul mai greu la servicii medicale de calitate, etc toate creînd efecte perverse de lungă durată.

Nu dorim să ignorăm aici influenţa altor factori precum Criza Petrolului de după 1973 care a redus resursele şi în România şi a fost urmată de decizia aberantă a lui Ceauşescu de plată a datoriei externe şi de concentrare la export a bunurilor (vezi Zamfir, 1999, Preda, 2001). Doar că, acest climat economic general negativ a redus şi mai mult resursele care trebuiau oricum împărţite la mai multe persoane (în special în cazul copiilor).

Intrarea „generaţiei decreţeilor" pe piaţa muncii s-a petrecut începând din 1983 şi s-a încheiat în 2005/2006 pentru cei mai mulţi. Pe fondul crizei sistemului, intrarea unor cohorte mult mai mari (mai ales în 1985 când generaţia 1967 a terminat liceul) a creat o presiune

majoră pe întreprinderile publice şi aşa încărcate artificial cu angajaţi subutilizaţi. Ca urmare mulţi dintre cei care nu aveau domiciliul în mediul urban au fost trimişi acasă, în rural, fără nici un fel de soluţii de protecţie socială complementară. A apărut ceea ce Cătălin Zamfir (1999) numeşte şomaj nerecunoscut (persoane aflate în căutarea unui loc de muncă ignorate de sistem) care a completat şomajul mascat (persoane angajate deşi nu erau necesare). Între 1985 şi 1989 numărul de absolvenţi de liceu şi şcoală profesională a fost cu peste 600 000 mai mare decât în perioada 1989-1984, mulţi dintre ei neprimind o repartiţie la un loc de muncă; aceştia reprezentau 7,5% din populaţia salarială şi sunt echivalenţi cu şomerii raportaţi de INS în trimestrul I 2007, aprximativ 690000 de persoane (estimări din datele INS, respectiv statistica INS http://www.insse.ro/cms/rw/pages/comunicate/arhivasomaj.en.do).

În aceeaşi perioadă, numărul mare de tineri şi de cupluri a coincis cu reducerea investiţiilor în construcţia de locuinţe; numărul total de locuinţe nou-construite a scăzut în perioada 1986-1989 la 407 193 faţă de 706 730 în perioada 1981-1985, şi 804 644 în perioada 1976-1980, deci aproximativ la jumătate. (Dan, A., 1999, p. 452). Ca urmare, imediat după Revoluţie, când locuinţele proprietate publică s-au privatizat pe sume simbolice, generaţia decreţeilor nu a putut să le cumpere pentru că nu le avea şi nici să construiască unele noi pentru că nu avea resurse.

Fără locuri de muncă disponibile, fără locuinţe, în plină perioadă de tranziţie şi incertitudine, aflată în şcoală sau încă prea tânără pentru a avea influenţă în organizaţii şi la nivel social, generaţia de decreţei si-a redus drastic natalitatea şi rata totală a fertilităţii şi s-a orientat spre migraţie externă atunci când au apărut aceste oportunităţi. Singurul efect pozitiv al numărului mare de tineri din această generaţie este păstrarea natalităţii la valori rezonabile (aproximativ 220 000 născuţi vii/an) în ciuda scăderii dramatice a ratei totale a fertilităţii de la 2,2 în 1989 la aproximativ 1,3 după 1995 (Gheţău, 2007, p.29). Totuşi, mulţi dintre aceşti copii născuţi de generaţia decreţeilor îşi urmează părinţii în străinătate şi, în cazul migraţiei definitive, subţiază şi mai mult generaţiile de viitori părinţi care oricum vor scădea pe termen scurt şi mediu.

Scăderea dramatică a numărului de salariaţi în sectorul formal în perioada tranziţiei (de la 8 milioane în 1990 la 4,5 milioane în perioada 2003-2005) i-a scos afară din sistemul de asigurări sociale pe mulţi tineri care nu au lucrat, fiind şomeri de lung termen (ieşiţi din plată) sau au lucrat la negru, deci nu au avut asigurări.

Ca urmare, după 2031 când „generaţia de decreţei" va intra masiv în categoria pensionarilor, pe lângă creşterea mare a numărului de pensionari şi perspectivele de scădere a pensiei medii, apare şi un segment social important, al celor care nu au asigurare de pensie (aproximativ 2-3 milioane de persoane din această generaţie) care nu vor avea pensie deloc sau vor avea pensie foarte mică, pensie socială. Pe lângă situaţia personală foarte grea, cei mai mulţi dintre ei vor fi o povară pe umerii Statului care va trebui să le ofere Venit Minim Garantat sau pensia socială subvenţionată. În această generaţie, după 2030, va apărea o polarizare a veniturilor persoanelor vârstnice prin creşterea numărului de beneficiari de pensii private şi a cuantumului acestora. Mulţi dintre vârstnicii din această generaţie vor fi obligaţi să lucreze până la vârste înaintate pentru a se întreţine. Creşterea masivă a populaţiei vârstnice între 2030 şi 2050 va necesita creşteri mari ale cheltuielilor publice cu serviciile de sănătate şi de asistenţă socială, costuri care vor atârna mult în bugetul cheltuielilor publice.

Cea de-a treia generaţie actuală **"Generaţia tranziţiei"** (ce născuţi începând cu 1990) este generaţia caracterizată de scăderea masivă a natalităţii pe fondul liberalizării avortului şi a declinului economic din anii '90. Într-o oarecare similitudine cu generaţia bunicilor lor (a instaurării comunismului) această generaţie a „ (re)instaurării capitalismului" va beneficia de anumite contexte mai favorabile pentru ea dar va produce şi efecte negative la nivel social prin dimensiunile mult mai mici comparativ cu generaţia decreţeilor.

Întrarea în sistemul de educaţie preşcolară şi primară a produs deja un val de restrângeri de activitate şi de concedieri la nivelul personalului didactic din grădiniţe, şcoli şi licee. Creşterea calitativă a tinerilor din această generaţie este încă sub semnul întrebării deoarece inerţia sistemului a păstrat fenomene negative precum meditaţiile, cadourile pentru profesori, polarizarea condiţiilor de educaţie din şcoli. Este de presupus, însă, că la nivel de elite calitatea generaţiei se va îmbunătăţi.

Intrarea pe piaţa muncii începută în 2006 apare pe fondul creşterii economice constante şi a absorbţiei tinerilor în afara economiei naţionale prin migraţie externă. Criza de forţă de muncă tânără, deja vizibilă în anumite sectoare şi în anumite oraşe sau regiuni, se va accentua rapid.

Întrarea generaţiei tranziţiei în sistemul de învăţământ superior (începută în 2008 dar cu efecte mai ales din 2009 şi 2010) va crea un nou val de tip „tzunami instituţional" pentru că vor fi cu aproximativ 40% mai puţini candidaţi ceea ce presupune sau o scădere a calităţii (greu de imaginat din moment ce calitatea studenţilor deja a scăzut dramatic din alte cauze) prin acceptarea oricărui candidat fără filtre de admitere fie prin închiderea de universităţi şi facultăţi din lipsă de candidaţi.

Pe fondul scăderii numărului de tineri şi de cupluri căsătorite, treptat va apărea un surplus de locuinţe în anumite zone (în rural, în zone de emigraţie şi de declin economic) fapt ce va induce probleme aministrative în acele zone dar va şi crea condiţii pentru imigraţie.

Această generaţie va beneficia de salarii mai mari, de libertatea de circulaţie, de acces la educaţie superioară şi la locuri de muncă în Europa Occidentală. Criya economică externă şi condiţiile mai bune în ţară vor reduce emigraţia definitivă pe termen mediu şi lung. În cazul conştientizării publice a nevoii unor politici de populaţie şi extinderii politicile sociale pentru familie şi copil, de ele va beneficia în primul rând această generaţie. Este generaţia la care, dacă nu se stopeză emigraţia şi nu se măreşte fertilitatea scăderea de populaţie va fi dramatică şi dezechilibrele în structura populaţiei vor fi uriaşe.

Generaţia tranziţiei va produce şi efecte pozitive la nivelul sistemului de protecţie socială (şomaj scăzut, acoperire mare cu asigurări publice şi private a celor din generaţie, reducerea numărului de pensionari după 2055 când generaţia va aunge la pensie.

Marea problemă va fi susţinerea sistemului de pensii între 2032 şi 2055 când gneraţiile de decreţei vor fi la pensie şi generaţiile mici, de tranziţie şi post-tranziţie vor fi contributori la fondurile de pensii.

Dezechilibre actuale şi perspective ale sistemului de securitate socială

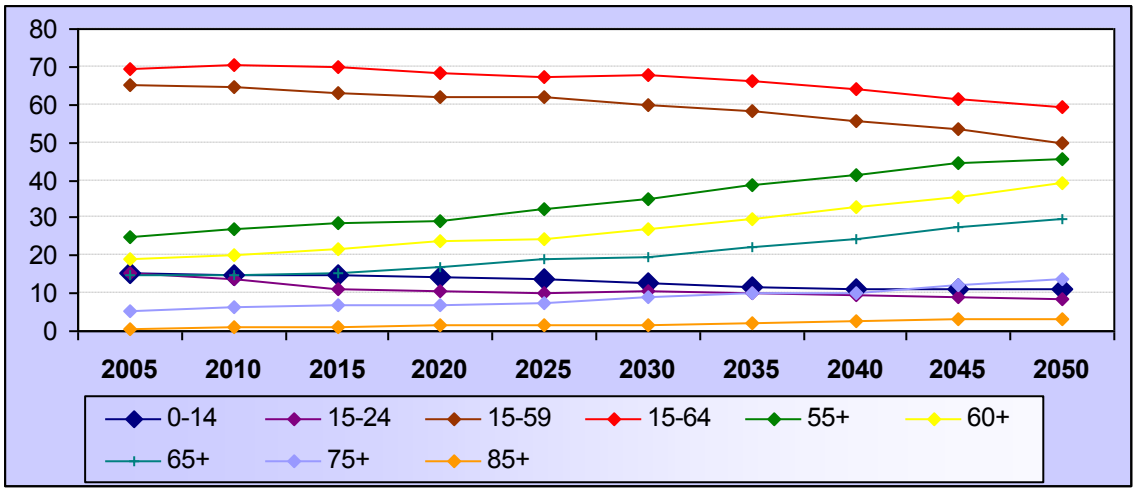
Scăderea numărului de contribuabili la sistemul de protecţie socială.

În timp ce pensionarii s-au înmulţit rapid, numărul de salariaţi a scăzut dramatic după 1990 generând o mare criză a finanţării fondurilor de pensii şi a altor fonduri sociale. În

anumite sectoare sunt puţini contribuabili la sistemul de pensii (în agricultură, de exemplu, sunt aproximativ 2 milioane de persoane ocupate, din care doar 2-3% contribuie la sistemul de asigurări). În intervalul 1989-1999 rata ocupării a scăzut constant de la 473 persoane/1000 locuitori la 375 persoane/1000 locuitori.

Pe fondul scăderii populaţiei tinere, perspectiva menţinerii unei baze de contribuţie solidă pentru bugetul de stat şi fondurile de asigurări sociale scade vertiginos. În graficul următor se poate vedea cum populaţia de vârstă activă (calculată în două variante, 15-59 şi 15-64) reprezentată prin primele două linii superioare scade de la 65% din populaţia totală în 2005 la 50% în 2050 sau, pentru varianta 15-64 de ani, de la 70% la 59% (vezi şi Tabelul VI-2 pentru valorile exacte).

Graficul VI-5 Evoluţia populaţiei pe categorii de vârstă relevante, 2005-2050



Sursa datelor*: Vasile Gheţău, Centrul de Demografie Vladimir Trebici*

Tabelul VI-2 Proiecţia diverselor categorii de vârstă [%] din populaţia totală

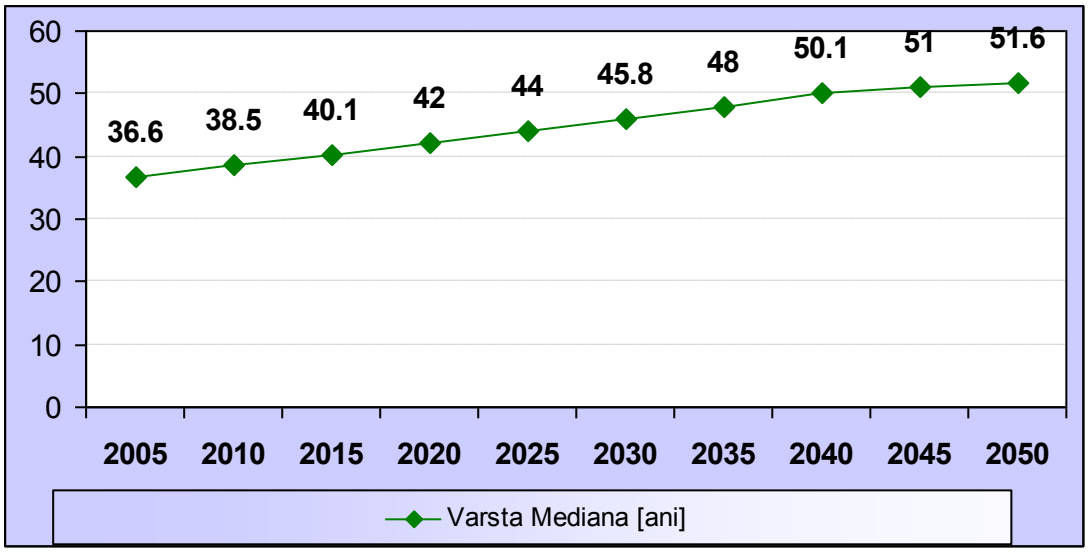
	Categoria de vărstă	**2005**	2010	2015	2020	**2025**	2030	2035	2040	2045	**2050**
Copii aflaţi în Families au scoala I	0-14	**15.6**	15.0	14.8	14.5	**13.8**	12.8	11.8	11.2	11.0	**11.0**
Liceu -Facultate	15-24	**15.5**	13.7	11.0	10.4	**10.3**	10.4	10.2	9.7	8.9	**8.4**
PopActiva_varianta I	15-59	**65.1**	64.8	63.3	61.9	**62.0**	60.0	58.3	55.7	53.3	**50.0**
PopActiva_variantaII	15-64	**69.6**	70.2	69.7	68.3	**67.3**	67.8	66.0	64.2	61.4	**59.1**
Pensionari_vI	55+	**25.0**	26.9	28.6	29.1	**32.1**	35.0	38.5	41.2	44.7	**45.7**
Pensionari_vII	60+	**19.3**	20.2	21.9	23.6	***24.2***	27.2	29.9	33.1	35.7	**39.0**
Pensionari_vIII	65+	**14.8**	14.8	15.6	17.2	**18.9**	19.5	22.2	24.6	27.5	***29.9***
Pensionari+Cheltuieli de Sănătate vI	75+	**5.5**	6.3	7.0	6.8	**7.5**	8.9	10.1	10.2	12.2	**14.0**
Pensionari + Cheltuieli de Sănătate VII	85+	.7	1.0	1.3	1.6	1.8	1.8	2.2	2.7	3.1	3.0

Sursa datelor primare*: Vasile Gheţău, Centrul de Demografie Vladimir Trebici*

În condiţiile în care ponderea populaţiei de copii aflaţi în familie şi şcoală în populaţia totală va scădea cu aproape 4 procente, tendinţa de creştere a ratei de dependenţă între populaţia vârstnică şi populaţia de vârstă activă va continua şi după 2050.

Tabelul VI-2 mai relevă ceva foarte important: populaţia de peste 55 de ani este în creştere rapidă şi va ajunge de la 25% la 46% din total populaţie. În prezent, în România vârsta medie reală de pensionare este de aproximativ 54 de ani. Dacă această situaţie se menţine şi se menţine şi procentul de pensionari în populaţia de 60 de ani şi peste, 131%, atunci am ajunge în 2050 la un procent de pensionari de 50% din populaţie.

Graficul VI-6 Evoluţia vârstei mediane în populaţia României 2005-2050



Sursa datelor primare*: Vasile Gheţău, Centrul de Demografie Vladimir Trebici*

În Graficul VI-6 se observă cum vârsta mediană va creşte cu 15 ani, de la 36,6% în 2005 la 51,6% în 2050. Cu alte cuvinte, dacă în 2005 cineva de 37 de ani era la jumătatea structurii de vârste a populaţiei în 2050 în aceeaşi poziţie, cu jumătate din populaţie mai tânără decât el şi jumătate mai vârstnică se va afla o persoană de 52 de ani. Cum va evolua în acest caz vârsta de pensionare? În mod evident ea nu va putea rămâne pe loc, va trebui să crească. Această realitate total diferită de cea actuală va fi, însă, extrem de diferită în spaţiu, unele judeţe şi localităţi concentrând o populaţie încă tânără iar altele (mai ales la nivel de localităţi) fiind complet îmbătrânite şi împovărate de probleme sociale.

Câteva concluzii:

● Până în 2050 tendinţele de evoluţie a structurii populaţiei sunt evident negative urmând sa asistăm la o îmbătrânire rapidă a populaţiei, la scăderea natalităţii şi la creşterea raportului de dependenţă a persoanelor vârstnice. De-abia după 2055 presiunea pe sistemele de pensii, de sănătate şi de asistenţă socială va incepe să scadă.

● Pe piaţa muncii au început să intre din 2008 generaţii puţin numeroase iar numărul de salariaţi nu va creşte foarte mult chiar în eventualitatea unei creşteri economice constante. Ca urmare, recurgerea la imigranţi va deveni o necesitate în 5 – 6 ani cand intrările de forţă de muncă tânără vor fi foarte mici şi vor fi reduse de creştere *ponderii* studenţilor în fiecare cohortă şi de plecare tinerilor (şi aşa foarte puţini) spre slujbele mai bine plătite din Occident.

● Generaţia numeroasă născută după 1966 în perioada comunistă a asigurat menţinerea unei natalităţi acceptabile la o rată totală a fertilităţii foarte mică şi a fost un bun „tampon” pentru migraţia definitivă de după 1989 spre Europa şi America de Nord. Efectul acesta va trebui compensat la generaţia tranziţiei, cei născuţi după 1989, prin politici sociale eficiente de creştere a ratei fertilităţii şi de reducere a migraţiei externe definitive pentru că altfel efectele negative în structura populaţiei vor fi extrem de grave.

● Începând cu 2030 - 2035, pe piaţa muncii vor intra copiii născuţi de generaţia tranziţiei care este probabil să fie şi mai puţin numeroşi. Doar o redresare a ratei fertilităţii (care ar trebui să ajungă de la 1,3 măcar la 1,5 cât este media UE pe termen mediu şi la 1,7, -1,8 pe termen lung) corelată cu o reglare a fluxurilor migraţioniste ar reduce acest proces.

● Problema vârstnicilor fără asigurare de pensie şi de sănătate va fi vizibilă in special după 2025 când persoanele care lucrează în prezent la negru sau nu lucrează deloc vor ajunge la vârste înaintate fără a beneficia de pensii sau de asigurări de sănătate iar costurile serviciilor minimale pentru ele vor trebui suportate de sistemul de asistenţă socială.

● Femeile, în prezent cu o speranţă medie de viaţă la naştere cu peste 6 ani mai mare decât a bărbaţilor, iar la 60 ani cu peste 3 ani mai mare, vor continua să reprezinte o pondere ridicată între persoanele vârstnice în special în mediul rural. La nivelul Uniunii Europene este reglementată egalizarea vârstei de pensionare între femei şi bărbaţi, la minim 65 de ani pentru ambii, până în 2020; în România în 2014 vom avea o vârstă de pensionare de 65 ani pentru bărbaţi şi doar 60 ani pentru femei deci este nevoie de decizii strategice pentru creşterea vârstei de pensionare la femei într-un mod echitabil şi o perioadă de timp rezonabilă.

● Problema echilibrului în sistemul cheltuielilor publice şi al cheltuielilor publice sociale trebuie rezolvată prin decizii inteligente, echilibrate, pentru a reduce măsurile populiste, electorale, care afectează nu doar stabilitatea economică ci şi pe cea socială (vezi revendicările deja începute de sindicate după majorarea foarte mare, nesustenabilă economic, a pensiilor).

Ce-i de făcut?

- Problemele de populaţie trebuie corelate cu cele de dezvoltare. Este nevoie de strategii concertate care să regleze atât procesele demografice cât şi pe cele sociale şi economice; accentul trebuie pus în mod egal pe protecţia vârstnicilor, pe recompensarea justă a celor care lucrează printr-o impozitare echilibrată a veniturilor şi pe încurajarea familiilor tinere să stea în România şi să nască copii. Orice dezechilibru în această ecuaţie este periculos.
- Elaborarea unei strategii pe termen lung privind piaţa muncii şi politica de pensionare
- Introducerea urgenta a unor politici publice care sa incurajeze populaţia inactivă să intre in piaţa muncii şi în sistemul de asigurări.
- Creşterea treptata a vârstei medii reale de pensionare de la aprox. 53 de ani în prezent la 60 de ani în 2025 şi la 65 de ani în 2050
- Creşterea numărului de salariaţi prin politică de menţinere în ţară a tinerilor şi de “recuperare” a muncitorilor migranţi;
- Este necesară pe termen mediu şi o politica de imigraţie pentru a putea compensa lipsa forţei de muncă tinere.
- Încurajarea natalităţii prin politici sociale ţintite pe familiile cu copii mici.
- O politica publica pentru femeile casnice (care reprezintă 25% din populatia feminina inactiva) este obligatorie

- O strategie specială pentru vîrstnicii din mediu rural este foarte necesară; Este esenţială creşterea accesului la servicii sociale şi de sănătate a acestor persoane, (în majoritate femei)

VI.4. Disparităţile teritoriale

Înţelegem prin disparităţi teritoriale diferenţele dintre anumite regiuni, zone, areale geografice de la nivelul unei entităţi teritoriale, evidenţiate prin indicatori relevanţi ţinând de nivelul de dezvoltare social-economică a societăţii respective, diferenţe care se consideră ca fiind indezirabile din punct de vedere funcţional sau prin raportare la principiile echităţii sociale acceptate. Este limpede că deosebiri în nivelul de dezvoltare economică, între profilurile culturale, implicând cele mai variate aspecte ale modului de trai al oamenilor, au existat şi vor exista întotdeauna. Problema care se pune este aceea ca aceste diferenţe să nu afecteze negativ modul de dezvoltare a societăţii în ansamblul ei şi să nu menţină sau să adâncească inegalităţi care din punct de vedere etic sunt de nesusţinut, indiferent de ideologia politică dominantă, generând astfel probleme şi riscuri sociale.

Dezvoltarea societăţilor moderne a adâncit inegalităţile teritoriale, dat fiind că, cel puţin în fazele iniţiale, aceasta a depins direct de existenţa în proximitate a unor resurse sau facilităţi naturale, pe baza cărora s-a produs dezvoltarea industrială. Lucrul acesta este uşor de evidenţiat şi în cazul ţării noastre. Indiferent că e vorba de Principatele Române sau de teritoriile aparţinând Imperiului Austro-Ungar, urmele naşterii activităţilor industriale la scară mare, în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, sunt vizibile până în zilele noastre, prin perpetuarea unor diferenţe de dezvoltare teritorială. Aşadar, o serie de disparităţi regionale actuale sunt rezultatul unor evoluţii istorice, generate de condiţiile geografice şi potenţate de cele social-economice şi politice.

În decursul perioadei comuniste (1947-1989), România a trecut printr-o experienţă deosebită legată de industrializarea forţată şi planificată. După atingerea unui anumit nivel de dezvoltare, regimul comunist a conştientizat pericolul reprezentat de creşterea disparităţilor regionale, pe care un asemenea proces le poate genera atunci când se urmăreşte doar menţinerea unor ritmuri ridicare de creştere economică şi a încercat să implemeteze o politică de „dezvoltare echilibrată a tuturor zonelor ţării", subsumată, în fond, ideologic conceptului de „omogenizare socială". Fără a detalia aspectele acestei politici, se poate afirma, aşa cum susţin şi alţi autori (Benedek, 2004, Popescu, 1994), că rezultatul general a fost reducerea disparităţilor teritoriale, diminuându-se astfel unele dintre dezechilibrele moştenite din epoca interbelică de dezvoltare. Însă unele dintre schimbările menite să ducă la reducerea disparităţilor s-au dovedit ulterior a fi de viabilitate redusă, iar intenţia de uniformizare a nivelului de dezvoltare a zonelor şi condiţiilor de viaţă din perioada comunistă nu a condus până la urmă la o uniformizare a României, rămânând, în final, diferenţe însemnate între zonele ţării, între judeţe şi localităţi, atât în plan economic cât şi în cel socio-demografic.

În perioada actuală, de după 1989, o serie de disparităţi par a se fi accentuat, ca rezultat al unei faze de profundă restructurare economică şi al unei noi direcţii de evoluţie, în care problematica acestor diferenţe teritoriale a fost prea puţin în atenţia autorităţilor politice, lucru, de altfel, de înţeles în condiţiile respective. Odată cu pregătirea pentru intrarea în Uniunea Europeană (Guvernul României şi Comisia Europeană, 1997) şi mai ales după

aderare, România încearcă să se adapteze la o serie de norme şi principii generate, în principal, de *politica de coeziune europeană*, în cadrul căreia se acordă o atenţie deosebită reducerii dezechilibrelor regionale, politică cu o puternică forţă de susţinere şi influenţare în spaţiul european, manifestată la început după aderarea la UE a unor ţări sudice mai puţin dezvoltate (Grecia, Spania, Portugalia) şi deosebit de actuală astăzi, după ultimele două valuri de aderare.

În ciuda mutaţiilor continue suferite în timp de politica de coeziune a UE, *obiectivul major* al acesteia a rămas cel de reducere a disparităţilor regionale, prin transfer de resurse comunitare către regiunile cu probleme, transfer realizat prin intermediul unor instrumente financiare comunitare cunoscute sub numele de *instrumente structurale*[178]. De remarcat faptul că politica de coeziune a UE nu caută să se substituie politicilor regionale ale statelor membre, ci doar să ofere un cadru mai larg, propice coordonării acestora, prin formularea de principii, orientări, dar şi reguli clare menite să permită atât utilizarea eficientă a fondurilor provenite din bugetului comunitar, cât şi atingerea obiectivului general, de reducere a disparităţilor între diferitele state şi regiuni comunitare. Conform mult discutatului şi disputatului *principiu al subsidiarităţii*, prin intermediul propriilor politici regionale, statele membre păstrează competenţe în rezolvarea problemelor identificate la nivelul propriilor structuri regionale, respectiv în susţinerea dezvoltării infrastructurii şi a investiţiilor creatoare de locuri de muncă.

Asumându-şi ca obiectiv comun ridicarea nivelului de dezvoltare din regiunile cu probleme, statele membre şi UE pot acţiona de o manieră coordonată şi coerentă pentru a permite atât o mai bună repartizare a activităţilor economice, cât şi a resurselor pe teritoriul naţional şi, evident, comunitar. *Ajutoarele regionale*[179], care vizează regiunile din UE cu un nivel mai scăzut de dezvoltare (vezi cadranul – *Clasificarea regiunilor în UE*), aplicate de o manieră judicioasă, raţională, pot reprezenta instrumente indispensabile dezvoltării şi creşterii continue şi echilibrate a UE.

Ca principii de acţiune şi ca formule de materializare a intenţiilor politice majore în acest domeniu putem detecta mai multe acţiuni de planificare ale autorităţilor noastre, dintre care amintim doar trei documente esenţiale adoptate de Guvernul României: Planul naţional de dezvoltare, 2007-2013 (decembrie, 2005), Planul operaţional regional, 2007-2013 (iunie, 2007) şi Planul Naţional de Dezvoltare Rurală, 2007-2013 (februarie, 2008). Analiza acestor documente arată că o serie de aspecte sunt corect surprinse la nivel conceptual şi în intenţiile de acţiune. Din păcate, există şi unele care nu sunt evidenţiate, dar, mai ales, se dovedeşte că, în plan practic, lucrurile s-au mişcat foarte puţin în ultimii ani, aşa încât

[178] Instrumentele structurale sunt formate, la rândul lor, din fondurile structurale (Fondul European de Dezvoltare Regională şi Fondul Social European) şi din fondul de coeziune.

[179] Ajutoarele regionale fac parte din categoria mai largă a ajutoarelor de stat, intervenţii considerate a determina distorsionarea pieţei şi, din acest motiv, interzise la nivel comunitar. Astfel, *Articolul 87 (fost 92)*, paragraful întâi, precizează: „cu excepţia derogărilor prevăzute prin prezentul tratat, sunt incompatibile cu Piaţa Comună toate ajutoarele acordate de stat sau prin intermediul resurselor statului, indiferent de forma îmbrăcată, în măsura în care afectează schimburile între ţările membre sau ameninţă să altereze concurenţa, favorizând anumite întreprinderi sau activităţi.” Dispoziţia vizează în egală măsură întreprinderile publice şi private. Cu toate acestea, Art.87, paragraful trei, identifică categoriile de ajutoare de stat acceptate şi considerate a fi compatibile cu acquis-ul comunitar, enumerarea incluzând şi ajutoarele regionale atunci când nu pun în pericol condiţiile de concurenţă şi dezvoltare din interiorul UE.

chestiunea disparităţilor teritoriale devine una tot mai acută pentru ţara noastră, prin raportare la riscurile sociale pe care le poate genera şi prin inaderenţa la principiile europene în domeniu.

Clasificarea regiunilor în Uniunea Europeană

Toate regiunile şi zonele prioritare existente la nivel comunitar se regăsesc într-o clasificare comună tuturor unităţilor teritoriale existente în UE cunoscută sub numele de **NUTS** (*Nomenclature of Teritorial Units for Statistics*). Clasificarea NUTS serveşte mai multor scopuri, fiind utilă atât pentru colectarea şi armonizarea datelor statistice, realizarea de analize socio-economice, cât şi în **alocarea fondurilor structurale**, repartizarea fondurilor structurale având drept criteriu existenţa unui PIB/loc, la nivel regional, sub 75% din media UE. Deşi clasificarea a început sa fie utilizată încă din 1988 (anul primei reforme a politicii regionale a UE), formalizarea legală s-a produs abia în 2003[180]. Clasificarea NUTS a fost ulterior modificată în anul 2008, urmare a aderării României şi Bulgariei la UE.[181]

La baza clasificării NUTS au stat principii precum: f*avorizarea organizării administrative specifice fiecărui stat membru*, din motive practice, clasificarea NUTS bazându-se în principal pe diviziunea instituţională existentă la un moment dat în fiecare stat membru (criteriul normativ)[182] şi *crearea unui nivel ierarhic pe trei trepte*, clasificarea NUTS fiind una ierarhică. Cu alte cuvinte, fiecărui stat membru îi corespund un număr de regiuni NUTS 1, fiecărei regiuni NUTS 1 un număr de regiuni NUTS 2 şi fiecărei unităţi NUTS 2 un număr de unităţi (regiuni) NUTS 3.

Regulamentul NUTS prevede pragurile minime şi maxime între care se poate încadra fiecare regiune NUTS, respectiv:

Nivelul	Minim	Maxim
NUTS 1	3 miloane	7 milioane
NUTS 2	800 000	3 milioane
NUTS 3	150 000	800 000

La un nivel mult mai avansat de detaliere se regăsesc districtele şi municipalităţile, cunoscute sub numele de *Unităţi Locale Administrative* (ULA sau LAU – Local Administrative Units), unităţi administrative care nu intră sub prevederile regulamentului NUTS.

În prezent, actuala clasificare NUTS, în vigoare de la 1 ianuarie 2008, împarte teritoriul UE în 97 de regiuni de nivel NUTS 1, 271 regiuni de nivel NUTS 2 şi 1303 regiuni la nivel NUTS 3. Sunt definite şi două niveluri LAU, respectiv LAU la nivel 1, fostul NUTS 4,

---

[180] Regulation (EC) no 1059/2003 of the European Parliament and of the Council of 26 May 2003 on the establishment of a common clasification of territorial units for statistics (NUTS), Official Journal L 154, 21/06/2003.

[181] Regulation (EC) no 176/2008 of the European Parliament and of the Council of 20 February 2008, amending Regulation (EC) no 1059/2003 on the establishment of a common classification of the territorial units for statistics (NUTS) by reason of the accession of Bulgaria and Romania to the EU.

[182] De regulă, la nivelul UE, în funcţie de criteriile utilizate în definirea lor, regiunile pot fi grupate în două categorii mari: *normative,* apărute ca rezultat al voinţei politice, situaţie în care limitele lor sunt fixate în funcţie de atribuţiile definite de comunităţile teritoriale şi în conformitate cu dimensiunea populaţiei necesară pentru atingerea obiectivelor propuse, tradiţiile istorice, culturale etc. şi *analitice (sau funcţionale),* definite în funcţie de criterii analitice, fie ele socio-economice (de exemplu, în funcţie de gradul de omogenitate, complementaritate sau polaritate al economiilor regionale) sau geografice (altitudinea, tipul de sol etc.).

care este definit numai pentru următoarele 17 ţări: Bulgaria, Cipru, Cehia, Estonia, Finlanda, Grecia, Ungaria, Irlanda, Letonia, Lituania, Luxemburg, Malta, Polonia, Portugalia, Slovenia, Slovacia şi Marea Britanie şi LAU la nivel interior, fostul NUTS 5, care include circa 120 000 municipalităţi sau echivalentul acestora din 27 de state membre.

In România există *patru macroregiuni la nivel NUTS 1* şi, ţinând cont de structurile administrative existente, *opt regiuni la nivel NUTS 2*[183], cele opt regiuni fiind declarate regiuni de dezvoltare, cu un rol statistic. În acest context, nivelul teritorial **NUTS 2** reprezintă cadrul de concepere, implementare şi evaluare a politicii de dezvoltare regională şi a programelor de coeziune economică şi socială, constituind totodată cadrul de culegere a datelor statistice specifice, în conformitate cu reglementările EUROSTAT. Conform Ordonanţei de Urgenţă nr. 75/2001 privind funcţionarea Institutului Naţional de Statistică, pe lângă cele 34 de direcţii judeţene de statistică au fost create şi 8 direcţii pentru statistică regională, prin activitatea cărora să fie posibilă analizarea situaţiei economico-sociale în perimetrele mai sus menţionate.

Sursa: Prelucrare informaţii http://ec.europa.eu/regional_policy/index_en.htm

În cele ce urmează vom încerca să atragem atenţia asupra unor aspecte concrete, care ni se par mai importante, deşi nu putem întemeia toate afirmaţiile pe informaţii solide, dat fiind că nu există date statistice pentru a le putea susţine.

Disparităţi interjudeţene

Entităţile teritoriale alese **între care** vom vorbi de disparităţi sunt, în principal judeţele, iar factorii de diferenţiere, **după care** se evidenţiază disparităţile, sunt indicatorii principali ai dezvoltării socio-economice. Am evitat în mod conştient, în partea constatativă a raportului, să facem referiri la *regiunile de dezvoltare*, entităţile cel mai des invocate în studiile de dezvoltare teritorială, din cauza statutului şi funcţiilor acestora şi, mai ales, pentru că ele sunt nişte construcţii care ascund, în bună măsură, diferenţe teritoriale majore, întrucât în cadrul fiecărei regiuni (mai puţin Bucureşti-Ilfov) găsim incluse atât judeţe dezvoltate cât şi altele întârziate în dezvoltare sau cu probleme în menţinerea unor activităţi care altădată le confereau un loc important în ierarhia judeţelor (cum este cazul Hunedoarei, de pildă). Desigur că nici judeţele nu reprezintă entităţi omogene, în cadrul lor găsindu-se zone cu niveluri diferite de dezvoltare; mai cu seamă dacă avem un oraş mare, cum este, de pildă Iaşul, în judeţul cu acelaşi nume, acesta va ridica sensibil valorile medii ale indicatorilor, ascunzând inegalităţi intrajudeţene mari.

În contextul comparaţiilor interjudeţene, vom evidenţia şi *diferenţele enorme uneori între capitală şi restul teritoriului*, creşterea în intensitate a acestei disparităţi fiind cea mai des pomenită în studiile de specialitate şi chiar documentele oficiale (vezi, de pildă Planul naţional de dezvoltare).

Indicatorii importanţi, pentru care avem şi informaţii la nivel de judeţ, sunt prezentaţi în **Anexa - Tabel 36**.

Indicatorul sintetic cel mai important, care dezvăluie nivelul de dezvoltare economică este **produsul intern brut pe locuitor**. El evidenţiază cu mare claritate disparităţile de

[183] Regulamentul (EC) nr. 176/2008.

această natură, dezvăluind nu numai probleme de echitate socială dar şi unele funcţionale şi ne lasă să întrevedem unele riscuri sociale pe care le generează perpetuarea sau adâncirea discrepanţelor. Aici se evidenţiază principalele axe inegalitare la nivel teritorial, pe dimensiunea economică:

- Dominanţa capitalei asupra restului teritoriului. PIB-ul Bucureştiului este de 2,2 ori mai mare decât media naţională şi de 2,9 ori decât valoarea mediană a valorilor judeţene. Singurul areal care se apropie de valoarea Capitalei este judeţul Ilfov; următorul judeţ, Timişul, se găseşte la un nivel de 2/3 din cel al Bucureştiului. În sfârşit, ultimele judeţe, Vaslui şi Botoşani, au o valoare a PIB-ului pe locuitor de aproape 5 ori mai mică decât a Capitalei.
- Diferenţa dintre judeţele estice şi sudice şi cele din centrul şi vestul ţării. Cele mai mici valori ale PIB-ului caracterizează judeţe de pe graniţa de Est şi Sud: Vaslui, Botoşani, Călăraşi, Giurgiu, Teleorman. În ultimele 20 de judeţe după acest criteriu, doar Maramureşul este în interiorul arcului carpatic. În primele 22 se găsesc, în afară de Bucureşti şi Ilfov, doar câteva judeţe sudice: Constanţa, Argeş, Prahova, Gorj şi Vâlcea şi nici unul din Moldova.

