ACADEMIA ROMÂNĂ
Institutul Naţional de Cercetări Economice „Costin C. Kiriţescu“

NOUA ENCICLOPEDIE A ROMÂNIEI. CUNOAȘTEREA ENCICLOPEDICĂ A ROMÂNIEI

Caiet de lucru

5

CALITATEA VIEŢII

Centrul de Informare şi Documentare Economică

Ediţia de faţă cuprinde lucrări realizate în cadrul
programelor de cercetare ale
Institutului Naţional de Cercetări Economice „Costin C. Kiriţescu”
2013-2018

Domeniul strategic 6.
Cercetări pentru dezvoltarea durabilă a ţării (economic, social, juridic, mediu)

Direcţia prioritară 6.21.
Noua Enciclopedie a României. Cunoașterea enciclopedică a României

Coordonatori:
Acad. Tudorel Postolache, *Dr.* Valeriu Ioan Franc, *M.c.AR,*
Dr. Ilie Bădescu, *M.c.AR,* *Dr.* Ionuț Vulpescu

Publicaţie destinată dezbaterii în cadrul grupului de lucru.
Reproducerea, fie şi parţială şi pe orice suport,
este interzisă fără acordul prealabil al editorului şi al autorilor.

Coordonator: Paula Neacşu, *redactor principal*
Ortansa Ciutacu – *redactor*
Mircea Fâţă, *CS*
Dorina Gheorghe – *redactor principal*
Luminiţa Login – *documentarist principal*
Nicolae Login – *redactor principal*
Mihaela Pintică, *CS III*
Victor Preda – *analist programator*
Aida Sarchizian, *CS III*
Ovidiu Sârbu – *redactor principal*

ISBN 978-973-159-244-2 Apărut 2019

Caiet de lucru

5

Calitatea vieţii

INSTITUTUL DE CERCETARE A CALITĂȚII VIEȚII
CALITATEA VIEŢII -
OBIECTIV AL DEZVOLTĂRII SOCIALE.
PROFILURI TERITORIALE ALE CALITĂȚII VIEȚII, *2013*

INSTITUTUL DE CERCETARE A CALITĂȚII VIEȚII
DIAGNOZA STĂRII SOCIALE A ROMÂNIEI, *2013*

INSTITUTUL DE CERCETARE A CALITĂȚII VIEȚII
TRATAT DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ, *2013*

INSTITUTUL DE CERCETARE A CALITĂȚII VIEȚII
ENCICLOPEDIA CALITĂŢII VIEŢII ÎN ROMÂNIA (I), *2016*

INSTITUTUL DE CERCETARE A CALITĂȚII VIEȚII
ENCICLOPEDIA CALITĂŢII VIEŢII ÎN ROMÂNIA (II), *2017*

INSTITUTUL DE CERCETARE A CALITĂȚII VIEȚII
ENCICLOPEDIA CALITĂŢII VIEŢII ÎN ROMÂNIA (III), *2018*



ACADEMIA ROMÂNĂ
INSTITUTUL NAŢIONAL DE CERCETĂRI ECONOMICE
„COSTIN C. KIRIŢESCU”

Program fundamental: III. Noua Enciclopedie a României.
Program fundamental al Academiei Române

Tema de cercetare: III.33. Calitatea vieţii în România, 2013

ACADEMIA ROMÂNĂ
INSTITUTUL NAŢIONAL DE CERCETĂRI ECONOMICE
„COSTIN C. KIRIŢESCU”
INSTITUTUL DE CERCETARE A CALITĂȚII VIEȚII

CALITATEA VIEŢII - OBIECTIV AL DEZVOLTĂRII SOCIALE. PROFILURI TERITORIALE ALE CALITĂȚII VIEȚII

Coordonator:
Ioan Mărginean

Autori:
Ioan Mărginean (coord.)
Mihai Dumitru
Flavius Mihalache
Gabriela Neagu
Claudia Petrescu
Raluca Popescu
Iuliana Precupeţu
Ana Maria Preoteasa
Ştefan Ştefănescu
Laura Tufă
Marian Vasile

CUPRINS

INTRODUCERE 9
Bibliografie 19
CAPITOLUL 1. PROFILURI ALE CALITAŢII VIEŢII LA NIVEL NAŢIONAL ŞI REGIONAL 21
Introducere 21
1. Metodologia realizării profilurilor de calitate a vieţii 25
2. Profiluri şi clase de calitate a vieţii în România (1999 şi 2010) 27
Concluzii 51
Bibliografie 53
Anexă 54
CAPITOLUL 2. FAMILIA ÎN VIAŢA ROMÂNILOR 66
1. Dimensiuni în analiza calităţii vieţii de familie 67
2. Caracteristici demografice 68
3. Contactele membrilor familiei 70
4. Aprecierea relaţiilor de familie 72
5. Timpul petrecut în familie şi sarcini domestice 74
6. Suportul oferit de familie 76
7. Aprecierea calităţii vieţii de familie 77
Concluzii 80
Bibliografie 81
CAPITOLUL 3. DIFERENŢIERI ÎN NIVELUL DE DEZVOLTARE SOCIOECONOMICĂ A ZONELOR RURALE DIN ROMÂNIA 83
Introducere 83
1. Diferenţieri judeţene în funcţie de ponderea localităţilor rurale dotate cu sisteme publice de utilităţi 87
2. Locuinţele şi accesul la servicii publice în mediul rural 93
3. Diferenţieri în ceea ce priveşte bugetele locale în rural 101
4. Accesarea de către autorităţile locale a fondurilor destinate dezvoltării zonelor rurale . 110
Concluzii 115
Bibliografie 118
CAPITOLUL 4. ANALIZA RELAŢIEI DINTRE OFERTA EDUCAŢIONALĂ ŞI CEREREA DE PE PIAŢA MUNCII. CAZUL ROMÂNIEI 122
Introducere 122
1. Cadrul teoretico-metodologic 123
2. Sursa datelor şi analiza lor 131
3. Contextul socioeconomic actual şi influenţele acestuia asupra educaţiei şi pieţei forţei de muncă 133
4. Analiza relaţiei educaţie – piaţa muncii pe baza datelor cercetărilor realizate în România 134
Concluzii şi recomandări 150
Bibliografie 151
CAPITOLUL 5. OCUPAREA ATIPICĂ ÎNTRE CONJUNCTURĂ ŞI

FLEXIBILITATE 153
Introducere 153
1. Ocupare şi flexibilitate 153
2. Angajare informală şi cvasiformală 155
3. Ocuparea în România şi UE 156
Concluzii 161
Bibliografie 161
CAPITOLUL 6. UTILIZAREA INTERNETULUI ÎN VIAŢA DE ZI CU ZI. O ANALIZĂ CALITATIVĂ A BENEFICIILOR 164
Introducere 164
1. Literatura ştiinţifică de specialitate 165
2. Metodologia studiului 170
3. Rezultatele cercetării: beneficii ale accesului şi utilizării internetului, practici şi strategii de utilizare 171
4. Informare şi reorganizarea cunoaşterii 172
5. Viaţa personală şi relaţiile sociale 173
6. Petrecerea timpului liber 175
7. Internetul în practici ale muncii şi în viaţa profesională 177
8. Practicile de utilizare ale participanţilor mai puţin competenţi digital 179
Implicaţii şi concluzii 182
Bibliografie 183
CAPITOLUL 7. PERFORMANŢA ROMÂNIEI ÎN DOMENIUL DEZVOLTĂRII UMANE 186
Introducere 186
1. Rapoartele dezvoltării umane ca inovaţie în cercetarea socială. Valenţe şi limite 187
2. Tendinţe în dezvoltarea umană în România 194
3. Inegalităţi în dezvoltarea umană în România 201
4. Inegalităţi de gen 204
Concluzii 208
Addenda: RDU 2013 209
Bibliografie 214
CONCLUZII 215
DEZVOLTAREA SOCIO-ECONOMICĂ A ZONELOR RURALE. O ANALIZĂ CRITICĂ ASUPRA DEZVOLTĂRII AGRICULTURII ŞI ZONELOR RURALE PE BAZA PNDR 2007-2013 219
Introducere şi metodologie 219
Caracteristicile mediului rural românesc 220
Dezvoltarea agriculturii şi a spaţiilor rurale prin politica agricolă comună (PAC) 222
Programul naţional de dezvoltare rurală 2007-2013 225
Implementarea politicii agricole comune în România prin intermediul Programului naţional de dezvoltare rurală 228
Concluzii 236
Bibliografie 238
POLITICA SOCIALĂ FACTOR AL DEZVOLTĂRII SOCIETĂŢII 240

Introducere 240
1. Metodologia de analiză a rolului politicilor sociale în dezvoltarea societăţii 246
2. Politicile sociale şi dezvoltarea societăţii 248
Concluzii 257
Bibliografie 259
EXPERIENŢE SOCIALE ALE INEGALITĂŢII ECONOMICE 260
Introducere 260
Şanse de viaţă 262
Calitatea vieţii: efectele inegalităţilor economice 265
Oameni bogaţi şi oameni săraci – două lumi sociale 268
În loc de încheiere 271
Note 271
Bibliografie 272
CHELTUIELILE PUBLICE CU EDUCAŢIA ŞI ÎNGRIJIREA SĂNĂTĂŢII ÎN ŢĂRILE UE 274
1. Introducere 274
2. Cheltuielile publice cu educaţia şi sănătatea şi impactul lor. 275
3. Indicatori speciali de rezultate în domeniul educaţiei 278
4. Indicatori sociali de rezultate în domeniul sănătăţii. 280
5. Concluzii 282
Bibliografie 283
INEGALITATE, SĂRĂCIE ŞI POLARIZARE SOCIALĂ 284
1. Efecte ale inegalităţii sociale 284
2. Tipuri de indicatori γ, δ, Δ 285
3. Restricţii impuse indicatorilor γ şi Δ 290
4. Acurateţea indicatorilor γ, δ, Δ 294
Observaţii şi concluzii 305
Bibliografie 308
MĂSURAREA SUBIECTIVĂ A MEDIULUI SOCIAL 310
1. Introducere 310
2. Stadiul actual al măsurării agregate a calităţii vieţii. Descriere şi critică 315
3. Măsurarea subiectivă a calităţii vieţii 334
Bibliografie 341
SCHIMBARE INSTITUŢIONALĂ ŞI DEZVOLTARE LOCALĂ 343
1. Introducere 343
2. Obiective de cercetare 344
3. Metodologia de cercetare 344
4. Contextul instituţional şi de politici publice 345
5. Percepţii ale populaţiei privind calitatea serviciilor publice 352
Bibliografie 361
DIMENSIUNEA SOCIALĂ A INEGALITĂŢII ÎN ROMÂNIA. ATITUDINI FAŢĂ DE INEGALITATE ŞI REDISTRIBUŢIE 366
Atitudini faţă de sărăcie 367
Atitudini faţă de politicile anti-sărăcie 368

Actorii sociali implicaţi în combaterea sărăciei 369
Priorităţile pentru guvern în lupta împotriva sărăciei (%)..... 369
Atitudini faţă de inegalitate 370
Opţiuni asupra soluţiilor de rezolvare a problemelor sociale 374
Bibliografie 375
TINERI, EDUCAŢI ŞI CU OPORTUNITĂŢI INCERTE: ANALIZA PRECARIATULUI TINERILOR ABSOLVENŢI DE EDUCAŢIE SUPERIOARĂ DIN ROMÂNIA..... 376
Introducere 376
Teorii ale precarităţii 377
Metodologia studiului 378
Statusul prezent pe piaţa muncii si mulţumirea cu evoluţia profesională 380
Strategii de consum domestic..... 383
Consum vestimentar 384
Consumul pentru petrecerea timpului liber..... 385
Avantaje şi dezavantaje ale schimbării statusului ocupaţional..... 386
Concluzii 388
Bibliografie 388

INTRODUCERE

Ideea de *calitate a vieţii* în accepţiunea modernă a devenit o preocupare de zi cu zi nu doar a specialiştilor, ci chiar a unui public larg, ceea ce subliniază importanţa acordată temei respective. Intr-adevăr, începând cu anii ’60 ai secolului trecut apar primele abordări ale calităţii vieţii ca fiind un concept evaluativ şi reprezentând un domeniu foarte complex, pentru cercetarea căreia se utilizează indicatori obiectivi de stare, dar şi indicatori de evaluare şi de satisfacţie, cu declararea calităţii vieţii drept ţintă ale politicilor publice ce definesc obiectivele naţionale (The Great Society, SUA, 1964). De atunci şi până în prezent s-a acumulat o experienţă de cercetare impresionantă, însoţită de programe naţionale, regionale şi internaţionale; au fost publicate volume şi rapoarte; s-au înfiinţat reviste consacrate temei; s-au desfăşurat conferinţe ştiinţifice; au apărut organizaţii şi asociaţii de profil, institute de cercetare; se predau cursuri în universităţi; sunt abordări diverse în mass-media, prevederi specifice în programe de politici publice etc.

Relatări despre dezvoltările teoretice şi metodologice din domeniul cercetării calităţii vieţii se regăsesc şi în lucrările publicate de cercetătorii din ICCV, dar mai ales sunt comunicate rezultatele studiilor întreprinse de-a lungul timpului, în cei 23 de ani de existenţă ai Institutului, fie în revista „Calitatea Vieţii”, fie în articole şi volume, fie la diverse reuniuni ştiinţifice naţionale şi internaţionale.

În acord cu elaborările anterioare şi ţinând cont de dezvoltările pe plan internaţional, definim calitatea vieţii prin „ansamblul elementelor care se referă la situaţia fizică, economică, socială, culturală, politică, de sănătate etc. în care trăiesc oamenii, conţinutul şi natura activităţilor pe care le desfăşoară, caracteristicile relaţiilor şi proceselor sociale la care participă, bunurile şi serviciile la care au acces, modelele de consum adoptate, modul şi stilul de viaţă, evaluarea împrejurărilor şi rezultatele activităţilor din perspectiva în care acestea corespund aşteptărilor populaţiei, precum şi stările subiective de satisfacţie/insatisfacţie, fericire, frustrare” (Mărginean, 2011, p.17). Deci, este vorba, deopotrivă, despre date obiective, percepţii, evaluări şi stări subiective ale oamenilor.

În legătură cu semnificaţiile percepţiilor şi evaluărilor în cercetarea calităţii vieţii, exteriorizări ale unor elaborate individuale, relevante pentru înţelegerea din afară a vieţii umane, reproducem în continuare un text publicat în anul 2002.

Raportate la o stare de fapt, care se referă la mediul de viaţă şi/sau la subiectul care furnizează informaţii, percepţiile şi autoevaluările exprimă **ceea ce cred oamenii** în legătură cu acea stare de fapt. Prin urmare, ajungem să cunoaştem o **realitate personalizată,** o imagine dependentă de persoana care îşi comunică percepţiile şi autoevaluările. Fenomenul implicat aici nu se rezumă la constatarea existenţei unor diferenţieri în ceea ce priveşte capacităţile oamenilor de a sesiza şi judeca o anumită stare de fapt. Este vorba de ceva mult mai complex, adică de realitatea trăită de fiecare persoană în parte. Ceea ce obţinem prin studierea percepţiilor şi autoevaluărilor oamenilor este realitatea filtrată individual, iar filtrul utilizat cunoaşte anumite variaţii de la un grup de populaţie la altul. În analiza calităţii vieţii, constatăm că percepţiile şi autoevaluările nu sunt total independente de ceea ce există în realitate, dar ele se pot îndepărta semnificativ de realitate empirică. Într-adevăr, o serie de cercetări (inclusiv cele ale căror rezultate sunt prezentate în lucrarea citată, n.m. I.IM) demonstrează existenţa unui anumit nivel de dependenţă a percepţiilor şi autoevaluărilor efectuate de către populaţie de stările de fapt existente, chiar dacă uneori asocierea, măsurată în termeni statistici, este la limita de jos de semnificaţie, după cum se înregistrează şi situaţii în care nu se constată o astfel de legătură statistică, iar în unele cazuri, stările de fapt la care se referă percepţiile şi autoevaluările rămân necunoscute cercetătorului.

Totodată, pe lângă trimiterile la stările de fapt, inclusiv la cele rămase necunoscute observatorului extern, percepţiile şi autoevaluările înglobează un întreg set de **aşteptări, interese, motivaţii, stări sufleteşti, norme, valori, opţiuni politice, filozofice, religioase, precum şi opinia publică şi de grup** şi alte elemente care le pot influenţa într-un fel sau altul. Toate aceste aspecte determină variaţii importante ale percepţiei şi autoevaluării calităţii vieţii de la o persoană la alta, de la un grup social la altul.

Personalizarea percepţiilor şi autoevaluărilor le face de nesuplinit din exterior. În diferitele judecăţi de tip normativ, emise de un evaluator sau altul (cercetător, politician, oricare altă persoană) în legătură cu valorile dezirabile ale indicatorilor de calitate a vieţii, nu se pot ignora semnificaţiile personale pe care semenii noştri le atribuie propriei vieţi, dacă se

doreşte menţinerea în zona plauzibilului, a credibilităţii, cunoscut fiind faptul că oamenii acţionează pe baza impresiilor, judecăţilor, cunoştinţelor pe care le au despre un anumit aspect de viaţă aflat în atenţie la un moment dat.