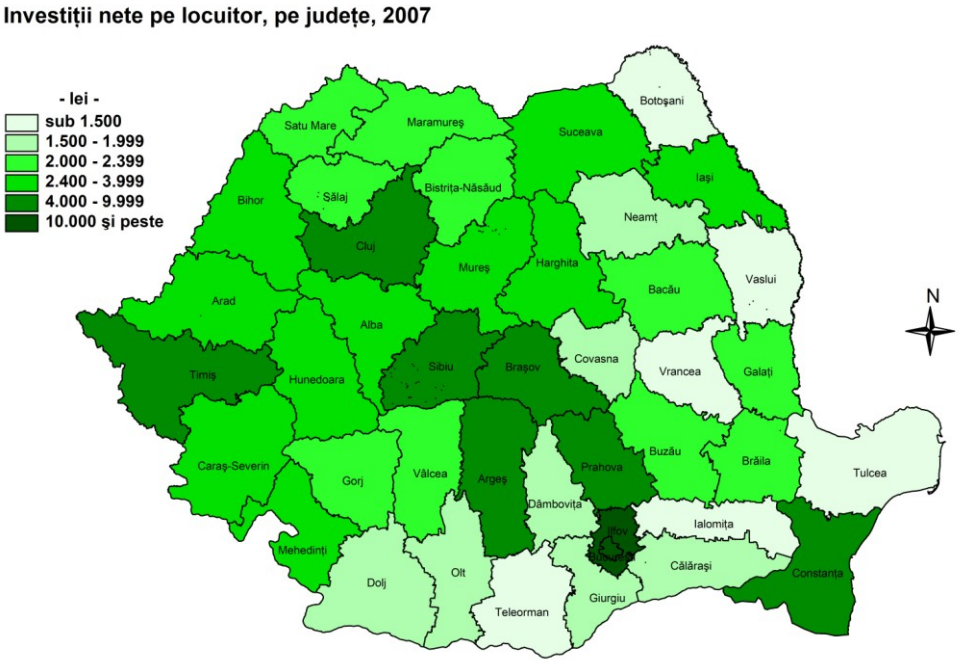
Pe de altă parte, dacă e vorba de nivelul de dezvoltare evidenţiat prin PIB, nu trebuie să omitem faptul că această dispersie şi aceste inegalităţi la nivel de judeţe se manifestă într-o zonă cu un nivel redus de dezvoltare, reprezentată de aproape întreg teritoriul naţional. Într-adevăr, dacă ne uităm, în datele EUROSTAT din 2006, la poziţia regiunilor de dezvoltare ale României în ierarhia europeană, constatăm că şase din cele opt regiuni ale noastre se află printre cele 20 de regiuni europene cel mai puţin dezvoltate, cu un PIB pe locuitor reprezentând între 25% (Regiunea Nord-Est) şi 38% (Regiunea Centru) din valoarea medie a UE27. Ceva mai bine plasate sunt Regiunea Vest, cu un nivel de 45% din PIB-ul mediu european, şi, mai ales, Bucureşti-Ilfov, cu 84%, dar, cum bine se vede, chiar şi cele mai dezvoltate zone ale ţării noastre se află în a doua parte a clasamentului regiunilor europene.

Cât priveşte procesul de ceştere/reducere a inegalităţilor interne interjudeţene, el se dovedeşte destul de complex; există judeţe cu valori ridicate care au avut o mişcare ascendentă peste medie (Ilfov, Timiş, Argeş), dar şi altele cu valori ceva mai modeste, care, în perioada 2002-2006, s-au mişcat rapid (Dolj, Bistriţa, Sălaj, Maramureş). Totuşi, există o corelaţie pozitivă (r=0,56) între ritmul de creştere şi nivelul din 2006, ceea ce sugerează că, pe ansamblu, *disparităţile judeţene după nivelul PIB-ului s-au amplificat, în perioada 2002-2006*, lucru demonstrat şi de creşterea, în acest interval, a coeficientului de variaţie[184] al indicatorului PIB/locuitor de la 0,33 la 0,39.

În bună măsură, aceste ritmuri au fost influenţate şi de investiţiile din fiecare judeţ; bătălia pentru atragerea acestor fonduri este mare şi, în restul condiţiilor egale, câştigători sunt cei care au deja un nivel superior de dezvoltare (de care se leagă şi de ceilalţi factori care contează în materializarea investiţiilor: calitatea forţei de muncă, infrastructura etc.). Se observă şi aici marea discrepanţă între zona Bucureşti-Ilfov şi restul teritoriului, *această zonă, care cuprinde circa o zecime din populaţia ţării, cumulând, la nivelul anului 2007, o treime din volumul total al investiţiilor realizate la nivel naţional*. Diferenţe serioase există şi

[184] Calculat ca raport între abaterea standard (dispersia) şi media simplă a valorilor judeţene.

între celelalte judeţe, dat fiind că volumul investiţiilor pe locuitor merge, în acestea, de la sub 1000 lei (Vaslui, Botoşani) la valori apropiate de 6000 lei (Sibiu, Timiş).



Un alt indicator semnificativ pentru nivelul de dezvoltare al unui judeţ este reprezentat de **veniturile la bugetul local**, provenite din surse proprii (deci fără redistribuire de la bugetul central). Cum se poate vedea, ierarhia după acest factor este apropiată de cea dată de PIB, ambele mărimi fiind calculate pe locuitor. Disparităţile aici nu mai sunt însă atât de mari; primul judeţ, Bucureştiul îl întrece pe ultimul, Teleormanul, „doar" de 2,7 ori.

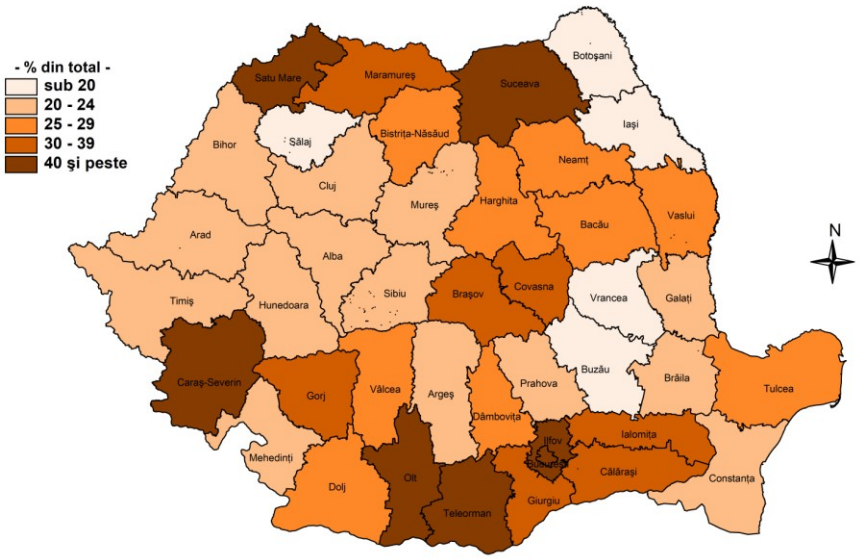
Tot la capitolul dezvoltare economică am mai surprins doi indicatori. **Ponderea populaţiei rurale** variază de la 23%, în judeţul Hunedoara, la 69% în judeţele Dâmboviţa şi Giurgiu. Din păcate pentru primul judeţ acest „avantaj" este încă nefructificat, căci specificul tradiţional al oraşelor de aici (bazate pe activităţi miniere şi siderurgie) le pune în perioada actuală într-o situaţie dificilă. Exceptând situaţiile oraşelor monoindustriale aflate în dificultate, se poate vedea că gradul de urbanizare se corelează pozitiv cu cel de dezvoltare (r=0,66). Pe de altă parte, un nivel de dezvoltare mai ridicat şi, mai ales, o dinamică economică puternică determină o cerere crescută de locuinţe. Activitatea de acest fel a fost surprinsă în indicatorul **Suprafaţă locuibilă construită în anul 2007 la 100 locuitori**. Aici judeţul Ilfov, care captează şi cererile bucureştenilor, desfide orice concurenţă cu cei 149 metri pătraţi ai săi, în vreme ce în celelalte judeţe fruntaşe valorile abia dacă se apropie de 30 mp. Valoarea acestui indicator este influenţată şi de migraţia externă circulatorie, mulţi dintre cei plecaţi investind în locuinţe; aşa se face că o serie de judeţe mai puţin dezvoltate apar în poziţii înalte în acest clasament (Suceava, Bistriţa-Năsăud, Vrancea). Ultimele locuri sunt ocupate de Caraş-Severin şi Hunedoara, cu valori foarte modeste (3, respectiv 5mp/100 locuitori), reflectând degringolada economică în care această zonă se găseşte.

Trecând acum la un alt tip de indicatori, cei care indică unele aspecte ale dotărilor şi accesului locuitorilor la câteva servicii şi utilităţi publice, vom observa imediat, din Anexa - Tabel 37, cât de mari sunt disparităţile după anumite variabile precum şi faptul că *diferenţele*

merg, în cele mai multe cazuri, în sensul în care s-au manifestat după indicatorii de dezvoltare.

Indicatorii **drumuri modernizate** şi **străzi urbane modernizate** fac excepţie de la regula de mai sus, în sensul că primul se leagă foarte slab iar al doilea nu se leagă deloc de PIB-ul pe locuitor. Este evident că disparităţile existente pe aceste niveluri vin din condiţiile specifice fiecărui judeţ; primul factor se leagă destul de puternic de veniturile proprii ale judeţului, dar al doilea este insensibil şi la această variabilă. Ceea ce ni se pare mai important vizavi de aceste două aspecte, dincolo de disparităţile existente şi care nu trec neobservate (la drumuri procentul de modernizare merge de la 13 la 60, exceptând Bucureştiul, iar la străzi urbane de la 40 la 82) este faptul că media naţională este foarte scăzută, departe de exigenţele unei societăţi a secolului XXI.

Drumuri publice modernizate, pe judeţe, 2007

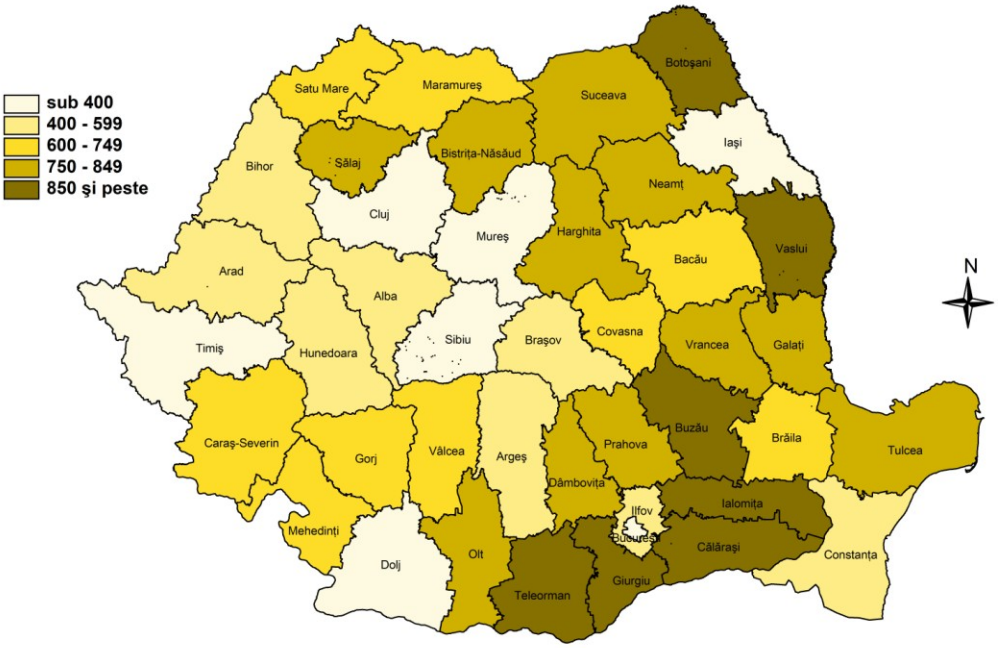


Ceilalţi indicatori din această categorie se corelează fiecare cu PIB-ul însă ei devin mai interesanţi prin gradul de dispersie diferit, ceea ce le conferă o valoare inegală în exprimarea disparităţilor; de exemplu, după **suprafaţa locuibilă existentă**, diferenţele interjudeţene sunt mici, mai ales dacă lăsăm de o parte judeţul Ilfov, unde construcţiile de locuinţe din ultimii ani sunt destinate în mare parte bucureştenilor. În schimb, **accesul la telefon** şi **internet** diferenţiază puternic ariile judeţene şi, dincolo de unele excepţii, corelaţia cu PIB-ul este evidentă.

Am insista în mod deosebit pe semnificaţia indicatorului **număr de locuitori la un medic**. Cifrele la nivel de judeţe arată cât de diferenţiată este situaţia, de această dată disparităţile fiind dificil de acceptat pe criteriul echităţii şi justiţiei sociale. Sigur că judeţele în care se află centrele universitare mari, vor avea prin forţa lucrurilor un număr suplimentar de medici, căci specialiştii de aici asigură asistenţa medicală înalt calificată şi pentru judeţele limitrofe. Totuşi, concentrarea puternică în aceste oraşe a personalului medical cu studii superioare ni se pare excesivă; mai exact, formularea ar trebui să fie: *efectivele personalului medical calificat în unele judeţe sunt mult prea mici*. De pildă, în Călăraşi cei 1172 locuitori la un medic înseamnă o încărcătură care ar putea părea prea mare chiar dacă toţi medicii ar fi medici de familie! Toate judeţele de câmpie apropiate de Bucureşti, Călăraşi, Ialomiţa, Giurgiu, şi Teleorman, au un număr foarte mic de medici, raportat la populaţie. Desigur, o

parte dintre nevoile lor medicale sunt rezolvate în Bucureşti. „Rezolvarea” nu este însă de mare succes, dacă avem în vedere faptul că speranţa de viaţă în judeţele respective este mai apropiată de media naţională decât de cea a locuitorilor Capitalei.

Număr de locuitori ce revin la un medic, pe județe, 2007



Următorul grup de indicatori după care am explorat existenţa şi amplitudinea disparităţilor este cel de natură demografică. Ca o constatare generală, *se poate spune că dincolo de unele diferenţe (câteva chiar notabile) populaţia judeţelor României nu prezintă disparităţi majore în câmpul demografic*, deşi există, cum spuneam, unele diferenţe, aşteptate sau mai puţin aşteptate. În rândul primelor se situează cele care se referă la **fertilitate** (mai mare în judeţele Moldovei) sau **la mortalitatea infantilă**. Dar, dacă ne referim, de pildă la nivelul fertilităţii, observăm că ea variază de la 1,1 copii/femeie la Bucureşti sau Hunedoara, dar şi în judeţe din Oltenia (Olt, Gorj, Mehedinţi) precum şi în Brăila şi Teleorman, la 1,6 copii, în Vaslui şi Iaşi, dar şi în Ialomiţa.

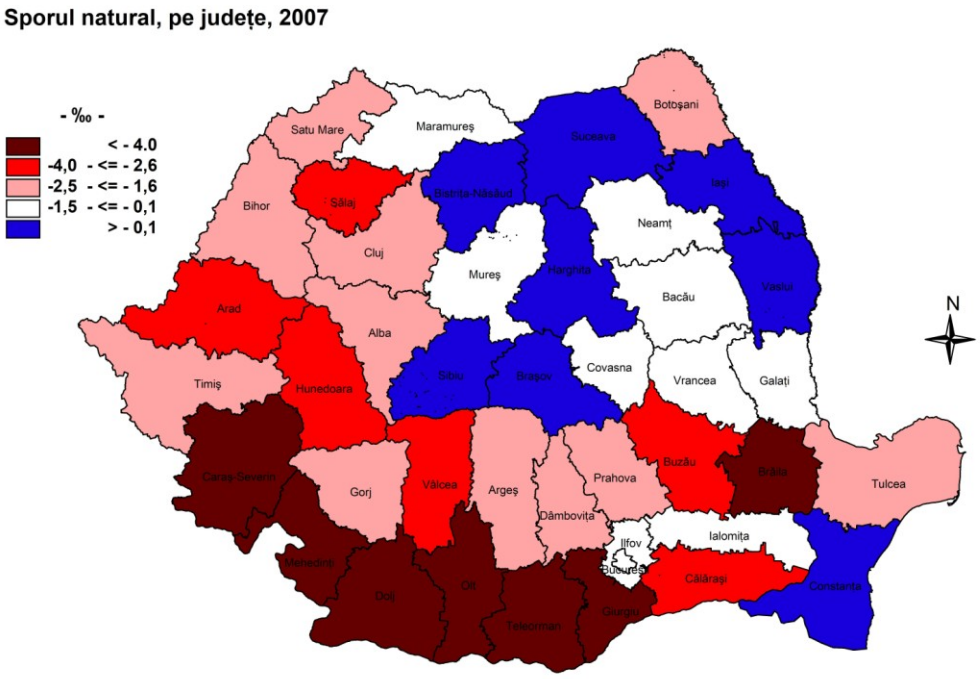
Diferenţe destul de greu de explicat apar şi în cazul variabilei **copii născuţi în afara căsătoriei**; fenomenul pare a se concentra în judeţele sudice (cele mai mari procente: Giurgiu – 48%, Călăraşi – 46%, Ialomiţa – 44%, Teleorman – 37%), fiind mai puţin frecvent în nordul ţării (Suceava – 16%, Bistriţa – 19%, Botoşani – 19%, Maramureş – 20%), dar sunt şi excepţii notabile de la această regulă: Gorj (19%), Mureş (35%) etc.

Nici datele de mortalitate nu se aşează după o regulă clară. **Speranţa de viaţă la naştere**, cel mai puternic indicator al stării de sănătate (şi implicit de mortalitate), evidenţiază un peisaj foarte omogen la nivel naţional. Dacă lăsăm de o parte cazurile extreme, Bucureşti (74,4 ani) şi Satu Mare (69,5 ani), restul judeţelor se etalează pe o paletă foarte îngustă de valori, mergând de la 71,1 (Caraş-Severin) ani la 73,8 ani (Vâlcea). Ceva mai sensibil este **indicele mortalităţii infantile**, care variază între 7,1‰ în Bucureşti şi 19,9‰ în Satu Mare sau, dacă excludem şi aici aceste cazuri extreme, care oricum, de data asta nu ies mult din serie, între 8,0‰ (Ilfov) şi 18,9‰ (Botoşani). E interesant de remarcat,

totuşi, că indicele mortalităţii infantile, calculat la nivel anual, nu se corelează cu deloc cu rata naşterilor extramaritale şi nici cu rata totală de fertilitate. Sunt deci alte influenţe, probabil ale unor factori culturali (legaţi de alimentaţie, higienă, etc.) dar şi „conjuncturali" (referitori la condiţiile din fiecare maternitate sau spital local) care par a determina configuraţia spaţială a mortalităţii atât generale cât şi infantile, fenomene demografice care, desigur, parţial, sunt legate şi de indicatorii de dezvoltare economică.

Îmbătrânirea demografică este un proces care afectează populaţia ţării noastre în ansamblul ei, ca de altfel şi populaţia celorlalte ţări europene (şi nu numai). Creşterea ponderii vârstnicilor se produce, în faza actuală, datorită scăderii ponderii copiilor (generată de scăderea numărului de naşteri) şi, pentru areale mai mici, din cauza migraţiei populaţiei de vârstă mijlocie şi tânără. Aceasta migraţie s-a produs mult timp spre oraşe, aşa încât a produs efecte de îmbătrânire mai ales asupra mediului rural. Situaţia judeţelor, privitor la nivelul îmbătrânirii, este dependentă deci de proporţia populaţiei urbane şi de nivelul fertilităţii din ultima vreme, nivelul mai ridicat al respectivelor două componente generând o pondere mai redusă a vârstnicilor. Ţinând seama de această precizare putem înţelege mai bine clasamentul judeţelor după nivelul îmbătrânirii, clasament care are pe prima poziţii, în ordinea crescătoare a vârstnicilor, Iaşul (judeţ cu natalitate mare) cu 16% populaţie de 60 ani şi peste, iar pe ultima Teleormanul, cu 28% din populaţie formată din vârstnici. Îmbătrânirea maximă înregistrată în Giurgiu şi Teleorman pare să fie efectul combinat al factorilor ocupare ridicată în agricultură şi apropiere de Bucureşti ca puternic centru de atracţie migratorie.

În fine, **sporul natural**, condensează influenţa numeroşilor factori care influenţează numărul naşterilor şi al deceselor. Judeţele se plasează pe o paletă ce merge de la un spor natural pozitiv de +2,9‰ (Iaşi) la unul negativ de -9,1‰ (Teleorman). Sunt şi alte judeţe care mai au pierderi naturale mari, peste 4‰ (Giurgiu, Mehedinţi, Olt, Dolj, Caraş-Severin, Brăila); mai există unul cu creştere naturală pozitivă de peste 1‰ (Suceava +1,2‰), restul grupându-se fie în jurul creşterii zero, între +0,9 şi -0,9‰ (în ordine descrescătoare: Vaslui, Constanţa, Bistriţa, Braşov, Harghita, Sibiu, Covasna, Bacău, Ilfov, Maramureş, Vrancea), fie pe un interval de scădere moderată, între -1 şi -4‰ (toate celelate judeţele).



Trei dintre indicatorii cuprinşi la capitolul „ocuparea forţei de muncă” (**salariaţi la 100 locuitori**, **salariul net lunar** şi **ponderea populaţiei ocupată în agricultură**) sunt foarte puternic corelaţi cu PIB-ul şi doar unul, **rata şomajului**, se corelează doar la un nivel mediu, ceea ce înseamnă că *există o puternică legătură între aceste aspecte şi nivelul de dezvoltare*. Obţinem deci ierarhii similare cu cele de la dezvoltare şi ceea ce poate fi interesant aici este numai valoarea ecartului maxim. Astfel, numărul salariaţilor la 100 de locuitori variază de la 13, în Botoşani, la 48, în Bucureşti; ponderea populaţiei ocupate în agricultură, în total populaţie ocupată, merge de la 13% în Braşov (dacă lăsăm la o parte Bucureştiul) la 55% în Teleorman şi 53% în Giurgiu, acestea din urmă fiind singurele judeţe unde mai mult de jumătate din populaţia ocupată lucrează în agricultură; salariul net lunar variază de la 792 lei, în Covasna, la 1398, în Bucureşti.

Rata şomajului, în semestrul III al anului 2008, este mai greu de comentat, acest indicator având o evoluţie specială în ultimele luni, după începutul manifestării crizei economice şi la noi în ţară. La momentul surprins, valorile fluctuau între 1,4%, în Ilfov, şi 10,2%, în Vaslui.

Cât priveşte **rata criminalităţii**, adică numărul condamnărilor definitive la 100.000 de locuitori, se constată o disparitate foarte mare a valorilor, lucru care ne face să credem că valoarea obţinută nu reflectă numai fenomenul în sine, ci şi diferenţe de optică şi eficienţă în activitatea instanţelor de urmărire penală şi de judecată. În adevăr, e foarte greu de înţeles cum nivelul fenomenului reflectat poate varia de la 82 condamnări în judeţul Giurgiu, la 406, în Vaslui, adică într-un raport de 1 la 5. Pe de altă parte, în măsura în care indicatorul are totuşi o valoare expresivă, datele arată că cea mai mare parte a judeţelor aflate în topul criminalităţii sunt din zona Moldovei (şase dintre acestea, Vaslui, Galaţi, Vrancea, Bacău, Neamţ, Botoşani, fiind în primele 10); grupa de zece e completată de Brăila (în proximitatea primelor), Hunedoara, şi cele două judeţe nordice ale Transilvaniei, Satu Mare şi Maramureş. Această situaţie sugerează – repetăm, în măsura în care indicatorul are o

oarecare relevanţă – că nu în zonele urbane dezvoltate criminalitatea e mai ridicată (Bucureştiul are un indicator scăzut, 153, care-l plasează pe locul 6 într-un clasament invers), ci în cele unde problemele sociale (sărăcie, şomaj etc.) sunt mai pregnante sau acolo unde există o „cultură" specifică a rezolvării conflictelor, prin mijloace agresive (în zone rurale înapoiate, în anumite arii geografice etc.).

Disparităţi pe axa rural-urban

O serie de deosebiri între sate şi oraşe sunt fireşti şi de neînlăturat, acest tip de diferenţe justificând distingerea celor două medii şi analiza lor comparativă. Problema disparităţilor devine una importantă în momentul în care, dincolo de ceea ce este considerat normal, avem de a face cu deosebiri socialmente indezirabile. Toate studiile istorice stau mărturie că mereu oraşele, din momentul apariţiei lor, au exercitat un soi de dominaţie asupra satelor aflate în raza lor de acţiune şi apoi, după constituirea entităţilor statale, asupra ruralului în general. Aşadar, disparităţile sunt rezultatul unei evoluţii istorice îndelungate şi, chiar dacă facem abstracţie de acţiunile deliberate de subordonare a ruralului de către urban, procesele „naturale" de evoluţie a celor două medii au fost cele care au făcut să apară multe efecte indezirabile. Aşa de pildă, industrializarea a atras spre urban, la anumite momente, contingente tinere şi cu o educaţie superioară de la sate, ceea ce a făcut ca populaţia rurală să îmbătrânească mai rapid şi forţa de muncă să se deterioreze nu numai cantitativ ci şi calitativ.

Faptul că există deosebiri naturale între sat oraş este argumentul pentru a motiva de ce compararea celor două medii trebuie făcută pe altă gamă de indicatori decât se procedează la analiza disparităţilor între judeţe. Dacă acolo de primă importanţă ne-a apărut nivelul de dezvoltare, măsurat prin PIB, aici vom acorda un loc primordial indicatorilor de calitate a vieţii, pentru că, în opinia noastră acest gen de decalaje sunt nejustificate şi nejustificabile, chiar în condiţiile în care acceptăm ca normale alte diferenţe. Indicatorii folosiţi şi valorile lor se află în Anexa - Tabel 40.

Înainte de a analiza disparităţile evidenţiabile prin aceşti indicatori, să facem o precizare, importantă din punct de vedere metodologic, căci ea sugerează necesitatea ameliorării sistemului de date statistice, în sensul rafinării distincţiei care actualmente lucrează doar cu două categorii: urban şi rural. Nu trebuie să fii sociolog pentru a sesiza existenţa unor diferenţe enorme între mai multe categorii de aşezări, care altfel se plasează împreună în mediul rural, respectiv cel urban.

Mai întâi, există diferenţe între oraşe.

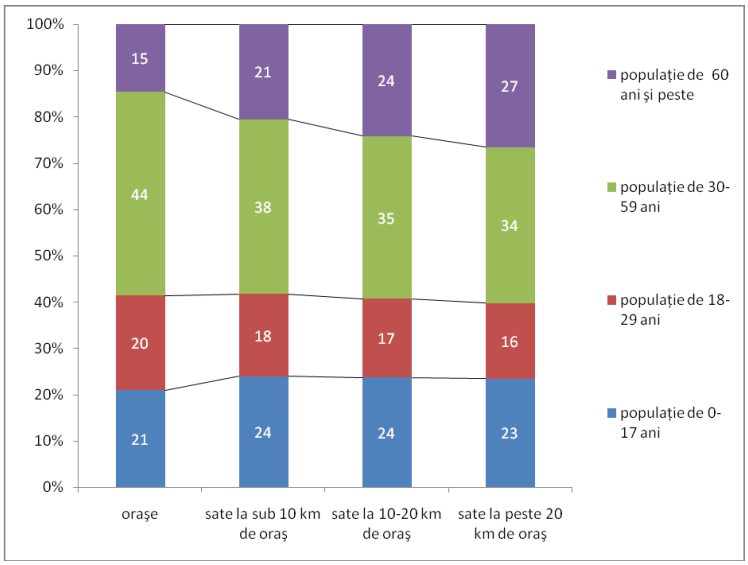
Ar trebui credem operată o distincţie bazată mărimea şi funcţia oraşului în teritoriu, de genul: (i) Capitala, (ii) oraşe mari cu funcţia de centre polarizatoare regionale, (iii) oraşe cu funcţie polarizatoare la nivel de judeţ şi (iv) oraşe mici. E drept că, în statistici, Capitala este asimilată judeţelor, deci apare distinct. În schimb, alte categorii de oraşe nu sunt evidenţiate; doar indirect ne putem da seama de rolul lor în teritoriu prin faptul că ridică nivelul indicatorilor judeţelor în care se află. În plus, considerăm că se impune efectuarea de cercetări care să releve disparităţile **intraurbane**, mai cu seamă în cazul oraşelor mari, unde se profilează deja diferenţe marcante de dotări şi alte elemente ale nivelului de trai între cartiere, uneori constituindu-se zone de tip ghetou, în care se concentrează fiinţele cele mai defavorizate.

La nivelul ruralului, există trei distincţii care par importante.

În cazul primeia, s-ar putea evidenţia, pe de o parte, aşezările cu statut rural care se află situate în proximitatea oraşelor şi care au suferit o puternică influenţă din partea acestora, oamenii de aici având un mod de trai aproape urban (de multe ori aceste sate fiind mai dezvoltate decât unele oraşe mici) iar, pe de alta, avem ceea ce am putea numi „ruralul îndepărtat" sau „ruralul profund".

Mult discutatul proces de îmbătrânire din rural, spre exemplu, este mult mai puternic în categoria satelor îndepărtate de oraşe (Graficul VI-7). În astfel de sate, ponderea populaţiei vârstnice este mai mare cu cel puţin şase puncte procentuale, comparativ cu situaţia satelor apropiate de oraşe.

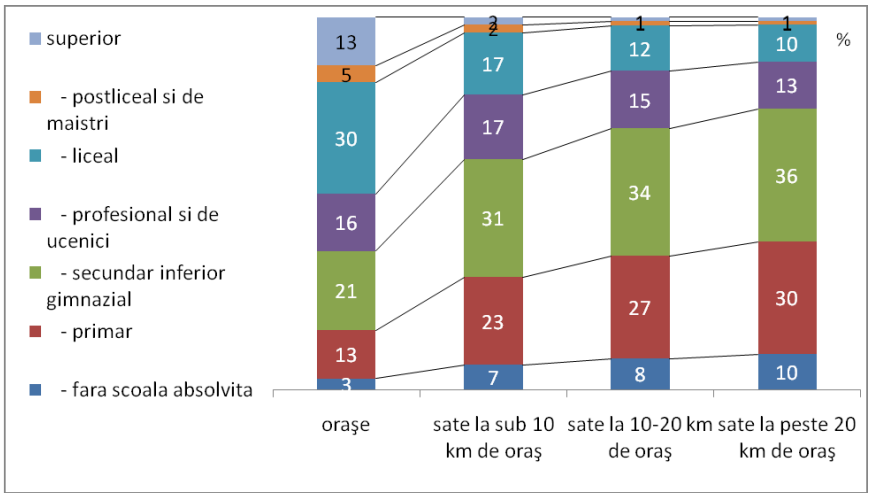
Graficul VI-7 ***Situaţia populaţiei pe grupe de vârstă, pe urban şi pe categorii de sate, în funcţie de apropierea[185] de oraşe, 2002***



Disparităţile generate de distanţa faţă de oraş se regăsesc din plin şi în legătură cu educaţia şcolară a populaţiei, ca indicator relevant al capitalului uman (Graficul VI-8). În satele apropiate de oraşe, ponderea absolvenţilor de liceu este de aproximativ două ori mai mică decât în oraşe. Pentru satele depărtate, ponderea respectivă este de trei ori mai mică. Şi cum educaţia este cel mai puternic factor ce influenţează nivelului de trai, se poate accepta că, în mare, în satele îndepărtate se trăieşte mult mai prost decât în oraşe. Iar dacă mai luăm în consideraţie şi faptul că în satele izolate, depărtate, trăieşte peste o treime din populaţia rurală a ţării, avem o imagine „grea" a României rurale, profunde.

[185] Distanţa faţă de oraş a fost măsurată pe cel mai scurt şi mai bun drum, până la cel mai apropiat oraş de cel puţin 30.000 de locuitori. Datele despre populaţie provin din rezultatele recensământului din 2002. Calculele aparţin autorilor.

Graficul VI-8 ***Structura populaţiei după nivelul de instruire, pe urban şi pe categorii de sate, în funcţie de apropierea[186] acestora de oraşe, 2002***



Cea de a doua distincţie la nivelul ruralului ar trebui să evidenţieze separat situaţia satelor centru de comună şi cea a satelor aparţinătoare. Aici sunt în discuţie două aspecte majore. Unul formal, ce se leagă de înregistrările statistice. Se ştie că practic toată statistica noastră coboară doar până la nivel de unitate administrativă (comuna, în rural) şi că nu avem nicio informaţie despre ceea ce se întâmplă la nivelul satelor. Doar recensămintele populaţiei înregistrează date la nivel de aşezări[187], însă de la recensământul din 1966 nu avem cunoştinţă ca Institutul Naţional de Statistică să mai fi publicat vreo informaţie despre aceste unităţi. Aspectul e formal important căci, se ştie, contururile comunelor se schimbă destul de frecvent iar un astfel de sistem nu mai permite construirea seriilor statistice înapoi, pentru noile unităţi administrative. Dar există şi o problemă de fond. Informaţiile la nivel de comună apar ca o medie a situaţiei tuturor satelor aparţinătoare, or, între acestea pot să existe discrepanţe importante. Asemenea disparităţi se manifestă mai ales între centrul de comună (unde sunt concentrate sediile principalelor instituţii publice, aşezările respective beneficiind primele de introducerea unor utilităţi) şi satele aparţinătoare, unele dintre acestea decăzând şi pierzând competiţia cu centrul, chiar dacă la momentul împărţirii administrative, din 1968, erau la acelaşi nivel şi numai întâmplarea a făcut ca centrul sa fie ales un sat şi nu altul.

O a treia distincţie ar putea lua în considerare forma de relief dominantă în care se plasează aşezările rurale, raţiunea referirii la factorul geografic fiind evidentă dacă ne gândim că acesta influenţează atât structura cât şi eficienţa activităţilor agricole. Dar nu numai. O serie de alte activităţi dar şi facilităţi în domeniul comunicaţiilor şi al altor dotări sunt dependente de forma de relief. S-ar putea deosebi, într-o astfel de calsificare, cel puţin trei tipuri de sate: cele de câmpie, cele colinare şi cele montane.

Aici trebuie menţionat că, în ciuda problemelor metodologice care fac invizibile unele diferenţe, cum ar fi cele dintre centrele de comună şi satele periferice, hărţile pe localităţi (comune) relevă şi alte patternuri importante, în afara celor menţionate. Astfel, influenţa

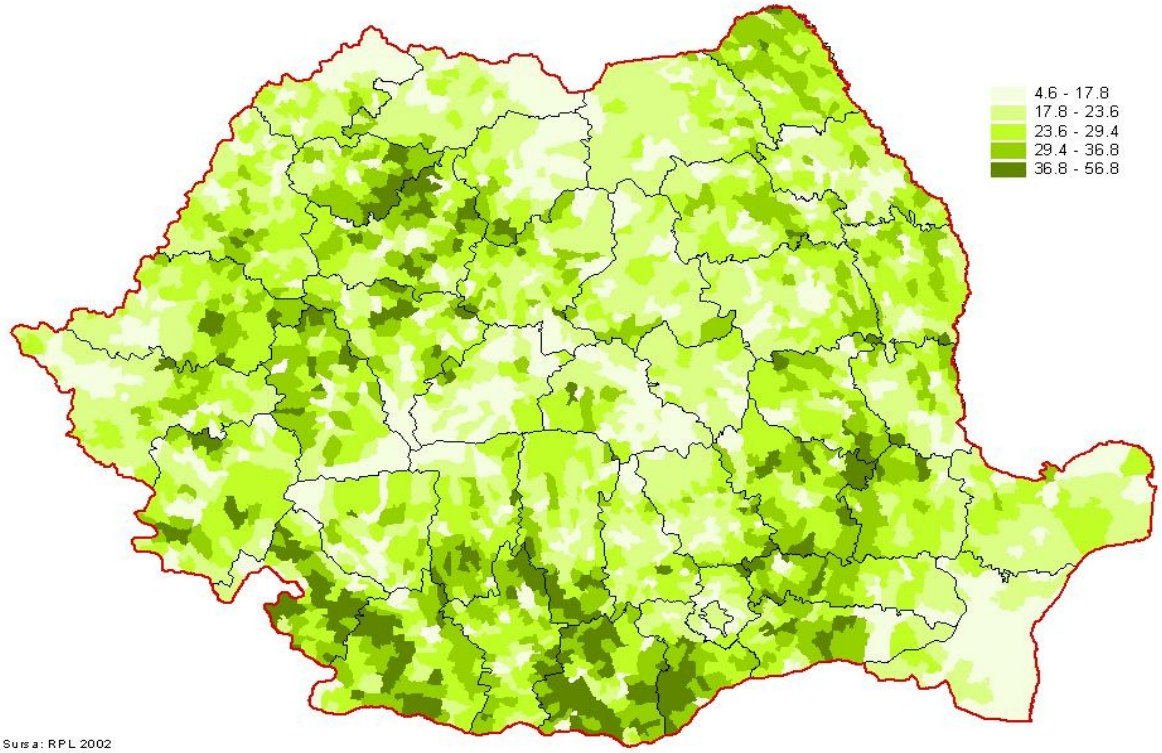
[186] Distanţa faţă de oraş a fost măsurată pe cel mai scurt şi mai bun drum, până la cel mai apropiat oraş de cel puţin 30.000 de locuitori. Datele despre educaţie provin din rezultatele recensământului din 2002. Calculele aparţin autorilor.

[187] Era să spunem „localităţi”, dar însuşi sensul termenului de localitate a fost pervertit, astfel încât acum el se foloseşte pentru a acoperi noţiunea de unitate administrativă (comună, oraş, municipiu).

contextului mai larg de vecinătate geografică şi economică este majoră. Observăm că în interiorul judeţelor populaţia vârstnică se concentrează în anumite zone, în general în localităţi rurale cele mai îndepărtate de resursele de dezvoltare economică ale urbanului, de resursele de oportunităţi pentru familiile tinere, aflate la graniţa dintre judeţe sau chiar la graniţele naturale majore cum ar fi Dunărea şi Prutul. Localităţile acestea îndepărtate de zonele urbane locale sau regionale cu resurse de dezvoltare au fost în timp părăsite în mai mare măsură de populaţia tânără datorită lipsei locurilor de muncă, lipsei sau precarităţii serviciilor de educaţie şi de sănătate etc. Distanţa mare până la capitalele de judeţ, lipsa obiectivelor economice importante pentru decidenţi, au făcut ca şi investiţiile în infrastructură locală sa fie mici astfel că drumurile cele mai proaste, spre exemplu, se plasează adesea la graniţe de judeţe sau la graniţele necirculate ale ţării. Ca urmare, astfel de commune sau mini-regiuni extreme de îmbătrânite sunt frecvente în Sud, în special la graniţele judeţelor rurale de pe malul Dunării, în est sau la graniţa unor judeţe din Centrul Transilvaniei, în special din Apuseni. În astfel de localităţi ponderea populaţiei de peste 60 de ani este mult mai mare chiar decât media ruralului, atingând valori de peste 50% iar ponderea copiilor tinde către 0.