Din specificul percepţiilor şi autoevaluărilor deducem o serie de consecinţe pentru cunoaşterea calităţii vieţii percepute: una şi aceeaşi stare de fapt poate fi percepută identic sau diferit; după cum stări de fapt relativ diferite pot fi percepute a fi diferite sau identice de către două sau mai multe persoane sau de aceeaşi persoană în momente şi/sau circumstanţe diferite. De exemplu: la acelaşi nivel al venitului, unele persoane consideră resursele materiale de care dispun a fi insuficiente, eventual se plasează în zona sărăciei, în timp ce altele percep a avea o situaţie materială satisfăcătoare sau chiar bună; respectiv, persoane cu resurse materiale semnificativ diferite, pentru un observator extern, percep acelaşi nivel de satisfacere a nevoilor lor de viaţă. Aceste exemple pot continua cu referire la oricare altă dimensiune a calităţii vieţii, inclusiv prin identificarea de cazuri în care ceea ce din exterior ne apare a fi mai favorabil pentru o persoană (grup) comparativ cu alta (altul), percepţiile acestora să fie inverse: nivelul inferior al venitului este autoevaluat mai favorabil de o anumită persoană (grup) decât o face altă persoană (grup) cu un venit sensibil mai mare. Sunt şi situaţii în care percepţiile şi autoevaluările sunt mai degrabă relevante pentru stările psihologice ale oamenilor, stările de spirit, tipul de personalitate, decât să trimită la stări ale mediului exterior. Aceste aspecte se amplifică în cazul studierii proiecţiilor în viitor (de tipul „Cum va arăta lumea peste 10 ani" sau „Cum credeţi că veţi trăi peste 10 ani") sau al evaluării stărilor trecute. Trecutul şi viitorul sunt judecate în funcţie de starea prezentă a persoanei, de experienţa ei actuală, de gradul de mulţumire şi satisfacţie sau de nemulţumire şi frustrare specific la un moment dat. Persoanele optimiste sunt mai încrezătoare în posibilităţile de îndreptare a stărilor negative, sunt orientate spre prezent şi viitor. Pesimiştii însă glorifică trecutul şi proiectează o imagine mai sumbră asupra viitorului. În studiile pe colectivităţi mari, există şansa ca exagerările într-o direcţie sau alta să se compenseze între ele, iar rezultatul să fie mai aproape de ceea ce caracterizează în ansamblu acele colectivităţi.

Cunoscând specificul datelor de percepţie şi autoevaluare a calităţii vieţii, putem înţelege mai bine importanţa şi semnificaţia rezultatelor obţinute în cercetări pe această temă şi suntem avertizaţi asupra neadecvării judecăţilor normative în acest domeniu, în sensul că din afară nu putem şti ce cred oamenii. O stare de fapt evaluată din exterior ca fiind

favorabilă (bună, pozitivă) nu conduce automat la o calitate a vieţii percepută a fi înaltă, aşa cum unei stări de fapt mai puţin favorabile nu i se asociază automat o calitate a vieţii percepută a fi slabă (proastă) pentru fiecare din persoanele implicate şi, poate, pentru nici una dintre acestea. Pentru a ştii ce cred oamenii despre un anumit aspect al vieţii lor sau despre viaţă în ansamblu trebuie să îi întrebăm pe ei. Totodată, pe baza percepţiilor unei stări de fapt, nu se pot atribui merite, eventual responsabilităţi nemijlocite cuiva pentru activităţile ce fac obiectul percepţiilor şi autoevaluărilor populaţiei: un guvern perceput a fi bun nu este neapărat unul bun, dar ar putea să fie, tot aşa cum, dacă este perceput a conduce prost, nu înseamnă că este într-adevăr aşa, dar este cert că, în acest din urmă caz, nu a reuşit să convingă populaţia de capacitatea sa, eventual efectele activităţii sale nu sunt concludente în raport cu aşteptările oamenilor. Modul în care este perceput guvernul de către populaţie (ca să rămânem la acest exemplu) nu este fără urmări însă. Oamenii vor acţiona la viitoarele alegeri, reconfirmând sau respingând un nou mandat pentru guvernul (partidul) respectiv. O valoare percepută a fi scăzută pentru un domeniu social sau altul este un semnal de alarmă şi reclamă o intervenţie pentru îmbunătăţirea stărilor de fapt şi pentru a se răspunde astfel aşteptărilor populaţiei, dar nici o valoare percepută a fi relativ înaltă nu înlătură necesitatea unor astfel de intervenţii. Expresia „îmbunătăţirea calităţii vieţii populaţiei" este totuşi improprie, dacă avem în vedere faptul că acţiunea vizează schimbarea stărilor de fapt în sensul dorit, schimbare care poate să conducă sau nu, în timp, la modificarea valorilor calităţii vieţii percepute. Este evident însă că în acţiunea practică nu se pot ignora efectele dinamicii proceselor implicate, fie că este vorba de cele naturale, fie de cele sociale. Neluarea în considerare a efectelor evoluţiei stărilor de fapt poate afecta calitatea vieţii celor care îşi autoevaluează condiţiile în care trăiesc. Aşa, de exemplu, factorii poluanţi acţionează asupra stării de sănătate a persoanei fie că aceasta îi consideră inofensivi, fie că îi consideră periculoşi. Pe de altă parte, percepţia existenţei unui pericol potenţial poate conduce la o reacţie de apărare, evitându-se astfel îmbolnăvirea, dar ne putem aştepta şi la afectarea psihică a unor persoane, până la dezvoltarea unor situaţii de stres care îi deteriorează starea de sănătate, chiar şi în lipsa factorului poluant. Într-un alt plan, cel social, ne putem aştepta ca deciziile greşite ale unui guvern popular să afecteze negativ populaţia care îl susţine, după cum un guvern nepopular poate fi benefic, prin măsurile adoptate, pentru populaţia care îl detestă.

Dincolo de aceste delimitări, însă este de aşteptat ca, pe colectivităţi

mari, să se realizeze compatibilitatea între stările de fapt şi percepţiile acestora de către populaţie. Astfel, locurile de muncă agreabile şi bine plătite, mediul natural nepoluat, relaţiile sociale armonioase, apropierea în cât mai mare măsură de cerinţa egalităţii de şanse în accesibilitatea la educaţie şi carieră profesională, servicii de înaltă calitate, respectul pentru cetăţean în activitatea publică şi alte aspecte asemănătoare conduc la o calitate a vieţii percepute mai bună decât în cazul în care nu sunt întrunite cerinţele enumerate.

(Mărginean, 2002, pp 61- 64))

Pentru determinarea *diagnozei calităţii vieţii* (DCV) utilizăm o operaţionalizare cuprinzătoare, care conţine 25 de dimensiuni primare, de nivelul întâi de generalitate (persoana, familia, populaţia, mediul natural, aşezările umane, locuinţa, ocuparea, locul de muncă, resursele macroeconomice pentru nivelul de trai, veniturile populaţiei, consumul de bunuri şi servicii, înzestrarea gospodăriilor cu bunuri de folosinţă îndelungată, învăţământul, îngrijirea sănătăţii, asigurările sociale, asistenţa socială, mediul social, calitatea societăţii, cultura, timpul liber, stilurile de viaţă, mediul politic, justiţie şi publică, instituţiile de stat, bunăstarea subiectivă) şi cu număr lărgit de indicatori. Aceştia, luaţi individual, au un mare grad de independenţă, deşi se asociază şi între ei într-o anumită măsură. Tocmai de aceea în demersul principal de analiză se acordă atenţie fiecăruia dintre indicatorii care s-au dovedit a fi relevanţi pentru cercetarea acestui domeniu deosebit de complex.

Deşi prin operaţionalizarea DCV, indicatorii au fost ataşaţi la dimensiuni specifice, relativ simple: analiza factorială a evidenţiat, pe de-o parte, existenţa unei componente principale generale a DCV (ceea ce denotă legătura dintre indicatorii respectivi), iar, pe de altă parte, a agregat indicatorii şi dimensiunile simple într-o serie de factori. Modelul optim al acestor grupuri de indicatori constă din trei mari dimensiuni, care se structurează pe niveluri de generalitate: individual (starea de sănătate, relaţiile de familie, veniturile, locuinţa, munca); comunitar (administrarea localităţii, serviciile comunitare, relaţiile dintre oameni în societate) şi societal (conducerea ţării, viaţa politică, serviciile sociale generale, condiţiile de viaţă din ţară), pentru ca ulterior să fie evidenţiate o parte a dimensiunilor simple şi chiar indicatori singulari. Ca o consecinţă a independenţei importante a indicatorilor DCV, nu se poate considera că aceştia se suplinesc între ei. Aşa, de exemplu, nu este adecvat să se considere că un nivel scăzut al venitului ar putea fi compensat printr-o familie coezivă şi astfel să se obţină o valoare medie a calităţii vieţii. În fapt, în

acest caz avem de-a face cu o familie coezivă cu venit mic, una dintre multiplele situaţii de neconcordanţă ale valorilor indicatorilor DCV. Dacă totuşi se construiesc diferite măsuri composite, prin reunirea valorilor mai multor indicatori ai DCV, rezultatul este o măsurare index, adică un indice mai mult sau mai puţin arbitrar fără corespondent empiric, dar util pentru diferite analize comparative pe unităţi sociale şi urmărirea evoluţiilor în timp. Aşa cum este cazul *Indicele Dezvoltării Umane* (IDU).

Perspectiva generală de analiză a calităţii vieţii în România, adoptată în această lucrare, se referă la problematica dezvoltării, mai exact a dezvoltării umane şi sociale. Într-una dintre lucrările anterioare (Mărginean şi Precupeţu, coord. 2008) interesul s-a axat pe dezvoltarea durabilă, care are şi o componentă socială importantă, împreună cu cele economică şi de mediu. Prin lucrarea respectivă am valorificat rezultatele participării noastre la un proiect extins pe tema dezvoltării durabile, coordonat de către Institutul Naţional de Cercetări Economice.

Punem în legătură cu cele două domenii pentru că între ele există o puternică întrepătrundere. Dezvoltarea socială se referă la „orientarea unei ţări/ regiuni / comunităţi/ instituţii spre realizarea unei stări dezirabile ..." (Zamfir, 2006, p.11). În fond, prin dezvoltarea socială se urmăreşte atingerea unei cât mai bune stări sociale, ce influenţează o anumită zonă a calităţii vieţii oamenilor, chiar dacă aceasta din urmă are o sferă de cuprindere mult mai mare. De asemenea prin îmbunătăţirea valorilor unor indicatori specifici ai calităţii vieţii se realizează o anumită dezvoltare socială. Dată fiind puternica interacţiune dintre calitatea vieţii şi dezvoltarea socială constatăm cum fiecare dintre ele poate fi la un moment dat fie obiectiv, fie un factor de influenţare al celeilalte (Precupeţu, 2008).

Există şi o motivaţie aparte pentru interesul acordat acum şi aici dezvoltării sociale, şi anume avem în vedere intensificarea preocupărilor la nivel internaţional pentru această temă, dată fiind apropierea încheierii primei etape (2001 – 2015) de implementare a obiectivelor de dezvoltare socială ale mileniului (ODSM), elaborate pe baza Declaraţiei adoptată de către Adunarea generală ONU, în septembrie 2000, iar Secretariatul General a prezentat în anul următor (2001) lista obiectivelor, ţintelor şi indicatorilor. De menţionat că s-au identificat şapte obiective specifice de dezvoltare socială, cu ţintele lor pentru prima etapă, respectiv: eradicarea sărăciei extreme şi a foametei; generalizarea educaţiei primare; egalitatea de gen şi ocuparea femeilor; reducerea mortalităţii copiilor; îmbunătăţirea mortalităţii materne; combaterea HIV/SIDA, a malariei şi a altor boli; sustenabilitatea mediului. La aceste şapte obiective se mai adaugă unul referi-

tor la parteneriatul global pentru sustenabilitate (UN: *Indicators for Monitoring the Millennium Development Goals*, 2003).

Deşi tematica acestor obiective se adresează în primul rând ţărilor subdezvoltate, pentru că ea este esenţială în raport cu nevoile de dezvoltare socială, chiar şi aşa o regăsim în mare parte şi în ţările cu nivel mediu de dezvoltare sau chiar mai mare, fiecare urmând să-şi formuleze ţinte proprii în legătură cu un obiectiv sau altul. Evident că, prin parteneriatul global (obiectivul numărul 8) se urmăreşte ca ţările foarte dezvoltate să furnizeze suport material pentru cele mai defavorizate.

Dacă ne referim la România, toate obiectivele au fost considerate aplicabile, aşa încât în anul 2003 Guvernul, cu sprijinul sistemului ONU, a elaborat un Raport asupra acestor obiective, fixându-se ţinte numerice.

Este interesant de semnalat climatul în care s-au desfăşurat dezbaterile care au precedat adoptarea Declaraţiei amintite, privind obiectivele de dezvoltare ale mileniului. Aceste dezbateri au demarat încă din deceniul nouă al secolului trecut, iar un punct important a fost acela al contestării valabilităţii orientării neoliberale, aşa-numitul Consens de la Washington, potrivit căruia, singură, liberalizarea asigură creşterea economică şi, implicit, rezolvarea problemelor sociale dintr-o societate sau alta. Prin urmare, s-a cerut înlocuirea paradigmei neoliberale (care a rezistat totuşi în timp, continuă să aibă susţinători, este clamată şi urmată) cu forme specifice de solidaritate socială. Un prim rezultat a fost pregătirea şi publicarea, începând cu anul 1990 a unui *Raport al Dezvoltării Umane* (RDU) în coordonarea *Programului Naţiunilor Unite pentru Dezvoltare* (PNUD). Acest raport are drept nucleu un *Indice al Dezvoltării Umane* (IDU), calculat pe ţări.

Într-un capitol distinct al lucrării se tratează problematica performanţei României în domeniul dezvoltării umane (DU).

Un alt exemplu de program este tocmai cel al obiectivelor de dezvoltare menţionat anterior. Într-un Raport al Institutului ONU pentru Cercetarea Dezvoltării Sociale – UNRISD, publicat în urma organizării unei conferinţe, în luna mai 1999 (la Rayong, Thailanda), se atrăgea atenţia asupra necesităţii trecerii de la critica defetistă şi reactivă faţă de neoliberalism la o viziune nouă asupra societăţii. Declaraţia privind obiectivele de dezvoltare ale mileniului poate fi considerată a constitui un astfel de răspuns constructiv. De menţionat că la Conferinţa respectivă s-a discutat în mod explicit şi situaţia ţărilor Europeni centrale aflate în tranziţie, cu nevoia realizării unui echilibru între furnizarea publică şi privată de servicii.

Apropierea datei demarării celei de-a doua etape pentru obiectivele dezvoltării prilejuieşte noi luări de poziţii, din care nu lipsesc cele critice faţă de fezabilitatea ţintelor cantitative, din prima etapă, ceea ce explică, fie şi parţial, eşecul implementării lor. Astfel, se consideră că este necesară o politică socială care să redefinească obiectivele şi pentru care să se elaboreze strategii naţionale specifice, adaptate fiecărei ţări (Fukuda-Parr, 2012. Raport prezentat la o Conferinţă ce a avut loc la Johannesburg, Africa de Sud).

Între criticile aduse primei etape de implementarea a obiectivelor de dezvoltare se regăseşte ideea potrivit căreia a fost ignorată inegalitatea. Or, prezenţa inegalităţii face dificilă reducerea sărăciei chiar dacă se înregistrează o creştere economică (UNRISD, Beyond 2015. Brief 01, February, 2013). De aceea, se apreciază că este necesară redefinirea agendei dezvoltării, prin trecerea de la abordarea singulară a sărăciei la dezvoltarea inclusivă şi sustenabilă cu trei elemente cruciale: locuri de muncă adecvat plătite şi accesibile tuturor; politici sociale comprehensive fundamentate pe drepturile universale, care sunt în măsură să genereze control social pentru redistribuire şi sunt suportive pentru schimbare, coeziune socială şi politici democratice; implicarea populaţiei, inclusiv a părţii defavorizate, în luarea deciziilor politice.

Rămâne de văzut în ce măsură se va reuşi să se răspundă unor astfel de exigenţe în fixarea obiectivelor şi ţintelor pentru perioada de după 2015.

De menţionat că, pe plan internaţional s-a acumulat o vastă literatură asupra evaluării dezvoltării social-economice. Una dintre lucrările semnificative pe această temă este *Ghidul Institutului Tavistock* (în asociere cu GHK şi IRS), o extindere a demersurilor anterioare privind evaluarea în cadrul Fondurilor Structural Europene.

Şi în literatura românească de specialitate găsim preocupări pentru o cât mai bună definire a dezvoltării sociale şi acţiunilor destinate să se obţină rezultate palpabile. O lucrare valoroasă este aceea coordonată de C. Zamfir şi S. Stănescu, *Enciclopedia dezvoltării sociale*, 2007, însoţită şi de un *Ghid de acţiune* axat pe dezvoltarea proiectată. De asemenea, o pledoarie bine argumentată pentru tratarea conjugată socioeconomică a problematicii dezvoltării o regăsim în *Sustenable Development and Business Oportunities* (coord. D. Ştefănescu, 2009), în special capitolul semnat de M. Georgescu şi alţii, *The Social Perspective of Sustenable Development*.

În continuare redăm pe scurt conţinutul capitolelor cuprinse în volumul de faţă.

În capitolul 1 sunt analizate profilurile calităţii vieţii la nivel naţional şi regional. Informaţiile (valorile medii) pentru indicatorii DCV sunt

prezentate la patru niveluri de agregare: regional (opt regiuni statistice/de dezvoltare corespunzătore Nomenclatorului Unităţilor Teritoriale Statistice – NUTS II), regiuni/provincii mari, medii rezidenţiale şi naţional. Aceste valori medii sunt raportate la cinci clase de calitate a vieţii. De această dată, interesul se îndreaptă spre analiza comparativă pentru doi ani din totalul celor 13 pentru care s-au cules date privind DCV începând cu anul 1990, respectiv anul 1999 (care încheie prima decadă a tranziţiei) şi 2010 (cel mai recent val DCV, dar care are şi semnificaţii speciale prin prisma manifestării cu intensitate a efectelor crizei economice).

Totodată prezentăm şi profilurile regionale (NUTS II) cu un număr de patru indicatori statistici referitori la: Produsul Intern Brut pe locuitor (PIB/locuitor), veniturile totale ale populaţiei, din care veniturile băneşti; câştigul salarial mediu brut lunar şi valoarea pensiei medii.

Rezultatele analizelor converg în a defini un nivel relativ modest al calităţii vieţii în România, cu anumite particularităţi pe cele două medii rezidenţiale, rural şi urban, ceea ce s-a evidenţiat şi în lucrările anterioare, dar de această dată se fac trimiteri şi la diverse ierarhizări ale regiunilor statistice/de dezvoltare NUTS II, şi ale regiunilor/provinciilor mari, în funcţie de valorile medii ale indicatorilor DCV. Analiza pe macroregiunile statistice (NUTS I), patru la număr, constituite din câte două regiuni NUTS II fiecare, ar fi una superfuuă, deoarece valorile lor sunt uşor de intuit din mediile perechilor de regiuni componente.

Prin informaţia prezentată, acest capitol furnizează şi elemente de reper legate de dezbaterile pe tema regiunile de dezvoltare şi ale regionalizării în România.

În capitolul 2 se analizează calitatea vieţii de familie din România în context european. Sunt avute în vedere condiţiile de viaţă şi evaluările unor categorii socio-demografice. Astfel, analiza unor indicatori obiectivi privind schimbările din comportamentele nupţiale şi reproductive, structura şi caracteristicile gospodăriei sunt completate de date privind satisfacţia faţă de viaţa de familie, reţelele de suport, sarcinile domestice şi bugetul de familie.

În capitolul 3 se tratează problematica dezvoltării socioeconomice zonelor rurale din România. Autorul porneşte de la ideea că ruralul poate fi cel mai bine înţeles dacă este pus în relaţie cu societatea ca întreg. După câteva remarci referitoare la particularităţile necesare pentru dezvoltare a localităţilor urbane şi rurale, interesul se axează pe cele din urmă, avându-se în vedere o serie de ierarhizări ale zonelor pe baza elementelor referitoare la: dotarea cu sisteme publice de utilităţi, accesul la serviciile publice, veniturile populaţiei, bugetele locale, accesarea de fonduri pentru dezvoltare.

În capitolul 4, referitor la oferta educaţională şi cererea de pe piaţa muncii, două domenii de importanţă crucială atât pentru individ, cât şi pentru societate, sunt avute în vedere, deopotrivă, perspectiva sociologică şi cea economică. Pentru început se fac trimiteri la teoriile care tratează problema de interes, respectiv acele ale capitalului uman, adecvării şi modelul semnalului. Cât priveşte analiza propriu-zisă a domeniului, aceasta se realizează pe bază de statistici şi date din cercetări care permit surprinderea stadiului actual al relaţiei dintre ceea ce oferă sistemul de învăţământ, în sensul de pregătire şcolară şi calificări profesionale, şi ceea ce se solicită pe piaţa forţei de muncă din România.

Capitolul 5, rezervat analizei ocupării atipice (non-standard), aduce în prim plan problematica schimbărilor intervenite în privinţa locurilor de muncă ca urmare a globalizării. Sunt urmărite profilurile ocupaţionale atipice la nivel regional şi pe medii rezidenţiale. Pentru început sunt tratate temele flexibilizării muncii, angajarea informală şi cvasiformală, precaritatea ocupării etc. O preocupare distinctă în economia capitolului o reprezintă analiza muncii în România şi în Europa.

În capitolul 6, în care se analizează utilizarea internet-ului, sunt avute în vedere modalităţile prin care acesta aduce beneficii în viaţa oamenilor, fiind chiar o cale de depăşire, fie şi parţială, a unor inegalităţi sociale şi asigură producerea unei mai bune calităţi a vieţii.

Printr-o analiză de tip calitativ sunt identificate strategiile de căutare atât în cazul unor persoane ce utilizează zilnic internetul, cât şi în cazul altora îl utilizează mai rar.

Ultimul capitol este rezervat tratării performanţei României în domeniul dezvoltării umane. Sunt aduse, mai întâi, în atenţie o serie de aspecte de natură metodologică. Pe de-o parte se subliniază inventivitatea autorilor, care au lucrat la elaborarea *Rapoartelor Dezvoltării Umane* (RDU), începând cu anul 1990, sub auspiciile *Programului Naţiunilor Unite pentru Dezvoltare* (PNUD), precum şi utilitatea din perspectiva comparativă pe ţări, şi de-a lungul timpului. Este vorba de luarea în considerare a trei dimensiuni ale dezvoltării umane – economică, starea de sănătate şi educaţie – cu selecţia a câte un indicator pentru primele două dimensiuni şi doi indicatori pentru ultima dintre ele. Apoi, se construieşte un *Indice al Dezvoltării Umane* (IDU). Pe de altă parte, se reţine caracterul oarecum arbitrar al selecţiei indicilor ce intră în alcătuirea IDU, precum şi desele înlocuiri de indicatori şi schimbări ale formulei de calcul a IDU, cu atât mai mult cu cât unele modificări nu sunt suficient de întemeiate, este de aşteptat să urmeze alte modificări în viitor, fiind vorba şi de o anumită competiţie în a se ajunge autor la un astfel de Raport internaţional. Or,

desele modificări de tipul celor evidenţiate, deşi aduc unele perfecţionări, sunt de natură să reducă încrederea în conţinutul comunicat la un moment dat.

Cel de-al doilea obiectiv urmărit, pe lângă cel metodologic, care reprezintă şi motivarea introducerii capitolului în acest volum, se referă la analiza performanţei României în domeniul dezvoltării umane. În prima parte se reia un studiu apărut anterior („Revista Calitatea Vieţii" nr. 4/2012), elaborat pe baza RDU din 2011, pentru ca într-o Adenda să se utilizeze informaţiile din RDU – 2013. În fiecare dintre aceste ediţii ale RDU sunt recalculate şi valorile IDU pentru câţiva ani. Din datele RDU rezultă că România are în prezent o situaţie mai bună comparativ cu prima decadă de tranziţie postcomunistă, dar mult în urma valorii medii a ţărilor din vârful ierarhiei IDU (cele cu dezvoltare umană foarte înaltă, 47 dintr-un total de 187 de ţări). Mai mult, decalajul în favoarea României faţă de media ţărilor dezvoltate (următoarea grupă în ierarhia IDU, din care face parte şi România) se reduce.

Revenirea periodică, cu analize specifice la tema dezvoltării umane în România (Mărginean, 1996, 2010, 2012), are două întemeieri principale: pe de-o parte urmărirea evoluţiilor la nivel naţional şi internaţional, pe de altă parte evidenţierea deselor schimbări în măsurarea indicelui respectiv (IDU).

În fiecare dintre capitolele prezentate aici succint se regăseşte o tratare amănunţită a tematicii enunţate şi se ajunge la formularea de concluzii relevante privind starea subsistemului respectiv, tendinţe de evoluţie şi consecinţele acestora, iar, atunci când este cazul, se fac trimiteri spre necesitatea unor intervenţii pentru eliminarea eventualelor disfuncţionalităţi, respectiv valorificarea potenţialului de dezvoltare identificat.

Volumul conţine şi un capitol de concluzii finale şi un rezumat în limba engleză, ceea ce facilitează o mai bună diseminare a sa.

Bibliografie

Fukuda-Parr, S., Recapturing the Narrative of International Development, UNRISD, Research paper, 2012.

Mărginean, I., Calitatea vieţii percepute în România în Calitatea vieţii în România (coord. Mărginean I., Bălaşa A.), Editura Expert 2002.

Mărginean, I., Conţinutul paradigmei calităţii vieţii, în Paradigma calităţii vieţii (coord. Mărginean I., Precupeţu I.), Editura Academiei Române, 2011.
Precupeţu, I., Calitatea vieţii şi dezvoltarea durabilă. Căi de coeziune socială, în: Mărginean, I., Precupeţu, I., Calitatea vieţii şi dezvoltarea durabilă. Politici de întărire a coeziunii sociale, Editura Expert, Bucureşti, 2008.
Ştefănescu, D., Sustenable Development and Business Oportunities, Universitatea Târgu Mureş, 2009
Zamfir, C., Stoica, L., O nouă provocare. Dezvoltare socială, Editura Polirom, Iaşi, 2006.
Guvernul României Raport asupra obiectivelor de dezvoltare a mileniului, Bucureşti, 2003.
xxx Tavistock Institute (in association with: GHK, IRS), The Evaluation of Socio-Economic Development, The Guide, 2003.
xxx UN, Indicators for Monitoring the Millennium Development Goals, 2003.
Xxx UNDP, Human Development Reports, 1990 – 2013.
xxx UNRISD, Perspectives an Social Development Research at the Millennium, Raport, International Conference Rayong, 26 — 28 May, 1999.
xxx UNRISD, Combating Poverty and Inequity, Beyound 2015, Brief 01, February 2013.

CAPITOLUL 1. PROFILURI ALE CALITAŢII VIEŢII LA NIVEL NAŢIONAL ŞI REGIONAL

Introducere

Studiile de calitate a vieţii desfăşurate de cercetătorii ICCV, începând cu anul înfiinţării acestuia, în 1990, se fundamentează pe o metodologie dezvoltată pe baza activităţilor proprii, având în vedere experienţa naţională şi internaţională de prestigiu.

Ceea ce defineşte cercetarea calităţii vieţii este faptul că avem de-a face cu un concept evaluativ. Adică se cercetează aspectele care surprind viaţa oamenilor, cât şi raportarea acestora la ele. Sintetic spus, este vorba de a determina valoarea pentru om a vieţii sale. (C. Zamfir, coord., 1984).

O direcţie importantă de abordare a calităţii vieţii în Institut este reprezentată de diagnoza acesteia (DCV), cu realizări la nivel naţional pentru anii 1990 – 1999, 2003, 2006 şi 2010.

Pentru DCV s-a utilizat o operaţionalizare acoperitoare cu dimensiuni şi indicatori relevanţi de natură obiectivă şi subiectivă. deşi de-a lungul timpului s-a renunţat la anumiţi indicatori (pentru că şi-au pierdut actualitatea), dar mai ales s-au introdus dimensiuni şi indicatori noi, în acord cu schimbările din societatea românească şi pentru îmbunătăţirea schemei operaţionale, s-au menţinut totuşi cea mai mare parte a indicatorilor utilizaţi la începutul seriei de cercetări. În acest fel, se pot face comparaţii în timp, pentru a urmări evoluţia calităţii vieţii în România.

Nu vom relua definirea DCV, vom consemna doar faptul că am urmărit să includem aspecte considerate a fi importante pentru viaţa oamenilor, de la condiţiile de existenţă, la activităţile desfăşurate şi interrelaţionarea umană, evaluarea de către populaţie a acestora, precum şi starea ei de satisfacţie/insatisfacţie, fericire/frustrare (Mărginean, Precupeţu, coord., 2011).

Dacă în anii anteriori ne-am preocupat, în special, de analiza calităţii vieţii, la nivel de ţară şi pe categorii de populaţie, identificându-se profiluri, clase de calitate şi tendinţe (cf. bibliografie), în cele ce urmează, pe lângă referirile la nivelul ţării şi pe medii rezidenţiale, rural şi urban, ne propunem să extindem abordarea la profilurile regionale. Se vor avea în vedere şi aşa-numitele regiuni de dezvoltare, opt la număr, definite şi ca regiuni de raportare statistică (UTS II), precum şi trei provin-

cii/regiuni mari. Trebuie precizat că nu putem lucra cu judeţele ca unităţi teritoriale, deoarece investigaţiile, deşi au cuprins un număr mare dintre acestea, nu s-au desfăşurat în toate. Pe de altă parte, volumul populaţiei studiate este mic la nivel de judeţ, urmărindu-se includerea a cât mai multora dintre ele pentru a avea reprezentativitate bună.

Anul de referinţă cel mai recent pentru care dispunem de date este 2010 (luna iunie). Totodată, se va face şi o comparaţie cu 1999 (luna noiembrie), ultimul an al primului deceniu de tranziţie, an pentru care putem considera că s-au structurat, de o manieră cât de cât semnificativă, procesele sociale şi economice specifice societăţii bazate pe regim democratic şi economie de piaţă. La rândul său, luna iunie 2010 reprezintă perioada imediat anterioară introducerii unor măsuri dure de diminuare a veniturilor populaţiei în contextul crizei financiare mondiale. Este vorba de majorarea, la 1 iulie 2010, a TVA-ului de la 19% la 24%, reducerea salariilor din sistemul bugetar cu 25% (în unele cazuri chiar şi cu 40%, prin eliminarea unor sporuri şi indemnizaţii de natură salarială), diminuarea cuantumului diferitelor beneficii băneşti de protecţie socială etc. Dacă în perioada 2000 – 2008 România a înregistrat creştere economică, în anii următori s-au resimţit puternic efectele crizei respective. O nouă cercetare (probabil în anul 2013) ar fi de natură să ne releve schimbările produse în privinţa calităţii vieţii populaţiei în perioada actualei crize.

În final, vom face câteva referiri la regiunile de dezvoltare. Aceste referiri le considerăm necesare pentru a înţelege de ce sunt denumite în prezent regiuni de dezvoltare, dar care nu s-au afirmat încă la nivelul necesarului pentru a fi considerate astfel.

Regiunile de dezvoltare au fost delimitate conform Cartei Verzi a Guvernului României şi Comisiei Europene, privind politica de dezvoltare regională în România, 1997, respectiv Legea 151/1998, prin care se prescrie cadrul de constituire efectivă a regiunilor de dezvoltare (acest Act normativ a fost înlocuit ulterior prin Legea 315/2004, prin care se reglementează atribuţiile acestor regiuni şi structurile naţionale pentru dezvoltarea regională).

Aceste regiuni, opt la număr, şi anume: Nord-Est, Sud-Est, Sud-Muntenia, Sud-Vest Oltenia, Vest, Nord-Vest, Centru, Bucureşti-Ilfov, sunt unităţi teritoriale non-administrative, fără personalitate juridică[1]. Regiu-

[1] Nord - Est: Botoşani*, Suceava**, Neamţ*, Iaşi**, Bacău**, Vaslui**; Sud - Est: Galaţi*, Vrancea, Buzău**, Brăila**, Tulcea**, Constanţa**; Sud: Călăraşi**, Ialomiţa*, Prahova**, Giurgiu**, Teleorman**, Argeş**, Dâmboviţa**; Sud - Vest: Olt**, Gorj**, Vâlcea*, Dolj**, Mehedinţi**; Vest: Arad*, Timiş**, Hunedoara**, Caras-Severin**; Nord - Vest: Bihor**, Satu Mare**, Maramureş***, Sălaj, Cluj**, Bistriţa-Năsăud**; Centru: Braşov*, Covasna, Harghita***, Mureş**, Alba*, Sibiu**; Bucureşti: Bucureşti** Ilfov. .

nile respective au fost adoptate şi ca unităţi de raportare statistică – UTS II, în acord cu metodologia Eurostat privind Nomenclatorul Unităţilor Teritoriale Statistice – NUTS, şi ele au început să fie incluse în diverse raportări statistice naţionale şi ale UE.

Din anul 2008, regiunile statistice sunt grupate câte două în patru macroregiuni, numerotate de la 1 la 4 după cum urmează: 1. Nord-Vest şi Centru; 2. Nord-Est şi Sud-Est; 3. Sud-Muntenia şi Bucureşti-Ilfov; 4. Sud-Vest Oltenia şi Vest. Acesta a fost răspunsul la cerinţa din Regulamentul CE 1059/2003.

Singurul criteriu de delimitare a UTS-urilor este cel demografic, adică numărul populaţiei, şi anume: 3 – 7 milioane pentru NUTS I; 800 mii-3 milioane pentru NUTS II; 150 mii – 800 de mii pentru NUTS III. Aceste UTS-uri pot fi unităţi teritoriale administrative sau non-administrative

Trebuie precizat că, prin reglementările UE de definire a unităţilor teritoriale statistice (UTS), la diferite niveluri de agregare a indicatorilor, scopul urmărit este ca valorile acestor indicatori să devină puncte de reper pentru politici specifice de dezvoltare regională, aşa încât să se obţină rezultate cât mai bune pentru întreaga ţară şi nu doar pentru anumite zone.

Având în vedere volumul populaţiei (circa 19,6 milioane locuitori, date Recensământ 2011), România ar putea avea cel puţin trei regiuni NUTS I şi cel mult şase; până la 24 regiuni NUTS II şi până la 130 regiuni NUTS III.

Cele opt regiuni constituite în 1998 se situează sub limita de jos a nivelului de vârf UTS, pe când judeţele (42) corespund nivelului al III-lea. Lipsea deci nivelul intermediar. Decizia adoptată a fost de a aduce la nivelul al doilea regiunile iniţiale, care rămân în continuare şi regiuni de dezvoltare, şi de a delimita pentru nivelul I macroregiunile.