Un alt factor care a accentuat migraţia tinerilor din astfel de localităţi, producând o "deşertificare demografică" fost prezenţa în regiune (dar nu foarte aproape pentru a permite naveta zilnică) a capitalei sa a unor oraşe mari cu funcţia de centre polarizatoare regionale, spre care au migrat tinerii. Se vede şi din harta următoare că aceste "micro-regiuni depopulate de tineri" se află în jurul Bucureştiului, Clujului, Craiovei, Iaşului sau a conurbaţiei Brăila-Galaţi.

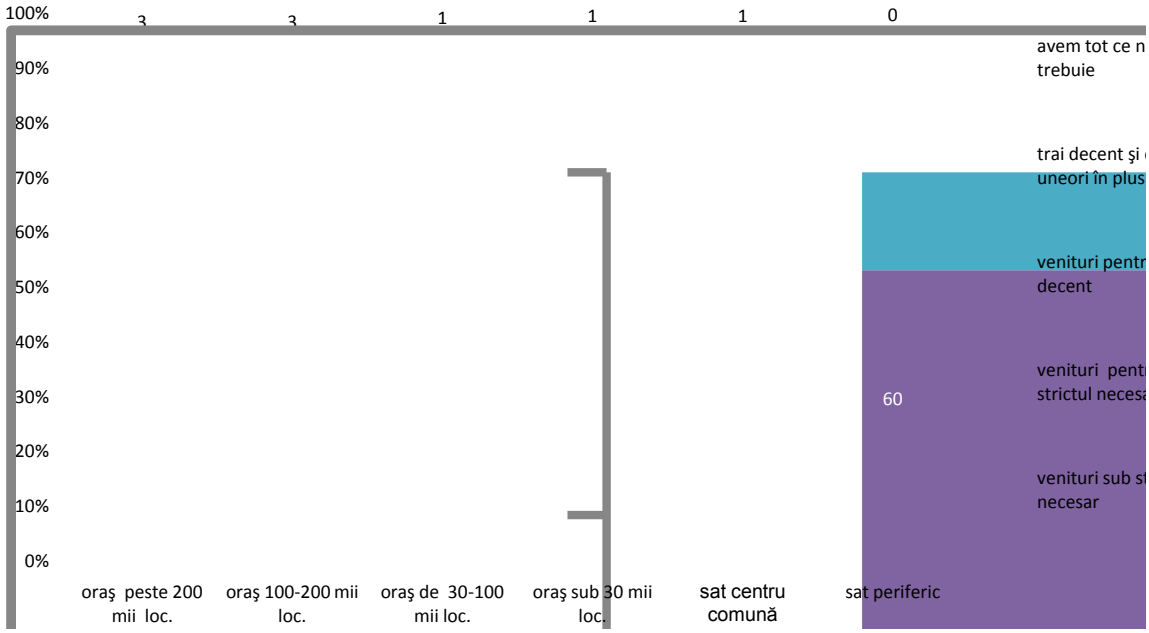
PONDEREA POPULATIEI DE 60 DE ANI SI PESTE (%)



Sursa: RPL 2002

Revenind la problema calităţii vieţii, aşa cum e influenţată de aspectele teritoriale, nu trebuie să uităm că, în ultimă instanţă, viaţa oamenilor este aşa cum şi-o percep ei. Or, la nivelul României actuale, diferenţele de nivel de trai, percepute de concetăţenii noştri, după tipul de aşezare în care trăiesc oamenii, sunt foarte mari. În oraşele de 100-200 mii locuitori, aproximativ o cincime din populaţie consideră că are venituri sub strictul necesar (Graficul VI-9). Pentru oraşele mici, acest segment creşte la peste 30%, pentru a ajunge la peste 60% în satele periferice (cele pe teritoriul cărora nu se află instituţiile centrale ale comunei). Regăsim iarăşi, cu o altă măsură, poate cea mai puternică, un segment rural de populaţie care trăieşte de trei ori mai prost decât un segment important din populaţia urbană.

Graficul VI-9 ***Autoevaluarea veniturilor din gospodărie pe tipuri de localităţi*****. Sursa datelor: BOP, mai, 2006**



După aceste sublinieri, să comentăm câţiva indicatori. Menţionăm, mai întâi, pe cel mai sintetic dintre aceştia, cel care redă **nivelul sărăciei**, calculat luându-se în considerare şi consumul din resursele proprii ale gospodăriei. Datele ultimei anchete a INS arată că ponderea populaţiei rurale aflate sub pragul sărăciei este de peste 3 ori mai mare decât cea a fragmentului corespunzător din urban: 29,9% la sate faţă de 9,2% în oraşe. Cu certitudine că disparităţile ar apărea şi mai pronunţate dacă s-ar dispune de date mai detaliate acoperind distincţiile pomenite mai sus.

Următorii doi indicatori în tabel au o funcţie explicativă pentru calitatea vieţii rurale: aici avem mult mai puţini **salariaţi în populaţia ocupată** (35,9% faţă de 91,9% în urban) iar **ponderea persoanelor cu studii superioare** este deosebit de mică la sate: 3% faţă de circa 23% în populaţia ocupată din urban. Or, ambele criterii sunt importante pentru definirea modului de trai şi stilului de viaţă, incluzând aici cu precădere nivelul veniturilor.

Mai mulţi indicatori care prezintă dotările în gospodărie cu anumite obiecte de uz îndelungat sau cu mijloace de comunicare ne ilustrează clar amplitudinea disparităţilor între rural şi urban, măsura în care încă satul românesc este ancorat într-un mod de trai caracteristic societăţilor care au păşit mai târziu în modernitate:

- Doar între o cincime şi un sfert din gospodăriile rurale sunt **racordate la reţele de apă** şi **canalizare**, în vreme ce proporţia respectivă urcă în urban la peste 90%.

- Ceva mai puţin de jumătate din gospodăriile rurale posedă **maşină de spălat rufe** şi puţin peste jumătate au acces la **telefon** (fix sau mobil), în timp ce la oraşe proporţiile respective sunt între 85 şi 90%.
- Foarte mici sunt proporţiile gospodăriilor rurale care posedă **autoturism** (16,5%), **calculator personal** (13,0%) şi, mai ales, **acces la internet** (1,5%); chiar dacă aceste lucruri sunt destul de rare şi în oraşe, dacă ne gândim la situaţia din alte ţări, diferenţe ruralului faţă de urban sunt marcante, de vreme ce 33,7 din gospodăriile urbane posedă autoturism, 41,3% PC şi 23% acces la internet.

Privitor la comportamentul demografic, constatăm că există un decalaj în **durata medie a vieţii**, în favoarea urbanului (73,3 ani faţă de 71,6 în rural), că deşi femeile rurale dau naştere la mai mulţi copii (**rata totală de fertilitate** fiind în rural de 1,5 şi în urban de 1,2 copii pe femeie), **sporul natural** este puternic negativ la sate (-4‰) şi se află în jurul lui zero în urban, căci **îmbătrânirea demografică** mai puternică a ruralului (23,8% vârstnici în rural faţă de 15,9% în urban) generează o rată anuală mai mare de decese şi, în sfârşit, că **mortalitatea infantilă** este mai mare în rural (14,1‰ faţă de 10,2‰ la oraşe) şi că ponderea **născuţilor de mame adolescente**, sub 18 ani, este mai mult decât dublă în rural (7%) decât în urban (3,2%).

Concluzii şi recomandări

Sintetizând *constatările factuale* de mai sus, putem spune că:

a) La nivel teritorial se regăsesc disparităţi însemnate, mai ales în ceea ce priveşte nivelul de dezvoltare economică a diferitelor areale, care se răsfrânge apoi şi asupra calităţii vieţii oamenilor.

- O primă mare axă de disparitate este între capitala ţării şi restul teritoriului.

- O a doua mare disparitate este între judeţele din zona estică şi sudică a ţării vizavi de unele din centrul vestul teritoriului.

- Cele două tipuri de disparităţi par a se accentua în anii din urmă, iar recesiunea care se prefigurează le va mări şi mai mult (în funcţie desigur de intensitatea şi durata acesteia) pentru că zonele mai puţin dezvoltate sunt şi cele mai vulnerabile.

- Disparităţile între rural şi urban sunt foarte mari. Aici e greu să vorbim de o accentuare a lor, dată fiind rapiditatea cu care se modifică multe peisaje rurale. Probabil că o abordare mai nuanţată (cu distincţii, de genul celor menţionate, între localităţile care se plasează în cadrul fiecăruia din cele două medii) ar putea evidenţia mai bine structura şi dinamica disparităţilor.

b) Se poate observa că o serie de judeţe sudice mai puţin dezvoltate se află în proximitatea Bucureştiului, acestea (exceptând judeţul Ilfov, care, în fapt, apare ca o extindere a Capitalei) neresimţind deloc dezvoltarea intensă a Bucureştiului.

c) Chiar dacă mediul urban şi anumite zone ale ţării sunt mai avansate după o serie de indicatori de dezvoltare, nivelul general al ţării, pe aceste dimensiuni, este scăzut, comparativ cu nivelul mediu al Uniunii Europene.

d) Problema unor concentrări de populaţie vârstnică în localităţi depopulate de tineri ridică mari semne de întrebare privind modalităţile de oferire a unor servicii minimale (de sănătate, de asistenţă socială etc.) pe termen mediu şi lung în aceste localităţi. Ce va face Statul cu aceşti vârstnici din satele îmbătrânite? Cine îi va îngriji şi cu ce costuri?

Evaluarea situaţiei ţării noastre din perspectiva disparităţilor ne conduce la următoarele *aprecieri şi sugestii*.

Disparităţile teritoriale sunt, în genere, rezultatul unor procese de lungă durată şi au o inerţie foarte mare. Corespunzător, reducerea lor este greu de realizat, dar nu imposibil. Politicile de dezvoltare regională au ca funcţie tocmai această reducere a disparităţilor intra- şi intr-regionale. Se observă însă că discuţia publică pe tema dezvoltării regionale se duce, din păcate, aproape exclusiv pe tema hărţii regiunilor de dezvoltare, a statutului lor şi a necesităţii de a opera schimbări în domeniu. Desigur, schimbări de optimizare a practicii de dezvoltare regională sunt bine venite. În realizarea lor, însă, credem că este util să fie avute în vedere şi următoarele considerente de principiu:

- Instituţiile de dezvoltare regională (agenţii, consilii, norme de reglementare etc.) sunt la fel de importante, dacă nu mai importante decât conturul regiunilor de dezvoltare. Operarea unor schimbări în domeniu ar fi bine să fie făcută în baza unor evaluări de performanţă pentru aceste instituţii. Altfel se pierd experienţe, utile unele dintre ele, se construieşte necumulativ, impresionist.

- Eventuala reconfigurare a regiunilor de dezvoltare şi acordarea unui statut administrativ pentru ele trebuie făcută în corelare cu regândirea întregului sistem de unităţi teritoriale pentru a fi compatibilizat în mai mare măsură cu cel din UE.

- În condiţiile în care comunele au o dimensiune demografică redusă şi o putere financiară pe măsură, considerarea oportunităţii unor unităţi administrativ-teritoriale de rang 1 (UAT1 sau NUTS 4) care să grupeze mai multe comune sau comune şi oraşe devine prioritară. În ce măsură astfel de UAT se pot suprapune cu grupurile de acţiune locală, GAL, din sistemul programului LEADER este o temă de analiză.

- Simpla reorganizare administrativă, indiferent de nivelul la care se va face nu rezolvă mult din problemele existente atâta timp cât infrastructura de comunicare între localităţi rămâne precară.

Pe de altă parte, tema disparităţilor locale/regionale este esenţială pentru înţelegerea imperativului focalizării programelor de intervenţie socială. Avem prea puţine resurse pentru a le dispersa, iar repartizarea lor „egală" ar adânci şi mai tare inegalităţile. De aceea este obligatorie colectarea şi publicarea datelor statistice cu valori până la unităţile primare de colectare: sate, unităţi şcolare, unităţi sanitare, circă de poliţie etc., astfel încât decidenţii să identifice zonele problematice exacte şi să intervină cu proiecte acolo şi nu în toată regiunea. Aşa cum am mai subliniat şi cum se poate uşor înţelege, cu cât lucrăm cu entităţi mai mari şi mai complexe nu facem decât să ascundem inegalităţile prin valorile medii calculate; chiar şi în cele mai sărace judeţe, de pildă, găsim oraşe sau comune prospere, tot aşa cum şi în cele mai dezvoltate, există aşezări cu probleme.

În sfârşit, dar nu în ultimul rând, considerăm că acţiunile îndreptate spre diminuarea disparităţilor teritoriale trebuie să aibă, pe lângă un astfel de obiectiv, şi un ţel mai general şi mai generos: *asigurarea unui nivel minim de civilizaţie pentru toţi locuitorii ţării*, indiferent în ce colţ al acesteia se află şi indiferent de tipul de aşezare în care locuieşte. Cu alte cuvinte, **poate că în momentul de faţă pentru România nu reducerea decalajelor interzonale e lucrul cel mai important, ci eliminarea decalajului general faţă de ceea ce înseamnă standardele civilizaţiei occidentale**.

VII Concluzii şi recomandări

Capitolele Raportului au relevat, fiecare în parte dar şi împreună problemele sectoriale şi generale ale sistemului de protecţie socială a României enunţate in introducere:

- lipsa de coerenţă instituţională, de viziune şi de planificare strategică pe baza evidenţelor, absenţa monitorizării şi evaluării ca practici de corectare a sistemului
- ineficienţa, risipa, dezechilibrele bugetelor de protecţie socială
- inechităţile multiple şi flagrante în distribuirea resurselor sociale
- riscurile sociale majore prezente şi mai ales viitoare generate de tendinţele de evoluţie a structurii populaţiei a crizei economice, a unor componente ale sistemului de protecţie socială.

În fiecare subcapitol au fost prezentate concluzii şi recomandări pentru reducerea riscurilor sociale identificate. Le-am sintetizat şi le prezentăm în continuare pe cele mai importante pentru fiecare domeniu şi câteva generale pentru a propune, pe de-o parte prioritătţile sectoriale şi, pe de alta parte, pentru a contura imaginea de ansamblu a nevoii de reformă din sistemul de protecţie socială. Orice prioritizare este, desigur, simplificatoare aşa că în politicile sectoriale trebuie considerate toate concluziile şi recomandările din subcapitole.

Venituri inegalităţi, sărăcie

Veniturile medii ale gospodăriilor din România reprezintă mai puţin de **un sfert din media veniturilor gospodăriilor din vechile state membre ale UE** (UE-15) **şi jumătate din cele ale populaţiei din primele zece noi state membre** (NSM-10). Decalajul dintre venituri este determinat de decalajul dintre productivitatea muncii şi de diferenţele privind nivelul si structura ocupării, în principal de ponderea salariaţilor în populaţia ocupată.

România se află între ţările europene cu incidenţă mare a sărăciei relative (19%, în 2007 faţă de 10-20%, în UE-15 şi 10-21%, în NSM-10).

*Categoriile de populaţie cele mai expuse riscului de sărăcie în România sunt copiii, vârstnicii singuri, agricultorii, şomerii şi pensionarii agricultori. Riscul de sărăcie este mai ridicat la populaţia din mediul rural şi populaţia din regiunile Nord-Est, Sud-Est şi Sud-Vest (*Anexa - Tabel 10*).*

Sistemul de protecţie socială tratează în mod evident mai prost copiii şi familiile cu copii decât, spre exemplu, persoanele vârstnice (care au avut şansa şi responsabilitatea acumulării de economii şi contribuţii la fondurile de pensii pe parcursul vieţii active). În timp ce incidenţa sărăciei în rândul persoanelor vârstnice este apropiată de cea estimată pentru întreaga populaţie (şi va scădea după introducerea pensiei sociale), 25% dintre **copiii** din grupa de vârstă de 0-15 ani trăiau, în 2007, în gospodării sărace, cea mai înaltă rată de sărăcie în rândul copiilor, comparativ cu cea estimată în celelalte ţări din Uniunea Europeană, cu excepţia Italiei. Situaţia este şi mai gravă în cazul părinţilor singuri (31%) şi în cel al gospodăriilor cu mai mulţi copii în întreţinere (40%).

Scăderea dramatică a numărului de copii de după 1990 care va continua şi se va agrava în deceniile următoare şi perspectivele de creştere constantă a ponderii persoanelor vârstnice în populaţie vor accentua problemele de finanţare ale unui sistem centrat pe

protecţia pensionarilor şi pe pensionări foarte timpurii (în special în rândul femeilor şi anumitor categorii ocupaţionale).

Propunere:

Priorităţile în distribuirea şi redistribuirea veniturilor vor trebui mutate pe familiile cu copii şi pe încurajarea intrării pe piaţa muncii a tinerilor şi şomerilor şi rămânerii pe piaţa muncii a celor aflaţi în preajma vârstei de pensionare; în acelaşi timp se vor asigura venituri minimale pentru vârstnicii fără pensie şi pentru alte categorii care nu au venituri din salariu sau din pensie.

Inegalităţile salariale în România nu sunt determinate de gen ci de natura angajatorului şi vârsta angajatului. Dacă în alte ţări femeile câştigămult sensibil mai puţin decât bărbaţii, în România problema este aproape inexistentă, salarial mediu brut al bărbaţilor fiind cu doar 1,5% mai mare decât cel al femeilor. În schimb, câştigul mediu al salariaţilor din grupa de vârstă de 55-64 ani a fost de 2,4 ori mai mare decât al celor mai tineri salariaţi, din grupele de vârstă de 15-24 ani şi cu 35% mai mare decât al celor de 25-54 ani. În acelaşi timp câştigurile medii din unităţile aflate în proprietate publică au fost 50% mai mari decât cele din unităţile aflate în proprietate privată, iar cele din regiile autonome au fost cu 40% mai mari decât cele din societăţile comerciale. Sunt inechităţi flagrante, de neimaginat într-o economie bazată pe competitivitate. În economia Românească meritul este dat de vechime (care nu inseamna obligatoriu eficienţă) şi de angajarea la stat (unde se trăieşte din impozitele colectate în special de la cei care riscă, de la mediul privat). Tinerii, care au nevoi majore la inceputul vieţii: achiziţionarea unei locuinţe şi a bunurilor de strictă necesitate, întemeierea unei familii, creşterea copiilor câştigă de 2,4 ori mai puţin decât generaţia părinţilor lor, cei care au acumulat pe parcursul vieţii şi nici nu mai au copii în întreţinere.

Propunere:

O lege unică a salariaţilor bugetari este obligatorie pentru a diminua/elimina inechităţile din sistem. Ea trebuie să ţină seama atât de veniturile medii din economie în general (şi implicit din sectorul privat, cel cu adevărat competitiv) dar şi de dezechilibrele interne sectorului public, în special cele determinate de coeficienţi, sporuri şi alte elemente bazate pe varstă (vechime în muncă).

Accentul trebuie pus cât mai mult pe performanţă, indiferent de vârstă: **la performanţe egale trebuie acordate recompense egale**.

În acelaşi timp, trebuie elaborate reguli de salarizare şi pentru Regiile autonome. Situaţiile de monopol sau cvasimonopol trebuie clar reglementate pentru a preveni finanţarea de către populaţie (prin preţuri mari la bunuri şi servicii produse în regim de monopol) a unor salarii mult mai mari decât cele din sectorul privat concurenţial.

O mare problemă în România este **necorelarea veniturilor primare (din salarii, profit etc) cu impozitele/contribuţiile sociale şi cu veniturile din transferuri sociale bazate pe aceste impozite şi contribuţii** (pensii, ajutor de şomaj, venit minim garantat, indemnizaţie de handicap, alocaţii etc).

Propunere:

Raporturile dintre salariul minim, ajutorul de şomaj minim, pensia minimă (socială), Venitul Minim Garantat, trebuie bine gândite, armonizate şi reglementate. La fel trebuie să existe rapoarte bine echilibrate între valorile medii ale indicatorilor amintiţi. Astfel, de exemplu, pensia ar trebui să fie mai mare decât venitul minim garantat sau indemnizaţia de persoană cu handicap dar sensibil mai mică decât ajutorul de şomaj al unei persoane şi acesta decât salariul pentru a nu determina presiuni pentru o pensionare cât mai rapidă în cazul unor salarii mici sau al şomajului.

Pentru prevenirea complicităţilor „la vârful" puterilor legislativă, executivă şi judecătorească în vederea alocării privilegiată a resurselor către un grup foarte restrâns de persoane privilegiate, a "firimiturilor" către categorii mari de votanţi precum pensionarii şi salariaţii la stat, cu neglijarea categoriilor aflate cu adevărat în situaţii de risc social este nevoie de un **sistem de prevenire şi control al alocării resurselor publice care să prevină şi să elimine inechităţile şi ineficienţa**.

Propunere:

Trebuie să se interzică prin lege acordarea de drepturi salariale proprii de către fiecare putere în parte pentru ea insăşi şi să se impună un control reciproc si mai ales un control public real al acordării drepturilor salariale şi de pensie. Trebui **interzisă prin lege orice aprobare a unor cheltuieli bugetare de pensii sau salarii fără acoperirea bugetară pe termen scurt, mediu şi lung certificată de Ministerul Finanţelor Publice sau de o instanţă de decizie specială privind resursele bugetare**. Responsabilităţile individuale ale celor care aprobă acordarea de drepturi salariale, pensii sau alte beneficii fără acoperire financiară ar trebui clar reglementată şi sancţionată.

Riscuri, vulnerabilităţi şi soluţii referitoare la piaţa muncii

O minoritate de salariaţi susţine economia României, bugetul şi restul populaţiei. Populaţie activă este foarte redusă (de aproximativ 47 % din totalul populaţiei şi 55% din populaţia de 15 ani şi peste). Rata de activitate a populaţiei în vârstă de muncă (15-64 ani) s-a diminuat cu circa 20% (peste 2 milioane persoane) între 1990 şi 2004 şi reprezenta 63% în anul 2007, faţă de o rata de activitate medie a ţărilor UE-27 de 70.5%). Populaţia ocupată s-a redus de asemenea în perioada de tranziţie, numărul persoanelor ocupate în 2005 fiind cu circa 2,4 milioane mai mic decât cel din 1990.

Din rândul populaţiei ocupate, ponderea salariaţilor, cei pe care se bazează PIB-ul şi Bugetul României, deşi a înregistrat o tendinţă crescătoare după anul 2001, a ajuns în perioada 2004-2008 să fie de doar 65%-66% din populaţia ocupată, prin comparaţie cu circa 85% în ţări precum Slovenia, Ungaria sau Bulgaria. Problema cea mai mare este ponderea redusă a salariaţilor în mediul rural unde reprezintă doar 36 % din populaţia ocupată faţă de 92% în mediul urban.

În prezent, în agricultura românească încă lucrează 30% din populaţia ocupată, faţă de 5% în ţările UE-25 dar ponderea în PIB a agriculturii este de doar 8%.

Ratele de ocupare sunt deosebit de mici în rândul tinerilor (15-24 ani) şi femeilor (care au vârsta de pensionare cu 5 ani mai mică decât a bărbaţilor dar speranţa de viaţă cu peste 6 ani mai mare). În anul 2007, rata de ocupare a tinerilor (15-24 ani) a fost în România de 24.4%, prin comparaţie cu 37.4% în UE-27. În România, doar 10.4% din femeile ocupate lucrează în timp parţial, faţă de 31.2% în UE-27, şi doar 1.5% au contract temporar, faţă de

15.2% în ţările UE-27. În România, formele flexibile de muncă sunt doar marginale pe piaţa muncii formale, deşi sunt reglementate.

Numărul şomerilor înregistraţi şi acoperiţi cu indemnizaţii a fost foarte scăzut în ultimii ani (sub 100 mii persoane în septembrie 2008). Începând cu 2008, probabil pe fondul crizei, şomajul înregistrat a început să crească: de la 3.9% (353 mii şomeri înregsitraţi) în septembrie 2008 la 5.3%, (478 mii persoane) în februarie 2009.

Comisia a identificat **cinci riscuri majore ale pieţei forţei de muncă din România**: (1) munca în sectorul informal, (2) munca în sectorul gospodăriilor (agricultura de subzistenţă); (3) şomajul de lungă durată; (4) descurajarea de a intra pe piaţa muncii şi (5) sărăcia celor care muncesc.

Grupurile care se confruntă în cea mai mare măsură cu aceste riscuri sunt: tinerii, populaţia din mediul rural, populaţia de etnie romă, femeile, populaţia cu nivel redus de educaţie şi de calificare. Spre exemplu, peste 40% din persoanele ocupate în sectorul informal sunt tineri de 15-34 ani. Ponderea cea mai mare a sectorului informal în total populaţie ocupată se înregistrează la tinerii de 15-24 ani, şi anume 19%, faţă de 9-13% din populaţia ocupată din celelalte grupe de vârstă activă (sub 65 ani). Cumularea caracteristicilor asociate cu riscurile privind ocuparea conduce la scăderea drastică a şanselor de a fi ocupat în munci salariale. Spre exemplu, atunci când tinerii sunt din mediul rural, sunt femei şi mai sunt şi de etnie romă au şanse infime de a lucra în economia formală.

Propuneri prioritare privind ocuparea:

Tinerii, populaţia din rural, romii şi femeile trebuie să fie grupurile ţintă prioritare pentru politicile de ocupare. Dar, pentru a reuşi deschiderea pieţei muncii formale şi incluziunea unui număr atât de mare de persoane este nevoie de **voinţă politică, bani şi informaţii** (Ţările europene alocau politicilor privind piaţa muncii în jur de 2% din PIB în 2007iar România aloca doar 0.35%.)

1) Crearea a noi locuri de muncă.

A. Realizarea unor programe de lucrări publice **cu focalizare pe mediul rural şi zonele sărace.**

Statul poate să joace un rol activ prin realizarea unor programe de lucrări publice

B. Promovarea formelor flexibile de ocupare

Un alt mijloc eficient de creare de locuri de muncă este o bună reglementare şi programe de promovare a formelor flexibile de muncă: munca temporară, munca cu timp parţial, munca la domiciliu etc. Trebuie încurajată înfiinţarea de agenţii de muncă temporară şi acordat suport pentru cele active în mediul rural şi în regiunile estice şi sudice din ţară.

2) Creşterea angajabilităţii (siguranţei ocupaţiei) prin cursuri de formare profesională şi învăţare continuă

Este esenţială dezvoltarea unui sistem integrat şi coerent de formare profesională şi învăţare continuă. În România, componenta de măsuri active de formare profesională a politicilor de protecţie a şomerilor trebuie considerabil extinsă.

Dezvoltarea unui sistem de formare profesională accesibil persoanelor ocupate informal şi în agricultura de subzistenţă localizate în majoritate în mediul rural. Sistem

trebuie să se bazeze pe formatori din mediul rural, care pot ajusta programul de cursuri în funcţie de nevoile participanţilor. Şcolile rurale sunt cel mai bine poziţionate în acest scop. Trebuie gândite mecanisme şi proceduri de acreditare, precum şi un plan de sprijinire a şcolilor rurale pentru a se acredita pentru formarea profesională a populaţiei rurale de vârstă activă.

3) Îndepărtarea barierelor de intrare/revenire pe piaţa muncii

Reducerea „flexibilităţii forţate" şi creşterea flexibilităţii reglementate

Îndepărtarea barierelor structurale de pe piaţa muncii presupune înainte de toate o **schimbare de perspectivă a politicilor de ocupare dinspre protecţia locului de muncă înspre protecţia omului**. Ieşirea de pe piaţa formală a muncii, cu precădere pentru persoanele cu calificare redusă, înseamnă şomaj de lungă durată sau (sub)ocupare precară în sectorul informal sau agricultură de subzistenţă, iar în cazul femeilor înseamnă retragerea în nişa economiei domestice.

Pentru a deschide piaţa muncii formală către grupurile vulnerabile sunt necesare:

(a) schimbarea reglementărilor privind relaţiile de muncă în vederea îndepărtării barierelor de intrare/ revenire pe piaţa muncii;

(b) încurajarea agenţiilor de muncă temporară;

(c) îmbunătăţirea şi extinderea măsurii active de ocupare temporară;

(d) introducerea unor noi scheme de suport financiar pentru persoanele care pierd locul de muncă sau „o parte" din acesta şi anume: beneficiile pentru şomerii care lucrează cu program redus şi beneficiile în caz de şomaj parţial.

Sistemul de protecţie socială

Fiind atât de puţini salariaţi este evident că mulţi dintre români fac parte din categoriile care beneficiază de măsuri de redistribuire a veniturilor colectate la bugetul de stat şi fondurile de asigurări sociale.

Valoarea indicatorului ponderea în PIB a cheltuieli sociale în cazul României este printre cele mai mici din UE (14% PIB în anul 2006), doar ţările baltice înregistrând valori uşor mai scăzute Sistemul de beneficii sociale este caracterizat de **predominanţa beneficiilor contributorii, cele mai importante dintre acestea- pensiile şi asigurările de sănătate, cumulând aproximativ 78% din totalul cheltuielilor sociale din România**.

In comparaţie cu mediile europene, România se particularizează prin ponderea mai crescută a cheltuielilor cu sănătatea şi cu familia, în detrimentul celor efectuate pentru problematica şomajului şi a celei privind locuirea şi excluziunea socială.

Programele care se asociază atât cu un număr (relativ) crescut de beneficiari dar cu niveluri reduse ale cheltuielilor totale sunt cele de asistenţă socială, valoarea totală a acestora reprezentând doar aproximativ 0.7 % din PIB, în anul 2006.

Sistemul de pensii

Cele mai mari cheltuieli publice din România sunt cele pentru pensii. Cu mai mulţi pensionari decât salariaţi care contribuie la fondul de pensii şi cu privilegiile acordate abuziv unor pensionari „de lux" sub forma pensiilor speciale, România se află într-o situaţie extrem de îngrijorătoare. Pe lângă pensiile speciale inechitabile pentru parlamentari,

magistraţi şi alte grupuri privilegiate se înregistrează şi abuzuri numeroase în masa mare a pensionarilor prin pensionări frauduloase, în special în cazulpensiilor de invaliditate. Numărul pensionarilor de invaliditate a crescut de peste 4 ori după 1990 ajungând în unele judeţe la aproape 30% din numărul total de pensionari în timp ce în altele este de 5-6%. **Este evident că sistemul de acordare a pensiilor este scăpat de sub control de instituţiile publice** şi acest lucru afectează grav interesele masei mari a pensionarilor decenţi care îşi văd drepturile diminuate complet nejustificat. La aceasta se adaugă perspectivele de îmbătrânire a populaţiei şi scădere accelerată a populaţiei tinere care sporesc riscurile pe termen mediu şi lung pentru sistemul de pensii.

Masurile care trebuie luate pentru ameliorarea situaţiei trebuie să pornească de la eliminarea inechităţilor şi nu de la creşterea continuă a cheltuielilor pentru pensii pentru a acorda compensaţii celor nedreptăţiţi păstrând nealterate drepturile acordate nejustificat.

1) Reducerea numărului de pensionari (şi implicit a ratei de dependenţă) şi echilibrarea fondului de pensii:

- Creşterea vârstei medii *reale* de pensionare, (care acum este de doar aproximativ 54 de ani) până spre o medie de 60 de ani prin descurajarea pensionărilor anticipate, pensionărilor nejustificate pe motive medicale şi interzicerea cumulului pensiei publice cu salariul. Acordarea unor drepturi sociale în mod fraudulos (certificat de handicap, pensie de invaliditate etc) ar trebui pedepsită prin imputarea tuturor cheltuielilor celor care le-au acordat nejustificat sau au facilitat acordarea lor. În această categorie ar trebui să intre atât comisiile şi medicii care au facilitat pensionări de invaliditate nejustificate cât şi instanţele, alte instituţii ori persoane care au acordat nejustificat drepturi privind pensiile speciale.
- Egalizarea vârstei de pensionare între bărbaţi şi femei şi între categorii ocupaţionale la 65 de ani pentru ambele sexe este imperativă din perspectiva egalităţii în drepturi a cetăţenilor şi este necesară pentru echilibrarea în timp a cheltuielilor cu pensiile. Măsura poate fi adoptată rapid prin acordarea pentru femei a dreptului de a rămâne în funcţie la cerere până la vârsta de pensionare a bărbaţilor. Acordarea dreptului de a rămâne în muncă până la 65 de ani (chiar până la 70 de ani prin prelungire anuală) numai pentru femeile cu grad de profesor universitare constituie o discriminare faţă de femeile care au lucrat în alte domenii. Dacă se menţine, dreptul trebuie generalizat.
- Este necesară o campanie publica de promovare a avantajelor pentru femei ale pensionării la vârste egale cu bărbatii deoarece populaţia nu este conştientă de acestea şi susţine încă pensionarea femeilor mai devreme.
- Trebuie evitată dezechilibrarea financiară a fondului de pensii prin decizii politice (mai ales în perioadele electorale) sau judecătoreşti, prin introducerea în legislaţie a obligativităţii demonstrării acoperirii financiare pe termen mediu şi lung pentru orice drept de pensie acordat. Drepturile dde pensie acordate fără avizul unei instituţii de control financiar de la nivelul Ministerului Finanţelor şi al Casei Naţionale de Pensii ar trebui anulate.

2) Eliminarea inechităţilor din sistem prin reducerea pensiilor aberante (exagerat de mari) şi **unificarea sistemului public de pensii**. Trebuie recalculate pensiilor

pentru toate categoriile care au obţinut privilegii şi eliminarea prevederilor privind păstrarea unui drept odată obţinut dacă acesta este plătit din fonduri care nu au existat la data acordării sau este obţinut printr-o procedură incorectă/inechitabilă faţă de generaţiile actuale sau viitoare. **Principiul contributivităţii şi al corespondenţei între efortul total de contribuţie pe parcursul vieţii active şi nivelul pensiei trebuie să fie obligatoriu prin lege pentru toate pensiile acordate din bani publici**.

3) Introducerea unei pensii minime (sociale) este o măsură pozitivă şi trebuie menţinută.

Probleme, riscuri şi soluţii privind locuinţele şi locuirea

În ultimii 20 de ani problemele de locuire s-au acutizeazat pe fondul căderii economice. Numărul locuinţelor nou construite, îndeosebi al celor construite din fonduri publice, a scăzut foarte mult, o parte semnificativă a locuinţelor nou construite nefiind racordate la facilităţi hidro-edilitare. După 1989 numărul absolut al locuinţelor nou-construite a scăzut constant, abia în 2007 numărul acestora apropiindu-se de valoarea înregistrată în 1989. în acest interval doar 26,1% din locuinţe au fost construite din fonduri publice, însă dacă eliminăm primii 3 ani ai intervalului (1990-1992) când au fost finalizate masiv locuinţe începute înainte de 1990, ponderea scade la 15,6%.

În intervalul 1990-2007 fondurile publice destinate construcţiei de noi locuinţe au fost orientate cvasitotalitar către mediul urban unde au fost construite 93,7% din aceste locuinţe.

Se poate observa că după 1990, în medie, la nivelul întregii ţări, cca. trei din zece locuinţe sunt construite din materiale tradiţionale cele maimulte dintre ele în mediul rural.

Doar puţin peste jumătate dintre locuinţe sunt racordate la reţeaua de apă potabilă, doar cca. 45% sunt racordate la canalizare şi doar o treime sunt încălzite utilizând centrale termice. În mediul urban 9 din 10 locuinţe sunt aprovizionate cu apă în interiorul locuinţei, în timp ce în mediul rural doar 2 locuinţe din 10.

Privatizarea stocului de locuinţe publice, care a scazut de la 37% în 1990 la 2,1% în 2000, a lăsat autorităţile locale în imposibilitatea de a interveni în cazul unor situaţii de risc privind locuirea. În acelaşi timp, ponderea în PIB a cheltuielile sociale pentru locuinţă şi locuire este de 3 ori mai mică în România decât ponderea medie în ţările UE. Construcţia de locuinţe sociale a fost complet insuficientă: în intervalul 1998-2007 s-au construit doar cca. 22.500 locuinţe sociale, la o nevoie estimată de specialişti (pentru anul 1996) la aproximativ 1 milion de locuinţe.

Grupurile cu risc ridicat privind locuinţa şi locuirea sunt: tinerii, romii, populaţia din mediul rural.

Într-un studiu din 1998 cca. 24,5% din persoanele de etnie romă intervievate, care locuiau în “casă la curte – proprietate”, au declarat că nu aveau acte pentru terenul pe care era construită locuinţa (fără diferenţieri semnificative între urban şi rural).

Măsurile prioritare în domeniul locuinţei şi locuirii trebuie grupate într-o strategie naţională privind accesul la locuinţe şi condiţii de locuire de calitate. Aceasta trebuie centrată pe următoarele obiective prioritare:

4) Creşterea cheltuielilor publice pentru locuinţe şi locuire şi centrarea lor pe

construcţia de locuinţe sociale şi nu doar pe subvenţia utilităţilor pentru populaţia săracă.
5) Creşterea accesului la utilităţi (apă curentă, canalizare) a populaţiei sărace, în special din mediul rural.
6) Creşterea accesului la locuinţe decente a grupurilor vulnerabile (tinerii, familiile cu copii, romii).

Serviciile de asistenţă socială

În procesul de descentralizare a sistemului de asistenţă socială se constata o concentrare a serviciilor şi instituţiilor la nivel judeţean, departe de beneficiari şi de problemele reale ale comunităţilor locale, în mod special faţă de comunităţile din mediul rural. Comunitatile din mediul rural nu au suficiente resurse pentru dezvoltarea unui minimum de servicii sociale comunitare (centre de consiliere si sprijin pentru parinti si copii, grupuri de suport, educatie parentala, servicii la domiciliu etc.).

Lipsa unei strategii referitoare la dezvoltarea unui sistem naţional coerent de instituţii şi servicii de asistenţă socială va conduce la amplificarea problemelor sociale existente precum şi la apariţia în mai multe comunităţi a unor probleme sociale „noi" pentru societatea românească, precum traficul de fiinţe umane, consumul de droguri ilegale şi maladia HIV/SIDA.