Dacă am avea de-a face doar cu regiuni de raportare statistică, operaţia respectivă este îndreptăţită, ca oricare alta prin care se grupează şi se compară anumite teritorii. De aceea le considerăm adecvate şi pentru analiza pe care o întreprindem aici pentru profilurile teritoriale. Când se pune însă problema regiunilor de dezvoltare, din criteriile de delimitare trebuie să rezulte decupări viabile pentru adoptarea de politici coerente de obţinere a dezvoltării economice şi sociale în teritoriul respectiv. Nu acesta este însă cazul cel puţin pentru unele dintre ele. Într-adevăr, pentru orice cunoscător al hărţii României, unele regiuni sunt neadecvate,

---

Ulterior, regiunea Sud este redenumită Sud-Muntenia; Sud-Vest devine Sud-Vest Oltenia, iar regiunea Bucureşti: Bucureşti-Ilfov. (Judeţele cu un asterix au fost cuprinse în cercetare numai în anul 1999, cele cu două asterixuri au intrat în eşantion în ambii ani, iar cele cu trei numai în anul 2010).

din perspectiva adoptării de politici specifice de dezvoltare teritorială. De exemplu, regiunea Sud-Est este una nefirească. Cele mai multe legături ale judeţelor din Dobrogea sunt cu Muntenia, inclusiv căile de transport.

Neadecvarea provine din faptul că delimitările iniţiale s-au făcut pe considerente statistice, urmărindu-se mai degrabă asocierea de zone complementare (zone dezvoltate cu zone mai puţin dezvoltate, zone de câmpie cu zone de munte), ca şi cum ar fi urmat să fie regiuni autarhice, mici ţărişoare autosuficiente şi astfel să rezulte valori statistice medii relativ bune a indicatorilor teritoriali.

Fără să ne propune să avansăm soluţii în legătură cu regiunile de dezvoltare şi cu atât mai puţin pentru regionalizare, este de reţinut totuşi faptul că, dacă delimitarea de arii teritoriale statistice este una relativ convenţională, scopul fiind de a evidenţia valorile diferiţilor indicatori şi a face comparaţii. Când vorbim însă de regiuni de dezvoltare, problemele devin mult mai complexe pentru a avea entităţi pe deplin funcţionale în raport cu obiectivele pentru care au fost create. În acest caz, primează criteriile de natură economică astfel încât să fie posibil de adoptat politici specifice coerente de dezvoltare. Rezultatele analizelor converg spre necesitatea îmbunătăţirii actualei delimitări a regiunilor de dezvoltare.

Cât priveşte eventualele regiuni administrative, dincolo de faptul că se impun criterii mult mai complexe de delimitare, trebuie avut în vedere şi acceptarea lor de către populaţie. Dacă luăm în considerare poziţiile puternic contradictorii prezentate deja de diverşi actori sociali, fie acestea de natură etnică sau pentru câştigarea de avantaje, ar fi de dorit să nu se treacă în viitorul apropiat la o astfel de regionalizare. În fond, România nu este, totuşi, o ţară mare nici ca teritoriu, nici ca volum de populaţie, să nu poată fi administrată foarte bine la cele trei niveluri de autoritate administrativă existente: centrală, judeţeană şi locală (municipii, oraşe, comune), inclusiv în condiţii de descentralizare. Să nu se ignore experienţa nefastă a existenţei regiunilor în prima parte a perioadei comuniste (1950 – 1968), când acestea, împărţite la rândul lor în raioane, au fost un mijloc de a drena resursele către oraşele de reşedinţă, văduvindu-se restul teritoriului. Înlocuirea ulterioară a celor 16 regiuni cu judeţele a fost benefică. Probabil ar trebuit redefinite şi menţinute raioanele ca entităţi intermediare între judeţe şi localităţi, pentru că este de analizat dacă în locul unui nivel administrativ supraordonat judeţelor nu ar fi mai optim unul subordonat acestora, între judeţ şi localităţi. Poate, cel puţin delimitarea unor arii de dezvoltare în interiorul judeţelor să fie o soluţie. Eventual şi un număr mai mare de judeţe, pentru că şi în prezent sunt zone care reclamă defavorizarea lor prin concentrarea resurselor la oraşele de reşedinţă judeţeană.

Deocamdată nu există studii consistente de fezabilitate şi de impact nici pentru regiuni de dezvoltare cât mai viabile şi nici pentru un alt aranjament administrativ, absolut necesare înainte de a se lua decizii într-o direcţie sau alta.

1. Metodologia realizării profilurilor de calitate a vieţii

Pentru elaborarea profilurilor de calitate a vieţii se va utiliza un set de 53 indicatori. Aceşti indicatori se constituie într-o categorie aparte din ansamblul celor elaboraţi în cadrul construcţiei schemei operaţionale a DCV şi anume ei se referă la calitatea percepută a vieţii (evaluări, percepţii şi stări subiective de satisfacţie) şi sunt cuantificaţi pe scale de ierarhizare a variantelor de răspuns. Marea lor majoritate (un număr de 46) au valori pe 5 grade de intensitate, de la extrema cea mai nefavorabilă (notată cu 1) la cea mai favorabilă (notată cu 5). Pentru un număr de 6 indicatori scala este cu 3 grade, iar într-un singur caz (evaluarea stării sărac – bogat) are 10 grade.

Indicatorii folosiţi în analiză sunt semnificativi pentru cercetarea calităţii vieţii populaţiei şi, totodată, au un grad relativ înalt de independenţă locală. Într-adevăr, prin mărimea coeficienţilor de corelaţie se confirmă existenţa cvasi generală a relaţiilor dintre indicatorii respectivi. Cu cât ei sunt mai aproape de sfera vieţii individuale cu atât intercorelaţiile sunt mai mari, iar atunci când este vorba de indicatori de percepţie a unor stări foarte generale, cum este setul privind existenţa conflictelor sociale, aceştia se izolează în cadrul schemei operaţionale (Mărginean, Precupeţu, coord., 2011).

Datele pentru cei doi ani luaţi în comparaţie provin din cercetările desfăşurate pe eşantioane naţionale probabiliste stratificate de tip multistadial. Stratificarea s-a realizat pe medii rezidenţiale, tipuri de localităţi şi secţii de votare, în selecţia subiecţilor s-a urmat o schemă a pasului mecanic de pe listele de votare. Mărimea eşantioanelor este de 1 161 subiecţi în anul 2010, de 1 195 subiecţi în anul 1999, prin urmare eroarea teoretică pentru o anumită valoare a unui indicator din eşantion este în intervalul ± 3 puncte procentuale, la o probabilitate de 0,95. Astfel, dacă la nivelul ţării se înregistrează o reprezentativitate acceptabilă, pentru profilurile teritoriale analiza este una de tip exploratoriu.

În anul 1999, cercetarea de teren s-a efectuat în 35 de judeţe şi municipiul Bucureşti, iar în 2010, în 29 judeţe şi municipiul Bucureşti. Dintre judeţele cuprinse în cercetare, 25 au fost studiate în ambii ani.

Cât priveşte localităţile, menţionăm că în anul 1999 au fost incluse în cercetare un număr de 78 localităţi (46 de sate şi 32 oraşe, inclusiv munici-

piul Bucureşti), iar în 2010 numărul localităţilor a fost de 79 (50 de sate şi 29 oraşe, inclusiv municipiul Bucureşti). În cei doi ani, ruralul a reprezentat 46%, respectiv 44%, iar urbanul 54% şi 56%. Pe ansamblu, datele au fost culese din 119 puncte de eşantionare în 1999 şi 127 în anul 2010.

La construcţia profilurilor calităţii vieţii vom avea în vedere metodologia de lucru, dezvoltată în urmă cu 10 ani (Mărginean, Bălaşa, coord., 2002). Valorile luate în considerare sunt mediile indicatorilor. Totodată, vom încadra valorile medii ale indicatorilor pe clase de calitate. Acestea din urmă, la rândul lor, sunt definite ca segmente pe continuum-ul scalelor. Pentru fiecare indicator se obține astfel o clasificare pe clase de calitate care au semnificaţie mai relevantă, faţă de simplele diferenţieri statistice ale mediilor. Evident însă că şi acestea din urmă vor fi luate în seamă, atât în interiorul claselor de calitate cât şi la distingerea între ele. Astfel valoarea unui indicator aflat imediat la limita de jos a unei clase de calitate va fi interpretat, în ultimă instanţă, pe baza semnificaţiei statistice a diferenţelor dintre medii.

Pe considerent strict de natură comparativă, vom calcula şi valori medii pe totalul setului de indicatori, fără a li se da semnificaţia de indicatori generali, care ar putea fi analizaţi şi interpretaţi independent de valorile individuale

Având în vedere volumele eşantioanelor şi a subeşantioanelor cu care se va lucra, mărimea mediilor observate şi tipul de scală specific, diferenţa semnificativă dintre două valori poate să varieze, pentru un prag < 0,01, de la o zecime şi chiar mai puţin, până la 4 zecimi. Luăm în considerare un p < 0,01 pentru că urmărim să creştem certitudinea analizelor comparative. Adică, atunci când se semnalează diferenţe între mediile a două variabile, la aceeaşi populaţie sau între valorile unei variabile pentru două populaţii (subeşantioane), să existe o probabilitate mare că acestea sunt reale.

Au fost constituite 5 clase de calitate a vieţii, urmând logica scalelor simple de ierarhizare, de la situaţia cea mai nefavorabilă la cea mai favorabilă: foarte slabă (I), slabă (II), satisfăcătoare (III), bună (IV) şi foarte bună (V). Aceste clase de calitate au fost delimitate prin raportarea numărului de intervale ale scalelor la numărul de clase (respectiv 4/5; 3/5; 10/5).

Pragurile ce delimitează clasele de calitate a vieţii sunt prezentate în tabelul următor.

Tabelul 1
Valorile medii pe clase de calitate a vieţii

Clasele de calitate a vieţii	**Valorile medii pe scale**		
	5 grade	**3 grade**	**10 grade**
I. foarte slabă	$m \leq 1,8$	$m \leq 1,40$	$m \leq 2,8$
II. slabă	$1,8 < m \leq 2,6$	$1,40 < m \leq 1,80$	$2,8 < m \leq 4,6$
III. satisfăcătoare	$2,6 < m \leq 3,4$	$1,80 < m \leq 2,20$	$4,6 < m \leq 6,4$
IV. bună	$3,4 < m \leq 4,2$	$2,20 < m \leq 2,60$	$6,4 < m \leq 8,2$
V. foarte bună	$m < 4,2$	$m < 2,60$	$m < 8,2$

Desigur, se pot elabora multe alte modele ale claselor de calitate a vieţii. Considerăm a fi întemeiat modelul propus, întrucât urmează schema ierarhizării răspunsurilor, referinţa fiind scala cu cinci grade de intensitate, şi se utilizează un criteriu neutru de delimitare a pragurilor. De altfel, aşa cum vom constata, ultima clasă de calitate, care reprezintă ţintă, nu înregistrează valori observate, pe total eşantion, iar pe regiuni este o singură valoare medie de 4,3, fără a se diferenţia semnificativ de clasa a IV-a de calitate a vieţii. Clasele a doua şi a treia reţin cei mai mulţi indicatori pentru toate profilurile luate în considerare, în timp ce la clasa I-a şi a IV-a numărul acestora este mic, ceea ce denotă că sunt evitate extremele.

2. Profiluri şi clase de calitate a vieţii în România (1999 şi 2010)

2.1. Profiluri şi clase de calitate a vieţii pe total eşantioane

Valorile medii ale celor 53 de indicatori incluşi în analiză reflectă o situaţie cel mult modestă. Comparativ cu 1999, în 2010 se înregistrează uşoare îmbunătăţiri la o parte importantă a indicatorilor. Nu există însă nicio susţinere pentru a aprecia că această tendinţă să fi continuat, dimpotrivă este de aşteptat ca valorile să fi scăzut după 2010, ca efect al crizei economice şi al unor măsuri de diminuare a veniturilor populaţiei. De altfel, trebuie precizat faptul că din perspectiva situaţiei generale din ţară anii 1999 şi 2010 se diferenţiază semnificativ. Astfel, în 2010 s-a înregistrat o oarecare diminuare a valorilor prin care am măsurat calitatea vieţii populaţiei, comparativ cu 2006 (anul imediat anterior pentru care dispunem de date în care s-a înregistrat cea mai bună situaţie în privinţa cali-

tăţii vieţii populaţiei din toată perioada de după 1989) (Mărginean, Precupeţu, coord., 2010). În anul 1999 se înregistrase o oarecare redresare faţă de căderile din anul 1997, comparativ cu 1996, şi el un an de redresare faţă de 1993 (Mărginean, Bălaşa, coord., 2002).

Redăm, în continuare, valorile medii ale indicatorilor şi clasele de calitate a vieţii în România pentru anii 1999 şi 2010. Indicatorii au fost listaţi pe clase de calitate în ordine descrescătoare pentru anul 1999 (Tabelul 2).

Tabelul 2
Profilurile calităţii vieţii în România
(valori medii şi clase de calitate pentru anii 1999 şi 2010)

Indicatori	An	1999		2010	
	Eşantion	1 195		1 161	
	Medii/clase	medii	clase	medii	clase
1. Relaţiile de familie		4,0	IV	4,1	IV
2. Relaţiile cu vecinii		4,0	IV	4,0	IV
3. Mulţumirea faţă de relaţiile de familie		3,9	IV	4,1	IV
4. Fiecare grup etnic poate trăi conform propriilor obiceiuri şi tradiţii		3,8	IV	3,6	IV
5. Locuinţa		3,6	IV	3,8	IV
6. Informaţia masa-media		3,6	IV	3,6	IV
7. Mulţumirea faţă de locul de muncă		3,5	IV	3,7	IV
8. Mulţumirea faţă de profesie		3,5	IV	3,7	IV
9. Calitatea mediului natural		3,4	III	3,6	IV
10. Calitatea învăţământului din localitate		3,4	III	3,5	IV
11. Asigurarea apei potabile		3,4	III	3,5	IV
12. Mulţumirea faţă de realizările din viaţă		3,3	III	3,6	IV
13. Asistenţa medicală primită		3,3	III	3,4	III
14. Resimţirea de ameninţări ca cetăţean (scală inversată)		3,3	III	3,4	III
15. Activitatea poliţiei		3,2	III	3,5	IV
16. Condiţiile de muncă		3,1	III	3,4	III
17. Sănătatea personală		3,1	III	3,2	III
18. Mulţumirea faţă de posibilităţile de petrecere a timpului liber		3,0	III	3,3	III
19. Conflicte între români şi alte naţionalităţi (scală inversată)		2,9	III	3,3	III
20. Administrarea localităţii de către primărie		2,9	III	3,3	III
21. Condiţiile de viaţă din ţară peste 10 ani		2,9	III	2,5	II
22. Transportul în comun în localitate		2,8	III	3,6	IV
23. Securitatea personală pe stradă		2,8	III	3,1	III

Indicatori	An	1999		2010	
	Eşantion	1 195		1 161	
	Medii/clase	medii	clase	medii	clase
24. Conflicte între persoane cu religii diferite (scală inversată)		2,7	III	3,2	III
25. Mulţumirea faţă de viaţa de zi cu zi		2,7	III	3,0	III
26. Accesibilitatea învăţământului		2,7	III	3,0	III
27. Respectarea drepturilor personale		2,7	III	2,9	III
28. Mulţumirea faţă de relaţiile dintre oameni		2,7	III	2,7	III
29. Posibilităţile de petrecere a timpului liber		2,6	III	3,1	III
30. Temeri de conflicte sociale (scală inversată, 3 grade)		1,9	III	2,0	III
31. Temeri de criminalitate (scală inversată, 3 grade)		1,8	II	2,0	III
32. Temeri de şomaj (scală inversată, 3 grade)		1,8	II	1,9	III
33. Influenţarea deciziilor la locul de muncă		2,5	II	2,7	III
34. Conflicte între tineri şi vârstnici (scală inversată)		2,5	II	2,7	III
35. Se poate conta pe ajutorul celor din jur în caz de nevoie (3 grade)		1,7	II	1,7	II
36. Situarea pe scala sărac - bogat (10 grade)		3,7	II	4,5	II
37. Veniturile familiei		2,4	II	2,8	III
38. Dezavantajat / avantajat de tranziţie		2,4	II	2,5	II
39. Schimbările din societatea românească după 1989		2,4	II	2,4	II
40. Mulţumirea faţă de veniturile obţinute personal		2,3	II	2,7	III
41. Conflicte săraci - bogaţi (scală inversă)		2,3	II	2,4	II
42. Posibilităţile de afirmare în viaţă		2,3	II	2,4	II
43. Condiţiile de viaţă personale faţă de anul trecut		2,3	II	2,1	II
44. Preocuparea societăţii pentru ai ajuta pe cei în nevoi		2,1	II	2,3	II
45. Conflicte între salariaţi şi manageri (scală inversată)		1,9	II	2,5	II
46. Conflicte între persoane cu vederi politice diferite (scală inversată)		1,9	II	2,0	II
47. Modul cum este condusă ţara		1,9	II	1,7	I
48. Posibilitatea obţinerii a unui loc de muncă		1,8	I	1,9	II
49. Influenţarea deciziilor la nivel de localitate		1,8	I	1,9	II
50. Mulţumirea faţă de viaţa politică din ţară		1,8	I	1,7	I

Indicatori	An	1999		2010	
	Eşantion	1 195		1 161	
	Medii/clase	medii	clase	medii	clase
51. Posibilitatea de a influenţa modul cum este condusă ţara		1,4	I	1,4	I
52. Temeri faţă de impozite (scală inversată, 3 grade)		1,1	I	1,2	I
53. Temeri faţă de creşterea preţurilor (scală inversată, 3 grade)		1,1	I	1,1	I
Media generală		**2,7**	**III**	**2,8**	**III**

x) Scalele inverse sunt destinate să asigure aceeaşi semnificaţie a mediei cu a celorlalţi indicatori: cu cât valoarea este mai mare, situaţia este mai favorabilă.

Având în vedere faptul că la mărimea eşantioanelor diferenţa de o zecime dintre medii în cadrul aceluiaşi an şi de la un an la altul este semnificativă la $p < 0,01$, constatăm, pe de o parte, că în fiecare an jumătate dintre indicatori (27) au valori medii diferite, iar la ceilalţi (26) o valoare medie care se repetă de cel puţin o dată. Pe de altă parte, din analiza comparativă a datelor pe cei doi ani, rezultă că un număr de 41 indicatori au valori mai mari în anul 2010 decât în 1999 (diferenţa maximă fiind de 8 zecimi), în timp ce, raportul invers (valori mai mari în 1999 decât în 2010) se înregistrează doar în cazul a patru indicatori: estimarea condiţiilor de viaţă peste 10 ani; drepturile grupurilor etnice; modul în care este condusă ţara şi satisfacţia faţă de viaţa politică din ţară. În acelaşi timp, opt indicatori îşi menţin aceeaşi valoare în anii comparaţi aici.

O altă caracteristică a datelor prezentate în tabelul de mai sus este preponderenţa valorilor medii din clasa a III-a de calitate a vieţii, urmată de clasa a II-a. În timp ce clasa I-a şi a IV-a sunt şi ele prezente, ultima, a V-a, cea mai bună, nu are nici o valoare în cei doi ani analizaţi.

Starea modestă în care trăieşte marea majoritate a populaţiei ţării este reflectată cu precădere prin valorile foarte scăzute ale veniturilor şi condiţiilor de viaţă, accesibilitatea locurilor de muncă, temerile de creştere a preţurilor şi a impozitelor. Totodată şi percepţiile referitoare la modul cum este condusă ţara şi posibilitatea influenţării ei au valori ce se încadrează la cea mai slabă clasă de calitate a vieţii. În fapt, pentru anul 1999, la această clasă de calitate intră şase indicatori, iar în 2010, cinci astfel de indicatori, producându-se şi anumite rocade de tipul trecerii unui indicator de la clasa I la clasa a II-a şi de la clasa a II-a la clasa I în cei doi ani de referinţă.

La un nivel problematic al calităţii vieţii, clasa a II-a, regăsim 17 indicatori în anul 1999 şi 12 în anul 2010. Uşoarele îmbunătăţiri le regăsim la şase indicatori, care trec de la clasa a II-a în 1999 la clasa a III-a în

2010: veniturile personale şi ale familiei, influenţarea deciziilor la locul de muncă şi în localitate, reducerea temerilor de şomaj şi de criminalitate. Mulţi indicatori cu influenţă deosebită asupra vieţii oamenilor rămân la categoria cu mari neîmpliniri: condiţiile de viaţă, schimbările de după 1989, posibilităţile de afirmare, solidaritatea socială exprimată prin ajutorul necesar celor în nevoie şi lipsa conflictelor (tensiunilor sociale).

La clasa a III-a de calitate sunt 22 de indicatori în 1999 şi 21 în 2010. Şi de această dată au loc mutaţii şi anume şase indicatori trec la clasa superioară, de la primul la al doilea an analizat. Este vorba, mai ales, de indicatori din sfera vieţii comunităţii, învăţământul din localitate, transportul în comun, asigurarea apei potabile, calitatea mediului natural, activitatea poliţiei locale, nemulţumirea faţă de realizările din viaţă, care trec la clasa de calitate "bună". În fine, aceasta a patra clasă de calitate, cea mai înaltă atinsă în cercetare, fără a se mai înregistra treceri la clasa superioară, reţine opt indicatori în 1999, pentru a ajunge la 14 în 2010. Regăsim aici, în primul rând, indicatorii din sfera vieţii individuale. Astfel, pentru ambii ani, cu valori relativ apropiate, menţionăm: relaţiile de familie, locuinţa, profesia, locul de muncă. Tot aici regăsim şi percepţia faptului că fiecare grup etnic poate trăi conform propriilor tradiţii şi obiceiuri. Dintre indicatorii care vin la clasa a IV-a de la clasa a III-a în intervalul 1999 – 2010, reţinem: transportul în comun în localitate şi realizările în viaţă, la care se înregistrează creşteri mai importante.

Aşa cum specificam anterior, clasa a V-a de calitate a vieţii, clasă ţintă, nu are nicio valoare în cei doi ani. Prin urmare, considerăm întemeiat să caracterizăm calitatea vieţii în România a fi cel mult una modestă, cu elemente deosebit de critice, şi fără a excela în ceva anume. Mai este, deci, mult spaţiu pentru creşteri, în primul rând în zona macrosocială, dar şi la nivelul vieţii individuale, unde totuşi valorile sunt cele mai înalte, ca de exemplu relaţiile de familie. Dealtfel, familia pare a fi principalul suport al vieţii oamenilor, urmată de locuinţă şi locul de muncă.

Situaţia prezentată este reflectată şi prin intermediul mediilor generale pentru setul de 53 indicatori, respectiv de 2,7 în anul 99 şi de 2,8 în anul 2010. De notat că valoarea teoretică maximă este de 4,9 (determinată în funcţie de scalele utilizate trei, cu cinci şi zece grade de intensitate). Aceste valori medii generale se situează la nivelul de început al clasei a III-a de calitate a vieţii, şi exprimă la rândul lor o uşoară îmbunătăţire a DCV în anul 2010 comparativ cu 1999.

Pentru a interpreta cât mai exact semnificaţia valorilor înregistrate, trebuie să avem în vedere faptul că eşantioanele reprezentative pe care le-am studiat sunt totuşi relativ mici, aşa încât nu sunt surprinse segmen-

tele de la extremităţile spaţiului social, nici cei foarte săraci, care nu dispun de o locuinţă (ca proprietari sau chiriaşi) şi nici cei foarte bogaţi, pentru că constituie o proporţie mică din totalul populaţiei ţării.

2.2. Particularităţi ale calităţii vieţii pe medii rezidenţiale

Luarea în considerare a mediilor rezidenţiale, rural şi urban, în caracterizarea DCV vine să consolideze profilul naţional al acesteia, iar afirmaţia este susţinută prin faptul că, aşa cum au arătat şi analizele mai vechi (Mărginean, Bălaşa, coord. 2002), valorile DCV pe cele două tipuri de localităţi, sate şi oraşe, sunt foarte apropiate unele de altele. Într-adevăr, mai degrabă se înregistrează apropierea şi în unele cazuri chiar similitudinea valorilor DCV pe medii rezidenţiale decât diferenţierile, iar acolo unde acestea există totuşi, se urmează un pattern al alternanţei în privinţa favorizării/defavorizării uneia sau alteia dintre ele. Ca urmare, valorile naţionale au un grad mare de reproductibilitate, pentru că ele se agregă din valori relativ apropiate. Acest fapt este evident, deşi fiecare dintre cele două medii rezidenţiale comportă anumite particularităţi. Într-adevăr, la nivelul stărilor obiective se pot identifica unele deosebiri importante astfel că, avem de-a face cu condiţii de habitat relativ distincte, preponderent naturale în rural şi construite (artificiale) în urban. Mai mult, ruralul şi urbanul nu se caracterizează doar prin condiţii diferite de habitat, ci şi în ceea ce priveşte tipurile de activitate şi ocupaţii, specificul relaţiilor dintre oameni etc. Prin urmare, ar fi de aşteptat ca diferenţierile valorilor DCV să fie consistente. Nu acesta este însă cazul, deoarece, pe de-o parte, fiecare dintre cele două medii rezidenţiale, prezintă avantaje şi dezavantaje, pe de altă parte, locuitori lor se adaptează la condiţiile existente într-o anumită măsură aşa că au aşteptări relativ diferite. Nu întotdeauna sunt valorizate la fel condiţiile asemănătoare de viaţă, după cum situaţii diferite pot fi evaluate ca fiind asemănătoare. Prin această formulare, nu este nicidecum invocat relativismul ce amestecă semnificaţiile atribuite stărilor de fapt, ci se are în vedere modalitatea individuală de raportare a oamenilor la propria lor viaţă (Zamfir, coord., 1984)

Totodată, este de reţinut şi faptul că ruralul şi urbanul, la rândul lor, nu sunt nici pe departe omogene în interiorul lor, începând cu dotările de infrastructură a satelor şi oraşelor şi terminând cu oportunităţile pentru dezvoltarea şi afirmarea locuitorilor (vezi şi capitolul al II-lea).

În cele ce urmează vom avea în vedere nivelul valorilor medii ale indicatorilor DCV şi sesizarea schimbărilor care s-au produs pe fiecare mediu rezidenţial, prin compararea rezultatelor în cercetările din cei doi ani anali-

zaţi, respectiv 1999 şi 2010. De asemenea, vom aborda din perspectivă comparativă prin punerea faţă în faţă a DCV din rural şi urban, cu evidenţierea apartenenţei indicatorilor la cele trei mari componente principale şi anume: individual, comunitar şi societal. Dacă la nivelul individual şi comunitar se surprind particularităţile personale, respectiv cele care ţin de localităţile de domiciliu, la societal, raportarea este la ţară ca întreg. Dacă ne referim la mediul rural, din totalul indicatorilor utilizaţi pentru DCV, un număr de 40 au fie aceleaşi valori în ambii ani (9 dintre ei), fie valorile se situează în intervalul de variaţie specific pragului <0.01 (diferenţe de peste 2 zecimi, la scalele cu 5 grade, o zecime la cele cu 3 grade). (Tabel nr. 1 din Anexa de la sfârşitul capitolului - Indicatorii sunt listaţi urmărind apartenenţa lor la componentele principale: individual, comunitar şi societal).

Cu aceleaşi valori în cei doi ani regăsim indicatori de la toate cele 3 componente principale: relaţiile cu vecinii (m=4,0), satisfacţia cu locul de muncă (m=3,5), asigurarea apei potabile (m=3,4), percepţia lipsei ameninţărilor ca cetăţean (m=3,4), stare de sănătate (m=3,0), percepţia lipsei conflictelor în societate (m=2,4), schimbările în societate după 1989 (m=2,3), posibilitatea de a influenţa deciziile la nivelul localităţii (m=2,0), lipsa temerilor pentru creşterea preţurilor (m=1,1- scală cu 3 grade). Dintre cei 14 indicatori cu valori care diferă semnificativi la p<0,01 , 13 au valori mai mari în 2010 decât în 1999, şi este vorba mai ales de indicatori din sfera comunitară, dar sunt prezente şi celelalte două componente principale: calitatea transportului în comun (3,6 şi 2,7); calitatea învăţământului (3,7 şi 3,4); asistenţa medicală (3,5 şi 3,2); modul în care este administrată localitatea (3,3 şi 2,9); condiţiile de muncă (3,3 faţă de 2,8); posibilităţile de petrecere a timpului liber (2,9 şi 2,5); securitatea personală pe stradă (3,3 şi 3,0); accesibilitatea formelor de învăţământ (2,9 şi 2,5).

Sigurul indicator cu valori mai mari în anul 1999 decât în 2010, cu semnificaţie statistică a diferenţei la p<0,01, se referă la starea de optimism privind aprecierea condiţiilor de viaţă din ţară peste 10 ani comparativ cu prezentul (2,7 faţă de 2,4), ceea ce denotă o reducere a gradului de optimism şi creşterea celui de pesimism.

Analizaţi prin intermediul claselor de calitate a vieţii, constatăm faptul că cei mai mulţi indicatori se situează în clasele a II-a şi a III-a (Tabelul 3). În anul1999 şi în clasele a III-a şi a IV-a, în 2010 (la această ultimă clasă se înregistrează un salt important de la 7 la 16 indicatori)

Tabelul 3
Distribuţia indicatorilor DCV pe clase de calitate a vieţii în rural

	1999	2010
Clasa I-a (baza)	4	7
Clasa a II-a	19	12
Clasa a III-a	23	18
Clasa a IV-a	7	16
Total indicatori	53	53

Totuşi, în anul 2010 au loc nu numai creşterile din clasa a IV-a, ci şi în clasa I-a. Se produce, deci, o mai mare diversificare la nivelul anului respectiv. Celor patru indicatori din clasa I-a în anul 1999: posibilităţi de a obţine un loc de muncă (m=1,8) şi de a influenţa deciziile la nivel de ţară (m=1,5), temerile de creştere a impozitelor (m=1,1), şi preţurilor (m=1,2), li se adaugă alţi 3: valorile privind modul în care este condusă ţara (m=1,8) şi satisfacţia cu viaţa politică din ţară (m=1,7), posibilitatea de a conta pe ajutorul semenilor (m=1,8).

La rândul lor, indicatorii cu cele mai mari valori se referă la sfera vieţii individuale (relaţiile de familie şi cu vecinii, satisfacţia cu viaţa de familie şi calitatea mediului natural). Totuşi valorile respective se opresc la nivelul de sus al clasei a IV-a de calitate a vieţii, fără a se înregistra vreo prezenţă în cea mai înaltă clasă proiectată.

Valorile medii generale ale celor 53 de indicatori confirmă un nivel relativ scăzut al realităţii vieţii, cu o uşoară îmbunătăţire în timp, respectiv 2,7 în 1999 şi 2,8 în 2010 (faţă de valoarea maximă de 4,9), având în ambii ani niveluri similare celor ce s-au înregistrat pe total eşantion.

Cât priveşte mediul urban, şi aici constatăm pe ansamblu predominanţa indicatorilor cu valori egale sau plasaţi în spaţiu de variaţie admis la $p<0,01$ şi anume 37 din totalul de 53, dintre care 8 au valori medii egale. Dintre ceilalţi 16 indicatori cu diferenţe semnificative între ei la $p<0,01$ pentru cei 2 ani comparaţi 15 au valori mai favorabile în 2010 comparativ cu 1999 în timp ce acelaşi singur indicator (condiţiile de viaţă peste 10 ani) are valoarea medie mai mare în 1999 faţă de 2010 (mediile sunt de 3,0 şi respectiv de 2,6) (Tabel nr. 1 - Anexa de la sfârşitul capitolului).

Valorile egale privesc relaţiile cu vecinii (m=4,0); asistenţa medicală (m=3,4); calitatea învăţământului (m=3,4); siguranţa personală pe stradă (m=1,6); relaţiile între oameni în societate (m=2,6); lipsa temerilor pentru creşterea preţurilor (m=1,1); condiţiile personale de viaţă faţă de anul anterior (m=2,1); schimbările din societate după 1989 (m=2,5).

În mediul urban, clasa a I-a de calitate a vieţii conţine mai mulţi indicatori încă din anul 1999, respectiv un număr de 8 (Tabelul 4). Aceşti indicatori aparţin, în principal, componentei societale şi comunitare: posibilitatea de a influenţa modul cum este condusă ţara (m=1,3 în 1999 şi 1,4 în 2010); evaluarea modului în care este condusă ţara (1,8 şi 1,7); viaţa politică din ţară (1,8 şi 1,6); lipsa temerilor de creştere a preţurilor (m=1,1); respectiv a impozitelor (1,1 şi 1,2); posibilitatea de a influenţa luarea deciziile la nivelul localităţii (1,6 şi 1,7); securitatea personală pe stradă (m=1,6).

Tabelul 4
Distribuţia indicatorilor DCV pe clase de calitate a vieţii în urban

	1999	2010
Clasa a I-a	8	7
Clasa a II-a	17	11
Clasa a III-a	19	23
Clasa a IV-a	9	12
Total indicatori	53	53

Creşterile mai importante, deşi nu sunt spectaculoase, pot fi sesizate în privinţa veniturilor familiei (de la 2,4 la 2,9); satisfacţia cu nivelul veniturilor pe care le obţin personal (de la 2,3 la 2,8); poziţia pe scala sărac-bogat (3,8 şi 4,7 scală cu 10 grade); calitatea transportului în comun (2,9 şi 3,6); lipsa conflictelor religioase (de la 2,6 la 3,1) şi dintre salariaţi şi conducerile întreprinderilor (1,9 şi 2,4).

Când punem faţă în faţă cu cele două medii rezidenţiale constatăm că la nivelul anului 1999, pentru un număr de 44 de indicatori valorile medii sunt egale, sau se situează în interiorul intervalului de variaţie pentru pragul de $p<0,01$. Valorile egale sunt la 16 indicatori: relaţiile cu vecinii (m=4,0); asigurarea apei potabile (m=3,4); calitatea învăţământului (m=3,4); activitatea primăriei (m=2,9); posibilitatea obţinerii locurilor de muncă (m=1,8); şi satisfacţia cu aceasta, respectiv respectarea drepturilor personale (m=2,7); participarea la luarea deciziei la locul de muncă (m=2,5); satisfacţia cu viaţa de zi cu zi (m=2,7); satisfacţia cu modul de petrecere a timpului liber (m=3,0); viaţa de familie (m=4,1) şi veniturile personale (m=2,7); aprecierea nivelului conflictelor etnice (m=2,9); îngrijorarea privind creşterea preţurilor (m=1,1); nivelul de trai comparativ cu anul trecut (m=2,1); grupurile etnice pot trăii conform tradiţiei (m=3,8).

Din cele 9 cazuri de diferenţiere, la cinci ruralul depăşeşte urbanul, în special indicatorii de natură comunitară, iar la 4 situaţia este inversă.

Cel mai mare ecart se înregistrează la aprecierea calităţii mediului natural (m=3,7 în rural şi 3,1 în urban).

Se observă valori similare la unii indicatori individuali, dar mai ales la cei comunitari şi societali, iar nivelul acestor valori se înscriu la clase diferite de calitate a vieţii.

Pentru anul 2010 se constată menţinerea profilurilor anterioare, cu menţiunea că se produce o mai mare apropiere între rural şi urban, deşi, cu valori egale sunt totuşi doar 6 indicatori: relaţiile cu vecinii (m=4,1), calitatea informaţiei din mass-media (m=3,6), influenţarea deciziei la locul de muncă (m=2,7) posibilitatea de a influenţa modul cum este condusă ţara (m=1,4), lipsa temerii de şomaj (m=1,1), grupurile etnice pot trăii conform propriilor tradiţii (m=3,6).