Propunere:

Este imperativă **introducerea unui sistem de servicii de servicii de asistenţă socială primară cu scop de prevenire a apariţiei şi agravării cazurilor sociale încă de la nivel local**. În acest sens este necesară o componentă a sistemului de descentralizare financiară care să faciliteze acest proces şi elaborarea unei metodologii capabilă să sustină **contractarea serviciilor sociale si dezvoltarea parteneriatului public-privat**, acompaniate de evaluari anuale ale rezultatelor si impactului serviciilor oferite beneficiarilor care să se facă de la nivel judeţean şi/sau naţional.

În Direcţiile Generale de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului (DGASPC) există viziuni, interpretări şi practici diferite în ceea ce priveşte serviciile sociale şi rolurile instituţionale. Există încă o tendinţă de concentrare a politicilor publice judeţene pe problemele copiilor aflaţi în sistemul de protecţie şi neglijarea celorlalte probleme legate de respectarea drepturilor copilului de la nivelul întregului judeţ. Organigramele DGASPC păstrează încă responsabilităţi privind organizarea serviciilor de prevenire, de combatere a sărăciei, fără ca instrumentele actuale să producă rezultate semnficiative. Puţine dintre DGASPC-uri au dezvoltat servicii destinate sprijinirii autorităţilor locale în organizarea propriilor servicii comunitare, în oferirea de suport tehnic pentru elaborarea şi accesarea fondurilor europene şi monitorizarea respectării drepturilor copilului, în dezvoltarea managementului de caz etc.

Recomandare:

Considerăm necesară elaborarea unei organigrame cadrul la nivelul ANPDC care să structureze, să eficientizeze activitatea DGASPC, care să încurajeze în mod real dezvoltarea serviciile de prevenire de la nivel local şi să înglobeze departamentul managementului de caz in structura organizatională. Această măsură ar conduce la o strategie unitară de organizare coerentă şi convergentă a tuturor serviciilor sociale, medicale

şi educaţionale în proximitatea copilului. Totodata, modificarile de structuri organizaţionale trebuie acompaniate de pregatirea personalului si de alinierea salariilor asistentilor sociali din domeniul protectiei copilului cu cele similare din alte domenii (justitie, penintenciare, sănătate,educaţie etc.).

În condiţiile în care **serviciile oferite în centrele de zi sunt relativ costisitoare pentru o comunitate rurală** şi ţinând cont de numărul redus de copii care pot beneficia de aceste servicii, **centrele de consiliere şi sprijin pentru părinţi reprezintă o alternativă viabilă**, realizabilă şi **sustenabilă pe termen lung**, deoarece **costurile sunt incomparabil mai mici decât cele aferente unui centru de zi**.

Recomandare:

Înfiinţarea cu prioritate şi dezvoltarea unor centre comunitare de consiliere şi sprijin pentru părinţi, acompaniate de pregătirea personalului în ceea ce priveşte utilizarea consilierii şi tehnicii grupurilor de suport ca forme de intervenţie, pregătirea unor persoane din comunitate în domeniul educaţiei parentale. Aceasta este una dintre cele mai viabile alternative la centrele de zi din comunităţi ce va contribui într-o măsură maimare la prevenirea separării copilului de familia sa.

Serviciile de sănătate

Efortul public pentru servicii de sănătate este foarte scăzut comparativ cu cel din celelalte ţări membre UE. Astfel, cheltuielile totale cu sănătatea raportate la PIB ne plasează pe ultimul loc în UE iar România este ultima clasată şi în funcţie de cheltuielile publice *per capita* cu sănătatea, suma reprezentând aproximativ 38% din cea alocată de Ungaria, de exemplu.

România avea şi cea mai scăzută densitate a medicilor din Uniunea Europeană în statistici.

Decalajul între regiuni şi între rural şi urban în dotarea cu infrastructură şi personal medico-farmaceutic este uriaş şi crează grave inegalităţi în accesul la servicii de sănătate. nul În zona urbană se află 88,8% din totalul spitalelor, 91,7% din totalul cabinetelor de medicină generală, 92,3% dintre centrele de diagnostic şi tratament, 98,1% din cabinetele de specialitate şi 79,5% din totalul farmaciilor. Unităţile sanitare din urban concentrează 88,6% din totalul medicilor, 87,3% din stomatologi, 88,5% din farmcişti şi 89,8% din personalul sanitar mediu (INS, 2007b: IV-VII).

Potrivit studiilor, accesul la o unitate sanitară se realizeză cu dificultăţi pentru 41,7% dintre respondenţii rurali şi pentru 19% dintre cei urbani.

Propunere:

Un program naţional de asigurare a accesului la servicii minimale de sănătate şi la farmacii şi medicamente în mediul rural este prioritar.

Existenţa a trei fonduri/ case la nivel naţional şi a 41 de case judeţene creşte costurile de administrare şi accentuează inegalităţile atât în plan teritorial cât şi între categorii ocupaţionale. Un sistem care este principial unitar şi nediscriminatoriu la nivel declarativ permite în fapt existenţa unor condiţii *speciale, a privilegiilor.*

Propunere:

Reorganizarea sistemului de asigurări pentru a limita fragmentarea excesivă din prezent şi pentru a asigura drepturi egale la efort contributoriu similar pentru toţi asiguraţii din sistem. La fel cum trebuie să avem o singură lege a salarizării bugetarilor şi un sistem de pensii unitar trebuie să avem o singură casă de asigurăride sănătate, cu condiţii egale de acces.

România are condiţia de eligibilitate pentru asigurările de sănătate cea mai restrictivă din UE: cinci ani de perioadă minimă de contribuţie. Reducerea la 6 luni, operată în 2007, se aplică numai celor nou intraţi în sistem şi persoanelor care pot demonstra insuficienţa veniturilor.

Propunere:

În condiţiile unei nevoi ridicate de asistenţă medicală (comparativ cu media UE) este necesară reducerea perioadei minime de contribuţie de la 5 ani (cea mai restrictivă) din UE la maximum 1 an pentru a reduce riscul excluderii sau pierderii calităţii de asigurat. Riscul este crescut pentru şomerii de lungă durată, ex-beneficiarii VGM, agricultorii, lucrătorii pe cont propriu.

De asemenea, completarea pachetului de bază, în primul rând prin includerea parţială a asistenţei stomatologice, cu o eventuală co-plată pentru unele servicii este esenţială. Fără această măsură accesul celor săraci la servicii de stomatologie este imposibil.

Creşterea accesului grupurilor vulnerabile trebuie însoţită de creşterea calităţii serviciilor şi a accesului la servicii suplimentare pentru cetăţenii cu venituri ridicate.

Propunere:

Introducerea unor asigurări private de tip complementar, pentru servicii neacoperite sau acoperite incomplet de asigurările publice. Asemenea programe leagă mai strâns calitatea serviciilor de nivelul de venit, deci sunt necesare măsuri corective pentru a nu accentua inegalitatea accesului la asistenţă medicală.

Serviciile de educaţie

Prioritare în sfera educaţiei sunt probleme legate de acces şi participare, calitatea şi egalitatea de şanse în educaţie, probleme care generează sau adâncesc riscurile şi inechităţile sociale.

Participarea la învăţământul preşcolar este similară altor ţări europene. Există însă grupuri care ce prezintă deficite cronice de participare: copii din localităţile rurale izolate, copii proveniţi din comunităţi de romi şi copii cu cerinţe educaţionale speciale (CES**)**. Acest fapt accentuează inegalităţile existente. Ratele brute de participare la învăţământul primar şi gimnazial plasează România la un nivel comparabil cu media europeană, iar cele pentru învăţământul liceal şi profesional au avut o tendinţă generală de creştere. Există însă un decalaj cantitativ şi calitativ între rural şi urban: absolvenţii de gimnaziu din mediul urban urmează în măsură mult mai mare ruta academică, pe când cei din rural se înscriu mai des pe ruta profesională. Abandonul pe fiecare nivel în parte este unul scăzut, însă pe ansamblul ciclurilor de învăţământ devine important, fiind printre cele mai ridicate din UE. Ratele de participare la învăţământul superior indică în continuare inegalităţi extrem de mari determinate de provenienţa socială. Masificarea învăţământului superior reduce decalajele

cantitative urban-rural sau faţă de grupuri precum tinerii proveniţi din familii foarte sărace şi din comunităţile de romi, însă le transformă în decalaje calitative: elevii din medii defavorizate tind să acceseze facultăţi şi specializări cu un prestigiu mai redus si care asigură o integrare mai slabă pe piaţa muncii şi în societate. Problemele sistemului de învăţământ tind să aibă un efect negativ mult mai puternic asupra rezultatelor şcolare ale elevilor provenind din familii sărace, elevilor romi, celor cu cerinţe educaţionale speciale sau ale celor infectaţi cu HIV. Aceştia sunt de multe ori marginalizaţi, segregaţi şi uneori chiar excluşi în şcoli din România.

Propuneri prioritare pentru reducerea riscurilor sociale privind educaţia:

- Dezvoltarea unor unităţi şcolare integrate care să deservească microregiuni rurale **prin asigurarea transportului pentru preşcolari şi şcolari, inclusiv la nivel secundar superior.**
- Dezvoltarea (cu prioritate in şcoli din comunităţi dezavantajate a) unor programe naţionale de servicii educaţionale secundare (**de tip after school, consiliere si recuperare scolara a elevilor cu risc de abandon)** si angajarea de consilieri şcolari, asistenţi sociali si mediatori şcolari pentru susţinerea copiilor din familii aflate în situaţii de risc.
- Cresterea capacităţii instituţionale în vederea scăderii vârstei obligatorii **pentru a urma grădiniţa la 4 ani, (5 ani intr-o prima etapa) astfel încât să se asigure frecventarea grupei pregătitoare înainte de vârsta de 6 ani pentru toţi copiii. Astfel se va asigura participarii şcolară de la 6 ani, educaţia la vârste cât mai mici contribuind semnificativ la reducerea impactului factorilor socioeconomici defavorizanţi asupra evoluţiei şcolare şi profesionale ulterioare.**

Grupurile sociale cu risc ridicat de excluziune socială

Copiii în situaţii de risc

În general, copilul se află în centrul discursurilor publice şi instituţionale dar, in acelasi timp, la periferia practicilor dezvoltate de instituţii. Acest proces poate fi identificat atât în ceea ce priveşte modul de alocare a resurselor financiare, de salarizare a specialiţtilor care lucreaza pentru copii, cât şi în modul de ocupare a funcţiilor publice de decizie în domeniul protecţiei copilului de către persoane care nu sunt de specialitate.

Propunem ocuparea functiilor cheie în sistemul de protecţie a copilului cu specialisti recunoscuti in domeniu care să redefinească institutional serviciile oferite copiilor si să dezvolte în sistemul public practici pozitive din sistemul neguvernamental care sa stimuleze participarea si implicarea copiilor. În acest sens este necesar să se identifice pârghii de motivare (recunoaşterea meritelor şi succeselor, oferirea unor condiţii de dezvoltare profesională, promovare etc.) şi de stimulare (modificarea grilei de salarizare în acord cu cele ale poziţiilor echivalente din alte sectoare bugetare) a personalului din instituţiile publice de protecţie a copilului.

O problemă majoră este lipsa de focalizare a intervenţiilor spre comunităţile cu risc crescut de părăsire a copilului, de abuz, neglijare si exploatare prin munca identificate în funcţie de zonele vulnerabile. Şi atunci când se intervine din partea serviciilor de nivel judeţean şi local pentru a reduce părăsirea copilului, abuzul, neglijarea si exploatarea prin munca intervenţiile sunt fragmentate nu concertate, sunt marcate de lipsă de coordonare şi de profesionalism; trebuie menţionat şi că deşi există puţine posturi de asistenţi sociali care să se ocupe cu

oferirea serviciilor de prevenire ele sunt ocupate adesea de personal medical restructurat şi nu de asistenţi sociali profesionişti. În plus, coordonarea între serviciile sociale cu impact asupra reducerii riscurilor la care sunt expusi copiii în judeţe şi localităţi este deficitară sau nu există deloc.
De aceea, **recomandam dezvoltarea unui minim de servicii comunitare de prevenire** a abuzului, neglijarii, exploatarii prin munca a copilului (implicarea consiliilor comunitare consultative, dezvoltarea centrelor comunitare de consiliere si sprijin pentru parinti, initierea practicilor grupurilor de suport si a educatiei parentale) **cu sprijin financiar din partea Statului**.

Dezvoltarea observatorului apărării drepturilor copilului.Pentru maximizarea eforturilor de promovare şi apărare a drepturilor copilului în România, considerăm a fi extreme de utilă funcţionarea în toate judeţene ţării a Observatorului apărării drepturilor copilului, structură capabilă să sesizeze toate instituţiile şi organizaţiile atunci când apar cazuri de încălcare a drepturilor copilului, să orchestreze campanii de informare-educare-comunicare şi să monitorizeze modul în care prescripţiile Convenţiei ONU privind drepturile copilului sunt aplicate în practicile tuturor instituţiilor care intră în contact cu copilulul şi au responsabilităţi clare în ceea ce priveşte promovarea şi apărarea drepturilor acestuia.

Persoanele cu dizabilităţi

Regimul comunist a promovat „ascunderea" prin îngrijire în instituţii a persoanelor cu dizabilităţi. Instituţionalizarea a rămas multă vreme cea mai răspândită formă de sprijin pentru persoanele cu dizabilităţi, iar posibilitățile unei vieţi autonome erau aproape inexistentă pentru acestea. Începând cu 1999, s-au adoptat o serie de măsuri care vizează diversificarea serviciilor de sprijin pentru adulţii şi copiii cu handicap. Noua legislaţie intrată în vigoare în 2007 (este în acord cu documentele europene în materie dar schimbările majore, decisive în privinţa integrării sociale a persoanelor cu dizabilităţi nu s-au produs: prezenţa în spaţiul public a persoanelor cu dizabilităţi fizice este încă dificilă datorită lipsei facilităţilor de acces în multe instituţii publice, pe stradă şi în ijloacele de transport în comun, integrarea lor pe piaţa muncii şi în sistemul de educaţie sunt insuficiente, până şi termenul frecvent folosit în documente oficiale pentru desemnarea persoanelor cu dizabilităţi este cel de persoane cu „handicap".

Numărul persoanelor cu handicap din România, după 1990, a crescut de aproape 9 ori între 1992 şi 2008. Dar, în timp ce estimările organismelor internaţionale arată că la nivel mondial, aproximativ 10% din populaţie este reprezentată de persoane cu handicap/dizabilităţi, în România această pondere este sub 3%. Diferenţa se poate explica pe de o parte prin definiţiile adoptate **şi criteriile de încadrare** într-un grad de handicap, care în România sunt **mai restrictive** decât în alte ţări, iar pe de altă parte prin **subraportarea** de către familii/indivizi a situaţiilor de handicap/dizabilităţi. Un foarte bun exemplu este neincluderea în statisticile persoanelor cu handicap/dizabilităţi a pensionarilor de invaliditate, aproape 900 de mii de persoane care primesc pensie tocmai pentru incapacitate de a munci, mult mai mulţi decât numărul de persoane cu dizabilităţi raportat de instituţiile publice. O situaţie nefirească este şi aceea că există copii cu dizabilităţi, aflaţi în instituţii, care nu au certificate de încadrare într-un grad de handicap, ceea ce poate fi considerată o încălcare a drepturilor lor.

Datele administrative prezentate de diferite instituţii arată o stare de confuzie în privinţa statisticilor sociale disponibile la nivel de minister de resort (În acest caz, Ministerul Muncii). Documente referitoare la persoanele cu handicap şi instituţiile de protecţie a acestora emise de agenţii diferite, prezintă statistici diferite!

Evaluarea realizată în 2006 privind situaţia copiilor cu dizabilităţi aflaţi în toate tipurile de instituţii (Preda, Lazăr, Grigoraș, Mîndroiu, 2007), a arătat că în general, condiţiile din instituţii sunt bune, eforturile făcute în ultimii ani având rezultate vizibile, evidente, dar există încă o "minoritate" de instituţii (de obicei între 3% şi 15% dintre cele 666 de instituţii evaluate, care se confruntau cu probleme grave şi foarte grave în a asigura servicii de calitate şi condiţii corespunzătoare pentru copiii cu dizabilităţi.

Analiza asupra costurilor relevă că cele mai scumpe servicii oferite din banii publici sunt serviciile de îngrijire la domiciliu, în timp ce aceleaşi servicii costă de 10 ori mai puţin atunci când sunt oferite de ONG-uri.

Rata de ocupare a persoanelor adulte cu handicap (de 15-64 ani), conform datelor oficiale înregistrate la ANPH, este foarte redusă, de numai 6,7% în 2008, astfel că peste 93% dintre persoanele cu handicap nu sunt ocupate.

Măsurile prioritare pentru protecţia persoanelor cu dizabilităţi sunt:

1. Definirea şi o evidenţă clară şi unitară a persoanelor cu handicap/invaliditate din România. Revizuirea şi unificarea regulilor, procedurilor şi statisticilor privind încadrarea în grad de handicap/invaliditate ar preveni atât supraincluziunea (încadrarea celor care nu au dreptul) cât şi excluziunea (neincluderea în categorie şi excluderea de la protecţia socială a) celor care au cu adevărat o dizabilitate. Pe lângă clarificarea definiţiilor şi procedurilor mai sunt necesare un sistem eficient de control şi sancţionare a abuzurilor dar şi campanii de informare publică în scopul combaterii stigmatizării şi încurajării familiilor şi persoanelor pentru declararea handicapurilor/dizabilităţilor.
2. Promovarea îngrijirii persoanelor cu dizabilităţi în comunitate şi la domiciliu trebuie insoţită de raţionalizarea costurilor prin contractarea serviciilor beficiente pentru beneficiari dar şi sustenabile economic.
3. Introducerea unui sistem de management de caz pentru persoanele adulte cu dizabilităţi este imperativă.

Persoanele de etnie romă în situaţii de risc

Politicile sociale destinate romilor au înregistrat rezultate modeste şi s-au datorat mai curând presiunilor externe şi nevoii de imagine favorabilă, decât înţelegerii gravităţii situaţiei şi interesului public de a îmbunătăţi situaţia romilor. Faptul că unele politici naţionale care au avut un impact pozitiv asupra şanselor de viaţă ale persoanelor rome aflate în situaţii de risc – precum legea "Cornul şi laptele", legea Venitului Minim Garantat, sau acordarea de locuri speciale în licee şi universităţi mai degrabă demonstrează că incluziunea socială este posibilă; de altfel primele măsuri amintite nu au fost destinete în special romilor ci au avut caracter universal dar au afectat în mare măsură minoritatea romă.

În România toţi romii încă se confruntă direct sau indirect cu discriminarea. Identitatea de rom/ţigan continuând să fie un stigmat iar un segment disporporţionat de mare al populaţiei rome trăieşte la periferia societăţii.

Ieşirea timpurie din sistemul de educaţie este asociată cu o traiectorie de viaţă structurată încă după modelul tradiţional, pre-modern. Fetele rome se confruntă cu riscuri disproporţionate – inegalitatea de gen fiind mai pronunţată în cazul populaţiei de etnie romă. O proporţie de 10% dintre fetele rome au primul copil între 12 şi 15 ani, iar 48% între 16 şi 18 ani.

Doar aproximativ 53% dintre bărbaţii romi şi 23% dintre femeile rome realizează muncă plătită însă doar 36% dintre bărbaţii romi care realizează muncă plătită sunt salariaţi, comparativ cu 77% dintre bărbaţii neromi. Raportat la totalul populaţiei adulte, doar 19% dintre bărbaţii romi şi 11% dintre femeile rome au statut de angajaţi, comparativ cu 40% dintre bărbaţii de alte etnii şi, respectiv, 31% dintre femeile de alte etnii.

Situaţia ocupaţională precară se reflectă direct în calitatea locuirii:

- aproximativ 15% dintre romi nu au acces la electricitate în casă, faţă de 2% în toată populaţia.
- în zonele urbane doar 27% dintre romi au apă curentă în casă, faţă de 90% dintre cei de alte etnii;
- 53% dintre gospodăriile rome erau dotate cu frigider în 2007, faţă de 92% dintre gospodăriile nerome din vecinătate;
- 8% dintre gospodăriile rome aveau un calculator, faţă de 24% dintre vecinii neromi din aceleaşi localităţi.

Datorită existenţei comunităţilor compacte de romi, atât în mediul urban cât şi în mediul rural, peste jumătate dintre copiii romi merg în clase în care aproximativ jumătate sau mai mulţi dintre colegii lor sunt tot romi Omogenitatea etnică devine segregare etnică atunci când comunităţile şi grupurile majoritar rome sunt supuse unui tratament inferior.

Datorită lipsei capitalului uman şi material al locatarilor comunităţile compacte de romi şi instituţiile care le deservesc – şcoală, dispensar – funcţionează cu resurse reduse, într-o perpetuă situaţie de criză. Riscul discriminării, în cazul comunităţilor omogene de romi, este foarte ridicat. Infrastructura comunităţilor omogene de romi este deseori impracticabilă sau absentă.

1) Redefinirea abordărilor strategice privind problematica romilor prin abordarea instituţională, sectorială a problematicii rome, ca problemă prioritară pentru strategiile sectoriale ale instituţiilor cu programe bugetate: Ministerul Educaţiei, Ministerul Muncii, Ministerul Sănătăţii şi cele de la nivelul autorităţile locale. Din moment ce abordările anterioare s-au dovedit ineficiente trebuie renunţat la Strategia pentru Îmbunătăţirea Situaţiei Romilor care trebuie „dezmembrată” şi inclusă în strategiile ministerelor şi autorităţilor locale.
2) Rolul Autorităţii Naţionale pentru Romi (ANR) care nu a avut niciodată pârghii financiare şi administrative proprii pentru a implementa Strategia ar trebui redefinit pentru a avea în special funcţii de monitorizare şi evaluare a componentelor specifice ale strategiilor sectoriale, de reafirmare şi redefinire continuă a problemelor şi priorităţilor minorităţii rome.

3) Problemele prioritare ale romilor rămân cele de acces la educaţie (inclusiv de eliminare a cazurilor de segregare), menţinerea în sistemul de educaţie pe ciclurile secundar şi superior (în special pentru fetele din comunităţi tradiţionale) acces la formare în profesii moderne, acces la piaţa muncii şi la locuinţe şi condiţii de locuire decente.
4) O problemă ce implică riscuri grave pe termen mediu şi lung este aceea a focalizării măsurilor de intervenţie spre comunităţile de romi cu riscuri multiple, cele mai grav afecate de sărăcie şi excluziune socială pentru a reduce efectului devastator de concentrare a riscurilor sociale multiple: lipsa de educaţie, şomaj de masă, sărăcie extremă, delincvenţă, prostituţie, dependenţă de droguri etc. Astfel de situaţii sunt deja caracteristice unor microcartiere urbane „ghetoizate" şi unor sate compacte sau cartiere rurale izolate şi puţin vizibile dar existente în mai toate zonele ţării.

Riscuri legate de consumul de droguri, prostituţie, HIV/SIDA, traficul de persoane şi violenţa în familie

Conform statisticilor furnizate de Observatorul European pentru Droguri şi Toxicomanie (2007) România se află sub media europeană privind consumul de droguri dar numărul consumatorilor este în creştere. **Se estimează un număr de aproximativ 28.000 de consumatori de droguri ilegale, marea lor majoritate fiind în Bucureşti (24.000) iar dintre aceştia aproximativ 17.000 sunt consumatori de droguri injectabile (aproximativ 80% fiind de sex masculin).**

Studiile arată că în anul 2007 numărului consumatorilor de droguri ilegale înregistra o creştere cu 70% faţă de anul 1999. Numărul relativ mare de persoane dependente de droguri ilegale provin în special din zonele periferice Bucureştiului şi ale altor aglomerări urbane. Consumul de droguri injectabile este periculos nu doar pentru efectele directe ci şi pentru „intersectarea" sa cu alte fenomene precum prostituţia împreună cu care constituie focare de transmitere a unor maladii grave.

Dintre caracteristicil consumatorilor mai atrag atenţia cele referitoare la sexul comercial şi sexul neprotejat practicat pentru a obţine bani pentru droguri, costurile enorme ale dozelor lunare pentru o persoană (între 800 şi 3000 de EURO), modalităţile prin care consumatorii obţin banii necesari între care furtul din magazine, practicarea sexului comercial, cerşitul, vânzarea de droguri, vânzarea propriilor bunuri şi chiar a propriei locuinţe, injectarea de droguri în grup sau cu seringi refolosite, faptul că jumătate dintre dependenţii de droguri care au fost în închisoare au consumat droguri şi pe perioada detenţiei.

Numărul practicanţilor sexului comercial nu se cunoaşte exact, prostituția fiind interzisă prin lege; deşi raziile poliției conduc la amenzi acordate prostituatelor stradale (amenzi inutile din moment ce nu sunt plătite niciodatăşi nici nu conduc la limitarea fenmenului) saloanele de masaj erotic ascund adesea practicarea prostituției şi sunt tolerate.

În anul 2003 OMS estima un număr între 23.000 și 47.000, femei şi bărbați care practică sexul comercial în România. Sexul comercial este mai frecvent practicat de către femei comparativ cu bărbații iar activitatea sexuală ca și practicarea acestui comportament începe în unele cazuri la vârste foarte mici (14-15 ani).

Epidemiile de hepatită şi boli venerice în rândul drogo-dependenţilor şi persoanelor care se prostituează pot fi urmate de transmiterea în masă a virusului HIV aşa cum s-a întâmplat în fostul spaţiu sovietic, în ţări precum Ucraina.

Propuneri privind limitarea consumului de droguri ilegale, a prostituţiei şi răspândirii infecţiei cu virusul HIV:

- Dezincriminarea consumului de droguri (nu a traficului!) pentru a aduce la „suprafaţă" consumatorii. Recent s-au deschis în multe oraşe ale ţării (Braşov, Bacău, Galaţi, Hunedoara, Brăila, Iaşi, Bucureşti) magazine care vând produse etnobotanice ce au acelaşi efect ca drogurile ilegale uşoare şi efectele lor sociale nu par a fi vizibile. Consumul de droguri trebuie descurajat dar cu diferneţele de rigoare între drogurile uşoare şi drogurile tari, în special cele injectabile precum heroina care au efecte negative devastatoare. Incriminarea consumului produce efecte secundare grave precum refolosirea seringilor care conduce la transmiterea unor boli grave

- **Este imperativă şi menţinerea programelor şi serviciilor de intervenţie stradală** dezvoltate de către ong-uri şi finanţarea acestora de la bugetele locale întrucât asigură reducerea riscurilor prin asigurarea persoanelor consumatoare de drog injectabil a seringilor de unică folosinţă în schimbul celor deja folosite. Există şi posibilitatea introducerii în cartierele cu mulţi dependenţi de droguri injectabile a unor automate cu fise şi cu seturi sterile de injectare, la fel ca în anumite ţări europene (ex. Elveţia) pentru a preveni refelosirea seringilo

- **Înfiinţarea de servicii specializate** pentru consumatorii de droguri în cadrul Direcţiilor Generale de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului din subordinea Consiliilor judeţene este de asemenea o prioritate.

- Legalizarea sexului comercial (nu şi a intermediarilor de servicii sexuale) ar fi o posibilitate de control a bolilor cu transmitere sexuală. Impunerea unei astfel de măsuri în absenţa unei analize bazate pe experienţa altor state şi în funcţie de particularităţile României ar putea genera totuşi efecte nedorite.

- Înfiinţarea de servicii şi centre de specialitate prin intermediul cărora femeile care practică sexul comercial să poată beneficia pe lângă serviciile de asistenţă (medicală, socială, psihologică) şi de prezervative oferite gratis ar ameliora însă situaţia acestora.

Persoanele victime ale traficului şi ale violenţei domenstice sunt de asemenea grupuri de risc ce trebuie ţintite de serviciile de asistenţă socială de la nivelul comunităţilor locale.

- Propunem înfiinţarea de centre judeţene/regionale pentru asistarea (medicală, psihologică, financiară) şi susţinerea victimelor precum și a adăposturilor sociale destinate cazării temporare a acestora. Cele 9 adăposturi actuale aflate în subordinea consiliilor judeţene sunt insuficiente. Este de asemenea necesară asigurarea unui buget de transport al victimei şi garantarea unui venit stabil pe o perioadă de timp pentru a preveni riscul de retraficare.
- La problematica violenței domestice, statul poate răspunde prin întermediul serviciilor de asistență socială de la nivel local pe care le-am menţionat anterior în Raport. Astfel, pentru a preveni și a reduce riscul de a genera violență domestică, este necesară dezvoltarea în cadrul serviciilor comunitare de asistență socială a serviciilor de suport

(consiliere, terapie, sprijin financiar, etc.) precum și a instituțiilor specifice (adăposturi pentru victime, centre de reabilitare, etc.).

Dezechilibre şi procese demografice şi teritoriale

Evoluţii demografice care pot accentua riscurile sociale

Scăderea numărului de născuţi în prima jumătate a anilor 1990 şi menţinerea în anii următori a natalităţii la o valoare scăzută a influenţat masiv structura populaţiei aşa cum s-a întâmplat cu creşterea forţată a natalităţii în generaţiile născute între 1967 şi 1989. Efectele acestor două valuri demografice au fost sunt şi vor fi surse de dezechilibre majore în sistemele de educaţie, în piaţa muncii, în sistemul de protecţie socială, în procesele de migraţie ca şi în evoluţia structurii populaţiei României.
În privinţa riscurilor sociale determinate demografic, sunt de sintetizat câteva constatări:

- deşi numărul anual al născuţilor este cu 40% mai mic decât cel din 1989, numărul copiilor aduşi pe lume de mame având vârsta mai mică de 15 ani nu diferă sensibil de cel din 1989 (în jur de 550 faţă de 600 în anii 1980)
- în anul 2007, toate cele 562 de mame având vârsta sub 15 ani au avut un nivel scăzut de educaţie – primar, gimnazial şi fără şcoală absolvită şi un riscul de abandon ori de plasare a acestor copii în unităţi publice ridicat.
- numărul şi ponderea copiilor născuţi în afara căsătoriei a crescut rapid în România după 1989, de la 15% în prima parte a anilor 1990 la aproape 30% în ultimii ani.
- copiii născuţi în afara căsătoriei se află, în cea mai mare parte, în grupuri defavorizate economic, marginalizate şi având o educaţie precară.
- potrivit datelor recensământului din martie 2002, aproape 850 de mii de copii (reprezentând 12% din copiii aflaţi în gospodării familiale) se aflau în familii monoparentale, cele mai multe fiind compuse din mamă şi copii (85%). Indiferent dacă aceste femei sunt necăsătorite, divorţate sau văduve, riscul social nu poate fi neglijat într-un context economic dominat de un standard de viaţă scăzut.
- în aproape jumătate din cele 36 de mii de familii desfăcute prin divorţ în anul 2007 au existat copii minori (23 de mii de copii).
- mortalitatea infantilă plasează România într-una dintre cele mai dezavantajoase poziţii în Europa.
- în anul 2007 - 16% dintre femeile care au născut nu au avut efectuat niciun control medical prenatal
- poziţia României în spaţiul UE rămâne critică în privinţa speranţei de viaţă la naştere: cea mai scăzută la femei şi printre cele mai scăzute la bărbaţi, potrivit datelor publicate de Eurostat .
- speranţa de viaţă sănătoasă este în România cu 8-9 ani mai mică decât cea din ţările dezvoltate.

O populaţie având o stare de sănătate precară amplifică dramatic resursele pe care societatea trebuie să le aloce asistenţei medicale şi celei sociale, în detrimentul altor nevoi ale societăţii iar gradul de participare la activitatea economică este afectat.

Reculul natalităţii şi conservarea unui nivel scăzut al acesteia îşi vor arăta cu forţă efectele economice negative în deceniile viitoare prin *accentuarea procesului de îmbătrânire demografică şi deteriorarea raportului de dependenţă economică*

Cele cinci milioane de persoane de 65 de ani şi peste vor reprezenta la mijlocul secolului 30% din populaţia ţării, de trei ori mai mult decât la începutul anilor 1990. Ce implicaţii economice poate avea o astfel de pondere? Numai o restructurare radicală a sistemului de pensii şi asigurări sociale şi medicale va putea evita producerea unor dezechilibre cu incontestabil potenţial de risc social.

Există o tendinţa clară de creştere a numărului de persoane vârstnice singure – femei, în imensa majoritate a cazurilor – care vor constitui o problemă socială greu de rezolvat în special în comunităţile rurale îmbătrânite.

Tendinţa de majorare a ponderii celor de *vârsta a patra* (80 sau 85 de ani şi peste) este de asemenea bine instalată şi se va amplifica în viitor.

După 20 de ani de declin demografic şi deteriorare a celei mai importante structuri a populaţiei – cea pe vârste, şi într-un context în care problemele redresării situaţiei demografice a ţării nu se află la locul cuvenit pe agenda clasei politice, perspectivele demografice ale României devin şi mai sumbre. Riscurile economice şi sociale pe termen lung şi foarte lung sunt subestimate.

Recomandări:

- Cea mai importantă dintre recomandările care emană din aceste realităţi şi perspective este nevoia adoptării unor măsuri coerente care să vizeze diminuarea gradului de deteriorare a situaţiei demografice şi, eventual - pe termen lung - o stabilizare a numărului populaţiei (care nu va putea fi decât mai mic în raport cu cel actual). Cel de-al doilea raport al Comisiei, dedicat riscurilor demografice, va trebui să aducă argumente viabile pentru o astfel de intervenţie.
- Pentru diminuarea riscurilor sociale rezultate din caracteristici şi tendinţe demografice actuale măsurile celemai urgente ar trebui să vizeze copii, familiile/mamele cu copii şi protecţia persoanelor de vârsta a patra, în special pe cele singure. Iată câteva care nu au fost menţionate în celelalte capitole/secţiuni ale Raportului:
- Introducerea în învăţământul preuniversitar a cursurilor de planificare familială şi sănătate a reproducerii.
- Introducerea în învăţământul medical (superior şi mediu) şi în învăţământul de asistenţă socială a specializărilor destinate persoanelor de vârsta a patra (80 de ani şi peste).
- Crearea (prin finanţare mixtă-publică şi a părinţilor) a unor grădiniţe, internate/cămine pentru copiii părinţilor plecaţi la muncă în străinătate (având cantină, spaţii supravegheate de lecţii şi studiu).
- Favorizarea primirii în grădiniţe a copiilor proveniţi de la femei singure şi de la mame foarte tinere.
- Favorizarea obţinerii de locuinţe pentru cuplurile tinere cu copii.

Migraţia şi consecinţele sale

După revenirile în ţară de la sfârşitul anului 2008 şi începutul anului 2009, este probabil că în străinătate se mai află aproximativ 2,5 milioane de persoane emigrate pe

perioadă indefinită. Aproximativ 40% dintre aceştia sunt în Italia şi aproximativ 30% în Spania.

În ultima perioadă plecările pentru muncă în străinătate sunt în majoritate de tip familial.

Emigrarea pentru muncă este asociată cu o semnificativă emigrare a copiilor de vârstă şcolară care îşi însoţesc părinţii în străinătate.

În numai trei ani, 2006-2008, aproximativ 30 de mii de copii au întrerupt şcoala în România, pentru a o continua în străinătate.

Imigranţii aflaţi legal şi temporar în România la sfârşitul anului 2008 erau în număr de aproximativ 60 de mii. Principalele ţări UE din care sosesc imigranţii sunt Italia, Germania şi Franţa şi, din imediata apropiere a ţării, Ungaria, Bulgaria şi Grecia.În ultimii 5 ani numărul permiselor de muncă eliberate străinilor a crescut de peste 10 ori de la doar 1364 de permise eliberate de muncă în 2004 la 14349 în 2008. Este o creştere accentuată, dacă o comparăm cu cea din ţări apropiate , cu experienţă sporită de imigrare, precum Polonia.

Migraţia de revenire. Perioada actuală de criză economică va aduce, firesc, un gen de „contracţie" a emigrării româneşti prin reducerea numărului de plecări la lucru în străinătate şi prin sporirea numărului de reveniri.

Ponderea românilor care în toamna anului 2008 aveau intenţii structurate de revenire în ţară din străinătate ar putea fi estimată, conform unor date parţiale de sondaj, la mai puţin de 30% din totalul celor aflaţi în străinătate .

Persoanele care cunosc mai puţin limba ţării gazdă, interacţionează mai puţin cu populaţia locală, sunt mai nemulţumite de efectele migraţiei asupra familiei proprii şi asupra propriei sănătăţi şi au o percepţie pozitivă asupra viitorului economic al propriei ţări tind să adopte în mai mare măsură decizii de revenire în ţară.

Desigur, evoluţiile legate de revenirea efectivă în ţară sunt dependente de formele particulare pe care le va lua criza economică în România, în ţările de imigrare dar şi de politicile de imigrare ale ţărilor respective.

În Italia şi în Spania, în pofida contracţiilor asociate cu criza, comunităţile româneşti de imigranţi vor continua să se consolideze prin ocupare, locuire, reţele sociale şi integrarea socială la nivelul primei şi a celei de-a doua generaţii de imigranţi.

- Deşi rata de revenire va creşte, ar fi greşit să ne aşteptăm la un aflux al românilor migranţi care se vor întoarce.

Consecinţe şi riscuri economice asociate migraţiei. La nivelul forţei de muncă, principalele riscuri asociate cu emigrarea sunt a) accelerarea îmbătrânirii forţei de muncă locale b) accentuarea deficitelor specifice pe sectoare economice şi c) reducerea competitivităţii economice datorită emigrării angajaţilor cu maximă competenţă, cu potenţial sporit de creativitate profesională.

Sectoare precum construcţiile, industria textilă sau medicina înregistrează deja deficit clar de forţă de muncă datorită emigrării .

În ce măsură acest deficit va putea fi soluţionat prin migraţia de revenire , prin imigrare sau prin formarea profesională a unor noi specialişti din ţară, depinde de:

- oferta salarială specifică în România, comparativ cu cea din ţările de imigrare (pentru români) sau de emigrare (pentru imigranţii veniţi din alte ţări)
- de costul relativ al vieţii în România comparativ cu ţările din care vin sau din care revin migranţii.

- calitatea instituţiilor şi serviciilor publice din România comparativ cu cele din ţările de destinaţie prezente.

Corupţia, birocraţia excesivă sau lipsa de solicitudine în deservirea cetăţenilor pot constitui motive ale ne-revenirii în ţară. Aceeaşi proastă funcţionare a instituţiilor poate contribui nemijlocit la „fuga antreprenorilor migranţi în străinătate", la deschiderea unor firme cu bani din remitenţe de către migranţi români dar nu în ţară ci în străinătate.

În anii 2007 şi 2008, România a fost în topul primelor 10 ţări din lume în ceea ce priveşte volumul remitenţelor intrate în ţară (cu câte 9 miliarde de USD în fiecare dintre cei doi ani, conform estimărilor Băncii Mondiale sau cu 6,2 miliarde EUR pe 2007 şi 6,3 miliarde EUR pe 2008, conform estimărilor BNR, cu referire la transferurile băneşti, private, din străinătate) . Intrările de valută pe cale oficială au fost echivalentul a aproximativ 6% din valoarea anuală a PIB. Pentru 2009 este de aşteptat o reducere a valorii financiare a remitenţelor şi se poate afirma că reducerea emigrării va contribui la accentuarea deficitului economic la nivel naţional.

Apare şi problema reinserţiei migranţilor întorşi în ţară pe piaţa locală a muncii şi accesului lor la ajutorul de şomaj şi alte forme de protecţie socială ca urmare a contribuţiei la sistemul de asigurări sociale înainte de plecare sau în timpul migraţiei, în ţara de destinaţie.

O analiză la nivelul tuturor comunelor din ţară a evidenţiat faptul că în comunele cu rată mare de emigrare, la un interval relativ scurt, de cel puţin trei ani, apar tendinţe de :

- reducere a natalităţii
- creştere a divorţialităţii şi nupţialităţii şi de
- sporire a numărului de locuinţe nou construite.

Îmbătrânirea demografică se va accentua şi prin rămânerea în străinătate a migranţilor din cea de-a doua generaţie, copiii actualilor emigranţi, cei care vor reduce numărul de părinţi care vor face copii în România.

Implicit, în timp, prin efectele ei cumulative, migraţia temporară în străinătate a contribuit la accentuarea disparităţilor comunitare şi regionale de pe teritoriul României. Satele şi judeţele sărace au devenit mai sărace comparativ cu cele care au beneficiat de banii transmişi acasă de migranţi.

Direcţii de acţiune şi soluţii

1. Este necesară o *politică de migraţie la nivel naţional*. Structurarea ei credem ca trebuie făcută distinct, pe axele: a) emigrare temporară în străinătate , b) imigrare din străinătate şi c) migraţie şi dezvoltarea.
2. Optimizarea proceselor de migraţie.

   2.1. Obiectivul major al politicii româneşti de migraţie externă trebuie să fie *optimizarea circulaţiei pentru muncă în străinătate cu favorizarea proceselor de revenire în ţară a imigranţilor român**i.*** A optimiza migraţia circulatorie pentru muncă în străinătate este şi un factor de reducere a emigrării definitive din ţară. Idee este simplă: aşa cum un sat, prin navetism rural-urban, câştigă dezvoltare fără a pierde populaţie , tot aşa, o

ţară prin optimizarea circulaţiei pentru muncă în străinătate poate obţine efecte de dezvoltare fără a potenţa consecinţe demografice negative ale fenomenului.

2.2. Imigrarea a pentru muncă şi a persoanelor care îi însoţesc pe cei care vin să lucreze din afara ţării este un fenomen specific economiei de piaţă, cu posibil rol reglator. Ca şi în cazul emigrării, problema care se pune este una de optimizare. Intrările de forţă de muncă din exterior ar trebui făcute, pe cât posibil:

- Selectiv, în funcţie de potenţialul de integrare a imigranţilor în societatea românească. Imigranţii din Republica Moldova sau din alte spaţii cu populaţie românească au din start rezolvate problemele de limbă cu toate avantajele care decurg de aici pentru o integrare rapida. Costurile relativ reduse ale forţei de muncă aduse din spaţii culturale foarte diferite (China, spre exemplu) pot fi , în timp, serios sporite la capitolul dificultăţi şi costuri de integrare .
- Pe baza evaluării anuale a cererii de forţă de muncă
- Prin evitarea consecinţelor de formare a unor aglomerări umane cu condiţii proaste de locuire, sursă de infracţionalitate sporită si a încadrărilor informale în activităţile economice.
- Dând prioritate angajărilor cetăţenilor români din ţară sau aflaţi temporar la lucru în străinătate

3. Legarea politicilor de migraţie de cele de dezvoltare regională pentru crearea de locuri de muncă şi condiţii mai bune de trai în România.

- Încurajarea proiectelor de dezvoltare locală (prin Grupuri de Acţiune Locală sau prin orice altă structură instituţională) care să ducă la crearea de locuri de muncă în rural, la încurajarea navetismului rural-urban, reducerea migraţiei şi la reducerea propensiunii de emigrare temporară sau definitivă pentru muncă în străinătate eventual prin conversia ei în migraţie internă, de orice tip.

- Satele sărace cu rate reduse ale emigrării temporare în străinătate trebuie să constituie ţintă pentru proiectele de dezvoltare locală din surse extralocale, dat fiind faptul că la nivelul lor se înregistrează nu numai stare de sărăcie ci şi un volum redus al intrărilor de bani din remitenţe, din partea celor care lucrează în străinătate. Identificare lor este posibilă.

- *Favorizarea dezvoltării local-regionale în România prin folosirea mecanismelor de tip transnaţional* , a acţiunilor care se desfăşoară şi *aici,* în ţara de origine , şi *acolo,* în ţara de destinaţie, asociate cu migraţie între ţările respective . Sunt deja migranţi sau foşti migranţi care fac afaceri şi *aici* şi *acolo* (antreprenoriat transnaţional) sau localităţi înfrăţite care leagă satul sau regiunea de emigrare din Moldova, să spunem, cu un anume corespondent din Italia.

4. Dezvoltarea cooperării dintre instituţiile româneşti responsabile de gestionarea migraţiei şi cele relevante din ţările de destinaţie cu scopul realizării unei diagnoze privind evoluţia ponderii migranţilor români în sectorul informal şi cu locuire insalubră şi implementarea unor măsuri în funcţie de rezultatele acestei diagnoze.

Disparităţile teritoriale

În perioada actuală, de după 1989, o serie de disparităţi s-au accentuat.

Disparităţi interjudeţene:

Indicatorul sintetic cel mai important este **produsul intern brut pe locuitor**. El evidenţiază disparităţile economice şi dezvăluie probleme de inechitate socială.

- PIB-ul pe locuitor al Bucureştiului este de 2,2 ori mai mare decât media naţională şi de aproape 5 ori mai mare decât al ultimelor judeţe, Vaslui şi Botoşani.
- Diferenţele sunt mari şi între judeţele estice şi sudice şi cele din centrul şi vestul ţării; cele mai mici valori ale PIB-ului se înregistrează pe graniţele de Est şi Sud: Vaslui, Botoşani, Călăraşi, Giurgiu, Teleorman.

Dacă ne uităm, în datele EUROSTAT din 2006, la poziţia regiunilor de dezvoltare ale României în ierarhia europeană, constatăm că şase din cele opt regiuni ale noastre se află printre cele 20 de regiuni europene cel mai puţin dezvoltate, cu un PIB pe locuitor reprezentând între 25% (Regiunea Nord-Est) şi 38% (Regiunea Centru) din valoarea medie a UE27. Ceva mai bine plasate sunt Regiunea Vest, cu un nivel de 45% din PIB-ul mediu european, şi, mai ales, Bucureşti-Ilfov, cu 84%, dar, cum bine se vede, chiar şi cele mai dezvoltate zone ale noastre se află în a doua parte a clasamentului regiunilor europene.

Datele statistice arată că, în anii din urmă, disparităţile judeţene după nivelul PIB-ului s-au amplificat.

Investiţiile nete pe locuitor, erau, la nivelul anului 2007, de 869 lei, în Vaslui, şi de 13-15 ori mai mari în Bucureşti şi Ilfov.

Indicatorii **drumuri modernizate** şi **străzi urbane modernizate** au şi ei o puternică forţă diferenţiatoare, specificul lor fiind acela că nu se corelează în mod clar cu PIB-ul judeţean pe locuitor. Deşi disparităţile existente şi care nu sunt deloc de neglijat (la drumuri procentul de modernizare merge de la 13 la 60, dacă lăsăm de o parte Bucureştiul, iar la străzi urbane de la 40 la 82) şi mai semnificativ este faptul că *media naţională este foarte scăzută, mult prea departe de exigenţele unei societăţi a secolului XXI*.

Dat fiind că salariul reprezintă una din sursele de bază de venituri ale românilor am evidenţiat variaţiile judeţene după indicatorul **număr de salariaţi la 100 de locuitori**. Valorile acestuia merg de la 13, în Botoşani, la 48, în Bucureşti, aflându-ne şi aici în faţa unei dispersii marcante de situaţii ale judeţelor.

Disparităţi pe axa rural-urban

Unele deosebiri între sate şi oraşe sunt fireşti şi de neînlăturat, acest tip de diferenţe justificând distingerea celor două medii şi analiza lor comparativă.

Iată câţiva indicatori relevanţi pentru această comparaţie. Cel mai sintetic dintre aceştia, cel care redă **nivelul sărăciei**, s-a calculat luându-se în considerare şi consumul din resursele proprii ale gospodăriei. Datele ultimei anchete a INS arată că ponderea *populaţiei rurale aflate sub pragul sărăciei este de peste 3 ori mai mare decât cea a fragmentului corespunzător din urban: 29,9% la sate faţă de 9,2% în oraşe*.

Următorii doi indicatori explică în bună măsură diferenţele de nivel de trai: **numărul de salariaţi în populaţia ocupată** este de 36% în rural faţă de 92% în urban iar **ponderea persoanelor cu studii superioare** este deosebit de mică la sate, 3%, faţă de circa 23% în populaţia ocupată din urban.

Iată şi diferenţele în privinţa dotărilor din gospodărie şi accesului la utilităţi:

- Doar între o cincime şi un sfert din gospodăriile rurale sunt **racordate la reţele de apă** şi **canalizare**, în vreme ce proporţia respectivă urcă în urban la peste 90%.
- Ceva mai puţin de jumătate din gospodăriile rurale posedă **maşină de spălat rufe** şi puţin peste jumătate au acces la **telefon** (fix sau mobil), în timp ce la oraşe proporţiile respective sunt între 85 şi 90%.
- Foarte mici sunt proporţiile gospodăriilor rurale care posedă **autoturism** (16,5%), **calculator personal** (13,0%) şi, mai ales, **acces la internet** (1,5%); chiar dacă aceste lucruri sunt destul de rare şi în oraşe, dacă ne gândim la situaţia din alte ţări, diferenţe faţă de rural sunt marcante, de vreme ce doar 33,7 din gospodăriile urbane posedă autoturism, 41,3% PC şi 23% acces la internet.

Există un decalaj în **durata medie a vieţii**, în favoarea urbanului (73,3 ani faţă de 71,6 în rural).

Deşi femeile din rural dau naştere la mai mulţi copii (**rata totală de fertilitate** fiind în rural de 1,5 şi în urban de 1,2 copii pe femeie), **sporul natural** este puternic negativ la sate (-4‰) şi se află în jurul lui zero în urban, căci **îmbătrânirea demografică** mai puternică a ruralului (23,8% vârstnici în rural faţă de 15,9% în urban) generează o rată anuală mai mare de decese. Şi **mortalitatea infantilă** este mai mare în rural (14,1‰ faţă de 10,2‰ la oraşe) iar ponderea **născuţilor de mame adolescente**, sub 18 ani, este mai mult decât dublă în rural (7%) decât în urban (3,2%).

Problema unor concentrări de populaţie vârstnică în localităţi depopulate de tineri, mai ales în sate aflate la graniţele dintre judeţe, în zone îndepărtate de centrele urbane mari, ridică mari semne de întrebare privind modalităţile de oferire a unor servicii minimale (de sănătate, de asistenţă socială etc.) pe termen mediu şi lung în aceste localităţi. Ce va face Statul cu aceşti vârstnici din satele îmbătrânite? Cine îi va îngriji şi cu ce costuri?

Toate aceste discrepanţe ar fi apărut de mult mai mare amplitudine, dacă atât în cadrul mediului urban cât şi al celui rural s-ar fi făcut o distincţie între diferite tipuri de aşezări (după mărime, după poziţia în cadrul regiunii, judeţului sau comunei, după relief etc.). De asemenea, se impune efectuarea de cercetări care să releve disparităţile **intraurbane**, mai cu seamă în cazul oraşelor mari, unde se profilează deja diferenţe marcante de dotări şi alte elemente ale nivelului de trai între cartiere, uneori constituindu-se zone de tip ghetou, în care se concentrează fiinţele cele mai defavorizate.

Recomandări pentru diminuarea disparităţilor teritoriale

Fiind rezultatul unor procese de lungă durată şi au o inerţie foarte mare reducerea acestor disparităţi este greu de realizat. Politicile de dezvoltare regională au ca funcţie tocmai această reducere a disparităţilor intra- şi inter-regionale. Se observă însă că discuţia publică pe tema dezvoltării regionale se duce, din păcate, aproape exclusiv pe tema hărţii regiunilor de dezvoltare, a statutului lor şi a necesităţii de a opera schimbări în domeniu. Desigur, schimbări de optimizare a practicii de dezvoltare regională sunt binevenite. În realizarea lor, însă, credem că este util să fie avute în vedere şi următoarele considerente de principiu:

- Instituţiile de dezvoltare regională (agenţii, consilii, norme de reglementare etc.) sunt la fel de importante, dacă nu mai importante decât conturul regiunilor de dezvoltare. Operarea unor schimbări ar fi bine să fie făcută în baza unor evaluări, altfel se pierd experienţele utile ale unora dintre ele, se construieşte necumulativ, impresionist.

- Eventuala reconfigurare a regiunilor de dezvoltare şi acordarea unui statut administrativ pentru ele trebuie făcută în corelare cu regândirea întregului sistem de unităţi teritoriale pentru a fi compatibilizat în mai mare măsură cu cel din UE.

- În condiţiile în care comunele au o dimensiune demografică redusă şi o putere financiară pe măsură, considerarea oportunităţii unor unităţi administrativ-teritoriale de rang 1, care să grupeze mai multe comune sau comune şi oraşe, devine prioritară.

Tema disparităţilor locale/regionale este esenţială pentru înţelegerea imperativului focalizării programelor de intervenţie socială. Avem prea puţine resurse pentru a le dispersa, iar repartizarea lor „egală" ar adânci şi mai tare inegalităţile.

- Este obligatorie colectarea şi publicarea datelor statistice cu valori până la unităţile primare de colectare: sate, unităţi şcolare, unităţi sanitare, circă de poliţie etc., astfel încât decidenţii să identifice zonele problematice exacte şi să intervină cu proiecte acolo şi nu în toată regiunea sau localitatea. Cu cât lucrăm cu entităţi mai mari şi mai complexe prin valori medii ale indicatorilor nu facem decât să ascundem inegalităţile dintre părţi; chiar şi în cele mai sărace judeţe, de pildă, găsim oraşe sau comune prospere, tot aşa cum şi în cele mai dezvoltate, există aşezări cu probleme.

Considerăm că acţiunile îndreptate spre diminuarea disparităţilor teritoriale trebuie să aibă, pe lângă un astfel de obiectiv, şi un ţel mai general şi mai generos: *asigurarea unui nivel minim de civilizaţie pentru toţi locuitorii ţării*, indiferent în ce colţ al acesteia se află şi indiferent de tipul de aşezare în care locuieşte. Cu alte cuvinte, **poate că în momentul de faţă pentru România nu reducerea decalajelor interzonale e lucrul cel mai important, ci eliminarea decalajului general faţă de ceea ce înseamnă standardele civilizaţiei occidentale**.

Propuneri privind cadrul institutional general pentru politici sociale

Faptul că sistemul este fragmentat, incoerent, impune o reformă a sistemului de instituţii din sfera protecţiei sociale care să asigure un cadru institutional national si local bazat pe principiul subsidiarităţii, cu clarificarea funcţiilor, responsabilităţilor pe axa central-local, cu apropierea politicilor de prevenţie de comunităţi şi a instituţiilor de locul unde se pot lua decizii şi unde există resursele necesare. Aceasta reformă nu trebuie să fie radicală, să înlocuiască instituţii şi persoane ci trebuie să integreze instituţiile actuale şi să le completeze pentru a acoperi problemele şi segmentele sociale nerezolvate sau rezolvate inadecvat. Multe dintre soluţii sunt formulate chiar în prezentul Raport sau în recomandări ale unor evaluări, studii, rapoarte. Reforma trebuie făcută cu consultarea directă şi cu sprijinul specialiştilor din practică, din sistemul public şi neguvernamental, din zona administrativă de la toate nivelurile, din mediul academic şi de cercetare.

Problemele generale evidente ale sistemului instituţional sunt următoarele:

- La nivel local nu exista servicii comunitare de asistenţă socială decât în mediul urban dar şi acolo sunt inegale. Raportul a arătat însă că cele mai mari probleme sociale sunt în mediul rural acolo unde este imperativ să se creeze servicii de asistenţă socială primară. Resursele umane din sistemul public, mai ales din mediul rural, sunt de asemenea puţine şi slab calificate. Unele dintre cele de la nivel central şi mai ales judeţean trebuie redirijate spre comunităţile rurale, dinspre birouri spre intervenţia în comunitate.

- La nivel judeţean este o aglomerare de instituţii care deservesc adesea oraşul reşedinţă de judeţ şi ignoră restul localităţilor. Trebuie făcută o separare clară între nivelul serviciilor şi instituţiilor pentru comunitate sau regiune şi cele responsabile cu conducerea, planificarea, coordonarea, controlul, monitorizarea, evaluarea şi raportarea la nivel naţional. Nivelul judeţean trebuie să fie legătura între cel naţional responsabil de politicile şi standardele naţionale şi comunităţile unde se face implementarea politicilor sociale. Şi lipsa de comunicare şi de coordonare a acţiunilor între instituţiile de la nivel judeţean şi chiar de la nivel local trebuie semnalată.
- La nivel central se constata o fragmentare institutionala datorata existenţei unui mare numar de ministere şi agentii care abordeaza specific anumite grupuri sau teme. Iată numai câte sunt la nivelul Ministerului Muncii: Agentia pentru Familie , Agentia pentru Protectia Drepturilor Copilului, Agentia pentru Persoane cu Handicap, Agentia pentru Egalitate de Sanse, Agenţia pentru Ocupare, Inspecţia Socială etc. Primele 4 dintre aceste agentii au un singur corespndent la nivel judetea: DGASPC. Nivelul central elaborează haotic diverse politici şi programe sociale, strategii, legi, care nu sunt corelate nici măcar în cadrul aceluiaşi minister, cu atât mai puţin între ministere diferite. Evaluarea politicilor sociale se face rar şi superficial iar monitorizarea incoerent şi amatoristic pe fondul lipsei unui sistem integrat de baze de date şi indicatori sociali. În loc să emită standarde, să acrediteze, să controleze, nivelul central încearcă adesea rezolvarea unor cazuri care ţin de responsabilitatea judeţelor sau comunităţilor şi, mai ales, de priorităţile partidelor politice.

Aşa se face că sistemul de protecţie socială a fost scăpat de sub control şi s-a dezvoltat inechitabil, incoerent şi ineficient.

Schimbările succesive pe criterii politice ale decidenţilor de la nivel central şi judeţean au fost în mod cert contraproductive. Deşi mulţi dintre miniştrii muncii, spre exemplu, au fost persoane foarte competente, subsistemele au fost blocate de incompetenţa celor numiţi politic şi chiar de schimbarea prea frecventă chiar a miniştrilor şi secretarilor de stat. Sistemul are nevoie de profesionişti şi de continuitate.

Pentru a avea continuitate şi coerenţă în reformă este nevoie de priorităţi pe care să le accepte toate partidele politice, toţi partenerii sociali, specialiştii şi majoritatea populaţiei.

Comisia propune elaborarea sub patronajul Preşedinţiei a unui Pact Social Naţional, un document strategic general pentru politicile sociale căruia să i se subordoneze toate politicile sociale sectoriale şi documentele strategice legate de acestea, care să fie corelat cu un Plan Naţional de Dezvoltare revizuit şi adaptat la situaţia actuală. Pactul Social trebuie redactat cu obiective şi ţinte generale şi sectoriale pe termen scurt, mediu şi lung, indicatori de monitorizare şi aranjamentele instituţionale necesare pentru a fi implementat.

În vederea sprijinirii deciziilor privind politicile sociale şi a monitorizării procesului de implementare a Pactului Social Naţional propunem înfiinţarea Observatorul Social al României, instituţie care să publice anual un Raport privind Situaţia Socială a României în care să fie prezentaţi indicatorii sociali pentru anul anterior. Toate sectoarele majore ale sistemului de protecţie socială în care s-au propus strategii naţionale pot înfiinţa observatoare sociale sectoriale care sa monitorizeze şi sa evalueze politicile sociale sectoriale. Deja există un Observator privind Ocuparea şi propuneri în cadrul acestui Raport

privind observatoare sociale pentru Protecţia Drepturilor Copilului, şi pentru Populaţia de Romi. Observatoarele sectoriale se pot grupa într-o reţea naţională coordonată de Observatorul Social Naţional.

Guvernul va trebui să prezinte în aceeaşi perioadă Parlamentului şi Preşedinţiei un Raport privind stadiul Implementării Pactului Social Naţional, un Plan Operaţional pentru Implementarea Pactului Social pentru anul următor şi reperele privind implementarea pe termen mediu. Astfel vor fi promovate şi menţinute mai bine echitatea şi eficienţa politicilor sociale, condiţii esenţiale mai ales în perioada de criză pe care o traversează România.

VIII Anexe

Anexa - Tabel 1 Veniturile disponibile ale gospodăriilor şi principalii factori determinanţi, în statele membre ale Uniunii Europene (2007)

	Veniturile disponibile		Productivitatea muncii		Ponderea populaţiei ocupate în total populaţie, %	Ponderea salariaţilor în populaţia ocupată, %
	PCS anual/ adult echivalent	Raport faţă de România	PIB/persoană ocupată, PCS anual	Raport faţă de România		
UE-25	**16582**	**4,1**	**57070**	**2,4**	**45**	**84**
UE-15	**18256**	**4,5**	**60708**	**2,5**	**46**	**85**
Luxemburg	33539	8,2	95579	4,0	69	56
Regatul Unit	22262	5,5	61697	2,6	48	86
Irlanda	20978	5,1	77081	3,2	49	83
Austria	20377	5,0	63395	2,6	49	...
Olanda	20196	4,9	61978	2,6	53	86
Germania	19787	4,8	59117	2,5	48	89
Danemarca	18245	4,5	56303	2,3	53	92
Belgia	18217	4,5	71549	3,0	41	85
Franţa	17411	4,3	67200	2,8	40	91
Finlanda	17265	4,2	61173	2,5	47	88
Suedia	17101	4,2	61588	2,6	49	94
Italia	16725	4,1	59511	2,5	42	75
Spania	14753	3,6	57104	2,4	46	86
Grecia	13763	3,4	56224	2,3	42	65
Portugalia	11699	2,9	39245	1,6	48	82
NSM-10	**7708**	**1,9**	**36323**	**1,5**	**42**	**81**
Slovenia	14388	3,5	46591	1,9	48	83
Malta	13714	3,4	49803	2,1	39	88
Cipru	12149	3,0	46043	1,9	49	80
Cehia	10098	2,5	39583	1,6	50	80
Estonia	8069	2,0	34188	1,4	49	90
Slovacia	7592	1,9	41361	1,7	40	94
Ungaria	7369	1,8	40184	1,7	39	88
Lituania	7037	1,7	33013	1,4	45	88
Letonia	6823	1,7	29497	1,2	49	90
Polonia	6756	1,7	33374	1,4	40	77
România	**4083**	**1,0**	**24103**	**1,0**	**43**	**66**

Sursa: Eurostat, Data navigation tree/Population and social conditions/Living condition and welfare/Income distribution and monetary poverty/Distribution of income, http://epp.eurostat.ec.europa.eu și calcule pe baza datelor Eurostat, INS-ABF și INS-AMIGO

Anexa - Tabel 2 **Formarea veniturilor disponibile ale gospodăriilor (2007)**

- lei lunar / gospodărie –

	Total gospodării	Gospodării de					
		Salariaţi	Patroni	Lucrători pe cont propriu în activităţi neagricole	Agricultori	Şomeri	Pensionari
I. VENITURI TOTALE (A+B)	**1686,74**	**2347,16**	**3184,88**	**1407,94**	**1281,9**	**1136,03**	**1274,07**
A. Venituri băneşti (1+2+3+4+5+6+7)	1368,75	2085,01	2959,26	1117,67	661,13	897,18	956,44
1. Salarii brute şi alte drepturi salariale	865,92	1848,43	1919,1	188,98	103,91	421,02	284,06
2. Venituri din agricultură	48,07	12,19	65,2	40,88	263,88	44,66	35
3. Venituri din activităţi neagricole independente	46,82	16,79	499,54	537,38	35,85	35,64	16,16
4. Venituri din prestaţii sociale	333,44	129,32	112,9	120,65	178,77	251,4	586,3
- Pensii	268,48	54,03	48,64	29,58	94,62	49,98	549,06
- Prestaţii de şomaj	6,42	3,99	1,01	2,19	0,74	115,33	2,37
- Prestaţii familiale	23,34	32,06	27,66	42,64	34,29	34,13	9,99
- Prestaţii de asistenţă socială şi alte prestaţii	15,28	5,96	1,64	23,69	42,12	36,91	13,41
▪ ajutoare sociale	5,14	0,23	-	11,39	25,7	24,65	2,21
5. Venituri din proprietate	3,26	2,5	256,75	4,18	1,06	0,68	1,31
6. Venituri din vânzarea de active din patrimoniul gospodăriei	33,88	20,88	65,69	208,99	52,44	84,06	15,05
7. Alte venituri	37,36	54,9	40,08	16,61	25,22	59,72	18,56
B. Venituri în natură	317,99	262,15	225,62	290,27	620,77	238,85	317,63
▪ Contravaloarea consumului de produse agroalimentare din resurse proprii	266,49	184,37	184,91	263,23	601,64	198,25	277,53
II. Impozite şi contribuţii sociale	231,28	487,12	527,63	53,41	28,44	105,00	81,66
III. Cheltuieli pentru producţia gospodăriei	149,26	58,34	33,75	136,13	472,56	81,63	171,81
VENITURI DISPONIBILE/ NETE (I-II-III)	**1306,97**	**1804,70**	**2623,50**	**1218,40**	**780,90**	**949,40**	**1020,60**

Sursa: INS-ABF

Anexa - Tabel 3 **Nivelul şi structura veniturilor gospodăriilor, pe categorii de gospodării, în anul 2007**

	Total gospodării	din care, gospodării de:					
		Salariaţi	Patroni	Lucrători pe cont propriu în activităţi neagricole	Agricultori	Şomeri	Pensionari
	lei, lunar pe o gospodărie						
Venituri totale	**1686,74**	**2347,16**	**3184,88**	**1407,94**	**1281,90**	**1136,03**	**1274,07**
	procente						
Venituri băneşti	81,1	88,8	92,9	79,4	51,6	79,0	75,1
din care:							
● Salarii brute şi alte drepturi salariale	51,3	78,8	60,3	13,4	8,1	37,1	22,3
●Venituri din agricultură	2,8	0,5	2,0	2,9	20,6	3,9	2,7
●Venituri din activităţi neagricole independente	2,8	0,7	15,7	38,2	2,8	3,1	1,3
●Venituri din prestaţii sociale	19,8	5,5	3,5	8,6	13,9	22,1	46,0
din care:							
- pensii de asigurări sociale	11,8	1,4	0,9	0,9	3,8	2,0	32,9
- alocaţii pentru copii	1,3	1,3	0,8	3,0	2,5	2,9	0,7
- prestaţii din fondul de şomaj	0,4	0,2	*)	0,2	0,1	10,2	0,2
Venituri în natură	18,9	11,2	7,1	20,6	48,4	21,0	24,9

*) sub 0,05
Sursa: INS-ABF

Anexa - Tabel 4 **Nivelul şi structura veniturilor gospodăriilor, pe medii de rezidenţă, în anul 2007**

	Gospodării din:	
	urban	**rural**
	- lei, lunar pe o gospodărie -	
Venituri totale	**1906,90**	**1401,93**
	- în procente -	
Venituri băneşti	90,0	65,7
din care:		
● Salarii brute şi alte drepturi salariale	65,0	27,3
● Venituri din agricultură	0,4	7,2
din care:		
- vânzări de produse agroalimentare, animale şi păsări	0,3	5,4
- prestarea unor munci agricole	0,1	1,7
● Venituri din activităţi neagricole independente	2,3	3,7
● Venituri din prestaţii sociale	18,7	21,6
din care:		
- pensii de asigurări sociale	12,7	10,2
- alocaţii pentru copii	1,1	1,7
- prestaţii din fondul de şomaj	0,5	0,2
Contravaloarea veniturilor în natură obţinute de salariaţi şi beneficiarii de prestaţii sociale	3,6	2,0
Contravaloarea consumului de produse agricole din resurse proprii	6,4	32,3

Sursa: INS-ABF

Anexa - Tabel 5 **Nivelul şi structura veniturilor gospodăriilor, după numărul copiilor sub 18 ani, în anul 2007**

	Gospodării fără copii sub 18 ani	Gospodării cu copii			
		1 copil	2 copii	3 copii	4 copii şi mai mulţi
	- lei, lunar pe o persoană -				
Venituri totale	**632,45**	**603,42**	**453,17**	**311,42**	**220,44**
	- în procente -				
Venituri băneşti	80,2	86,2	80,0	71,0	64,7
din care:					
• Salarii brute şi alte drepturi salariale	45,6	68,1	56,0	36,0	22,7
• Venituri din agricultură	2,7	2,0	4,0	7,4	6,8
din care:					
- vânzări de produse agroalimentare, animale şi păsări	2,2	1,2	3,0	4,2	3,6
- prestarea unor munci agricole	0,5	0,6	1,0	3,1	3,2
• Venituri din activităţi neagricole independente	2,0	3,6	4,5	5,6	7,3
• Venituri din prestaţii sociale	25,7	8,4	9,6	14,6	22,2
din care:					
- pensii de asigurări sociale	17,7	2,0	1,1	0,4	0,2
- alocaţii pentru copii	0,5	1,8	3,5	5,8	10,3
- prestaţii din fondul de şomaj	0,4	0,4	0,5	0,8	0,1
Contravaloarea veniturilor în natură obţinute de salariaţi şi beneficiarii de prestaţii sociale	2,9	3,3	3,0	3,8	3,4
Contravaloarea consumului de produse agricole din resurse proprii	16,9	10,5	17,0	25,2	31,9

Sursa: INS-ABF

Anexa - Tabel 6 **Nivelul şi structura veniturilor gospodăriilor, pe decile (a) în anul 2007**

	Decila 1	Decila 2	Decila 3	Decila 4	Decila 5	Decila 6	Decila 7	Decila 8	Decila 9	Decila 10
	- lei, lunar pe o gospodărie -									
Venituri totale	**782,69**	**957,98**	**1076,04**	**1191,49**	**1345,21**	**1522,92**	**1720,57**	**1999,57**	**2404,91**	**3865,44**
	- procente -									
Venituri băneşti	46,8	58,1	65,3	72,4	76,2	80,7	84,6	87,1	89,6	93,0
din care:										
• Salarii brute şi alte drepturi salariale	3,8	15,0	22,4	31,3	37,3	46,6	53,3	60,9	68,5	74,5
• Venituri din agricultură	9,2	6,3	5,5	3,5	2,9	2,4	1,8	1,4	1,4	2,1
din care:										
- vânzări de produse agroalimentare, animale şi păsări	3,8	3,4	3,9	2,9	2,5	2,1	1,6	1,3	1,3	1,8
- prestarea unor munci agricole	5,4	2,9	1,6	0,6	0,4	0,3	0,2	0,1	0,1	*)
• Venituri din activităţi neagricole independente	5,0	5,6	4,5	4,3	2,7	2,4	2,0	2,1	2,0	2,0
• Venituri din prestaţii sociale	25,2	27,0	28,4	28,7	29,2	26,1	23,9	19,5	14,8	7,3
din care:										
- pensii de asigurări sociale	4,2	9,4	12,6	15,6	17,6	17,2	16,9	14,0	10,6	5,7
- alocaţii pentru copii	5,4	2,9	2,2	1,8	1,5	1,4	1,1	0,9	0,7	0,3
- prestaţii din fondul de somaj	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,5	0,3	0,3	0,4	0,1
Contravaloarea veniturilor în natură obţinute de salariaţi şi beneficiarii de prestaţii sociale	1,4	1,8	2,2	2,5	2,9	3,4	3,8	3,9	3,8	2,7
Contravaloarea consumului de produse agricole din resurse propii	51,8	40,1	32,5	25,1	20,9	15,9	11,6	9,0	6,6	4,3

(a) decile ale distribuţiei gospodăriilor după nivelul veniturilor totale ce revin pe o persoană din gospodărie

*) Sub 0,05

Sursa: INS-ABF

Anexa - Tabel 7 **Câștigurile salariale brute şi nete* în statele membre ale Uniunii Europene, 2007**

	Euro/an/salariat		PCS/an/salariat		Rata fiscalității, %
	Câștiguri salariale brute	Câștiguri salariale nete	Câștiguri salariale brute	Câștiguri salariale nete	
UE-27	29740	20208	...	...	29,52
UE-25	31354	21290	...	...	29,55
UE-15	35244	23883	...	...	29,60
Regatul Unit	48463	35377	43160	31506	25,50
Danemarca	46166	27242	33719	19897	39,46
Luxemburg	45350	32152	43163	30601	24,85
Germania	42949	24551	41597	23778	39,61
Olanda	39400	25438	38213	24672	33,24
Belgia	38681	22447	36714	21306	38,77
Austria	37644	25016	37637	25012	30,63
Suedia	36477	26395	31345	22682	26,01
Finlanda	34837	24339	28691	20046	26,76
Franța	32243	23280	30231	21827	26,82
Irlanda	31336	26973	24861	21399	10,90
Grecia	24380	18020	27507	20332	22,52
Italia	23990	17152	23307	16663	25,96
Spania	21721	17280	23358	18583	18,26
Portugalia	15682	12147	18542	14362	19,55
NSM-10	8381	5981	...	...	27,82
Slovenia	...	...	...	...	30,73
Cipru	22337	20434	14912	13642	6,30
Malta	15535	12770	9114	7492	14,22
Republica Cehă	9013	6952	14399	11106	21,29
Estonia	8694	6942	12187	9732	19,18
Ungaria	8489	5207	12920	7925	30,93
Polonia	8196	5644	12925	8901	30,42
Slovacia	7229	5609	11471	8900	20,55
Letonia	6690	4781	10285	7349	27,75
Lituania	6334	4734	10608	7928	24,07
România	4825	3485	7456	5385	26,50
Bulgaria	2594	2048	5639	4452	18,39

* estimații ale câștigurilor salariale nete realizate de Eurostat (cazul unui salariat/persoană singură fără copii, al cărui câștig brut este egal cu cel mediu), conform unui model dezvoltat de OCDE

Sursa: Eurostat, Data navigation tree/Population and social conditions/Labour market/Earnings/Net earnings and tax rates, http://epp.eurostat.ec.europa.eu

Anexa - Tabel 8 **Cheltuielile pentru prestaţii sociale în statele membre ale Uniunii Europene, 2007**

	PCS anual/locuitor					Raport faţă de România				
	Total prestaţii sociale	Prestaţii băneşti	Pensii	Alocaţii pentru copii/familie	Indemnizaţii de şomaj	Total prestaţii sociale	Prestaţii băneşti	Pensii	Alocaţii pentru copii/familie	Indemnizaţii de şomaj
UE-27	**6106**	**4006**	**2823**	**275**	**205**	**4,9**	**5,1**	**4,7**	**6,0**	**8,9**
UE-25	**6375**	**4183**	**2947**	**288**	**215**	**5,1**	**5,3**	**4,9**	**6,3**	**9,3**
UE-15	**6994**	**4569**	**3208**	**320**	**242**	**5,6**	**5,8**	**5,4**	**7,0**	**10,5**
Luxemburg	13172	9191	5689	1239	296	10,5	11,7	9,5	27,2	12,8
Suedia	8802	5023	3514	239	292	7,0	6,4	5,9	5,2	12,7
Olanda	8523	5399	3952	188	430	6,8	6,9	6,6	4,1	18,7
Danemarca	8370	4977	3142	274	288	6,7	6,4	5,3	6,0	12,5
Austria	8273	5834	4202	626	211	6,6	7,5	7,0	13,7	9,2
Belgia	8127	5936	3119	413	514	6,5	7,6	5,2	9,0	22,4
Franţa	7700	5011	3474	443	367	6,1	6,4	5,8	9,7	15,9
Germania	7409	5038	3421	565	296	5,9	6,4	5,7	12,4	12,9
Regatul Unit	7270	4261	3020	296	52	5,8	5,4	5,1	6,5	2,3
Finlanda	6985	4387	3031	234	372	5,6	5,6	5,1	5,1	16,2
Italia	6243	4508	3570	94	80	5,0	5,8	6,0	2,1	3,5
Irlanda	5866	3259	1733	471	267	4,7	4,2	2,9	10,3	11,6
Grecia	5380	3389	2708	121	67	4,3	4,3	4,5	2,6	2,9
Spania	5039	3266	2181	55	350	4,0	4,2	3,7	1,2	15,2
Portugalia	4179	2833	2288	82	202	3,3	3,6	3,8	1,8	8,8
NSM-12	**2236**	**1605**	**1215**	**72**	**29**	**1,8**	**2,1**	**2,0**	**1,6**	**1,3**
Slovenia	4682	3168	2170	164	54	3,7	4,0	3,6	3,6	2,4
Cipru	3917	3044	1480	222	86	3,1	3,9	2,5	4,9	3,7
Ungaria	3329	2142	1525	208	42	2,7	2,7	2,6	4,6	1,8
Cehia	3323	2190	1537	63	40	2,6	2,8	2,6	1,4	1,7
Malta	3261	2334	1672	164	74	2,6	3,0	2,8	3,6	3,2
Polonia	2322	1893	1530	53	29	1,9	2,4	2,6	1,2	1,3
Slovacia	2296	1490	1101	76	17	1,8	1,9	1,8	1,7	0,7
Estonia	1949	1373	963	78	8	1,6	1,8	1,6	1,7	0,3
Lituania	1711	1086	852	41	12	1,4	1,4	1,4	0,9	0,5
Letonia	1503	1035	775	46	37	1,2	1,3	1,3	1,0	1,6
Bulgaria	1255	914	657	41	15	1,0	1,2	1,1	0,9	0,7
România	**1254**	**783**	**597**	**46**	**23**	**1,0**	**1,0**	**1,0**	**1,0**	**1,0**