La nivelul de semnificaţie statistică adoptat aici ($p<0,01$) în urban DCV este mai favorabilă la 9, iar în rural la 8. Şi de această dată cea mai mare diferenţiere este tot în favoarea ruralului şi ea se referă la calitatea mediului natural, dar aici este de numai 4 zecimi (m=3,8 faţă de 3,4). Se accentuează şi diferenţa pe scala sărac-bogat, cu avantaj pentru urban (m=4,7 faţă de 4,1, pe scala de la 1 la 10).

Comparate în privinţa mediilor generale, constatăm, aş zice surprinzător, că ruralul a cunoscut o dinamică uşor superioară urbanului în privinţa îmbunătăţirii calităţii vieţii la unii indicatori în anul 2010 comparativ cu 1999.

2.3. Profiluri regionale ale calităţii vieţii.

2.3.1. Profilurile calităţii vieţii pe regiuni de dezvoltare (NUTS II)

Extinderea analizei calităţii vieţii la nivel teritorial se va realiza mai întâi pe cele opt regiuni statistice/de dezvoltare delimitate încă din anul 1998. Dincolo de rezervele formulate anterior, în legătură cu aceste regiuni, aşa cum sunt trasate acum, ele sunt adecvate scopului urmărit aici, de a analiza calitatea vieţii în teritoriu, fiind, de altfel, utilizate în multe lucrări şi rapoarte statistice oficiale.

A. Indicatori economici ai nivelului de trai

Vom începe referirile la regiunile de dezvoltare cu analiza nivelului de trai al populaţiei utilizând patru indicatori statistici: Produsul Intern Brut (PIB) pe locuitor; venitul populaţiei; câştigul salarial; pensia. În alegerea indicatorilor am pornit de la relevanţa lor, precum şi de la disponibilitatea acestora la nivel regional. Deşi sunt rezerve întemeiate privind acurateţea calculului PIB-ului (Axenciuc, 2012), acest indicator împreună

cu Produsul Naţional Brut sunt totuşi cei mai utilizaţi în exprimarea nivelului de dezvoltare a unei ţări/regiuni (a se vedea şi capitolul 7 „Performanţa României în domeniul dezvoltării umane").

Dacă se doreşte, însă, să se caracterizeze condiţiile de viaţă ale populaţiei, recomandarea este să nu se rămână la acest singur indicator statistic (Stiglitz, Sen, Fitoussi, 2009). Cu atât mai mult, atunci când este vorba de calitatea vieţii în ansamblul său, recomandarea este de a se dezvolta o schemă operaţională cât mai cuprinzătoare cu indicatori obiectivi, de evaluare şi de satisfacţie (Mărginean, Precupeţu, 2011; Land, Michalos, Sirgy, 2012).

Referitor la indicatorii statistici enumeraţi anterior, pe regiuni NUTS II, pentru anii 1999 şi 2010 (2009 pentru PIB/locuitor), procedeul de lucru constă în raportarea valorilor medii pe regiuni la media naţională. Rezultă proporţia deţinută de o regiune sau alta comparativ cu media respectivă: vor fi câte cinci comparaţii pentru fiecare din cei doi anii, pentru că în cazul veniturilor, acestea se raportează mai întâi la media naţională, iar apoi se determină ponderea veniturilor băneşti în cadrul veniturilor totale. Aşa cum vom constata pe parcurs, în toate situaţiile analizate se înregistrează diferenţe semnificative pe regiuni cu unele îmbunătăţiri, dar şi cu schimbări ale poziţiilor deţinute de o regiune sau alta în anul 2010 (2009), comparativ cu 1999.

În interpretarea rezultatelor trebuie ţinut cont de un fapt esenţial şi anume, valorile naţionale ale indicatorilor respectiv sunt ele însele relativ mici.

a. Produsul Intern Brut (PIB) pe locuitor

Pe departe, regiunea Nord-Est are cea mai redusă valoare a PIB/locuitor în ambii ani analizaţi, dintre cele opt regiuni, iar performanţa comparativă se înrăutăţeşte în anul 2009. Şi alte cinci regiuni au valori relative, în raport cu media naţională, inferioare în 2009 faţă de 1999 (Tabelul 5).

Tabelul 5
Proporţia PIB/locuitor pe regiuni NUTS II comparativ cu media naţională

Ţară/ regiuni NUTS II		1999 PIB/loc (lei vechi)	2009 PIB/loc (lei noi)
Nivel ţară		24.300.009	23.341
1.	Nord-Vest	74%	63%
2.	Sud-Muntenia	83%	85%
3.	Sud-Vest Oltenia	90%	76%

Ţară/ regiuni NUTS II		1999 PIB/loc (lei vechi)	2009 PIB/loc (lei noi)
4.	Sud- Est	93%	80%
5.	Nord- Vest	96%	91%
6.	Centru	107%	97%
7.	Vest	115%	110%
8.	Bucureşti- Ilfov	171%	236%

Regiunea Sud-Vest Oltenia are cea mai însemnată reducere procentuală, raportată la media naţională PIB/locuitor (– 14 puncte procentuale). Pe de altă parte, în regiunea Bucureşti-Ilfov, cu o valoare mare şi în 1999, se produce o creştere spectaculoasă. Comparativ cu această creştere, celelalte regiuni au rămas în urmă, chiar dacă şi ele au înregistrat anumite sporuri nominale. O uşoară îmbunătăţire a poziţiei se obţine totuşi în regiunea Sud-Muntenia, care trece astfel de pe locul al doilea, pe al patrulea în ierarhia celor opt regiuni în această privinţă. Datorită schimbărilor care se produc, pe de-o parte, scăderi în unele regiuni comparativ cu media naţională din anul 2009, pe de altă parte, creşteri, ecartul în jurul mediai naţionale dintre regiuni creşte şi el de la 97 puncte procentuale (de la 74% în Nord-Est la 171 % în Bucureşti-Ilfov; respectiv – 26 puncte procentuale şi +71 puncte procentuale), la 173 puncte procentuale (de la 63% în Nord-Est la 236% în Bucureşti-Ilfov; – 37 puncte procentuale şi + 136 puncte procentuale).

b. Veniturile totale ale populaţiei pe locuitor

Şi în privinţa veniturilor populaţiei pe locuitor, regiunile NUTS II se diferenţiază semnificativ, precum şi în cazul părţii ce revin veniturilor băneşti în totalul veniturilor din fiecare regiune. Ecartul între valoarea relativă a veniturilor totale ale populaţiei pe regiuni creşte semnificativ în 2010 faţă de 1999 (de la 27 puncte procentuale, între 90% şi 117%; la 60 puncte procentuale între 83% şi 143%).

Se constată că, la nivelul anului 1999, în regiunile Nord-Est şi Sud-Muntenia valorile veniturilor totale lunare pe locuitor sunt sub media naţională. Alte două regiuni (Nord-Vest şi Centru) se plasează la nivelul naţional, iar celelalte patru sunt peste media pe ţară, cu distanţarea regiunii Bucureşti-Ilfov. În regiunea Nord-Est situaţia comparativă devine mai critică în 2010 faţă de aceea din celelalte regiuni. Reduceri importante ca ponderi în media naţională au loc şi în regiunile Sud-Est şi Sud-Vest Oltenia, în timp ce creşteri masive se produc tot în regiunea Bucureşti-Ilfov, iar ceva mai modest în Sud-Muntenia.

Tabelul 6
Proporţiile veniturilor totale lunare ale populaţiei pe locuitor, pe regiuni NUTS II raportate la media naţională şi cote deţinute de veniturile băneşti raportat la veniturile pe regiune.

Ţară/regiuni NUTS II		1999		2010	
		Venit total/loc (lei vechi)	Ponderea veniturilor băneşti în venitul total/loc	Venit total/loc (lei noi)	Ponderea veniturilor băneşti în venitul total/loc
Nivel ţară		871.110	70%	795	84%
1.	Nord - Est	90%	64%	83%	78%
2.	Sud - Muntenia	93%	68%	101%	79%
3.	Nord-Vest	100%	71%	99%	81%
4.	Centru	100%	73%	100%	86%
5.	Sud-Est	101%	70%	88%	85%
6.	Vest	102%	71%	104%	87%
7.	Sud-Vest Oltenia	105%	62%	91%	82%
8.	Bucureşti-Ilfov	117%	91%	143%	95%

Cât priveşte ponderea veniturilor băneşti în total pe regiuni, sunt de remarcat ponderile relativ mici ale veniturilor băneşti şi importanţa însemnată a veniturilor provenit din activitatea din gospodăria familială (aşa numitul autoconsum, în special de produse agricole). În această privinţă comparaţia cu regiune Bucureşti-Ilfov este mai puţin relevantă, dat fiind predominanţa aici a populaţiei urbane. Ecartul între celelalte şapte regiuni este de 11 puncte procentuale în 1999 (Sud-Vest Oltenia cu 62% şi Centru, cu 73%), şi se reduce al 9 puncte procentuale în 2010 (Sud-Est cu 87% şi Nord-Est cu 78%).

Totodată are loc o sporire a marchetizării în 2010, comparativ cu 1999, în sensul că valoarea relativă a veniturilor băneşti creştea atât la nivel de ţară cât şi pentru fiecare regiune în parte. Salariul cel mai mare se înregistrează în regiunea Sud-Vest Oltenia (20 puncte procentuale).

În legătură cu nivelul PIB-ului şi a veniturilor raportate pe locuitor, se impune o observaţie ce nu poate fi ignorată, şi anume faptul că prin luarea în considerare a volumului demografic al României, determinat la recensământul din 2011, de 19,6 milioane locuitori, faţă de 21,4 cât se raporta în evidenţele curente, valorile celor doi indicatori vor creşte atât la nivel de ţară dar şi în acele regiuni care au avut scăderi importante ale numărului de locuitori.

În plus, trebuie avut în vedere faptul că la un nivel al veniturilor medii deosebit de reduse, mai ales raportat la ţările membre UE, în România se înregistrează un grad relativ mare de inegalitate (vezi capitolul 7 Performanţa României în domeniul dezvoltării umană)

c. Câştigul salarial nominal mediu net lunar

În privinţa câştigului salarial nominal mediau net lunar la nivelul anului 1999, în 6 din cele 8 regiuni valorile relative se postează sub media naţională, cu performanţa cea mai mică, înregistrată tot în Nord-Est. Prin valoarea relativă mai mare decât media pe ţară se remarcă regiunea Bucureşti-Ilfov. Ecartul în jurul mediei naţionale este de 48 puncte procentuale.

Tabelul 7
Câştig salarial nominal mediu net lunar

Ţări/regiuni		1999 Câştig salarial (lei vechi)	2010 Câştig salarial (lei noi)
Nivel ţară		1.522.878	1.391
1.	Nord-Est	87%	86%
2.	Nord-Vest	91%	84%
3.	Centru	93%	89%
4.	Sud-Muntenia	97%	94%
5.	Sud-Vest	97%	93%
6.	Sud-Est	99%	89%
7.	Sud-Vest Oltenia	101%	93%
8.	Bucureşti-Ilfov	135%	140%

În perioada analizată, distribuţia câştigului salarial nominal net cunoaşte o creştere a inegalităţii. Ecartul în jurul mediei naţionale creşte la 54 puncte procentuale. În timp ce pentru Bucureşti-Ilfov are loc o uşoară îmbunătăţire a performanţei, comparativ cu media naţională, în celelalte şapte regiuni are loc o scădere a valorilor relative raportate la media naţională respectivă. Scăderea comparativă a performanţei fiind mai mare în regiunile Sud-Vest Oltenia şi Nord-Vest, iar aceasta din urmă preia lanterna roşie cu cea mai mică valoare a câştigului (salariul nominal net lunar raportat la media naţională).

d. Pensia medie lunară

În privinţa pensiei medii lunare, diferenţierile dintre regiuni sunt mai mici, comparativ cu situaţia înregistrată la ceilalţi trei indicatori.

Ecartul în jurul mediei naţionale este de 19 puncte procentuale, în 1999 şi de 27 puncte procentuale, în 2010.

Pe de altă parte, de această dată sunt unele modificări ale ierarhiei regionale. Respectiv la bază se află Sud-Muntenia şi Sud-Vest Oltenia, iar imediat deasupra se situează Nord-Est.

Tabelul 8
Pensia medie lunară

Ţară/regiuni		1999	2010
		Pensia medie (lei vechi)	Pensia medie (lei noi)
Nivel ţară		685.347	739
1.	Sud Muntenia	95%	95%
2.	Sud-Vest Oltenia	95%	93%
3.	Nord-Est	96%	93%
4.	Nord-Vest	97%	97%
5.	Centru	98%	104%
6.	Sud-Est	99%	96%
7.	Vest	103%	105%
8.	Bucureşti-Ilfov	114%	123%

Tot cu cea mai bună poziţie, Bucureşti-Ilfov nu se mai diferenţiază totuşi atât de radical de media naţională. La nivelul anului 2010, valoarea pensiei, raportată la media naţională, regiunea Nord-Est revine la bază, împreună cu Sud-Vest Oltenia, chiar cu valori relativ inferioare anului 1999, în raport cu nivelul pe ţară. De asemenea, regiunile Sud-Est şi Nord-Est se plasează mai jos în 2010 comparativ cu 1999 faţă de mediile naţionale, în timp ce în Bucureşti-Ilfov, Centru şi Vest valorile relative cresc în 2010, fără ca aceste creşteri să mai fie spectaculoase nici în cazul regiunii Bucureşti Ilfov.

La finalul acestei succinte analize a indicilor statistici ai nivelului de trai al populaţiei pe regiuni NUTS II, se poate conchide asupra faptului că regiunea Nord-Est este cea mai defavorizată. Astfel că în cazul a şapte clasamente din 10, această regiune are cele mai nefavorabile valori, iar în celelalte trei clasamente se află pe locul penultim.

Situaţia imediat mai bună se înregistrează în regiunile Sud-Muntenia şi Sud-Vest Oltenia. Această ultimă regiune a ocupat totuşi poziţii diferite, fiind clasată chiar pe locul şapte în privinţa veniturilor totale pe locuitor, ca şi câştigul salarial în 1999 pentru a ajunge pe ultima, respectiv penultima poziţie în 2010. Pe poziţia a şaptea se clasifică şi Sud-Muntenia la câştigul salarial după ce în 1999 a fost pe poziţia a patra, dar cu o pondere mai mare faţă de media naţională decât în 2010 (97% şi 94%).

La polul opus se situează regiunile Bucureşti-Ilfov, cu cele mai bune rezultate, în toate cele zece clasamente, urmată de regiunile Vest şi Centru. Regiunile Nord-Vest şi Sud-Est se plasează în zona de mijloc în privinţa nivelului de trai al populaţiei.

Acest clasament, este doar parţial urmat de evaluările populaţiei privind calitatea vieţii. Pe de o parte, nu întreaga structură a calităţii vieţii depinde de venituri, iar pe de altă parte, nici nu avem de-a face cu niveluri foarte mari ale valorilor medii care descriu fenomenul respectiv. Aşa cum putem constata chiar în cazul regiunii Bucureşti-Ilfov, unde se înregistrează veniturile cele mai mari, iar evaluările populaţiei sunt şi ele mai favorabile, când este vorba de venit, regiunea ca atare nu se numără printre cele în care se acordă valori mai mari calităţii vieţii. Dimpotrivă, la mulţi indicatori dintre cei analizaţi, regiunea Bucureşti-Ilfov este mai aproape de baza clasamentului, decât de vârful acestuia

B. Profilurile DCV pe regiuni de dezvoltare (NUTS II)

Pentru analiza valorilor DCV, pe regiuni de dezvoltare luăm în considerare valorile medii a acelor 53 de indicatori. Date fiind volumele mici de populaţie studiate (subeşantioane) în fiecare regiune, diferenţele semnificative statistic la $p < 0,01$, se situează la două zecimi pentru scalele cu 3 grade de intensitate, trei zecimi la cele cu 5 grade (patru zecimi pentru indicatorii specifici doar populaţiei ocupate şi unde volumul subeşantioanelor se micşorează până la 50 persoane) şi cinci zecimi la scala cu 10 grade de intensitate.

Pe măsură ce parcurgem şi analizăm valorile medii ale celor 53 de indicatori pe regiuni statistice NUTS II pentru cei doi ani avuţi în vedere, constatăm că sunt coincidenţe, respectiv apropieri, dar şi multe diferenţe de luat în seamă, fără a înregistra totuşi discrepanţe majore. De fapt nicio regiune nu se detaşează cu cele mai mari valori, dar nici cu cele mai mici la toţi indicatorii. Evident, însă, că se pot face ierarhizări în privinţa calităţii vieţii populaţiei pe care le vom analiza în continuare.

Deşi la acest nivel, al regiunilor de dezvoltare, avem de-a face mai degrabă cu un demers exploratoriu, date fiind volumele relativ mici de populaţie, totuşi datele au relevanţă şi merită a fi prezentate şi cunoscute, pentru că aduc informaţii suplimentare faţă de situaţia pe ţară şi medii rezidenţiale. Ele permit surprinderea unor detalii în condiţiile menţinerii pattern-ului general al profilelor calităţii vieţii.

Mai întâi semnalăm că în privinţa valorilor medii ale indicatori pe regiuni de dezvoltare predomină clasele a III-a şi a II-a de calitate a vieţii, clasa a IV-a, ca şi întâia sunt şi ele prezente, iar un singur indicator pentru o regiune (viaţa de familie, regiunea Sud-Est) se înscrie la limita de jos a clasei a V-a, fără a se diferenţia însă semnificativ statistic de valorile de sus ale clasei a IV-a (4,3 faţă de 4,2).