Sursa: Eurostat, Data navigation tree/Population and social conditions/Living condition and welfare/Social protection/Social protection expenditure, http://epp.eurostat.ec.europa.eu

Anexa - Tabel 9 **Incidenţa sărăciei (riscului de sărăcie) şi inegalitatea în statele membre ale Uniunii Europene, 2007**

	Rata sărăciei relative, %			Pragul naţional de sărăcie PPS anual/ adult echivalent	Raportul S80/S20*	Indicele Gini
	Total populaţie	Copii (sub 16 ani)	Vârstnici (65 ani şi peste)			
UE-25	**16**	**19**	**19**	**-**	**4,8**	**30**
UE-15	**17**	**19**	**21**	**-**	**4,9**	**30**
Olanda	10	14	10	10631	4,0	28
Suedia	11	11	11	9581	3,4	23
Danemarca	12	9	18	10175	3,7	25
Austria	12	15	14	10933	3,8	26
Franţa	13	15	13	9363	3,8	26
Finlanda	13	10	22	9321	3,7	26
Luxemburg	14	20	7	17575	4,0	27
Belgia	15	17	23	10035	3,9	26
Germania	15	14	17	10403	5,0	30
Irlanda	18	19	29	10706	4,8	31
Portugalia	18	21	26	5360	6,5	37
Regatul Unit	19	23	30	11366	5,5	33
Grecia	20	23	23	6946	6,0	34
Spania	20	23	28	7807	5,3	31
Italia	20	25	22	8748	5,5	32
NSM-10	**15**	**21**	**11**		**4,7**	**30**
Cehia	10	16	5	5348	3,5	25
Slovacia	11	16	8	4133	3,5	24
Ungaria	12	19	6	3979	3,7	26
Slovenia	12	12	19	7979	3,3	23
Malta	14	18	21	7543	3,8	26
Cipru	16	12	51	6298	4,5	30
Polonia	17	24	8	3422	5,3	32
Estonia	19	17	33	4059	5,5	33
Lituania	19	22	30	3512	5,9	34
Letonia	21	20	33	3356	6,3	35
România	**19**	**25**	**19**	**2100**	**5,1**	**32**

* Raportul dintre suma veniturilor de care dispun ultimele 20% şi primele 20% din populaţia ordonată crescător după nivelul veniturilor disponibile (cincimea cu cele mai mari şi cincimea cu cele mai mici venituri)

Sursa: Eurostat, Data navigation tree/Population and social conditions/Living condition and welfare/Main indicators/Social Inclusion Indicators, http://epp.eurostat.ec.europa.eu

Anexa - Tabel 10 **Incidenţa sărăciei relative, pe categorii de populaţie**

	Rata sărăciei relative, %								Pondere în total populaţie săracă, %
	2000	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2007**
Total populaţie	**17,1**	**17,0**	**18,1**	**17,3**	**17,9**	**18,2**	**18,6**	**18,5**	**100,0**
Sex									
Masculin	16,7	16,7	18,0	16,8	17,7	18,0	18,3	18,3	48,1
Feminin	17,6	17,3	18,1	17,7	18,0	18,4	18,9	18,8	51,9
Grupe de vârstă									
0-15 ani	22,5	22,1	23,8	22,4	24,7	24,9	25,4	24,7	22,2
16-24 ani	20,5	19,9	21,5	19,6	21,2	22,2	21,2	20,5	14,9
25-49 ani	15,3	14,8	15,7	15,1	16,0	16,3	16,5	16,5	33,0
50-64 ani	11,7	11,8	12,9	12,5	13,0	13,2	14,5	14,9	14,3
65 ani şi peste	16,9	18,8	19,1	19,6	16,7	17,2	18,7	19,4	15,6
Statut ocupaţional									
Populaţia ocupată, total	13,5	13,7	14,2	13,9	13,4	14,0	14,6	14,7	33,9
- Salariaţi	5,0	3,8	3,7	3,3	4,2	4,4	3,9	3,3	5,1
- Lucrători pe cont propriu	29,8	32,8	34,4	33,7	32,7	33,4	37,5	39,9	28,8
din care: agricultori	...	...	...	...	35,9	34,7	40,0	43,6	22,0
Şomeri	29,8	27,6	32,6	30,4	33,8	34,8	36,9	37,9	7,5
Pensionari	13,1	13,7	14,2	14,7	13,7	14,2	15,1	15,7	19,7
Alte persoane inactive	20,2	19,6	21,5	19,6	22,4	23,3	24,1	22,5	38,9
Mediu de rezidenţă									
Urban	11,5	10,1	10,1	8,8	10,7	10,2	9,6	9,2	27,4
Rural	23,9	25,2	27,6	26,9	26,3	28,0	29,6	29,9	72,6
Regiuni									
Nord-Est	26,4	25,1	27,7	24,8	23,1	24,5	25,3	26,2	24,5
Sud-Est	20,1	20,4	21,6	21,0	23,8	24,8	23,9	24,2	17,2
Sud	17,0	16,6	21,0	19,8	19,4	21,1	20,3	20,1	16,6
Sud-Vest	14,2	17,9	18,2	21,0	19,3	20,6	23,0	23,0	13,2
Vest	13,8	14,1	13,6	12,7	11,5	10,4	11,5	10,4	5,0
Nord-Vest	14,7	15,8	14,8	13,2	15,1	15,0	16,4	16,6	11,3
Centru	17,3	13,4	14,4	13,3	16,9	14,9	15,7	15,4	9,7
Bucureşti	6,9	6,5	4,8	5,3	7,6	6,8	5,6	4,6	2,5

Sursa: INS-Indicatorii de incluziune socială

Anexa - Tabel 11 **Incidenţa sărăciei relative, pe categorii de populaţie**
(continuare)

	Rata sărăciei relative, %								Pondere în total populaţie săracă, %
	2000	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2007**
Total populaţie	**17,1**	**17,0**	**18,1**	**17,3**	**17,9**	**18,2**	**18,6**	**18,5**	**100,0**
Tipul gospodăriei									
Gospodării fără copii în întreţinere	13,3	14,5	14,4	14,9	13,6	13,7	15,2	15,4	31,9
- Persoană singură, total	22,5	24,7	24,7	25,1	25,3	25,9	26,8	27,9	9,0
Bărbat singur	17,4	17,2	18,8	18,4	18,9	20,1	19,8	22,0	2,3
Femeie singură	25,1	28,2	27,6	28,4	28,2	28,6	30,1	30,8	6,7
Persoană singură, sub 65 ani	16,6	17,3	17,7	16,7	18,3	19,7	18,8	20,4	2,7
Persoană singură, 65 ani şi peste	27,0	30,0	30,0	31,4	30,4	30,2	32,8	33,4	6,2
- Doi adulţi, ambii sub 65 ani	9,1	9,6	9,2	9,8	9,2	9,7	11	10,4	5,2
- Doi adulţi, din care cel puţin unul de 65 ani sau peste	11,2	12,2	13,3	13,0	10,7	11,9	13,2	14,4	6,4
- Trei sau mai mulţi adulţi fără copii	11,6	12,9	12,4	13,1	12,8	11,9	14,4	14,1	11,4
Gospodării cu copii în întreţinere	19,1	18,3	20,0	18,7	20,3	20,8	20,7	20,5	68,1
- Părinte singur cu cel puţin un copil	25,6	26,0	25,3	22,9	29,0	27,2	27,1	31,0	3,2
- Doi adulţi cu un copil	10,7	9,0	10,4	9,6	10,2	11,3	10	10,6	8,6
- Doi adulţi cu doi copii	12,8	13,0	14,4	13,5	17,3	15,8	17,6	17,3	14,5
- Doi adulţi cu trei sau mai mulţi copii	33,8	35,0	38,0	37,6	41,7	43,6	45,4	40,0	11,3
- Trei sau mai mulţi adulţi cu copii	23,0	22,0	24,0	22,4	21,8	23,4	22,1	23,7	30,5
Pragul sărăciei relative, lei lunar/adult echivalent									
- la preţurile din anul curent	72	104	139	174	226	263	300	358	358
- la preţurile din anul 2007	212	220	227	245	279	298	312	358	358

Sursa: INS-Indicatorii de incluziune socială

Anexa - Tabel 12 **Numărul de şomeri înregistraţi*, indemnizaţi şi neindemnizaţi**

	Şomeri înregistraţi	din care:					Ponderea şomerilor neindemnizaţi (%)
		Şomeri indemnizaţi - total -	din care:			Şomeri neindemnizaţi	
			Beneficiari de ajutor de şomaj şi integrare profesională	Beneficiari de alocaţie de sprijin	Beneficiari de plăţi compensatorii (OUG 98/1999)		
1995	998432	774221	317142	457079	-	224211	22,5
1996	657564	461690	202233	259457	-	195874	29,8
1997	881435	656003	438044	217959	-	225432	25,6
1998	1025056	793018	402980	390038	-	232038	22,6
1999	1130296	871551	386517	445992	39042	258745	22,9
2000	1007131	751911	307065	391932	52914	255220	25,3
2001	826932	607690	316413	286214	5063	219242	26,5
2002	760623	343688	213724[1]	122943	7021	416935	54,8
2003	658891	297585	294419[1]	1595	1571	361306	54,8
2004	557892	227154	225381[1]	31	1742	330738	59,3
2005	522967	215311	215147[2]	1	163	307656	58,8
2006	460495	166833	166657[2]	137723(a) 28934(b)	-	176	293662	63,8
2007	367838	121510	121389[2]	102906(a) 18483(b)	-	121	246328	67,0
2008 (sept)	352912	96588	96519[2]	87669(a) 8850(b)	-	69	256324	72,6

* înregistraţi la agenţiile pentru ocuparea forţei de muncă
[1]inclusiv beneficiarii de indemnizaţii de şomaj, conform art. 39 şi 40 din Legea 76/2002, cu modificările şi completările ulterioare;
[2]beneficiari de indemnizaţie de şomaj, conform art. 39 şi 40 din Legea 76/2002, cu modificările şi completările ulterioare;
(a) cu indemnizaţie de 75% din salariul minim brut pe ţară, garantat;
(b) cu indemnizaţie de 50% din salariul minim brut pe ţară, garantat.

Sursa: INS, Anuarul statistic al României 2001, 2007, 2008.

Anexa - Tabel 13 **Prevederi legislative referitoare la protecţia socială a şomerilor**

Legea 1/1991	**Legea 76/2002 actualizată**
Condiţii de eligibilitate	
- Salariaţii concediaţi din motive economice sau tehnologice; <u>înregistraţi</u> la oficiile locale de ocupare pentru a căuta un loc de muncă; doresc să accepte un loc de muncă disponibil şi sunt apţi de muncă şi au vârste sub limita de pensionare (60 ani pentru bărbaţi şi 55 pentru femei – la acel moment); - Absolvenţii învăţământului secundar şi terţiar, dacă în perioada de 60 zile de la absolvire au căutat şi nu au găsit un loc de muncă.	- Salariaţii înscrişi la oficiile de ocupare, *dacă* îndeplinesc cumulativ următoarele condiţii: un stagiu de cotizare de minimum 12 luni în ultimele 24 luni premergătoare înregistrării cererii; nu înregistrează venituri din activităţi autorizate potrivit legii; nu îndeplinesc condiţiile de pensionare (vârste mai mari comparativ cu începutul anilor 1990, aproximativ 63 ani bărbaţii şi 58 ani femeile). <u>Notă:</u> sunt asimilaţi şomerilor absolvenţii învăţământului secundar şi terţiar, dacă în perioada de 60 zile de la absolvire au căutat şi nu au găsit un loc de muncă.
Mărimea şi durata de acordare a prestaţiilor de şomaj	
Formula de calcul	
a) Ajutorul de şomaj - în cazul foştilor salariaţi, un procent cuprins între 50-60% (în funcţie de vechimea în muncă) din salariul net din ultima lună sau 75-85% din salariul minim (suma care este mai mare); - în cazul absolvenţilor, echivalentul a 60% din salariul minim pentru cei de învăţământ secundar şi de 70% pentru cei de învăţământ terţiar. b) alocaţia de sprijin: 40% din salariul minim	a) Indemnizaţia de şomaj (în cazul foştilor salariaţi) - 75% din salariul minim brut pe ţară *plus* o sumă care rezultă din aplicarea asupra salariului de bază brut lunar pe ultimele 12 luni a unei cote procentuale diferenţiate în funcţie de stagiul de cotizare: • 3% pentru cel puţin 3 ani; • 5% pentru cel puţin 5 ani; • 7% pentru cel puţin 10 ani; • 10% pentru cel puţin 20 ani b) indemnizaţia pentru absolvenţi: 50% din salariul de bază minim brut
Durata de acordare	
a) Ajutorul şomaj: 270 zile (9 luni calendaristice); b) Alocaţia de sprijin, în cazul celor pentru care cele 270 zile au expirat; se acordă pentru încă maximum 18 luni	a) Indemnizaţia de şomaj (în cazul foştilor salariaţi) în raport cu stagiul de cotizare: • 6 luni pentru un stagiu de cel puţin 1 an; • 9 luni pentru un stagiu de cel puţin 5 ani • 12 luni pentru un stagiu de cel puţin 10 ani b) Indemnizaţia pentru absolvenţi: o singură dată pe o perioadă de 6 luni

Anexa - Tabel 14 **Numărul şi ponderea pensionarilor din sistemul asigurărilor sociale de stat cu pensii mai mici decât un nivel de referinţă**

Nivel de referinţă	Total		Din care					
			Limită de vârstă		Invaliditate		Urmaşi	
	Număr	%	Număr	%	Număr	%	Număr	%
31 decembrie 2007								
Total pensionari din care, cu pensii mai mici faţă de:	4643545	100	3044138	100	877751	100	595028	100
- Pensia medie[1] (400 lei)	1746842	37,6	691493	22,7	474178	54,0	542961	91,2
- Pragul sărăciei (350 lei)	1345459	29,0	509355	16,7	310137	35,3	502012	84,4
- Salariul minim net (300 lei)	954701	20,6	349802	11,5	159557	18,2	433256	72,8
- Jumătate din salariul minim net (150 lei)	148612	3,2	60674	2,0	3804	0,4	82929	13,9
30 septembrie 2008								
Total pensionari din care, cu pensii mai mici faţă de:	4674229	100	3074279	100	890046	100	586452	100
- Pensia medie [2] (500 lei)*	2242538	48,0	963138	31,3	663023	74,5	558934	95,3
- Salariul minim net (400 lei)**	1508664	32,3	578651	18,8	391053	43,9	509550	86,9
- Jumătate din salariul minim net (200 lei)	301877	6,5	114456	3,7	14551	1,6	170333	29,0

[1] pensia medie din anul 2007
[2] pensia medie din trimestrul III, 2008
* Pensia medie de asigurări sociale de stat în septembrie 2008 a fost de 565 lei. Din cauza faptului că gruparea pensionarilor este realizată pe intervale mai mari ale nivelului pensiilor (451-500 lei, 501-750 lei ...) a fost luat ca reper valoarea de 500 lei.
** Salariul minim net a fost de 420 lei. Pentru calcule s-a optat pentru valoarea de 400 lei.
Sursa: calcule pe baza datelor INS şi MMFPS

Anexa - Tabel 15 **Numărul şi structura pensionarilor de asigurări sociale de stat cu pensii mai mici decât un nivel de referinţă**

31 decembrie 2007			30 septembrie 2008		
	Număr	**%**		**Număr**	**%**
1. Pensia medie (400 lei)			**1. Pensia medie (500 lei)**		
Total, din care pentru:	1746842	100,0	Total, din care pentru:	224538	100,0
- limită de vârstă	691493	39,6	- limită de vârstă	963138	42,9
- invaliditate	474478	27,1	- invaliditate	663023	29,6
- urmaşi	542961	31,1	- urmaşi	558934	24,9
2. Pragul sărăciei (350 lei)			**2. Pragul sărăciei (...)**		
Total, din care pentru:	1345459	100,0	Total, din care pentru:	...	...
- limită de vârstă	509355	37,9	- limită de vârstă	...	...
- invaliditate	310137	23,1	- invaliditate	...	...
- urmaşi	502012	37,3	- urmaşi	...	...
3. Salariul minim net (300 lei)			**3. Salariul minim net (400 lei)**		
Total, din care pentru:	954701	100,0	Total, din care pentru:	1508664	100,0
- limită de vârstă	349802	36,6	- limită de vârstă	578651	38,4
- invaliditate	159557	16,7	- invaliditate	391053	25,9
- urmaşi	433256	45,4	- urmaşi	509550	33,8
4. Jumătate din salariul minim net (150 lei)			**4. Jumătate din salariul minim net (200 lei)**		
Total, din care pentru:	148612	100,0	Total, din care pentru:	301877	100,0
- limită de vârstă	60674	40,8	- limită de vârstă	114456	37,9
- invaliditate	3804	2,6	- invaliditate	14551	4,8
- urmaşi	82929	55,8	- urmaşi	170333	56,4

Sursa: Calcule pe baza datelor INS şi MMFPS

Anexa - Tabel 16 **Numărul şi ponderea în total a pensionarilor de asigurări sociale agricultori cu pensii mai mici decât un nivel de referinţă**

Nivel de referinţă	Total		Din care					
			Limită de vârstă		Invaliditate		Urmaşi	
	Număr	%	Număr	%	Număr	%	Număr	%
31 decembrie 2007								
Total pensionari, din care, cu pensii mai mici faţă de:	902375	100	789721	100	21595	100	91059	100
- Pensia medie agricultori [1] (160 lei)*	221222	24,5	122387	15,5	11149	51,6	87496	96,1
- Pragul sărăciei (350 lei)	885338	98,1	772758	97,9	21523	99,7	91057	100,0
- Salariul minim net (300 lei)	790530	87,6	678272	85,9	21210	98,2	91048	100,0
- Jumătate din salariul minim net (150 lei)	194894	21,6	101289	12,8	10510	48,7	83125	91,3
30 septembrie 2008								
Total pensionari, din care, cu pensii mai mici faţă de:	851728	100	747611	100	19142	100	84975	100
- Pensia medie agricultori [2] (240 lei)	221222	24,5	122387	15,5	11149	51,6	84877	99,9
- Salariul minim net (400 lei)**	845086	99,2	741007	99,1	19105	99,8	84973	100,0
- Jumătate din salariul minim net (200 lei)	262403	30,8	166158	22,2	11608	60,6	84637	99,6

[1] pensia medie din anul 2007
[2] pensia medie din trimestrul III, 2008
* Pensia medie agricultori a fost 159 lei. Pentru estimări a fost luat nivelul de 160 lei din cauza faptului că gruparea pensionarilor este realizată pe intervale ale nivelului pensiilor
** Salariul minim net a fost de 420 lei. Pentru calcule am optat pentru valoarea de 400 lei.
Sursa: Calcule pe baza datelor INS şi MMFPS

Anexa - Tabel 17 **Numărul şi structura pensionarilor de asigurări sociale agricultori cu pensii mai mici decât un nivel de referinţă**

31 decembrie 2007			30 septembrie 2008		
	Număr	**%**		**Număr**	**%**
1. Pensia medie (160 lei)			**1. Pensia medie (240 lei)**		
Total, din care pentru:	221222	100,0	Total, din care pentru:	359770	100,0
- limită de vârstă	122387	55,3	- limită de vârstă	260808	72,5
- invaliditate	11149	5,0	- invaliditate	14085	3,9
- urmaşi	87497	39,6	- urmaşi	84877	23,6
2. Pragul sărăciei (350 lei)			**2. Pragul sărăciei (...)**		
Total, din care pentru:	885338	100,0	Total, din care pentru:	...	...
- limită de vârstă	772758	87,3	- limită de vârstă	...	...
- invaliditate	21523	2,4	- invaliditate	...	...
- urmaşi	91057	10,3	- urmaşi	...	...
3. Salariul minim net (300 lei)			**3. Salariul minim net (400 lei)**		
Total, din care pentru:	790530	100,0	Total, din care pentru:	845086	100,0
- limită de vârstă	678272	85,8	- limită de vârstă	741007	87,7
- invaliditate	21210	2,7	- invaliditate	19106	2,3
- urmaşi	91048	11,5	- urmaşi	84973	10,1
4. Jumătate din salariul minim net (150 lei)			**4. Jumătate din salariul minim net (200 lei)**		
Total, din care pentru:	194894	100,0	Total, din care pentru:	262403	100,0
- limită de vârstă	101289	52,0	- limită de vârstă	166158	63,3
- invaliditate	10510	5,4	- invaliditate	11608	4,4
- urmaşi	83125	42,7	- urmaşi	84637	3,.3

Sursa: calcule pe baza datelor INS şi MMFPS

Anexa - Tabel 18 **Principalele prevederi privind acordarea indemnizaţiei de şomaj în câteva ţări europene**

	Perioada de acordare a beneficiului	Câştigurile care se iau ca referinţă	Plafonarea beneficiului/stabilirea unui prag minim	Rata de înlocuire a veniturilor
Belgia	Nelimitată (cu condiţia ca beneficiarul să-şi caute activ un loc de muncă)	Veniturile anterioare	Prag minim Plafon maxim	Maxim 60% din veniturile de referinţă, funcţie de situaţia familială şi de stadiul şomajului
Bulgaria	Minim 4 luni, maxim 12 luni, funcţie de perioada de cotizare	Venitul mediu brut pe ultimele nouă luni	Prag minim 51 EUR Plafon maxim 102 EUR	Minim 51 EUR Maxim 102 EUR
Republica Cehă	Minim 6 luni Maxim 12 luni, funcţie de vârstă	Câştigurile lunare medii din ultimul trimestru		Maxim 60 % (funcţie de participarea la cusuri de recalificare) Minim 45 %
Danemarca -asigurare voluntară	48 luni ani sau mai mult in cazul in care persoanele au peste 55 ani, iar la implinirea varstei de 60 ani sunt elibibili pentru pensionare anticipata	Câştigurile medii din utlimele 12 săptămâni	Maxim 1668 EUR/lună	Max 90 % din câ stigurile de referinţă.
Germania	Max 24 luni	Câştigul zilnic mediu din ultimul an	Plafon maxim	Maxim 67 %
Irlanda	Aprox 13 luni (sau pana la varsta de pensionare-66 ani)	Beneficiu unic	-	791 EUR/luna (plus suplimente pentru fiecare persoană dependentă)
Marea Britanie	Beneficiu contributoriu: 182 zile Beneficiu de asistenţă socială pentru şomeri- nelimitat	Beneficiu unic, fix		Beneficiu contributoriu:max 32 EUR/lună Beneficiu de asistenţă socială: maximum 500 EUR/luna
Olanda	6 luni Maxim 38 luni	Beneficiu de scurtă durată-unic (contribuţie minima) Beneficiu de lungă durată: ultimul salariu	Plafon maxim	70 % din salariul minim 70 % din ultimul salariu
Polonia	Maxim 18 luni, funcţie de rata şomajului în domeniul respectiv de activitate	Beneficiu unic, fix	-	80%, 100% 120% din alocaţia de bază pentru şomaj (149 EUR/luna)
Romania	Maxim 12 luni, funcţie de perioada de contribuţie	Salariul minim pe economie Media salariului de bază lunar brut pe ultimele 12 luni		50, 70 % din salariul minim 3, 5, 7, 10 % din media salariului de bază lunar brut pe ultimele 12 luni
Ungaria	270 zile +90 zile ajutor (180 zile pentru persoane care au implinit 50 ani)	Salariul mediu brut din ultimele patru trimestre	Minim 60% din salariul minim (163 EUR) Maxim 120% salariul minim (327 EUR)	Max 60% din câştigul de referinţă- pentru primele 91 zile 60 % salariul minim pentru următoarele 179 zile

Sursa: site-ul MISSOC al Uniunii Europene

Anexa - Tabel 19 Caracteristici ale sistemelor de pensii înainte şi după legea 19/2000:

	Înainte de 2000	**Dupa Legea 19/2000**
1. Vârsta de pensionare, pentru pensie integrală	- 62 de ani bărbaţi - 57 de ani femei,	Creşte cu 3 ani până în anul 214 când va ajunge la : - 65 de ani pentru bărbaţi - 60 de ani pentru femei
2. Vechimea în muncă	- minim 30 de ani bărbaţii - minim 25 de ani femeile	- Creşte cu 3 luni/an până în 2014 când va ajunge: - 35 de ani pentru bărbaţi – 30 de ani pentru femei
3. Vârsta de pensionare anticipată (cu vechimea completă)	- la 60 de ani bărbaţii - 55 femeile	- Pensionarea anticipată fără penalizări este permisă cu 5 ani inainte de vârsta de pensionare pentru o durată de cotizare mai mare cu 10 ani decât stagiul complet de cotizare.
4. Condiţii speciale de pensionare anticipată	- pentru Grupele I respectiv II de muncă (pentru minerit, respectiv construcţii) *- femeile cu vechime de 25 de ani şi mai mult de 3 copii pentru a căror creştere au întrerupt munca se pot pensiona cu 1-3 ani mai devreme* În 1995 (prin Legea 2/1995) perioada de pensionare anticipată se măreşte de la 2 ani la 5 ani	- Pensia anticipată parţială se acordă cu 5 ani înainte de vârsta de pensionare celor care au stagiul de cotizare îndeplinit de 0-10 ani.

Formula teoretică de calcul a pensiei

$Cp = \sum \{[(Vbai/Vbmi)/Sc] \bullet A \bullet E\} \bullet Vpp$

Unde, Cp= Cuantumul pensiei

Vbai = Venitul brut al asiguratului în anul "i"

i= Anul în care subiectul a lucrat

Vbmi = Venitul mediu brut pe economie în anul "i" comunicat de INS

Sc = Stagiul complet de contribuţie

A = Coeficient de acces (în funcţie de tipul de pensie gen „pensie de urmaş", de gradul de invaliditate etc.)

E = Coeficient de elasticitate (coeficient corectabil cu 0,3% pentru lunile lucrate suplimentar după vârsta de pensionare deci cu 3,6% pe an lucrat suplimentar)

Vpp = Valoarea punctului de pensie

Restricţiile privind valoarea punctului de pensie:

1. Vbai/Vbmi< 5 Numărul de puncte anuale fiind de maxim 5 rezultă că pensia maximă este plafonată la 5 salarii medii pe economie.

2. 30% Vmi < Vpp < 50%Vmi Această prevedere plasează pensia *maximă* ce poate fi obţinută în prezent pentru cei pensionaţi după 1 aprilie 2001 în sistemul public la aproximativ 1000 Euro.

Judeţ	**- Total salariati la sfarsitul lui nov. 2008 - persoane -**	**Trim III 2008**			

Anexa - Tabel 20

		Pens de asigurari sociale de stat	Pensionari agricultori	Pensionari de invaliditate	Invaliditate % in total pensionari de asigurări sociale de stat	Valorile extreme	Populaţia totală	Ponderea populaţiei rurale
TOTAL ROMANIA	5216174	4667188	856804	888380	19.03	16%	21504442	45,0
ALBA	93568	82221	9958	11787	14,34		373928	41,7
ARAD	131294	101838	16286	17974	17,65		457257	44,9
ARGES	152276	149597	18044	38161	25,51	23%	643762	52,4
BACAU	126242	140777	27086	22776	16,18		718125	54,6
BIHOR	170866	158210	20749	52448	33,15	29%	593431	49,8
BISTRITA-N	63138	53181	10659	9095	17,10		316787	63,1
BOTOSANI	58696	75852	42086	12391	16,34		451199	58,4
BRASOV	172651	132136	5144	12830	9,71	9%	596642	26,1
BRAILA	80268	79504	19416	12649	15,91		362352	35,0
BUZAU	90592	106429	35350	18388	17,28		484724	59,0
CARAS-S	65323	79201	4639	16979	21,44	20%	325269	44,1
CALARASI	48179	67120	19444	11662	17,37		313626	61,6
CLUJ	212529	156675	23660	18656	11,91	10%	691989	33,1
CONSTANTA	197162	131000	14010	14537	11,10	10%	720303	30,0
COVASNA	52981	43037	5931	5087	11,82	10%	222978	50,0
DAMBOVITA	87403	119929	20604	28128	23,45	20%	530849	69,1
DOLJ	139410	160758	52019	39595	24,63		708504	46,5
GALATI	131168	116900	28522	9699	8,3	6,7%	611590	43,6
GIURGIU	34968	61526	22058	10415	16,93		282554	69,0
GORJ	82660	76960	9284	14254	18,52		378871	53,0
HARGHITA	70120	71093	9814	11133	15,66		325089	56,2
HUNEDOARA	134227	121516	7462	18996	15,63		468318	23,3
IALOMITA	48514	58801	22234	12266	20,86		288725	54,2
IASI	168352	139373	43711	23975	17,20		826552	52,6
ILFOV	102451	69463	6972	17492	25,18	23%	304045	57,6
MARAMURES	99963	112618	12740	29344	26,06	23%	511828	41,2
MEHEDINTI	50579	58179	15268	7792	13,39	11%	295248	51,5
MURES	137136	136802	28000	35185	25,72		581267	47,8
NEAMT	89446	115308	26048	12793	11,09	9%	564291	62,1
OLT	76125	94500	39537	21786	23,05		470709	59,7
PRAHOVA	192639	195585	17748	29607	15,14		817632	49,6
SATU MARE	81004	78997	16792	26750	33,86	28%	365535	52,5
SALAJ	49446	57501	16178	13792	23,99		242493	59,1
SIBIU	123392	96955	7069	20965	21,62	20%	423606	33,0
SUCEAVA	107427	140328	33915	32690	23,30		706407	57,1
TELEORMAN	58288	96293	44849	11241	11,67	8%	407377	66,6
TIMIS	225295	142183	14813	21772	15,31		674533	37,4
TULCEA	48578	42491	9176	3085	7,26	6%	249022	50,9
VASLUI	60926	79676	33628	15600	19,58		452528	58,8
VALCEA	87708	103269	19934	31823	30,82	26%	408942	54,7
VRANCEA	61714	65999	22138	11558	17,51		391574	62,4
BUCURESTI	951470	497407	3829	101224	20,35	20%	1943981	0,0

Anexa - Tabel 21 Număr total de pensionari, 1990-2007

Categoria \ Anul	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1. Pens Total (1.1 + 1.2) [fara MAPN, MI, SRI]	3679	5106	6154	6351	6378	6306	6233	6067	5806	5745
1.1.Pensii de asigurări sociale fără agricultori	2493	3519	4359	4544	4665	4703	4731	4750	4780	4794
1.1.1.Pensii pentru Limita de Vârstă	1859	2505	3087	3206	3216	3178	3158	3146	3142	3153
1.1.2 Pensii de invaliditate	208	431	609	660	706	751	790	827	866	882
1.1.3. Pensii de urmaş	503	583	663	668	672	672	665	652	641	630
1.2.Pensii Agricultori	1007	1587	1751	1767	1677	1571	1474	1292	1005	932

Anexa - Tabel 22 Dinamica numărului de salariaţi 1989 – 2007

	1989	**1990**	**1995**	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**
Număr mediu salariaţi (mii)	7997	8156	6160	5939	5597	5369	4761	4623	4619	4568	4591	4469	4559	4667	4885
1989=100	100	102	77,0	74,3	70,0	67,1	59,5	57.8	57.8	57.1	57.4	55.9	57.0	58.4	61.1

Anexa - Tabel 23 Acoperirea (directă şi indirectă) a indivizilor cu beneficii de protecţie socială pe chintile de venit, 2007 [% din totalul populaţiei]

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Beneficii contributorii de protectie sociala	44	53.5	55.7	49.9	35	47.6
Pensie pentru vechime in munca	17.1	28.1	36.6	34.3	26.6	28.6
Pensie pentru pierderea capacitatii de muncă	10.2	13.8	12.3	11	6.5	10.8
Pensie de urmaş	7.1	7.7	7	4.7	2.4	5.8
Pensie de agricultor	15.6	14.2	11.1	6.2	2	9.8
Ajutor de şomaj	2	2.5	2.3	1.3	1.3	1.9
Beneficii necontributorii de protectie sociala	70.5	59.2	56	51.4	44.9	56.4
Beneficiari de alocaţii familiale, incluzând cele pentru copii	64.6	54.9	51.5	47.6	41.7	52.1
Alocatii pentru copii	64.5	54.6	51.5	47.6	41.7	52
Alocaţii complementare	24.4	11	5.9	2.2	1.2	8.9
Alocaţii de susţinere pentru familii monoparentale	2.3	1.2	0.6	0.1	0	0.8
Indeminizaţii pentru maternitate, îngrijirea copiilor	0.5	2.7	3.4	6.5	7.6	4.1
Ajutor special pentru handicapati	3.9	4.3	4.5	2.9	1.7	3.5
Venit minim garantat	14.5	3.2	1.4	0.3	0.2	3.9
Subvenţiile pentru încălzire	3.1	5.3	5.5	4.6	1.2	4
Burse pentru elevi si studenti	1.1	0.9	0.6	0.7	0.7	0.8
Indemnizaţia pentru veterani şi văduve de război	1.7	1.6	1.6	1.3	0.8	1.4
Alte beneficii de asistenţă socială	25.3	11.6	6.6	2.4	1.3	9.4
Beneficii de orice tip	89.9	88.6	87.6	82.5	68.8	83.5

Date Ancheta Bugetelor de Familie, INS 2007. Calculele autorilor.

Anexa - Tabel 24 Rata sărăciei absolute înainte şi după transferuri, pentru pe total populaţie, (%), 2007

	Rata sărăciei totale			Rata sărăciei extreme		
	Înainte de transfer	După transfer	Diferenţă	Înainte de transfer	După transfer	Diferenţă
Beneficii contributorii de protectie sociala	31.7	9.8	21.9	19.7	2.4	17.3
Pensie pentru vechime in munca	24.5	9.8	14.7	13.9	2.4	11.5
Pensie pentru pierderea capacitatii de muncă	12.6	9.8	2.8	4.0	2.4	1.6
Pensie de urmaş	11.0	9.8	1.2	3.2	2.4	0.8
Pensie de ajutor social	9.9	9.8	0.1	2.4	2.4	0.0
Pensie de agricultor	12.1	9.8	2.3	4.0	2.4	1.6
Ajutor de şomaj	10.3	9.8	0.5	2.6	2.4	0.2
Beneficii necontributorii de protectie sociala	15.4	9.8	5.6	6.8	2.4	4.4
Alocatii pentru copii	11.6	9.8	1.8	3.6	2.4	1.2
Indeminizatii pentru maternitate, îngrijirea copiilor	10.9	9.8	1.1	2.9	2.4	0.5
Ajutor special pentru handicapati	10.4	9.8	0.6	2.9	2.4	0.5
Venit minim garantat	10.8	9.8	1.0	3.4	2.4	1.0
Burse pentru elevi si studenti	9.9	9.8	0.1	2.5	2.4	0.1
Indemnizaţia pentru veterani şi văduve de război	10.0	9.8	0.2	2.5	2.4	0.1
Alte beneficii de asistenţă socială	10.3	9.8	0.5	2.8	2.4	0.4
Beneficii de orice tip	28.7	9.8	18.9	14.9	2.4	12.5

Date Ancheta Bugetelor de Familie, INS 2007. Calculele autorilor.

Anexa - Tabel 25 Rata sărăciei absolute înainte şi după transferuri, pentru cei care primesc beneficiul respectiv, (%), 2007

	Rata sărăciei totale		Rata sărăciei extreme	
	Înainte	După	Înainte	După
Beneficii contributorii de protectie sociala	54	8	38	2
Pensie pentru vechime in munca	57	6	41	1
Pensie pentru pierderea capacitatii de muncă	34	8	17	2
Pensie de urmaş	32	11	15	2
Pensie de ajutor social	32	12	20	8
Pensie de agricultor	39	15	19	3
Ajutor de şomaj	32	6	11	1
Beneficii necontributorii de protectie sociala	22	12	11	3
Alocatii pentru copii	22	12	11	3
Indeminizatii pentru maternitate, îngrijirea copiilor	27	2	12	0
Ajutor special pentru handicapati	33	15	18	5
Venit minim garantat	69	45	37	12
Burse pentru elevi si studenti	22	14	12	6
Indemnizaţia pentru veterani şi văduve de război	21	12	5	2
Alte beneficii de asistenţă socială	30	26	10	6
Beneficii de orice tip	33	10	17	2

Date Ancheta Bugetelor de Familie, INS 2007. Calculele autorilor.

Anexa - Tabel 26 Acoperirea şi targetizarea (directă sau indirectă) a gospodăriilor cu copii şi a copiilor, (%), 2007

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Gospodării cu copii						
Acoperirea cu beneficii pentru familii	93	94	95	94	90	93
Acoperirea cu alocaţii de stat	92	93	95	94	90	93
Acoperirea cu alocaţii complementare şi de susţinere	40	21	11	4	2	16
Targetizarea beneficiarilor cu alocaţii complementare şi de susţinere	51	27	14	5	3	100
Targetizarea sumelor pt alocaţii complementare şi de susţinere	52	26	14	5	2	100
Adecvarea alocaţiilor de stat (% beneficiilor în venitul beneficiarilor)	10	5	4	3	2	4
Adecvarea alocaţiilor complementare şi de susţinere (% beneficiilor în venitul beneficiarilor)	6	4	3	2	1	4
Copii sub 18 ani						
Acoperirea cu alocaţii de stat	94	94	95	94	90	94
Acoperirea cu alocaţii complementare şi de susţinere	43	25	15	5	3	18
Targetizarea beneficiarilor cu alocaţii complementare şi de susţinere	47	28	16	6	3	100

Date Ancheta Bugetelor de Familie, INS 2007. Calculele autorilor.
Chintilele sunt iniţial calculate pentru gospodăriile cu copii, apoi sunt calculate pentru copii înainte de transfer (excluzând beneficiile respective din venituri)

Anexa - Tabel 27 **Acoperirea şi distribuţia subvenţiilor de încălzire pentru lunile de iarnă, (%), 2007**

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Acoperire	13.7	10.5	10.6	6.1	1.3	8.4
Distribuţia beneficiarilor	32.4	25	25.1	14.4	3.1	100
Distribuţia sumelor	41.3	25.5	21.2	10.1	2.0	100.0
Acoperire urban	22.1	18.1	12.8	6.9	1.2	9.5
Acoperire rural	10.5	5.6	7.8	4.5	1.8	7.1
% pop rurală în total chintilă	72.1	61.3	45	32	17.3	43.6

Date Ancheta Bugetelor de Familie, INS 2007. Calculele autorilor.
Chintile fără acordarea beneficiului sunt calculate doar pentru gospodăriile anchetate în lunile ianuarie-martie, noiembrie-decembrie 2007

Anexa - Tabel 28 Evoluţia construcţiilor de locuinţe în perioada 1990-2007

	Total locuinţe terminate	**Din fonduri publice (apartamente)**		**Din fondurile populaţiei**
	număr	*număr*	*% din total*	*număr*
1990	48599	42820	88,1	5779
1991	27958	21520	76,9	6438
1992	27538	13727	49,8	13811
1993	30071	10851	36,0	19219
1994*	36743	10809	29,4	25896
1995*	35822	8970	25,0	26744
1996	29460	4259	14,5	25201
1997*	29921	3494	11,7	26149
1998*	29692	2915	9,8	26550
1999*	29517	1966	6,7	27256
2000*	26376	1587	4,4	24703
2001*	27041	1520	5,0	25300
2002*	27722	2992	10,8	24398
2003*	29125	6137	21,1	22910
2004	30127	4967	16,5	25160
2005	32868	5423	16,8	26945
2006	39638	4856	12,3	34782
2007	47299	4299	9,1	43000
Total 1990-2007	**585517**	**153112**		**430241**
Media 1990-2007	**32529**	**8506**	**26,1**	**23902**

* Diferenţa este reprezentată de locuinţe construite din alte fonduri.

Sursa: *Anuarul statistic al României,* INS, 1995-2008.

Anexa - Tabel 29 Clasificarea judeţelor în funcţie de nr. de locuinţe ANL/ 1000 locuitori şi PIB/ locuitor

	ANL/ 1000 loc*		PIB/ locuitor**	
	Rank	Număr	Rank	Lei/ locuitor
Bistrita Nasaud	1	2.54	19	12,862.7
Vrancea	2	1.84	34	10,631.9
Dambovita	3	1.66	26	11,965.3
Sibiu	4	1.57	9	18,050.5
Bacau	5	1.51	27	11,790.8
Constanta	6	1.48	4	20,449.1
Bucuresti	7	1.46	1	35,735.6
Iasi	8	1.39	24	12,184.0
Vaslui	9	1.36	42	7,477.3
Botosani	10	1.32	41	7,796.8
Mures	11	1.32	16	14,015.7
Gorj	12	1.30	13	15,601.6
Teleorman	13	1.27	38	9,221.4
Neamt	14	1.26	35	10,305.7
Tulcea	15	1.23	25	12,031.5
Olt	16	1.19	37	9,514.3
Galati	17	1.18	28	11,585.0
Harghita	18	1.06	17	13,680.2
Mehedinti	19	1.00	33	10,767.6
Dolj	20	0.99	23	12,345.7
Bihor	21	0.96	11	15,925.5
Timis	22	0.94	3	24,312.7
Satu mare	23	0.90	20	12,782.1
Calarasi	24	0.87	40	8,494.6
Ialomita	25	0.86	30	11,475.1
Braila	26	0.77	31	11,303.9
Brasov	27	0.77	6	18,902.5
Cluj	28	0.74	5	19,663.7
Caras Severin	29	0.70	18	13,449.2
Hunedoara	30	0.70	15	14,388.6
Prahova	31	0.64	10	16,727.6
Alba	32	0.62	12	15,778.9
Suceava	33	0.54	36	9,996.0
Ilfov	34	0.53	2	30,165.5
Maramures	35	0.51	29	11,511.8
Buzau	36	0.49	32	10,864.4
Arges	37	0.48	8	18,261.1
Valcea	38	0.44	14	14,410.0
Covasna	39	0.44	22	12,422.1
Giurgiu	40	0.36	39	8,708.6
Arad	41	0.31	7	18,335.7
Salaj	42	0.19	21	12,467.7

* Media 2001-2007
** PIB la nivelul anului 2006

Sursa: INS

Anexa - Tabel 30

Nr. crt.	Denumire program	TOTAL PIF 2000-2008	TOTAL sume alocate 2000-2008 RON	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
				Nr. ap. PIF 2000	Sume alocate 2000 RON	Nr. ap. PIF 2001	Sume alocate 2001 RON	Nr. ap. PIF 2002	Sume alocate 2002 RON	Nr. ap. PIF 2003	Sume alocate 2003 RON	Nr. ap. PIF 2004	Sume alocate 2004 RON	Nr. ap. PIF 2005	Sume alocate 2005 RON	Nr. ap. PIF 2006	Sume alocate 2006 RON	Nr. ap. PIF 2007	Sume alocate 2007 RON	Nr. ap. PIF 2008	Sume alocate 2008 RON
1	Programul construcţii locuinţe sociale conform Legii locuinţei nr. 114 / 1996	2,338	97,841,633	444	16,000,000	441	13,270,200	139	3,000,000	247	3,720,000	94	8,442,000	190	3,235,000	242	9,950,000	483	20,529,433	58	19,695,000
2	Programul construcţii locuinţe sociale destinate chiriaşilor evacuaţi conform O.U.G. nr. 74 / 2007	706	90,740,825	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	169	25,000,000	537	65,740,825
3	Programul construcţii locuinţe pentru tineri în regim de închiriere conform Legii nr. 152 / 1998	22,456	1,934,300,000	x	x	73	50,850,000	2,129	237,960,000	4,937	331,930,000	4,272	395,610,000	3,435	192,460,000	2,773	166,090,000	2,671	223,650,000	2,166	335,750,000
4	Programul construcţii locuinţe conform O.G. nr. 19 / 1994	4,968	188,969,190	1,303	40,000,000	1,096	23,390,000	788	30,000,000	430	26,280,000	813	30,323,000	182	10,090,000	201	11,999,190	74	8,387,000	81	8,500,000
	TOTAl	**30468**	**2311851648**	1,747	56,000,000	1,610	87,510,200	3,056	270,960,000	5,614	361,930,000	5,179	434,375,000	3,807	205,785,000	3,216	188,039,190	3,397	277,566,433	2,842	429,685,825
	Pretul mediu/ locuinta		75,878		32,055		54,354		88,665		64,469		83,872		54,054		58,470		81,709		151,191

Notă: Pentru "Investiţii în locuire ca procent din total investiţii" precizăm că în conformitate cu prevederile Legii nr. 114 / 1996, locuinţele sociale sunt investiţii ale consiliilor locale, finanţate din bugetele locale. Statul sprijină construcţia de locuinţe sociale la nivel local, prin transferuri de fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul M.D.R.L., în limita fondurilor aprobate cu această destinaţie prin Legea bugetului de stat.
Locuinţele realizate prin O.G. nr. 19 / 1994 sunt locuinţe proprietate personală, fondurile alocate de la buget pentru construcţia acestora se întorc din avansuri si rate ale beneficiarilor apartamentelor.

Sursa: MDRL / DGPCLRT

Anexa - Tabel 31 Trecerea de la invatamantul liceal la cel tertiar in Romania, 2001-2008

		Noi inscrisi tertiar**				
			din care**			
An scolar	absolventi liceu*	Total	Anul I postliceal	Anul I universitar	rata inscriere in tertiar - %-	rata inscriere universitar - % -
2007-2008	303684***	297684	22846	274838		
2006-2007	268009	251738	14604	237134	94	88
2005-2006	220672	242830	18821	224009	110	102
2004-2005	207884	211911	21449	190462	102	92
2003-2004	196313	198504	21820	176684	101	90
2002-2003	204905	179706	24243	155463	88	76
2001-2002	180851	195350	31102	164248	108	91
2000-2001	303684	297684	22846	274838		

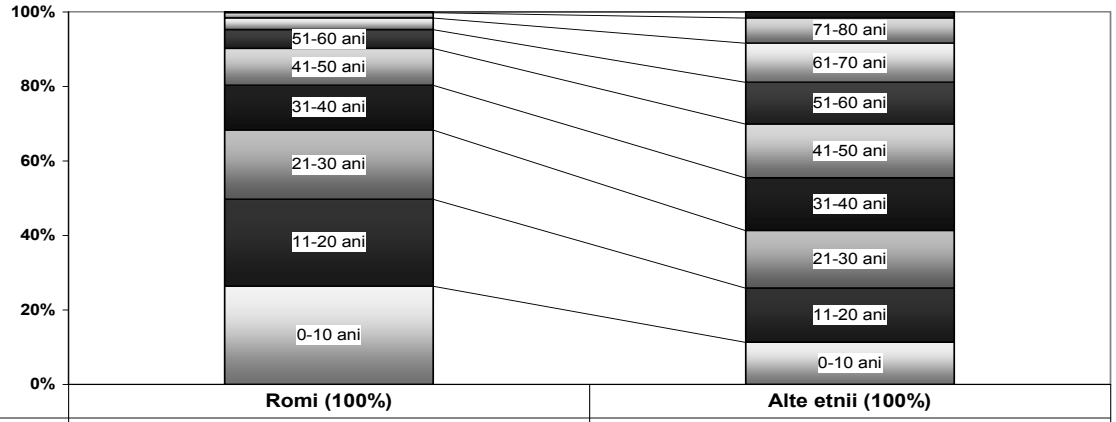
*(inscrisi la inceputul anului-repetenti)
** cifra nu include repetentii din anul scolar precedent
***pentru 2007/2008 nu dispunem de numarul repetentilor.
Sursa: calcule B.V. dupa cifrele furnizate de INS.

Anexa - Tabel 32 Progresul educaţional în raport cu tatăl, pe categorii de gen şi etnice

	Neromi (%)		Romi (%)	
Educaţia subiectului, faţă de cea a tatălui, este…	Femei	Bărbaţi	Femei	Bărbaţi
Mai mică	8	9	15	10
Egală	16	15	25	20
Mai mare	76	76	60	70
Total	100	100	100	100

Datele s-au calculat ca raport procentual faţă de populaţia adultă de romi şi faţă de totalul celorlalte etnii – cu datele AM FSR 2008.Sursa: Rughiniş (2008, p. 158)

Anexa - Tabel 33 Structura pe vârste a populaţiei care declară etnia romă comparativ cu cea de alte etnii din Romania, 2002

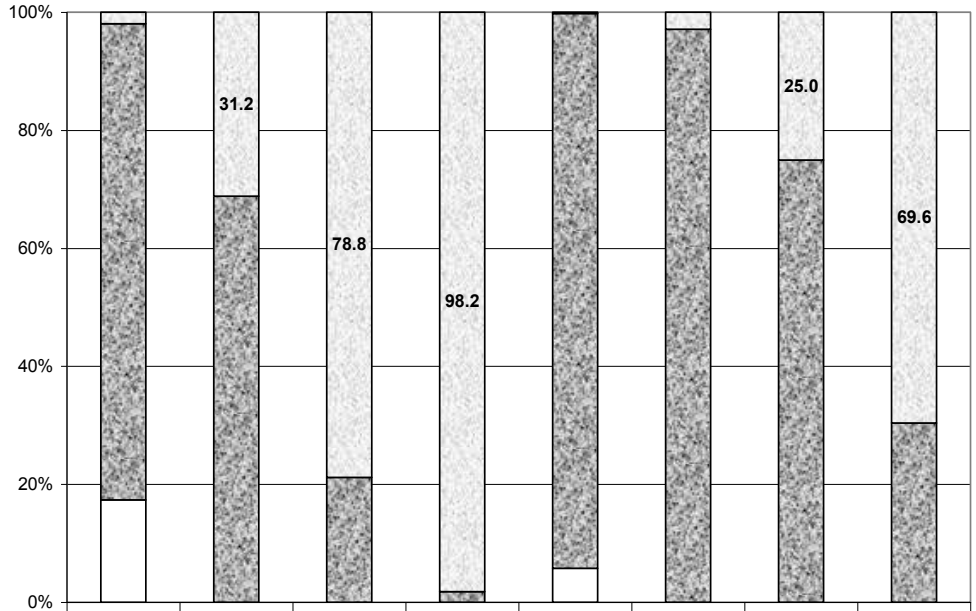


	Romi (100%)	Alte etnii (100%)
81-peste	0.2	1.7
71-80 ani	1.4	6.7
61-70 ani	3.2	10.5
51-60 ani	5.1	11.2
41-50 ani	9.8	14.4
31-40 ani	12.0	14.1
21-30 ani	18.6	15.4
11-20 ani	23.4	14.6
0-10 ani	26.4	11.3

Sursă: Recensământul 2002, conform eşantionului IPUMSI[188]

Datele reprezintă rapoarte procentuale față de populația de romi, respectiv față de alte etnii.

Anexa - Grafic 1 Participarea copiilor la educaţia şcolară pe categorii de vârstă şi de afiliere etnic



	Romi				Alte etnii			
	7-10 ani	11-14 ani	15 -18 ani	19-22 ani	7-10 ani	11-14 ani	15 -18 ani	19-22 ani
Nu	2.0	31.2	78.8	98.2	0.2	2.9	25.0	69.6
Da	80.7	68.8	21.2	1.8	94.1	97.1	75.0	30.4
Inca nu au fost inscrisi	17.4	0.0	0.0	0.0	5.7	0.0	0.0	0.0

Sursă: Recensământul 2002, conform eşantionului IPUMSI

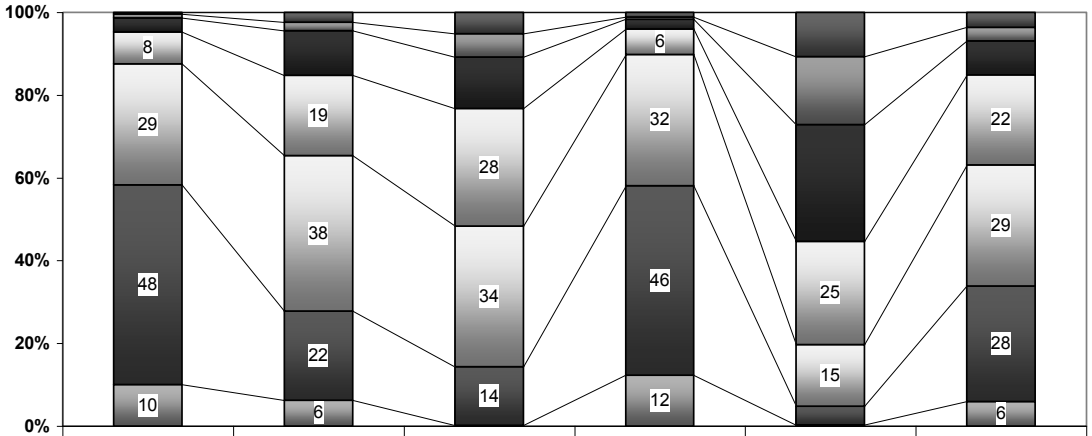
Anexa - Tabel 34 Participarea copiilor la grădiniţe şi şcoli – date privind toţi copiii din gospodăriile subiecţilor

		Etica muncii FSR 2008		Barometrul Incluziunii Romilor FSR 2006	
		Alte etnii	Romi	Alte etnii	Romi
Grădiniţă	3-6 ani	70%	31%		
Şcoală primară	7-11 ani	94%	84%	99%	87%
Gimnaziu	12-15 ani	96%	73%	96%	61%
Liceu	-	-	-	-	-

Datele reprezintă % valide raportat la populaţia de neromi, respectiv romi.
Sursă: Rughiniş 2008, p. 153.

[188] Baza de date IPUMSI – Integrated Public Use Microdata Series – International (htpps://international.ipums.org/international) conţine eşantioane aleatoare de 10% din bazele de date ale eşantioanelor recensămintelor naţionale ale ţărilor participante.

Anexa - Grafic 2 Vârsta la primul copil, pe sexe şi categorii etnice.



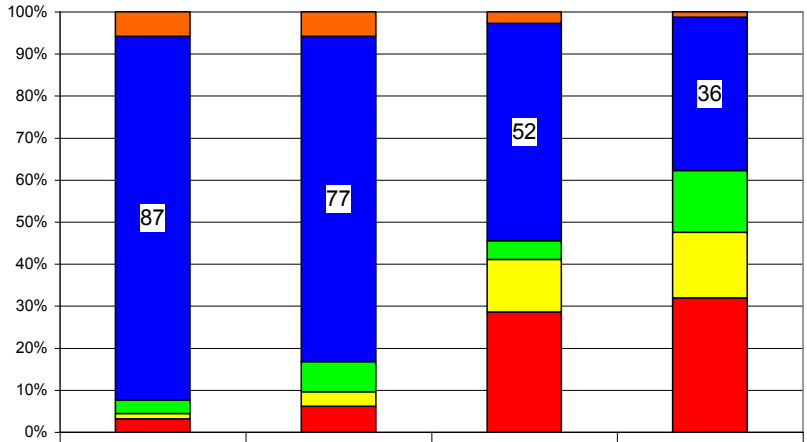
	Romi Femei	Romi Bărbaţi	Altă etnie Femei	Romi Femei	Altă etnie Bărbaţi	Romi Bărbaţi
	AM FSR 2008		BIR FSR 2006			
31 si peste	0	2	5	1	11	4
28-30 ani	1	2	6	0	16	3
25-27 ani	3	11	12	2	28	8
22 - 24 ani	8	19	28	6	25	22
19-21 ani	29	38	34	32	15	29
16-18 ani	48	22	14	46	5	28
12-15 ani	10	6	0	12	0	6

Surse: Bazele de date AM – FSR 2008, BIR – FSR 2006 (prelucrarea autorului)
Datele reprezintă % valide raportat la populaţia adultă pe categorii etnice şi de gen.

Anexa - Grafic 3 Participarea pe piaţa muncii în funcţie de gen şi etnie

Datele reprezintă % valide raportat la populaţia adultă de neromi, respectiv romi – pe sexe.
Sursa: Rughiniş (2008, p. 172)

Anexa - Grafic 4 Statutul ocupaţional al celor care realizează muncă plătită, în funcţie de etnie şi gen



	Femei	Bărbaţi	Femei	Bărbaţi
	Neromi		Romi	
Patron	6	6	3	1
Angajat	87	77	52	36
Lucraţi pe cont propriu	3	7	4	15
Lucraţi cu ziua	1	3	13	16
Non-răspuns (nu are "loc de	3	6	29	32

Datele reprezintă % valide raportate la populaţia adultă care realizează muncă plătită pe categorii etnice şi pe sexe – cu datele AM FSR 2008.
Sursa: Rughiniş (2008, p. 173)

Anexa - Tabel 35 Proporţia respondenţilor care menţionează că nu doresc vecini din diferite categorii de persoane

Pe lista următoare sunt trecute diferite grupuri de persoane. Aţi putea, vă rugăm, să alegeţi pe aceia pe care nu i-aţi dori ca vecini?	Medie
Persoane dependente de droguri	0.76
Alcoolici	0.69
Homosexuali	0.61
Romi, ţigani	0.49
Persoane care au SIDA	**0.39**
Persoane de rasă diferită de a dvs.	0.18
Imigranţi/ muncitori din altă ţară	0.17
Persoane având o religie diferită de a dvs.	0.15
Oameni de altă etnie	0.12

Sursă: Barometrul de Opinie Publică, FSR, nov. 2005 (analiza Cosima Rughinis)

Anexa - Tabel 36 *Indicatori pentru evidenţierea dispartităţilor teritoriale interjudeţene*

Judeţul	Indicatori ai dezvoltării economice					
	Produsul Intern Brut pe locuitor (lei)	Indici valorici ai PIB pe locuitor (%)	Venituri proprii ale bugetului local/locuitor (lei)	Investiţii nete pe locuitor (lei)	Ponderea populaţiei rurale (%)	Suprafaţa locuibilă construită (mp/100 locuitori)

	2006	2002=100 2006	2007	2007	2008	2007
Alba	15.779	264	1.374	3.058	42	10
Arad	18.336	246	1.486	2.648	45	12
Argeş	18.261	261	1.371	4.843	52	18
Bacău	11.791	191	1.158	2.009	55	11
Bihor	15.926	205	1.472	3.476	50	13
Bistriţa-Năsăud	12.863	241	1.273	2.226	63	27
Botoşani	7.797	198	1.126	960	58	11
Braşov	18.902	207	1.680	4.575	26	13
Brăila	11.304	203	1.227	2.221	35	7
Buzău	10.864	228	1.187	2.077	59	12
Caraş-Severin	13.449	226	1.261	2.601	44	3
Călăraşi	8.495	218	1.137	1.818	62	8
Cluj	19.664	230	1.662	4.879	33	20
Constanţa	20.449	222	1.669	4.928	30	24
Covasna	12.422	179	1.253	1.795	50	9
Dâmboviţa	11.965	228	1.139	1.967	69	19
Dolj	12.346	254	1.217	1.978	47	10
Galaţi	11.585	201	1.194	2.327	44	15
Giurgiu	8.709	213	1.186	1.500	69	9
Gorj	15.602	190	1.303	2.065	53	7
Harghita	13.680	219	1.417	2.549	56	10
Hunedoara	14.389	215	1.411	2.479	23	5
Ialomiţa	11.475	218	1.092	1.380	54	12
Iaşi	12.184	210	1.278	2.562	53	16
Ilfov	30.166	307	2.458	13.557	58	149
Maramureş	11.512	232	1.234	2.275	41	14
Mehedinţi	10.768	224	1.253	2.614	52	7
Mureş	14.016	207	1.375	2.621	48	15
Neamţ	10.306	223	1.100	1.763	62	17
Olt	9.514	227	1.195	1.791	60	8
Prahova	16.728	256	1.334	4.459	50	15
Satu Mare	12.782	211	1.280	2.154	53	15
Sălaj	12.468	237	1.388	2.287	59	13
Sibiu	18.050	228	1.663	5.977	33	29
Suceava	9.996	194	1.170	2.564	57	30
Teleorman	9.221	194	1.088	1.196	67	6
Timiş	24.313	262	1.761	5.896	37	28
Tulcea	12.032	218	1.465	1.432	51	6
Vaslui	7.477	212	1.148	869	59	9
Vâlcea	14.410	253	1.430	2.381	55	17
Vrancea	10.632	215	1.258	1.256	62	26
Bucureşti	35.736	242	2.964	11.556	0	10
Media naţională	15.968	229	1.578	3.746	45	16

(continuare)

Anexa - Tabel 37

Judeţul	Dotări, utilităţii, comunicaţii, consum, asistenţă medicală

	Drumuri publice modernizate (% din total) 2007	Străzi urbane modernizate (% din total) 2007	Conexiuni telefonice la 100 locuitori (Nr.) 31 dec. 2007	Suprafaţa locuibilă (mp pe locuitor) 2007	Consum casnic de apă potabilă, prin reţea (mc pe locuitor) 2007	Conexiune la internet prin reţeaua fixă (minute pe locuitor) 2007	Număr de locuitori ce revin la un medic 2007
Alba	20	40	19	14,8	25	23	595
Arad	24	55	24	17,4	29	56	495
Argeş	21	69	17	14,6	29	14	540
Bacău	26	60	16	13,4	22	18	718
Bihor	23	67	24	15,2	21	20	504
Bistriţa-Năsăud	25	67	16	14,9	18	18	780
Botoşani	18	48	9	12,5	12	7	852
Braşov	30	76	26	15,2	47	35	484
Brăila	24	65	15	13,7	30	8	730
Buzău	13	78	15	14,4	21	12	903
Caraş-Severin	43	78	18	16,0	25	20	649
Călăraşi	39	52	10	12,8	23	15	1172
Cluj	23	68	24	15,3	52	21	219
Constanţa	23	80	24	14,0	45	16	408
Covasna	35	50	16	14,9	23	31	646
Dâmboviţa	26	71	8	14,4	17	16	817
Dolj	25	59	19	15,0	45	10	341
Galaţi	20	73	17	13,6	30	9	752
Giurgiu	37	76	9	14,8	11	13	1086
Gorj	32	74	11	14,3	36	10	658
Harghita	28	56	13	15,7	28	18	848
Hunedoara	23	64	17	14,9	32	32	405
Ialomiţa	32	40	12	13,3	26	17	1060
Iaşi	17	60	18	12,1	29	8	291
Ilfov	60	40	*	20,0	18	*	521
Maramureş	35	45	17	14,2	25	20	627
Mehedinţi	23	82	17	15,8	26	19	654
Mureş	20	61	21	14,9	21	30	325
Neamţ	25	70	15	13,6	16	20	823
Olt	55	55	11	14,2	26	10	752
Prahova	24	61	18	15,1	26	26	762
Satu Mare	49	62	19	15,8	20	26	691
Sălaj	19	62	14	15,9	26	18	757
Sibiu	20	69	27	16,2	73	30	391
Suceava	42	52	10	14,0	13	10	796
Teleorman	42	49	10	13,9	13	11	855
Timiş	24	68	29	17,2	41	70	230
Tulcea	26	61	10	15,3	33	13	766

Vaslui	27	48	11	12,7	15	6	980
Vâlcea	29	57	15	14,0	45	16	642
Vrancea	19	49	13	15,3	24	13	843
Bucureşti	100	52	43	15,8	57	91	178
Media naţională	27	60	20	14,8	31	27	447

*) Împreună cu Bucureştiul

(continuare)

Anexa - Tabel 38

Judeţul	Indicatori demografici					
	Speranţa de viaţă la naştere (ani) 2005-2007	Mortalitate infantilă (‰) 2007	Ponderea populaţiei de 60 ani şi peste (%) 2007	Rata totală de fertilitate (Copii/femeie) 2007	Născuţi în afara căsătoriei (%) 2007	Sporul natural (‰) 2007
Alba	72,9	11,6	20	1,2	22	-2,4
Arad	71,8	10,4	20	1,3	28	-3,7
Argeş	72,9	14,4	19	1,2	21	-2,2
Bacău	71,9	13,5	18	1,5	26	-0,1
Bihor	71,3	12,1	19	1,4	26	-2,0
Bistriţa-Năsăud	72,9	11,0	17	1,3	19	0,4
Botoşani	71,9	18,9	21	1,4	19	-2,1
Braşov	73,4	12,3	17	1,3	29	0,2
Brăila	72,9	12,5	21	1,1	27	-4,4
Buzău	73,2	13,8	23	1,4	28	-3,4
Caraş-Severin	71,1	14,9	20	1,2	34	-4,4
Călăraşi	71,5	13,4	22	1,5	46	-2,7
Cluj	73,3	8,1	20	1,2	24	-2,3
Constanţa	71,8	12,1	17	1,4	27	0,6
Covasna	72,8	13,6	18	1,4	31	-0,1
Dâmboviţa	72,9	8,0	20	1,2	34	-2,5
Dolj	72,2	11,3	22	1,2	34	-4,8
Galaţi	72,6	11,8	18	1,2	24	-1,4
Giurgiu	71,2	12,6	24	1,4	48	-6,5
Gorj	73,0	10,1	18	1,1	19	-1,7
Harghita	72,6	11,0	19	1,4	29	0,1
Hunedoara	71,4	11,9	20	1,1	30	-3,2
Ialomiţa	72,3	9,9	21	1,6	44	-1,2
Iaşi	73,1	13,2	16	1,6	22	2,9
Ilfov	72,5	8,0	19	1,4	34	-0,3
Maramureş	71,5	10,4	17	1,3	20	-0,3
Mehedinţi	72,0	17,3	21	1,1	30	-5,8
Mureş	72,5	11,7	20	1,4	35	-1,1
Neamţ	73,2	13,2	20	1,3	22	-1,0
Olt	71,8	12,2	22	1,1	30	-5,7
Prahova	73,1	9,2	21	1,2	26	-2,5

Satu Mare	69,5	19,9	17	1,3	26	-1,6
Sălaj	71,5	11,1	21	1,4	23	-2,6
Sibiu	73,1	15,5	17	1,3	28	0,0
Suceava	73,5	12,8	18	1,5	16	1,2
Teleorman	72,1	14,9	28	1,1	37	-9,1
Timiş	72,7	12,5	18	1,2	24	-1,6
Tulcea	71,9	11,5	18	1,3	27	-1,8
Vaslui	72,9	16,1	19	1,6	28	0,8
Vâlcea	73,8	11,3	22	1,2	24	-2,8
Vrancea	73,7	14,5	21	1,4	32	-0,8
Bucureşti	74,4	7,1	19	1,1	22	-1,3
Media naţională	72,6	12,0	19	1,3	27	-1,7

(Continuare)

Anexa - Tabel 39

Judeţul	Ocuparea forţei de muncă				Alte
	Număr salariaţi la 100 locuitori 31 dec. 2007	Câştigul salarial mediu net lunar (lei) 2007	Rata şomajului înregistrat % 31 dec. 2008	Ponderea populaţiei ocupate în agricultură (%) 2007	Rata criminalităţii (condamnări definitive la 100000 locuitori) 2007
Alba	25	933	7,0	29	190
Arad	29	953	3,0	22	226
Argeş	24	1008	4,8	27	115
Bacău	18	1018	5,3	30	298
Bihor	28	811	3,0	31	153
Bistriţa-Năsăud	20	905	2,8	35	196
Botoşani	13	881	3,5	49	274
Braşov	28	984	4,3	13	173
Brăila	22	914	4,4	30	350
Buzău	19	878	5,6	41	185
Caraş-Severin	20	848	5,8	34	158
Călăraşi	15	845	5,1	48	240
Cluj	30	1113	2,9	22	241
Constanţa	27	1065	3,1	21	198
Covasna	24	792	7,2	28	154
Dâmboviţa	17	992	5,5	35	176
Dolj	19	987	8,4	39	178
Galaţi	21	997	6,6	29	366
Giurgiu	12	931	4,6	53	82
Gorj	22	1152	7,4	28	213
Harghita	21	814	6,6	32	258
Hunedoara	29	949	6,6	21	315
Ialomiţa	17	889	4,8	45	243
Iaşi	20	1000	5,4	32	168
Ilfov	34	1235	1,4	23	107

Maramureş	19	843	3,7	37	300
Mehedinţi	17	1029	9,3	44	187
Mureş	23	950	4,7	30	198
Neamţ	16	879	4,0	43	279
Olt	16	959	5,2	45	240
Prahova	24	1043	3,8	22	152
Satu Mare	22	896	3,0	37	285
Sălaj	20	920	5,5	34	178
Sibiu	29	987	3,1	16	206
Suceava	15	886	4,3	44	243
Teleorman	14	841	8,0	55	142
Timiş	33	1049	1,6	22	186
Tulcea	19	934	4,4	35	233
Vaslui	13	833	10,2	48	406
Vâlcea	21	927	4,7	33	182
Vrancea	16	872	4,4	44	335
Bucureşti	48	1398	1,7	1	153
Media naţională	24	1042	4,4	28	214

Anexa - Tabel 40 Indicatori pentru evidenţierea disparităţilor între urban şi rural (anul 2007)

Indicatorul	Urban	Rural	Media naţională
Rata sărăciei (%)	9,2	29,9	18,5
Ponderea salariaţilor în populaţia ocupată (%)	91,9	35,9	66,2
Ponderea persoanelor cu studii superioare în populaţia ocupată (%)	22,9	3,0	13,8
Gospodării cu apă în interior (%)	90,2	22,9	60,9
Gospodării racordate la reţea de canalizare (%)	91,2	25,4	62,6
Gospodării cu încălzire centrală sau sobe cu gaz (%)	82,8	10,6	51,4
Gospodării cu autoturism (%)	33,7	16,5	26,2
Gospodării cu maşină de spălat (%)	86,7	45,8	68,9
Gospodării cu PC	41,3	13,0	29,0
Gospodării cu internet (%)	23,0	1,9	14,3
Gospodării cu telefon, fix sau mobil (%)	89,4	54,9	74,4
Speranţa de viaţă la naştere (ani)	73,3	71,6	72,6
Rata totală de fertilitate (copii/femeie)	1,2	1,5	1,3
Mortalitatea infantilă (‰)	10,2	14,1	12,0
Sporul natural (‰)	0,1	-4,0	-1,7
Ponderea populaţiei de 60 ani şi peste	15,9	23,8	19,4
Ponderea copiilor născuţi de adolescente, sub 18 ani (%)	3,2	7,0	4,9

IX Acronime

AM – FSR 2008: Atitudini faţă de muncă în România, Fundaţia Soros România, 2008

BIR – FSR 2006: Barometrul Incluziunii Romilor, Fundaţia Soros România, 2006

BOP – FSR nov. 2005: Barometrul de Opinie Publică, Fundaţia Soros România, valul noiembrie 2005

Incluziune 2007 – Incluziunea romilor 2007, Human Dynamics, Programul Phare 2004-2006

ANA - Agenţia Naţională Anti-Drog

ANITP - Agenţia Naţională împotriva Traficului de Persoane,

ARAS - Asociaţia Română Anti-SIDA

FSW - Female Sex Workers (femei care practică sexul comercial)

OMS - Organizaţia Mondială a Sănătăţii

UNICEF - Fondul Naţiunilor Unite pentru Copii

UNAIDS - Fondul Naţiunilor Unite pentru SIDA

UNODC - Biroul Naţiunilor Unite pentru Droguri şi Criminalitate

X Bibliografie

Administraţia Prezidenţială, (2008). *România educaţiei, România cercetării. Raportul Comisiei Prezidenţiale pentru analiza şi elaborarea politicilor din domeniile educaţiei şi cercetării,Bucureşti:C.N.Imprimeria Naţională S.A..*

Agenţia de Monitorizare a Presei (2006). Imaginea minorităţilor în presa scrisă naţională şi locală. Disponibil online la 10.04.2009 la URL: http://www.mma.ro/

Agenţia Naţională împotriva Traficului de Persoane, (2007), *Raport privind situaţia traficului de persoane în România,* Bucureşti.

Agenţia Naţională Împotriva Traficului de Persoane, (2008a), *Raport privind situaţia traficului de persoane în România*. ianuarie - iunie 2008, Bucureşti.

Agenţia Naţională Împotriva Traficului de Persoane, (2008b), *Raport privind situaţia traficului de persoane în România*, 2007. Bucureşti.

Albrecht, G. L. (2006). *Encyclopledia of disability*, Sage Publications, Thousand Oaks, London, New Delhi.

Alexandrescu, Gabriela. Moise, Rodica. (coordonatori), (2003), *Evaluare rapidă privind copiii străzii care muncesc.* Salvaţi Copiii. Bucureşti.

Alexandru Monica, (2008), "Combating Illegal Employment of Foreigners in the Enlarged EU. Managing Inflows. The Concealed Face of Migration in Romania". ARGO.

Alexandru, Monica. (2007). *Children Speak-Out. Trafficking Risk and Resilience in South East Europe. National Report.* Save the Children Albania.

Alexandru, Monica. (2008). *Managing Inflows . The Concealed Face of Immigration in Romania*. IOM. Budapesta.

Andersen, R.M. şi alţii (1983), Exploring Dimensions of Access to Medical Care. In *Health Services Research* 18-1 (Spring 1983), pp. 49.

ARAS, UNAIDS, (2005), *Perspectivă asupra transmiterii HIV/SIDA şi ITS în rândul practicantelor sexului comercial*, Bucureşti.

Arpinte, D., A. Dan, A. Pfaller, M. S. Stănculescu, (2006), *Policy Priorities for Social Inclusion in South Eastern Europe. The Case of Romania*, Friedrich Ebert Stiftung, Bucureşti.

Autoritatea Națională pentru Persoane cu Handicap, Serviciul Metodologie, Standardizare, Acreditare (2009), Raport de cercetare privind modul de respectare a prevederilor Ordinului nr. 319/2007 al Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap privind organizarea instruirii asistenţilor personali ai persoanelor cu handicap grav. Întocmit de Ludu Horațiu, Consilier. – accesibil online: http://www.anph.ro/admin/doc/upload/anunturi/Raport%20cercetare%20AP.pdf

Balica, Magdalena. (2008). *Educaţia adulţilor in zone defavorizate. Constrângeri şi oportunităţi*, Teză de doctorat, Universitatea din Bucureşti.

Banca Mondială, (2009), *World Development Indicators* 2008, web.worldbank.org la 5 martie 2009.

Banca Mondială, BIRD, (2009), *Doing Business 2009. Comparing regulation in 181 economies*, www.doingbusiness.org la 7 martie 2009.

Barnett, T.; Whiteside, A., (2002), *AIDS in the 21st Century: disease and globalization*, London and New York, Palgrave Macmillan.

Barr, Nicholas. (1995). *Pietele fortei de munca şi politica sociala in Europa centrala şi de est,* Banca Mondiala, vol 2

Barr, Nicholas. (1998). *The economics of the welfare state*, Oxford University Press.

Bădescu, Gabriel et.al. (2007). Barometrul Incluziunii Romilor. Bucureşti: Fundaţia pentru o Societate Deschisă.

Belser, Patrick. (2005). *Forced Labour and Human Trafficking. Estimating the Profits*. ILO

Benedek, Jozsef, (2004), *Amenajarea teritoriului şi dezvoltarea regională,* Cluj: Presa Universitară Clujean

Blaglosov, G.A, Constantin, C., Lazăr, F, Luca, A., (2007), *Informare și sensibilizare în problematica HIV/SIDA. Ghid pentru serviciile de asistență socială*, (ediţia a II-a) Fundația „Romanian Children's Appeal" România, Editura Psiho Cover, București. Disponibil online: http://www.stopsida.ro

Buzducea, D. (coord.), (2007) *Riscuri la tineri. Studiu de caz: Adolescenţii cu HIV/SIDA din România*, Editura Universităţii din Bucureşti

Buzducea, D. (2009). *Sisteme moderne de asistență socială*, Polirom, Iași.

Buzducea, D., & Lazăr, F. (2008), *O monografie a fenomenului HIV/SIDA în România*, Editura Universității din București, București, Romania.

Cem, M. şi Pop, L.B., (2008), *Romania: Are the Most Vulnerable Protected?*, Raport al Băncii Mondiale, Poverty Monitoring Analytical and Advisory Assistance Program, 30 iunie 2008, web.worldbank.org.

Cem, M., L.B. Pop şi S.R. Cnobloch, (2008), *Romania: Labor Market Vulnerabilities in Romania?*, Raport al Băncii Mondiale, Poverty Monitoring Analytical and Advisory Assistance Program, 15 octombrie 2008, web.worldbank.org.