În al doilea rând, este vorba de îmbunătăţirea calităţii vieţii în anul 2010 comparativ cu 1999 în toate regiunile, urmărindu-se şi de această dată trend-ul general.

Plusul pe care îl aduce analiza pe regiuni se referă la faptul că îmbunătăţirile calităţii vieţii în profil teritorial în anul 2010, faţă de anul 1999 s-au produs în ritmuri diferite şi deci cu schimbări de locuri în ierarhie.

Avem în vedere pentru început situaţiile înregistrate pe fiecare dintre cei doi ani analizaţi. La nivelul anului 1999, clasa I de calitate a vieţii, cea mai scăzută, înregistrează un număr minim de trei indicatori, în regiunea Nord-Vest, şi de maxim opt în regiunile Nord-Est şi Sud-Est. Urmează cu câte şapte indicatori regiunile Sud-Est şi Bucureşti-Ilfov (Tabelul 9).

Tabelul 9

Clasele de calitate a vieţii pe regiuni de dezvoltare (NUTS II), 1999

Regiuni de dezvoltare	Clase de calitate a vieţii				Total indicatori
	I	II	III	IV	
1. Nord-Est	8	18	20	7	53
2. Sud-Est	7	19	21	6	53
3. Sud-Muntenia	8	15	18	12	53
4. Sud-Vest Oltenia	6	15	20	12	53
5. Vest	5	19	18	11	53
6. Nord-Vest	3	17	24	9	53
7. Centru	5	16	27	5	53
8. Bucureşti-Ilfov	7	23	13	10	53

Din perspectiva claselor de calitate a vieţii, regiunea Bucureşti-Ilfov înregistrează situaţia cea mai slabă. Cumulat, clasele I-a şi a II-a sunt cele mai numeroase în cadrul acestei regiuni: 30 de indicatori faţă de numai 20 în cazul regiuni Nord-Vest. La rândul lor, împreună clasele a III-a şi a IV-a deţin între 23 de indicatori (Bucureşti-Ilfov) şi 33 de indicatori (Nord-Vest). Dacă facem comparaţie şi la nivelul celei mai bune clase înregistrate, regiunile Sud-Munte-

nia, Sud-Vest Oltenia (câte 12 indicatori), în timp ce regiunile Centru şi Sud-Est sunt la cealaltă extremă (cu numai 5, respectiv 6 indicatori).

Şi în privinţa mediilor generale se pot semnala anumite diferenţieri pe regiuni de dezvoltare, de la un minim de 2,6 pentru regiunile Nord-Est, Sud-Est, Sud-Muntenia, Centru şi Bucureşti-Ilfov, la 2,8 înregistrată în regiunea Nord-Vest (Tabelul nr. 2 – Anexa de la sfârşitul capitolului).

Cât priveşte anul 2010, şi de această dată în regiunile Sud-Est, Nord-Est, Bucureşti-Ilfov şi Sud-Muntenia se înregistrează cele mai multe frecvenţe la clasa a I-a de calitate a vieţii, în timp ce în regiunea Centru sunt cele mai puţine frecvenţe la clasa a I-a de calitate a vieţii (Tabelul 10).

La clasa a IV-a se detaşează regiunile Vest şi Sud-Vest Oltenia şi care deţineau aceiaşi poziţie şi în anul 1999. Saltul pozitiv cel mai însemnat se înregistrează la regiunea Centru (de la 5 la 15 indicatori). Schimbarea în sens invers s-a produs la regiunea Sud-Muntenia (de la 12 la 11 indicatori). O mică îmbunătăţire este şi la Bucureşti-Ilfov de la 10 la 12 indicatori.

Tabelul 10
Clasele de calitate a vieţii pe regiuni de dezvoltare (NUTS II), 2010

Regiuni de dezvoltare	Clase de calitate a vieţii				Total indicatori
	I	II	III	IV	
1. Nord-Est	7	15	19	12	53
2. Sud-Est	8	12	18	15	53
3. Sud-Muntenia	7	14	21	11	53
4. Sud-Vest Oltenia	6	9	20	18	53
5. Vest	5	14	14	20	53
6. Nord-Vest	5	11	21	16	53
7. Centru	3	15	20	15	53
8. Bucureşti-Ilfov	7	14	20	12	53

Evident că şi mediile generale sunt mai mari în 2010, comparativ cu 1999. De această dată, valoarea minimă de 2,8 (Nord-Est, Sud Muntenia şi Bucureşti-Ilfov) este egală cu maximul anului anterior de comparaţie. Valoarea maximă nu este totuşi foarte mare, respectiv 2,9 pentru celelalte şase regiuni (Tabelul 2 Anexă).

Trecând acum la o analiză mai detaliată vom reţine faptul că în fiecare dintre cei doi ani se înregistrează cel puţin o diferenţă semnificativă între două regiuni pentru marea majoritate a indicatorilor, mai puţin pentru trei dintre aceştia în anul 1999 (relaţiile de familie şi cu vecinii, mulţumirea faţă de viaţa de familie). Diferenţele mari au loc însă la un

număr relativ mic de indicatori şi mai ales pentru anul 2010, cu un ecart maxim de nouă zecimi: veniturile familiei (3,3 Centru, faţă de 2,4 Nord-Est); mulţumirea faţă de veniturile personale (3,1 Bucureşti-Ilfov şi 2,2 Sud Muntenia). Diferenţe de opt zecimi se înregistrează la indicatorul respectarea drepturilor personale (3,1 Centru, faţă de 2,3 Bucureşti-Ilfov); scala sărac - bogat (4,9 Nord-Vest, faţă de 4,1 Nord-Est şi Sud-Muntenia, dar în acest caz scala are zece grade de intensitate).

Menţionam deja că în anul 2010 are loc o îmbunătăţire a calităţii vieţii în toate regiunile, comparativ cu 1999, cu creşterile cele mai mari menţionăm: aprecierea veniturilor familiei (Centru 2,1 în 1999 şi 3,3 în 2010); autoevaluare pe scala sărac – bogat (3,6 faţă de 4,7 la regiunile Sud-Vest Oltenia şi Centru şi tot 3,6 faţă de 4,6 la regiunea Vest); transportul în comun (3,0 faţă de 4,0 la regiunea Sud-Est). Sunt însă şi cazuri de deteriorare a calităţii vieţii în anul 2010 faţă de 1999, cum sunt: mulţumirea faţă de viaţa politică din ţară (Bucureşti-Ilfov cu 1,5 în 2010 comparativ cu 1,9 în 1999, Nord-Est cu 1,5 şi 1,8, Nord-Vest cu 1,7 şi 2,1); estimarea condiţiilor de viaţă din ţară peste 10 ani (Nord-Est cu 2,8 şi 2,3; Sud-Est cu 3,0 şi 2,6; Sud Muntenia cu 2,8 şi 2,4; Bucureşti-Ilfov cu 3,1 şi 2,7); grupurile etnice pot trăi conform obiceiurilor şi tradiţiilor proprii (Vest cu 4,2 şi 3,5; Centru cu 3,8 şi 3,2); modul cum este condusă ţara (Bucureşti-Ilfov 2,1 şi 1,6; Nord-Est 1,9 şi 1,6). Constatăm că deteriorările calităţii vieţii se referă atât la stările de fapt, cât şi la o anumită creştere a nivelului de pesimism.

Dacă avem în vedere minimul şi maximul valorilor pe regiuni, se pot constitui anumite ierarhii şi evidenţia schimbările care au avut loc în ceea ce priveşte poziţiile ocupate la un moment dat. Evident că diferenţele dintre valorile maxime şi minime sunt semnificative statistic, şi nu numai acestea, cu excepţia celor trei indicatori pentru anul 1999, menţionaţi anterior.

În privinţa ierarhiilor pe anul 1999 în funcţie de valorile maxime înregistrate, pe primul loc se află regiunea Nord-Vest (cu 19 indicatori); urmează Vest (14), Sud-Vest (13), Bucureşti (12), Centru (7), Sud-Muntenia (3), în timp ce regiunea Nord-Est nu s-a clasat la nici un indicator pe primul loc.

Pentru 2010 ierarhia se schimbă, regiunea Centru vine în frunte (cu 16 indicatori cu valoarea cea mai mare), urmează Sud-Est (cu 11); Sud-Vest Oltenia (cu 10); Bucureşti (cu 9); Nord-Vest (cu 7); Nord-Est (cu 4); Sud-Muntenia (cu 2).

Referindu-ne la cele mai mici valori, poziţiile cele mai bune pentru anul 1999 sunt tot în Nord-Vest şi Vest (cu câte un singur indicator cu valoarea minimă), urmează Sud-Vest Oltenia (cu 6 indicatori), Centru (cu 8), Sud-Muntenia (cu 9), Sud-Est (cu 10), Nord-Est (cu 16) şi Bucureşti (cu 19).

Din anul 2010 ierarhizarea se schimbă întrucâtva. Situaţia cea mai bună este în Sud-Vest Oltenia (având un singur indicator cu cea mai mică valoare din totalul de 53), urmează Nord-Vest (2 indicatori), Vest (3 indicatori), Centru (cu 7), Nord-Est (cu 8), iar situaţiile cele mai slabe sunt în Sud-Est (cu 11), Sud-Muntenia (cu 12) şi Bucureşti (cu 20 indicatori).

Încercând o însumare algebrică a poziţiilor maxime şi minime deţinute de cele 8 regiuni, pe cei doi ani, rezultă următoarea ierarhie a calităţii vieţii în profil teritorial regional. În 1999 la bază se situează Nord-Est (cu un scor de -16), Bucureşti-Ilfov (cu -7), Sud-Muntenia (cu -6), Centru (cu -1), Sud-Vest Oltenia (cu 7), Vest (cu 13), Nord-Vest (cu 18).

În anul 2010, pe cel mai slab loc se află Bucureşti-Ilfov (scor -11), urmat de Sud-Muntenia (-10), Nord-Est (-4), Sud-Est (scor 0), Vest (3), Nord-Vest (5) şi Sud-Vest Oltenia şi Centru (cu 9).

În urma acestor analize putem conchide că în anul 2010 comparativ cu anul 1999, are loc o îmbunătăţire cvasi generală a calităţii vieţii şi pe regiuni de dezvoltare, nu numai la nivel general.

Sunt însă regiuni care au progresat, în timp ce altele, fără a se deteriora calitatea vieţii, au regresat ca poziţii deţinute în ierarhie. Progresul cel mai mare are loc în regiunea Nord-Est (de la bază la poziţia a III-a), urmată de Centru (trece de la V la VII-VIII), Sud-Vest Oltenia (de la VI la VII-VIII) şi Sud-Est (de la II-III la IV), La rândul lor, patru regiuni deţin locuri mai mici în ierarhie în anul 2010 faţă de 1999. Astfel, regiunea Vest scade de la VII la V; Nord-Vest, de la VIII la VI; Sud de la IV la II; Bucureşti de la II-III la I.

Fără nici o îndoială că aceste rezultate sunt surprinzătoare. Se constată că, în timp ce unele regiuni aflate la vârf în 1999 stagnează sau cresc puţin, în altele se produc creşteri importante. Îmbunătăţirile au loc în regiuni din diferite părţi ale ţării. Cu semnificaţie negativă, surpriza cea mai mare este în cazul municipiului Bucureşti, aflat la baza clasamentelor pe ambii ani.

Iată care sunt şi primele trei domenii cu valorile cele mai mari, respectiv ultimele trei cu valorile cele mai mici. Pe primele două locuri de suport pentru calitatea vieţii populaţiei se situează familia şi vecinii pentru toate cele opt regiuni. Locul al treilea revine locuinţei (Nord-Est, Centru şi Sud-Est); locului de muncă (Vest şi Sud-Vest Oltenia, Bucureşti); grupurile etnice pot trăi în acord cu propriile tradiţii şi obiceiuri (Nord-Vest); mediu (Sud Muntenia).

La polul opus aspectele critice cu cele mai scăzute valori, regăsim în toate regiunile: viaţa politică din ţară şi temerile de impozite şi creşterea preţurilor.

Este dificil să identificăm factorii care au contribuit la cristalizarea configuraţiilor prezentate anterior. O explicaţie posibilă ar putea fi aceea

potrivit căreia regiunile de Vest, care au avut situaţia cea mai bună în 1999, au reuşit să valorifice oportunităţile create după 1989, prin legăturile mai diversificate cu alte ţări din Europa, comparativ cu celelalte regiuni. Ulterior, în perioada de preaderare şi postaderare la UE s-au creat condiţii mai favorabile şi pentru alte zone şi acest fapt a contribuit la ridicarea lor. Totodată, procesul de dezindustrailizare a afectat regiunile mai dezvoltate. O anumită contribuţie la schimbările consemnate au avut şi migraţia externă pentru muncă şi resursele materiale aduse în ţară . Situaţia de ansamblu a rămas totuşi una precară, aşa încât nu s-au produs salturi spectaculoase.

Îmbunătăţirile privesc în mai mare măsură sfera vieţii personale, urmează indicatorii din zona comunitară şi mai puţin din cea societală. O excepţie şi la această ultimă categorie de indicatori se referă la percepţia conflictelor. Într-adevăr, în anul 2010, comparativ cu 1999, se diminuează gravitatea conflictelor fie că vorbim de cele verticale, fie de cele orizontale.

2.3.2 Profilurile calităţii vieţii pe regiuni/provincii mari

Prin analiza profilurilor calităţii vieţii pe regiuni/provincii mari (macroregiuni) ne plasăm între eşantionul naţional şi subeşantioanele pe regiuni de dezvoltare de nivelul al doilea, definite în acord cu Nomenclatorul Unităţilor Teritoriale Statistice (NUTS II). Aşa cum am menţionat, în paragraful de metodologie, avem în vedere trei regiuni/provincii mari. Este vorba despre o delimitare diferită de cele patru macroregiuni (NUTS I), pentru că aceasta din urmă nu ar aduce un plus substanţial de cunoaştere deoarece se reunesc câte două regiuni NUTS II. Am preferat o astfel de delimitare pentru că ea aproximează vechile provincii mari ale teritoriului actual al ţării şi au prin aceasta o semnificaţie aparte: Est-Carpatică (Moldova dintre Carpaţii Orientali şi Prut), Sud-Carpatică (Muntenia, Oltenia, Dobrogea) şi Intracarpatică (Transilvania)

Dintre cele trei entităţi, doar în una dintre ele, cea Intracarpatică, regăsim încorporate integral regiuni de tip NUTS II, respectiv Centru, Vest şi Nord-Vest. Celelalte două se constituie prin regrupări de judeţe. Astfel, în regiunea/provincia mare Est-Carapatică am inclus integral regiunea Nord-Est (judeţele Botoşani, Suceava, Iaşi, Neamţ, Bacău şi Vaslui) şi parţial regiunea Sud-Est (judeţele Vrancea, Galaţi), în timp ce regiunea/provincia Sud-Carpatică cuprinde regiunile Sud-Muntenia, la care sunt asociate şi judeţele Buzău şi Brăila, regiunea Sud-Vest Oltenia şi judeţele Dobrogei. De această dată, subeşantioanele analizate au volume mai mari, aşa încât diferenţele semnificative statistic la $p< 0,01$ sunt mai mici, respectiv de o zecime la scala cu 3 grade de intensitate, două zecimi la cea cu 5 grade şi trei zecimi la cea cu 10 grade, dar şi în cazul indicatorilor referitor la ocupare,

pentru care subeşantioanele sunt mai mici. Evident că şi această grupare, unele dintre caracteristicile profilurilor calităţii vieţii populaţiei pot fi deduse prin raportarea la rezultatele analizelor pe regiunile NUTS II. Aşa, de exemplu, este de aşteptat ca în regiunea/provincia Intracarpatică să se consemneze un nivel mai bun al calităţii vieţii comparativ cu celelalte două, pentru că aşa este cazul şi pentru regiunile ei componente faţă de celelalte. Totuşi, aşa cum vom constata, sunt şi aspecte noi ce merită sesizate dincolo de observaţia generală, potrivit căreia rezultatele pe regiuni/ provincii mari consolidează gradul de fidelitate dovedit anterior, prin compararea valorilor pe total eşantion şi pe regiunile de dezvoltare, în sensul că se păstrează aceleaşi pattern-uri ale calităţii vieţii populaţiei, cu valori mai mari la indicatorii individuali şi parţial ai celor comunitari şi mai mici la cei societali (Tabelul nr. 3 – Anexa de la sfârşitul capitolului).

Valorile indicatorilor urmează aceleaşi pattern-uri, constatate anterior şi anume: prevalează în toate cele trei regiuni/provincii mari clasele a II-a şi a III-a de calitate a vieţii. La rândul ei, clasa de la bază, dar şi a IV-a se înregistrează la un număr relativ mic de indicatori, pe când clasa a V-a nu este prezentă. Prin urmare, este vorba de acel nivel modest al calităţii vieţii populaţiei, menţionat în paginile anterioare. Pe ansamblu, populaţia evaluează mai favorabil indicatorii calităţii vieţii personale şi comunitare decât pe cei de la nivel societal, dar sunt şi excepţii. Evident că şi de această dată, în anul 2010 valorile medii sunt superioare celor din anul 1999 pentru mulţi indicatori, fenomen ilustrat prin scăderea frecvenţelor din clasa a II-a şi creşterea celor din clasa a IV-a. La nivelul anului 1999, regiunea Sud-Carpatică se plasează la nivelul cel mai scăzut în timp ce cea Intracarpatică se detaşează uşor: cu numai trei indicatori la clasa I-a, faţă de opt indicatori la prima regiune menţionată (Tabelul 11).