Centers for Disease Control and Prevention (2006), *Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings*. MMWR vol. 55(No. RR-14):1-17.

Centrul Român HIV/SIDA (2008), *Strategia Naţională HIV/SIDA 2008 – 2013 – proiect.* Disponibil online în aprilie 2009: http://hivromania.ro

Centrul Parteneriat pentru Egalitate, (2003), *Cercetare naţională privind violenţa în familie şi la locul de muncă*, Bucureşti.

Chavdarova, T. (2002) ‚The informal economy in Bulgaria: historical background and present situation', în R. Neef şi M. S. Stănculescu (eds.) *The Social Impact of Informal Economies in Eastern Europe*, p. 56-76, Ashgate, Aldershot.

CNCEIP. (2008a). (Centrul Naţional pentru Curriculum şi Evaluare în Învăţământul Preuniversitar) *Raport privind desfăşurarea tezelor cu subiect unic la clasa a VII-a şi a VIII-a la limba şi literatura română, din ziua de 3 decembrie 2008,* Bucureşti: CNEIP.

CNCEIP. (2008c). (Centrul Naţional pentru Curriculum şi Evaluare în Învăţământul Preuniversitar) *Raport privind desfăşurarea tezelor cu subiect unic la clasa a VII-a şi a VIII-a la limba şi matematică, din ziua de 11 decembrie 2008,* Bucureşti: CNEIP.

Cojocaru, Daniela, (2008a), *Copilăria şi construcţia parentalităţii. Asistenţa maternală în România*, Iaşi: Polirom.

Cojocaru, Ştefan şi Daniela Cojocaru, (2008), *Managementul de caz în protecţia copilului. Evaluarea serviciilor şi practicilor din România*, Iaşi: Polirom.

Cojocaru, Ştefan, (2008b). *Child protection in Romania after the fall of communism: challenges for the development of community social services, International studies of environmental studies*, vol. 65, nr. 4, 515-527.

Comisia Europeană, (2007), COM (2007) – *Către principii comune ale flexicurităţii: Locuri de muncă mai multe şi mai bune prin flexibilitate şi securitate,* Luxembourg.

Comisia Europeană, (2008), *Child Poverty and Well-Being in the EU – Current status and way forward*, Luxembourg.

Commission of the European Communities, (2007) COM(2007) 738 final, COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE COUNCIL, THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS, *Situation of disabled people in the European Union: the European Action Plan 2008-2009,* {SEC(2007)1548}, Brussels.

Comşa, Mircea, Claudiu Tufiş, Bogdan Voicu (2007), *Sistemul universitar românesc. Opiniile cadrelor didactice şi ale studenţilor*, Bucureşti: Afir.

Council of Europe. (2006). *Recent demographic developments in Europe – 2005*. Council of Europe Publishing, Strasbourg.

Convenţia privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilităţi – traducere disponibliă online pe site-ul ANPH: www.anph.ro

Dan, Adrian-Nicolae, (1996), "*Aspecte ale politicii locuirii în România şi alte ţări foste socialiste*", *Calitatea Vieţii* nr.3–4 (pp. 217-236).

Dan, A., (1999). *România şi politica de locuire.* În Cătălin Zamfir, coordonator, (1999) – Politici Sociale în România 90-98, editura Expert

Dan Adrian (coord.), (2004), *„Diagnoza locuirii: lipsa unei locuinţe şi locuirea în condiţii precare*", ICCV/ CASPIS (http://www.iccv.ro/index.php/ro/download?task=view.download&cid=27)

Dan, Adrian-Nicolae, (2006), *„Politici de locuire: România încotro? O analiză comparativă a României în contextul ECE şi UE"*, ed. Universităţii din Bucureşti, Bucureşti.

Dan Adrian, Monica Şerban, Vlad Grigoraş, (2007), "*Riscul de pierdere a locuinţei: factori generatori şi politici de combatere ai fenomenului homelessness*" – raport de cercetare CEEX

Departamentul de Stat al SUA, (2008), *Trafficking in Persons Report,* http://www.state.gov/documents/organization/105501.pdf, accesat în data de 15.02.2009.

EIRO (European Industrial Relations Observatory), 2002, *Low-wage workers and the 'working poor'*, www.eiro.org

EIS. (2009). *European Innovation Scoreboard (2008). Comparative Analysis of Innovation Performance*, European Commision/Pro Inno Europe: http://www.eis.eu/.

Esping-Andersen, G (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Polity Press, Cambridge

European Center for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe: HIV/AIDS surveillance in Europe 2007. Stockholm, European Center for Disease Prevention and Control, (2008). Accesat online în februarie 2009: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/20081201_Annual_HIV_Report.pdf)

European Commission (2008), *Quality in and equality of access to healthcare services* URL:

Eurostat (2008) URL: http: //epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab (consultat 1.03.2009)

Eurostat (2009c). *Life expectancy at birth, by gender*. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table (accesat la 3.02.2009)

Eurostat, (2009b). *Infant mortality* - (per 1 000 live births). http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm (accesat la 21.01.2009).

Eurostat, Data navigation tree/Population and social conditions/Labour market/Earnings/*Net earnings and tax rates*, http://epp.eurostat.ec.europa.eu

Eurostat, Data navigation tree/Population and social conditions/Living condition and welfare/Income distribution and monetary poverty/*Distribution of income*, http://epp.eurostat.ec.europa.eu

Eurostat, Data navigation tree/Population and social conditions/Living condition and welfare/Social protection/*Social protection expenditure*, http://epp.eurostat.ec.europa.eu

Eurostat, Data navigation tree/Population and social conditions/Living condition and welfare/Main indicators/*Social Inclusion Indicators*, http://epp.eurostat.ec.europa.eu

Eurostat. (2009a). *Live births outside marriage - Share of all live birth* (%).http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm (accesat la 2.02.2009).

Farley, Melissa, (2004), *Prostitution. Trafficking and Traumatic Stress,* Haworth Maltreatment and Trauma Press.Fleck, Gábor şi Rughiniş, Cosima (2008). Stereotipuri, atitudini de distanţă socială şi contact interetnic. În Gábor Fleck şi Cosima Rughiniş (2008), *Vino mai aproape*. Bucureşti: Human Dynamics.

Ferris, M.; Burau, K.; Schweitzer, A. M.; Mihale, S.; Murray, N; Preda, A.; Ross, M. & Kline, M., (2007), The influence of disclosure of HIV diagnosis on time to disease progression in a cohort of Romanian children and teens. *AIDS Care, October;* 19(9): 1088-1094.

Florea, Ioana şi Rughiniş, Cosima (2008a). Probleme legate de educaţie. În Gábor Fleck şi Cosima Rughiniş (2008), *Vino mai aproape*. Bucureşti: Human Dynamics.

Gallup Organization Romania, (2003), *Survey on Violence Against Women in Bucharest,* Bucharest.

George, Vic & Taylor-Gooby, Peter (1996) *European Welfare Policy-squaring the welfare circle*, St. Martin's Press, New-York

Gheţău, Vasile, (2004). Anul 2050*: Va ajunge populaţia României la mai puţin de 16 milioane de locuitori*? Academia Română

Gheţău, Vasile, (2007). *Copiii care ne lipsesc şi viitorul populaţiei României. O perspectivă din anul 2007 asupra populaţiei României în secolul XXI* – Revista Sociologie Românescă, Volumul V, Nr. 2/2007

Gheţău, Vasile. (2007). *Declinul demografic şi viitorul populaţiei României,* Editura Alpha MDN, Buzău.

Goodin, R E, Headey, B., Muffels, R., Dirven, H. J., (1999) *The real world of welfare capitalism,* Cambridge University Press, Cambridge

Gulliford, M., Figueroa-Munoz and M. Morgan, (2003), *Access to Health Care*, London: Plagrave

Guvernul României (2007). Programul Național de Reforme 2007-2010.

Guvernul României (2008), *Sistemul sanitar în România - realităţi, cauze, soluţii* (http://www.publicinfo.ro/library/sistemul sanitar/ (accesat 18.03.2009)

Guvernul României, Agenţia pentru Strategii Guvernamentale, *Angajatorul român (public şi privat) şi piaţa forţei de muncă*, sondaj realizat în august-septembrie 2008, de TNS CSOP, http://www.publicinfo.ro/pagini/sondaje-de-opinie.php

Guvernul României, Comisia Europeană, (1997), Cartea Verde. *Politica de dezvoltare regională în România*, Bucureşti

Helander, E. (1999), *Prejudice and dignity, an introduction to community-based rehabitalisation rehabilitation,* second edition, Fotigravura Novarte, Lta.

http://www.anph.ro/admin/doc/upload/anunturi/raport%20stadiul%20aplicarii%20regulamentului.doc

Human Rights Watch (2006), *Viaţa nu aşteaptă. Eşecul României în protecţia şi susţinerea copiilor şi a tinerilor care trăiesc cu HIV*, volume 18, no. 6 (D), (http://hrw.org/romanian/reports/2006/romania0806/index.htm - accesat 20 mai 2007).

Iatridis, Demetrius, (ed.), (2000), Social Justice and the Welfare State in Central and Eastern Europe. The Impact of Privatization, Greenwood Pub Group.

Institutul Naţional de Statistică. (1996-2009). *Forţa de muncă în România. Ocupare şi şomaj*, Bucureşti, www.insse.ro.

Institutul Naţional de Statistică. (2001). *Anuarul Statistic*, Bucureşti, www.insse.ro

Institutul Naţional de Statistică. (2006). *Disparităţi salariale – Factori de influenţă*, anul 2006

Institutul Naţional de Statistică. (2007). *Activitatea unităţilor sanitare*, Bucureşti: INS

Institutul Naţional de Statistică. (2007). *Natalitatea în anul 2006.*

Institutul Naţional de Statistică. (2007). Populaţia pe vârste, sexe şi medii la 1 iulie 2004, disponibil la adresa: http://www.insse.ro/cms/files/pdf/ro/cap2.pdf

Institutul Naţional de Statistică. (2007). *Repartizarea salariaţilor pe grupe de salarii realizate* în luna octombrie 2007;

Institutul Naţional de Statistică. (2007). *Tendinţe sociale* (coordonatorul ediţiei: Vergil Voineagu)

Institutul Naţional de Statistică. (2008). *Câştigurile salariale şi costul forţei de muncă* în anul 2007;

Institutul Naţional de Statistică. (2008). *Statistica Politicilor privind Piaţa Muncii, anul 2007*, Bucureşti, www.insse.ro.

Institutul Naţional de Statistică. (2008a). *Natalitatea în anul 2007.*

Institutul Naţional de Statistică. (2008b). *Mortalitatea în anul 2007.*

Institutul Naţional de Statistică. (2008c). *Nupţialitatea în anul 2007*.

Institutul Naţional de Statistică. (2008d). *Divorţialitatea în anul 2007.*

Institutul Naţional de Statistică. (2008e). *Schimbări de domiciliu în anul 2007*.

Institutul Naţional de Statistică. (2008f). *Situaţia demografică a României în anul 2007.*

Institutul Naţional de Statistică. (2008g). *Populaţia României la 1 ianuarie 2008-*

Institutul Naţional de Statistică. (2008h). *Populaţia României la 1 iulie 2008*-Principalele caracteristici demografice disponibil la adresa: http://www.insse.ro/cms/files/pdf/ro/cap2.pdf

Institutul Naţional de Statistică. *Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile şi consumul populaţiei* - ABF(ediţiile 2000-2008)

Institutul Naţional de Statistică. *Forţa de muncă în România. Ocupare şi şomaj* – AMIGO (diferite ediţii)

Institutul Naţional de Statistică. (2007). http://www.insse.ro/cms/rw/pages/comunicate/arhivasomaj.en.do

Institutul Naţional de Statistică. (1994). *Recensământul populaţiei şi locuinţelor din 7 ianuarie* 1992,

Institutul Naţional de Statistică. (2001). *Anuarul demografic al României*, 2001.

Institutul Naţional de Statistică. (2003). *Ancheta forţei de muncă în gospodării* (AMIGO)

Institutul Naţional de Statistică. (2003). *Recensământul populaţiei şi locuinţelor din 18 martie* 2002, vol. I - Populaţie-Structura demografică, vol. II - Populaţie-Structura Social-Economică;

Institutul Naţional de Statistică. (2006). *Anuarul demografic al României*, ediţia 2006.

Institutul Naţional de Statistică. (2007). Populaţia pe vârste, sexe şi medii la 1 iulie 2004,

Institutul Naţional de Statistică. (2008). *Forţa de muncă în România (AMIGO), 2007*

Institutul Naţional de Statistică. (2008). *Forţa de muncă în România (AMIGO), 2007*

Institutul Naţional de Statistică. (2009). *Anuarul Statistic al României 2008*, Bucureşti.

International Labor Office, (2005). Yearbook of Labour Statistics 2005, Geneva.

Jagger, C et al (2008)**,** Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis, *Lancet*, 372: 2124–31

Janos, S et al (2008), The method of the call-recall in the organization of the national cancer screening program and the socio-economic determinants of participation, *Studia- Sociologie*, nr.2/2008: 39-63

Jderu, Gabriel (2002). Românii despre romi, romii despre români. În *Revista de Asistenţă Socială*, nr. 4-5/2002, pp. 111-116.

Jigău, Mihaela, coord. (2008). *Învăţământul obligatoriu de 10 ani. Condiţii de implementare, rezultate si măsuri coercitive,* Bucureşti: Institutul de Ştiinţe ale Educaţiei & UNICEF.

Jigău, Mihaela, coordonator. (2000). *Învăţământul rural din România: condiţii, probleme şi strategii de dezvoltare*, Bucureşti: Institutul de Ştiinţe ale Educaţiei, Ministerul Educaţiei Naţionale, Fundaţia pentru o Societate Deschisă.

Kinsella, Kevin and Victoria A. Velcoff , U.S. Census Bureau, (2001), *An Aging World*, U.S. Government Printing Office, Washington DC

Lazăr, F., (2007), Politici sociale adresate persoanelor infectate cu HIV/SIDA în România, in Buzducea, D. (coord.) *Riscuri la tineri. Studiu de caz: Adolescentii cu HIV/SIDA din Romania*, Editura Universitatii din Bucuresti, 2007, p. 108-136.

Lejars, M.; Pitigoi, D.; Teleman, M.; Nicolaiciuc, D., & Reintjes, R. (2007). Implementing a second-generation HIV surveillance system in Romania: Experiences and challenges, *Wiener Klinische Wochenschrift*, 119/7–8: 242–247, DOI 10.1007/s00508-007-0775-6.

Lăzăroiu, Sebastian. Alexandru, Monica. (2004). Rapid Assessment. Internal Trafficking in Romania. IOM. Bucharest.

Lăzăroiu, Sebastian, (2000), *Trafic de femei. O perspectivă sociologică*, Sociologie Românească, 2, 55-79.

Lăzăroiu, Sebastian, Alexandru, Monica, (2003), *Who is the Next Victim? Vulnerability of Young Romanian Women to Trafficking in Human Beings*, IOM. Bucharest.

Lăzăroiu, Sebastian. Alexandru, Monica. (2004). Rapid Assessment. Internal Trafficking in Romania. IOM. Bucharest.

Manea, L. (1995). Politica socială față de persoanele cu dizabilități în Zamfir, C. și Zamfir, E. (coord.) *Politici sociale. România în context european*, București, Alternative, p. 315-326.

Manea, L. (2006). Dizabilitatea ca factor de risc privind accesul la serviciile de educaţie, *Calitatea Vieţii*, XVII, nr. 1–2, p. 41–50.

Mărdărescu, M., (2008). 25 de ani de istorie HIV/SIDA în lume, în Europa și în România. Accesat online în aprilie 2009: http://www.cnlas.ro/download/25_de_ani_de_HIV-SIDA.pdf.

Mărginean, Ioan, 2000 a , *Economia Politicilor Sociale*, Editura Ars Docendi

Martin, Michael O., Ina V.S. Mullis, Pierre Foy in collaboration with John F. Olson, Ebru

Erberber, Corinna Preuschoff, Joseph Galia. 2008. *TIMSS 2007 International Science Report: Findings from IEA's Trends in International Mathematics and Science Study at the Fourth and Eighth Grades*, TIMSS & PIRLS International Study Center, Lynch School of Education, Boston College, accesat online la http://timss.bc.edu/TIMSS2007/sciencereport.html pe 5.02.2009.

MECT. (2008). *Raport asupra stării sistemului naţional de învăţământ – 2008*, Bucureşti: Ministerul Educaţiei, Cercetării şi Tineretului.

Mertaugh, Michael and Eric A. Hanushek, (2005). Education and training, pp. 207-251 in Nicholas Barr, ed., *Labor Markets and Social Policy in Central and Eastern Europe: The Accession and Beyond*, Washington, DC: The World Bank.

Mete, C. (2008). *Economic Implications of Chronic Illness and Disability in Eastern Europe and the Former Soviet Union*, The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, Washington DC.

Mihai, Iona-Alexandra, Păun, Georgiana ,Şerban, Monica, Toth, Georgiana, Tufiş, Paula. (2008). *Efectele migraţiei: Copiii rămaşi acasă*. Fundaţia Soros România

Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse, Autoritatea Națională pentru Persoane cu Handicap (2008), STADIUL APLICĂRII REGULAMENTULUI nr. 1107/2006, privind drepturile persoanelor cu handicap şi ale persoanelor cu mobilitate redusă pe durata călătoriei pe calea aerului, de către aeroporturile din România – accesat online în aprilie 2009:

Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale, Buletin Statistic, Trim.IV. 2008. VI. Protecţia Drepurilor Copiilor - http://www.mmuncii.ro/ro/422-view.html - accesat aprilie 2009

Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale, Autoritatea Naţională pentru Persoane cu Handicap (2009), *Situaţia persoanelor cu handicap infectate cu SIDA sau HIV la 31 decembrie 2008*, disponibil online pe site-ul http://www.anph.ro

Ministerul Sănătăţii, Comisia Naţională de Luptă Anti-SIDA, Institutul de Boli Infecţioase "Prof.Dr.Matei Balş", Compartimentul de Evaluare şi Monitorizare a infecţiei HIV/SIDA în România, (2009), *Date statistice HIV/SIDA în România la 31 decembrie 2008,* accesat online în aprilie 2009: http://www.cnlas.ro/statistica.html

Ministerul Sănătăţii (2008), *Raport de evaluare a programelor naţionale de sănătate în anul 2007* (http://www.ms.ro/fisiere/programe_nationale/6_51_327_a.htm, accesat 26.04.2009

Ministerul Sănătăţii, Banca Mondială, UNFPA, USAID, UNICEF, (2005), *Studiul Sănătăţii Reproducerii* – România 2004, Raport sintetic, mai 2005.

MMFPS, *Buletin statistic trimestrial în domeniul muncii şi protecţiei sociale* (diferite ediţii)

Molnar M. (1999), *Sărăcia şi protecţia socială*, Editura Fundaţiei România de Mâine, Bucureşti

Molnar M. (2007), *Veniturile populaţiei din România. Comparaţii cu statele membre ale Uniunii Europene,* Probleme economice, vol.235-236, INCE/CIDE

Molnar M.(2008), *Income of Household with Children and Child Poverty* (Institutul de Economie Naţională)

Molnar M., Poenaru M. (2008), *Protecţia socială în România. Repere Europene*, Editura BREN, Bucureşti

Molnar M., Poenaru M. (2008), *Studiu privind tendinţele de evoluţie ale situaţiei economice a familiei,* Institutul de Economie Naţională (proiect de cercetare INCSMPS – IEN), Bucureşti

MONEE, (2004), Project Database, WHO Mortality Database, Florenţa.

Muller, Katharina; Ryll, Andreas; Wagener, Hans, Jurgen. (1999). *Transformation of social security. Pensions in Central-Eastern Europe*, Physica-Verlag, Helderberg.

Mullis, Ina V.S., Michael O. Martin, Ann M. Kennedy, and Pierre Foy (2007). *PIRLS 2006 International Report: IEA's Progress in International Reading Literacy Study in Primary Schools in 40 Countries*, Lynch School of Education, Boston College: TIMSS & PIRLS International Study Center.

Mullis, Ina V.S., Michael O. Martin, Pierre Foy in collaboration with John F. Olson, Corinna Preuschoff, Ebru Erberber, Alka Arora, Joseph Galia. (2008). *TIMSS 2007 International Mathematics Report: Findings from IEA's Trends in International Mathematics and Science Study at the Fourth and Eighth Grades*, TIMSS & PIRLS International Study Center, Lynch School of Education, Boston College, accesat online la http://timss.bc.edu/TIMSS2007/,mathreport.html accesat pe 5.02.2009.

National Research Council, National Academy Press, 2001, *Preparing for an Aging World,* Washington DC

National School of Public Health and Health Services Management (2006), *The knowledge, the attitudes and the practices of young people 15-24 year-old related to the STI/HIV/AIDS infection and transmission and to the consequences of unsafe sex. Report.*

Neef, R. şi Adair, Ph. (coord.) (2004) *Informal Economies and Social Transformation in Romania*, LIT Verlag, Munster.

Neef, R. şi Stănculescu, M. S. (coord.) (2002) *The Social Impact of Informal Economies in Eastern Europe*, Ashgate, Aldershot.

Notă de fundamentare. Proiect de lege pentru ratificarea Convenţiei privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilităţi adoptată de Adunarea Generală a Organizaţiei Naţiunilor Unite la 13 decembrie 2006 şi a Protocolului Opţional la aceasta, accesată online în 03.03.2009, la: http://www.sgg.ro/legislativ/docs/2008/11/t71b_vy48zgf36s2nhw0.pdf

Novotny, T.; Haazen, D. & Olusoji, A., (2003), *HIV / AIDS In Southeastern Europe: Case Studies from Bulgaria, Croatia and Romania,* The WORLD BANK Washington, D.C..

OECD. (2007a). *PISA 2006: Science Competencies for Tomorrow's World. Volume 1 – Analysis*, s.l.: OECD.

OECD. (2007b). *PISA 2006: Science Competencies for Tomorrow's World. Volume 2 – Data/Données*, s.l.: OECD.

Oficiul Român pentru Imigrări (2007). *Raport anual. Imigraţia şi Azilul în România. Anul 2007*.

OMS, 2003, *Raportul Global privind Violenţa şi Sănătatea*, Geneva.

Open Society Institute (2004**)** *Monitorizarea implementării la nivel local a strategiei naţionale pentru îmbunătăţirea situaţiei romilor* **(** http: www.romacenter.ro, accesat 10.02.2009)

Open Society Institute (2005) Drepturile persoanelor cu dizabilitãți intelectuale. Accesul la educație și angajare. România – Raport de monitorizare, Cluj – Napoca, Editura AMM. www.eumap.org

Organizația Mondială a Sănătății (OMS), (2001/2004). *Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății* (CIF), București, MarLink.

Panduru F., Pisică S., Molnar M., Poenaru M., Bălteanu L. (2007), *Indicatori ai excluziunii sociale*, în: Sistemul de indicatori ai protecţiei sociale din România (coordonator: Ghinăraru C.), INS, Editura Revista Română de Statistică, Bucureşti

Panduru F., Pisică S., Poenaru M. (2006), *Cheltuielile de protecţie socială în statele membre ale Uniunii Europene. Analiză comparativă*, INS, Revista Română de Statistică nr. 7

Papademetriou, Demetrios, G., Aterrazas Aaron. 2009. *Immigration and the Current Economic Crisis. Research Evidence, Policy Challenges and Implications*. Migration Policy Institute.

Peña-Casas, R. şi Latta, M., (2004), *Working Poor in the European Union*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Brussels.

Piirainen, T. (1997) *Towards a New Social Order in Russia. Transforming Structures in Everyday Life*, Darthmouth, Aldershot.

Poenaru Maria (2007), *Provocări pentru protecţia socială derivate din îmbătrânirea demografică şi din evoluţiile pieţelor de muncă*, Studii şi cercetări economice, vol. 55-56, INCE/CIDE, Bucureşti

Poenaru Maria (2008), *Modernizarea sistemelor de protecţie socială în UE şi România. Cazul sistemelor de pensii*, Probleme economice, Vol. 288-289, INCE/CIDE, Bucureşti

Popescu, Gheorghe, 1994, *Dezvoltarea economică în profil teritorial a României, 1900-1985,* Cluj: Sincron

Popescu, L., C. Raţ, A. Rebeleanu (2007), Self-assesed health status and satisfaction with health care services in the new member states of the EU in *Studia Universitatis Babes-Bolyai, Seria Sociologie*, nr.2/2007, p. 125-150

Popescu, L., C. Raţ, A.Rebeleanu (2009), *Disparităţi în utilizarea serviciilor de sănătate. Studiu de caz în regiunea de dezvoltare Nord-Vest*, Cluj Napoca: Editura Mega

Preda, Marian (2001), *Politica Socială Românească între sărăcie şi globalizare,* Polirom, Iaşi

Preda Marian , (coordonator), (2003), *Bringing ICPD and MDGs at county and community levels in Romania through regional and local statistics and case studies*, Raport UNFPA

Preda Marian , (coordonator), (2004), Romanian Pension System during the Transition: Major Problems and Solutions – Studiul de impact nr.9, Institutul European din România

Preda, M., Pop, L.M., Bocioc, F. 2006, *Gender Aspects of Social Security Reform in Romania* - (pp.11-73) in „*The Gender Dimension of Social Security Reform in Central and Eastern Europe: case studies of Romania and Slovenia" 2006*, Edited by Elaine Fultz, International Labour Organization – Budapesta

Preda, M, Lazăr, F, Grigoraș V., Mândroiu, A. (2007) Evaluarea instituțiilor pentru copii cu dizabilități din România, *Revista de Asistență Socială*, nr.4/2007, Editura Polirom, p. 17-46.

Preda Marian, Buzducea Doru, Lazăr Florin, Grigoraș Vlad, **(**2009a), *Situația tinerelor din România practicante ale sexului comercial [The status of female sex workers in Romania],* în Revista de Cercetare şi Intervenţie Socială [Review of Research and Social Intervention], Universitatea „AL.I. Cuza" Iaşi, vol. 24, pp. 21-40.

Preda Marian, Buzducea Doru, Lazăr Florin, Grigoraș Vlad, **(**2009b), *Situația tinerilor consumatori de droguri injectabile din România [The situation of young people users of injecting drugs in Romania],* în Sociologie Românească, vol. VII, nr. 2, pp. 49-68.

Preda, Marian, Buzducea, Doru, Grigoraş, Vlad, Lazăr, Florin, (2009c), *HIV prevention in Most At Risk Adolescents in South Eastern Europe and Ukraine,* UNICEF România.

Raţ, C. (2008), *Social Status and Support for Public Health Care Systems: Romania in the Context of CEE Transition Countries*, comunicare prezentată la Congresul IIS, Budapesta, 29-30 iunie 2008

Rigg, J. (2007), Labour Market Disadvantage amongst Disabled People: A Longitudinal Perspective, *Centre for Analysis of Social Exclusion, CASE/103*, London School of Economics, London - http://sticerd.lse.ac.uk/dps/case/cp/CASEpaper103.pdf - accesat online aprilie 2009.

Rose, R. (1992) *Who Needs Social Protection in Eastern Europe? A Constrained Empirical Analysis of Romania*, University of Strathclyde, Center for the Study of Public Policy.

Rotariu, Traian. (2009). *Demografie şi sociologia populaţiei. Structuri şi procese demografice,* Editura Polirom,Iaşi.

Rughiniş, Cosima (2008), *Relevanţa etniei pentru înţelegerea traiectoriilor de viaţă în România de azi.* În Mircea Comşa, Cosima Rughiniş şi Claudiu Tufiş, *Atitudini faţă de muncă în România.* Bucureşti: Fundaţia Soros România, pp. 151-195

Salomäki, Aino, (2006), *Public pension expenditure in the EPC and the European Commission projections: an analysis of the projection results*, - N° 268 , http://ec.europa.eu/economy_finance/index_en.htm

Salvaţi Copiii, (2004), *Raport privind traficul de copii*, Bucureşti.

Sandu, Dumitru, (2005). Emerging transnational migration from Romanian Villages, *Current Sociology*, 4, vol. 53, pp. 555-582.

Sandu, Dumitru, coordonator, (2006), *Locuirea Temporară în Străinătate. Migraţia economică a Românilor: 1990 – 2006*, Fundaţia pentru o Societate Deschisă, Bucureşti

Sandu, Dumitru, (2009a). Migraţia de revenire ca proiect şi stare de spirit, în D.Sandu (coord) M.Bojincă, V.Grigoraş, I.A. Mihai, M.Stefanescu, G.Toth, P.Tufiş, *Comunităţi Româneşti în Spania*. Bucureşti: FSR, http://www.osf.ro/ro/comunicate_detaliu.php?comunicat=85#

Sandu, Dumitru (2009b). *Eurobarometru 70. Opinia publică în Uniunea Europenă. Toamna 2008.Raport National România*. Comisia Europeană. http://ec.europa.eu/romania/news/ eurobarometru70_ro.htm

Sandu, Dumitru. (2009c). Modernising Romanian society through temporary work abroad, in Black, Richared, Godfried Engbersen, Marek Okólski and Cristina Panţiru (eds.) *EU enlargement and labour migration*, Amsterdam University Press (in print).

Stănculescu, M. S. şi Berevoescu, I. (coord.), (2004), *Sărac lipit, caut altă viaţă! Fenomenul sărăciei extreme şi al zonelor sărace în România 2001*, Nemira, Bucureşti.

Stănculescu, M. S. şi Pop, L. B., (2009), „The Transition Process and changes in Income, Income Inequality and Poverty: The Case of Romania", în Stănculescu, M. S. şi Stanovnik, T. (eds.), *Activity, Incomes and Social Welfare. A Comparison across Four New EU Member States*, Ashgate, European Centre Vienna, Viena, p. 151-190.

Stănculescu, M. S. şi Stanovnik, T. (eds.), (2009), *Activity, Incomes and Social Welfare. A Comparison across Four New EU Member States*, Ashgate, European Centre Vienna, Viena.

Stănculescu, M. S., (2006), *Informal Economy and Unregistered Work in Romania*, Raport ILO, *EU-ILO Project on Social Dialogue as a Tool to Address Unregistered Work in Turkey*.

Stănculescu, M.S., (2008), *Working Poor in Romania*, raport al Băncii Mondiale, Poverty Monitoring Analytical and Advisory Assistance Program, aprilie 2008, Bucureşti.

Stănculescu, M.S., M. Marin şi G. Hommes, (2009), *Economia Informală în România 2008*, INS şi Proiectul PHARE „Dezvoltarea Statisticii Economice" (2005/017-553.03.07.02), septembrie 2007 – februarie 2009, Bucureşti.

Strengmann-Kuhn, W., (2002), „Working Poor in Europe: A Partial Basic Income for Workers?", Material prezentat la al 9-lea Congres *Internaţional Basic Income European Network*, Geneva, 12-14 septembrie 2002.

Surdu, Mihai (2002). Desegregating Roma schools: a cost-benefit analysis. International Policy Fellowship paper. Available at URL: http://www.policy.hu/surdu

Surdu, Mihai (2002). *Desegregating Roma schools: a cost-benefit analysis. International Policy Fellowship paper*. Available at URL: http://www.policy.hu/surdu

Şerban, Monica. Toth, Alexandru. (2007). *Piaţa forţei de muncă în România*. SOROS. Bucureşti.

Tamsan, N, (2008), *Inequalities in health service access*, URL: http: //euphix.org/object document/o5679n29797.html (consultat 20.02.09)

Todorova Irina L.G., Adriana Baban**,** Anna Alexandrova-Karamanova**,** Janet Bradley (2009), Inequalities in cervical cancer screening in Eastern Europe: perspectives from Bulgaria and Romania, *International Journal of Public Health* 54 (2009): 1–11

Todorova Irina L.G., Adriana Baban, Dina Balabanova,Yulia Panayotova, Janet Bradley (2006), Providers' constructions of the role of women in cervical cancer screening in Bulgaria and Romania, *Social Science & Medicine* 63 (2006): 776–787

Tufan, Constantin. (1997). *Forme de asigurări sociale in Romania*, Ed Sansa, Bucuresti United Nations Population Division. 2008. World Contraceptive Use 2007 http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2007/ (accesat la 26.01.2008

U.S. Bureau of Labor, Statistics Division of Labor Force Statistics, Current Population Survey, (2009) New monthly data series on the employment status of people with a disability http://www.bls.gov/cps/cpsdisability.htm - accesat 25 martie 2009.

UNAIDS România şi Centrul Român HIV/SIDA (s.a.), *Sumele cheltuite în perioada 2004-2006 în domeniul HIV/SIDA – document intern*.

UNODC, (2007), *Economic and Social Consequences of Drug Abuse and Illicit Trafficking*, Technical Series no. 6, http://www.unodc.un.or.th/econ_soc/, accesat 7 februarie.

UNOPA, *Drepturile omului în context HIV/SIDA. Raport de monitorizare. Aprilie-Septembrie 2005* http://www.unopa.ro/download/raport_apr-sept_ro.pdf (accesat în data de 15.05.2006)

Voicu, Bogdan, (coord.), Ovidiu Voicu, Anca Nedelcu. (2008). *Rata de trecere de la un ciclu educaţional la altul şi rata de absolvire a unui ciclu educaţional. Perspective la nivelul şcolii*, Raport către Unitatea de Management al Proiectelor pentru Învăţământul Preuniversitar, Coordonator Componenta 3, Bucureşti: CEDU 2000+.

Voicu Bogdan, (2005a), *„Despre precaritatea locuirii urbane în România"*, *Calitatea Vieţii*, 1-2/2005: 51-64.

Voicu, Bogdan. (2005b). *Penuria Pseudo-Modernă a Postcomunismului Românesc. Volumul I. Schimbarea socială şi acţiunile indivizilor*, Iaşi: Expert Projects.

Voicu, Mălina şi Petrescu, Raluca (2006). Naşterea şi căsătoria la populaţia de romi. În Calitatea Vieţii nr. 3-4, p. 253-279

Voicu, Mălina şi Petrescu, Raluca, (2006). *Naşterea şi căsătoria la populaţia de romi*. În Calitatea Vieţii nr. 3-4, p. 253-279

Voicu, Mălina şi Şerban, Monica (2002). Despre diferenţe: între toleranţă şi prejudecăţi. In C. Zamfir şi M. Preda (editori), *Romii în România*. Bucureşti: Expert.

Voicu, Mălina şi Şerban, Monica, (2002). *Despre diferenţe: între toleranţă şi prejudecăţi*. In C. Zamfir şi M. Preda (editori), *Romii în România*. Bucureşti: Expert.vol. I - Populaţie-Structura demografică, vol. II - Populaţie-Structura Social-Economică; vol. III - Clădiri, Locuinţe, Gospodării.

Voicu, Ovidiu, Toth, Georgiana, Guga, Simina. (2008). *Imigrant în România: perspective şi riscuri*, Bucureşti: Fundaţia Soros România

Wallace, C. şi Haerpfer, Ch. (2002) ,Patterns of participation in the informal economy in East-Central Europe, 1991-1998', în R. Neef şi M. S. Stănculescu (eds.) *The Social Impact of Informal Economies in Eastern Europe*, p. 28-48, Ashgate, Aldershot.

Weitzer, R. (2007), *Prostitution as a Form of Work, Sociology Compass*, 1/1. 143-155.

World Health Organization -WHO (2008), Health for All Database (http://data.euro.who.int/hfadb/ , accesată 21.02. 2009)

World Health Organization, (2008), World Health Statistics 2008, URL: www.who.int/whosius/whostat/EN_WHS08 (consultat 21.02.2009)

World Health Organization-Regional Office for Europe. 2009a. Healthy life expectancy. http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/CHHRUS/life (accesat la 1.02.2009).

World Health Organization-Regional Office for Europe. 2009b. Mortality indicators by 67 causes of death, age and sex (HFA-MDB), Health for All database (HFA-DB), http://www.euro.who.int/hfadb) (accesat la 1.02.2009).

Zaman, C. şi Stănculescu, M. S., (2006), Country Report ROMANIA, E.U. Project *BALKANDIDE Study on Social Dimension in the Candidate Countries – Bulgaria, Romania, Croatia and Turkey*, August 2006, Contract reference number: VC/2005/0232, Brussels.

Zamfir, Cătălin (coord.), (1995), *Dimensiuni ale sărăciei*, ed. Expert, Bucureşti

Zamfir, Catalin (coord). (1999). "*Politici sociale in Romania*, ed. Expert, Bucuresti

Zamfir, Cătălin şi Preda, Marian (Coord.) (2002). *Romii în România*. Bucureşti: Expert.vol. I - Populaţie-Structura demografică, vol. II - Populaţie-Structura Social-Economică; vol. III - Clădiri, Locuinţe, Gospodării.

*** Legea nr. 272 /2004 privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului.

*** Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopţiei.

*** Legea nr. 678/2001 privind prevenirea şi combaterea traficului de fiinţe umane

*** Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea şi combaterea violentei în familie

***,Legea pensiilor şi a altor drepturi de autor , 2003, Ed Meteor, Bucuresti,

****Legea nr. 678/2001 privind prevenirea şi combaterea traficului de fiinţe umane*

****Codul Penal, 1968*

****Codul Penal, 2009*

*** Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 26 din 9 iunie 1997 privind protecţia copilului aflat în dificultate.

***http://www.cnpas.ro.

Baze de date din sondaje

CRS *Comunităţi româneşti în Spania*, sondaj efectuat pe 832 imigranţi români din patru comunităţi din Regiunea Autonomă Madrid, în septembrie 2008, de către o echipă de doctoranzi şi studenţi ai Facultăţii de Sociologie şi Asistenţă Socială din Universitatea Bucureşti în cadrul programului *migraţie şi dezvoltare* al Fundaţiei Soros România.

ENI Enquesta Nacional de Inmigrantes, Instituto Nacional de Estadistica, Madrid,date culese octombrie 2006- februarie 2007, de la 15519 imigranţi din Spania, dintre care 1334 români. Baza de microdate disponibilă la http://www.ine.es/en/prodyser/microdatos_en.htm

Eurobarometru 70, sondaj la nivelul ţărilor din UE şi a ţărilor candidat. Date culese în octombrie 2008

Metro Media Transilvania. N=1.066 , 18+. (20 noiembrie–15 decembrie 2007) pentru Agentia pentru Strategii Guvernamentale.

Metro Media Transilvania. N=1.207, 18+. (20 martie – 30 aprilie 2008). pentru Agentia pentru Strategii Guvernamentale.