Tabelul 11
Clasele de calitate a vieţii pe regiuni/provincii mari, 1999

Regiuni/ provincii mari	Clase de calitate a vieţii				Total indicatori
	I	II	III	IV	
1. Est-Carparica	7	17	23	6	53
2. Intracarpatica	3	18	23	9	53
3. Sud-Carpatica	8	17	20	8	53

La vârful ierarhiei claselor de calitate înregistrate se regăseşte regiunea Intracarpatica cu 9 indicatori, faţă de numai 6 indicatori în regiunea Est-Carpatica. Dacă adunăm clasele de la extreme clasamentul nu se

schimbă. Ordinea descrescătoare pentru clasele I şi II: Intracarpatica, Sud-Carpatică şi Est-Carpatica. În schimb, la clasele III şi IV ordinea descrescătoare este: Intracarpatica, Est-Carpatica şi Sud-Carpatica.

Tabelul 12
Clasele de calitate a vieţii pe regiuni/provincii mari, 2010

Regiuni/provincii mari	Clase de calitate a vieţii				Total indicatori
	I	II	III	IV	
1. Est-Carparica	7	12	18	16	53
2. Intracarpatica	6	12	19	16	53
3. Sud-Carpatica	7	12	21	13	53

Pentru anul 2010 constatăm, surprinzător, o creştere a frecvenţei clasei I-a la regiunea Intracarpatica (de la 3 la 6 indicatori). Totodată, este şi o creştere importantă a frecvenţelor la clasa a IV-a. (Tabelul 12)

Valorile înregistrate în anul 2010 ilustrează o anumită diversificare a profilurilor calităţii vieţii, cu creşteri importante la clasa a IV-a. Îmbunătăţirea mai modestă a fost în regiunea Sud-Carpatică. Dealtfel, şi mediile generale susţin această afirmaţie. În regiunea Sud-Carpatică creşterea este de o zecime (de la 2,7 la 2,8), iar în celelalte două de câte două zecimi (de la 2,6 la 2,8 în regiunea Est-Carpatică şi de la 2,7 la 2,9 în regiunea Intracarpatică)

Sintetizând, constatăm că 10 din 53 indicatori au valori renţiate statistic pentru toate cele trei regiuni/provincii mari. Tot atâţia înregistrează creşteri, în timp ce un singur indicator (care exprimă pesimismul: aprecierea condiţiilor de viaţă din ţară peste 10 ani) are scăderi generale, iar pentru 32 indicatori direcţiile de evoluţia au sens contrar cel puţin pentru două din regiunile/provinciile mari (Diferenţiat pe regiuni/provincii mari, schimbările de valori, semnificative statistic ($p < 0,01$), variază uşor, Tabelul 13).

Tabelul 13
Evoluţia valorilor calităţii vieţii pe regiuni/provincii mari (anul 2010 comparativ cu 1999), diferenţe statistice semnificative

Regiuni/ provincii mari	Valorile înregistrate nu se diferenţiază statistic	Valorile iniţiale se îmbunătăţesc	Valorile iniţiale scad	Total indicatori
Est-Carpatica	16	29	8	53
Sud-Carpatica	23	26	4	53
Intracarpatica	21	24	8	53
Total eşantion	8	41	4	53

Astfel, sunt creşteri în raport invers proporţional cu poziţiile deţinute iniţial, mai multe în regiunea Est-Carpatică decât în celelalte două. Scăderile au însă un alt pattern, cele mai multe în regiunile/provinciile mari Intracarpatică şi Est-Carpatică şi cele mai puţine în cea Sud-Carpatică.

Regăsim aceleaşi zone de suport pentru populaţie: familia, vecinii, locuinţa, profesia şi locul de muncă, pe când cele mai dificile aspecte privesc viaţa politică din ţară şi resursele materiale de existenţă, iar această caracterizare este valabilă pentru ambii ani comparaţi aici. Altfel spus, nu se constată deteriorări ale indicatorilor de stare menţionaţi, deşi se accentuează pesimismul, dar nici nu au loc diminuări substanţiale ale stărilor critice.

În cazul regiunilor/provinciilor mari, diferenţele dintre valorile medii ale indicatorilor calităţii vieţii sunt mai mici, comparativ cu cele pe regiunile de dezvoltare NUTS II. Astfel, în anul 2010, diferenţe mai semnificative sunt, în cazul estimării veniturilor familiei: media 3,0 în regiunea Intracarpatică, respectiv 2,4 în regiunea Est-Carpatică; posibilitatea de a obţine un loc de muncă, pentru aceleaşi entităţi: cu mediile 2,0 şi 1,6; ca şi pentru nivelul de mulţumire din viaţa de zi cu zi, (cu medii de 3,2 şi 2,8), sau estimarea condiţiilor de viaţă din ţară peste 10 ani (2,6 şi 2,3).

Contabilizând indicatorii cu cea mai mare medie, respectiv cea mai mică, deşi clasamentul era deja previzibil, atrag atenţia diferenţele ca şi dimensiunea schimbărilor de la primul la al doilea an comparat. Astfel, regiunea/provincia Est-Carpatică are doar 5 indicatori cu valoarea cea mai mare în 1999, dar se ajunge la 14 în 2010. La rândul său, regiunea/provincia Sud-Carpatică avea 21 indicatori cu valoarea cea mai mare în primul an, iar numărul acestora scade la 14 în cel de al doilea an. Cât priveşte regiunea/-provincia Intracarpatică, aici au fost 35 indicatori în 1999 şi 31 în 2010.

Privite din perspectiva indicatorilor cu valoarea cea mai mică, în entitatea Est-Carpatică se înregistrează, în cei doi ani, 34 şi 27 astfel de situaţii; în Sud-Carpatica 22 şi 24, iar în Intracarpatică 4 şi 9 indicatori. Deci, în timp ce în primul caz, cu situaţia cea mai puţin favorabilă, are loc o uşoară îmbunătăţire, în celelalte două se înregistrează un anumit recul, dar nu se modifică locul în ierarhie, la bază fiind regiunera/provincia Est-Carpatică, urmată de Sud-Carpatică şi Intracarpatică. Valorile consemnate anterior trebuie interpretate având în vedere faptul că au fost uneori şi câte două regiuni cu valoarea cea mai mare, sau cea mai mică.

Scorul algebric pentru cele trei entităţi, pentru anii comparaţi aici are valorile -29 şi -13 pentru Est-Carpatică, -1 şi -10 pentru Sud-Carpatică, respectiv + 31 + 22 pentru Intracarpatică.

După cum se poate constata, în anul 2010, comparativ cu 1999, nu numai că se înregistrează o situaţie mai bună, dar se reduc şi diferenţele

dintre cele trei regiuni/provincii mari. Distanţa devine mult mai mică dintre entitatea Est-Carpatică şi celelalte două prin progresul primei şi regresul ultimelor două.

În încheiere, se cuvine să reţinem faptul că analiza pe regiunile/-provinciile mari a adus, într-adevăr, atât o consolidare a fidelităţii măsurătorilor utilizate în cercetarea calităţii vieţii populaţiei, şi deci o încredere sporită în calitatea rezultatelor, cât şi anumite nuanţări în ceea ce priveşte profilurile teritoriale.

Concluzii

Analiza comparativă a calităţii vieţii în România, pe doi ani (1999 şi 2010), care sunt repere distincte din istoria recentă a ţării, evidenţiază un nivel relativ modest de performanţă în acest domeniu, ca în multe altele, de altfel, demonstrându-se faptul că nu se valorifică suficient oportunităţile, potenţialul uman şi de resurse materiale. Dintre cele cinci clase de calitate a vieţii predomină clasele a II-a şi a III-a, în timp ce la clasa a V-a (cea mai înaltă) nu se situează niciun indicator, nici pe total eşantion, nici pe regiuni, respectiv macroregiunile avute în vedere. Totodată a reieşit cu claritate că în deceniul dintre cei doi ani s-au înregistrat anumite progrese, nu suficient de mari, însă pentru a se depăşi dificultăţile. De altfel, setul complet de cercetări efectuate la ICCV, după anul 1990, arată că dintre înregistrările de care dispunem valorile cele mai înalte au fost atinse în anul 2006. Probabil că date şi mai favorabile au fost în 2008, dar nu dispunem de măsurători.

Nu există nicio îndoială că îmbunătăţirea calităţii vieţii în România, după anul 2000 este legată de conjunctura economică mai favorabilă până în anul 2008, inclusiv, dar şi de măsurile de politică salarială, respectiv de protecţie adoptate în acest interval de timp. Mai exact, au fost influenţate favorabil valorile acelor indicatori care reflectă îmbunătăţirea factorilor materiali, cu acţiune generală sau numai în anumite zone teritoriale, pe când alţi indicatori au rămas la valorile anterioare. Dificultăţile intervenite începând cu anul 2009 şi măsurile restrictive în plan salarial şi social au influenţat în sens invers condiţiile de viaţă ale populaţiei.

Rezultă că determinările calităţii vieţii populaţiei sunt multiple şi ele pot furniza un nivel mai bun al acesteia sau, dimpotrivă, să-l afecteze într-o manieră negativă. O parte dintre aceşti determinanţi ţin de persoana ca atare, începând cu achiziţia de cunoştinţe, eforturile personale în obţinerea de resurse de existenţă, stilurile de viaţă şi valorile adoptate etc. Alţii privesc contextele imediate în care trăiesc oamenii (cum ar fi

familia, vecinii, cartierul), după cum o altă categorie de factori determinanţi sunt exteriori persoanei şi mediului imediat de viaţă şi se referă la condiţiile comunitare şi macrosociale, precum şi la adoptarea sau neadoptarea unor politici publice prin care să se urmărească influenţarea favorabilă a condiţiilor de viaţă, cu ţintire specială spre persoanele aflate în dificultate la un moment dat sau pe perioade mai lungi.

Evident că toţi cei aflaţi în deplinătatea capacităţilor fizice şi psihice sunt răspunzători, până la un anumit nivel, de calitatea vieţii individuale, dar nu pot influenţa în mod direct condiţiile comunitare şi cu atât mai puţin cele societale, dar prin acţiune colectivă se pot produce modificări favorabile şi în aceste zone. Este vorba de acţiuni îndreptate spre luarea unor măsuri adecvate de către autorităţile respective, iar aceste măsuri pot fi dintre cele mai diverse, de la protecţia mediului natural, crearea de locuri de muncă, dezvoltarea infrastructurii de transport şi din localităţi, nivel echitabil de salarizare, fiscalitate moderată, accesul la educaţie şi îngrijirea sănătăţii, până la aspecte care privesc comportamentul autorităţilor, respectarea drepturilor cetăţenilor, şi lista poate continua. Acţiunile îndreptate către îmbunătăţirea condiţiilor de viaţă ale populaţiei trebuie privite nu doar ca necesare la nivel individual ci şi ca factor ai dezvoltării, inclusiv în plan economic (Mărginean, Precupeţu, coord., 2008).

Tocmai datorită diversităţii factorilor care pot influenţa calitatea vieţii, sunt utile analizele pe categorii de populaţie, inclusiv pe zone teritoriale specifice. Determinarea de profiluri teritoriale la două niveluri de structurare, respectiv entităţi specifice regiunilor statistice (de dezvoltare) NUTS II, şi a regiunilor/provinciilor mari (macroregiunilor) s-a dovedit a fi una semnificativă, atât din perspectivă metodologică (s-a întărit încrederea în rezultate ca urmare a gradului relativ înalt de fidelitate (stabilitate) a acestora, indiferent de criterii de raportare – ţară, regiuni şi macroregiuni, cât şi prin diferenţierile de profiluri pe aceste entităţi teritoriale.

Deşi o anumită rezervă privind rezultatele se impune, avându-se în vedere volumele relativ mici, inclusiv pe total eşantioane, dar mai ales în profil regional, predictibilitatea lor de la un nivel de structurare teritorială la altul este înaltă, ceea ce întemeiază acordarea încrederii. Într-adevăr, în nici un caz nu avem de-a face cu situaţii aberante. Profilurile teritoriale ale calităţii vieţii sunt însă incitante, privite ca sursă de informaţii. Aşa, de exemplu, nu te-ai aştepta ca municipiul Bucureşti să se plaseze pe o poziţie mult inferioară altor zone ale ţării, dar factorii locali au fost mai puţin favorabili, o excepţie este reprezentată de domeniul veniturilor unde valorile sunt printre cele mai mari. Tot astfel, nu se putea bănui că în regiunea Centru, dar mai ales în Sud-Vest-Oltenia să se producă creşteri mai importante ale valorilor medii ale indicato-

rilor in anul 2010 faţă de anul 1999, decât în regiunile aflate la început în vârful ierarhiei. Cu atât mai puţin, nu s-ar fi putut intui domeniile de suport, respectiv cele critice pe o entitate sau alta. Îmbunătăţirea situaţiei unor factori locali de influenţă, fie ei de natură economică şi/sau administrativă explică schimbările de tipul celor semnalate anterior. Astfel, s-au produs anumite îmbunătăţiri ale calităţii vieţii în zone cum ar fi Centru, Sud-Vest-Oltenia, dar şi în Nord-Est, şi diminuări sau stagnări în altele. Procesele respective sunt sesizabile şi pe regiuni/provincii mari, dinamica teritorială a valorilor medii fiind superioară în partea estică, faţă de celelalte două. Nu în ultimul rând considerăm că perioada în care a avut loc dezindustrializarea, ritmul şi amploarea acesteia explică, cel puţin parţial, situaţiile semnalate într-o regiune sau alta.

Într-adevăr, dincolo de situaţia pe eşantioanele generale, a schimbărilor produse în cei doi ani analizaţi la acest nivel, profilurile teritoriale aduc informaţii suplimentare. Astfel, dacă indicatorii privitori la relaţiile de familie şi cu vecinii, la locuinţă au valori superioare celorlalţi în toate instanţele analizate, respectiv evaluări inferioare pentru viaţa politică din ţară sau pesimismul în legătură cu condiţiile de viaţă peste 10 ani, se pot identifica şi anumite individualităţi pe regiuni şi macroregiuni în ambele direcţii, de îmbunătăţire sau de regres al calităţii vieţii populaţiei.

Ca orice temă socială, şi aceea referitoare la calitatea vieţii rămâne deschisă. Deocamdată putem doar avansa o presupunere şi anume că după 2010, cel puţin unii indicatori ai calităţii vieţii au înregistrat deteriorări ale valorilor lor. Rămâne ca prin cercetări ulterioare să constatăm cum este afectată calitatea vieţii populaţiei pe ansamblul ţării şi pe diferite zone ale acesteia.

Bibliografie

1. Alber, J., Fahey, T., Saranceno, Ch., (eds.) *Handbook of Quality of Life in Enlarged European Union*, London, New York, Routledge, 2008.
2. Axenciuc, V., *Produsul intern brut al României*, vol. I şi II, Bucureşti, Editura Economică, 2012.
3. Bauer, R. (ed) „Social Indicators", Cambrige, Massachusetts, MIT Press, 1966.
4. Land, K,. C., Michalos, A.,C., Sirgy, M., J., (eds.) *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*, Springer Science+Business Media BV, 2012.
5. Mărginean, I., Bălaşa, A. (coord.), *Calitatea vieţii în România*, ediţia I-a şi a II-a, Bucureşti, Editura Expert, 2002, 2005.

6. Mărginean, I., *Quality of Life in Bulgaria and Romania*, Luxemburg, Office for Oficial Publications of the European Communities, 2006.
7. Mărginean, I., Precupeţu, I., (coord.) *Calitatea vieţii şi dezvoltarea durabilă. Politici de întărire a coeziunii sociale*, Bucureşti, Editura Expert, 2008.
8. Mărginean, I., Precupeţu, I. (coord.), *Calitatea vieţii în România, 2010*, Bucureşti, Editura Expert, 2010.
9. Mărginean, I., Precupeţu, I., (coord.) *Paradigma calităţii vieţii*, Editura Academiei Române, 2011.
10. Mărginean, I., *Calitatea vieţii în România. Prezent şi perspective* în „Calitatea Vieţii" nr. 3-4/2010.
11. Moller, V., Huschka, D., Michalos, A. (eds.) *Barometers of Quality of Life Around the Globe. How are we doing* in Social Indicators Research Series vol. 33, Heidelberg, Springer, 2008.
12. Stiglitz, J.,E.,Sen, A., Fitoussi, J., P., *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*, 2009. www.stiglitz-sen-fitoussi.
13. Zamfir, C. (coord.), *Indicatori şi surse de variaţie a calităţii vieţii*, Bucureşti, Editura Academiei Române, 1984.

Anexă

Tabelul nr. 1
Valorile medii ale indicatorilor DCV pe medii rezidenţiale, anii 1999 şi 2010

		1999		2010	
		n=545	n=650	n=514	n=647
		Rural Valori medii	**Urban** Valori medii	**Rural** Valori medii	**Urban** Valori medii
1	Sănătatea dvs.	3,0	3,1	3,0	3,3
2	Relaţiile de familie	4,0	4,1	4,1	4,2
3	Locuinţa dvs.	3,5	3,6	3,7	3,8
4	Condiţiile de muncă	2,8	3,3	3,3	3,5
5	Veniturile familiei	2,3	2,4	2,5	2,9
6	Relaţiile dvs. cu vecinii	4,0	4,0	4,0	4,0
7	Scala săraci-bogaţi (10 grade)	3,6	3,8	4,1	4,7
8	Condiţiile de viaţă faţă de anul trecut	2,1	2,1	2,0	2,1
9	Dvs. şi familia dvs. avantajată după '89	2,4	2,5	2,3	2,7

		1999		2010	
		n=545	n=650	n=514	n=647
		Rural Valori medii	**Urban** Valori medii	**Rural** Valori medii	**Urban** Valori medii
10	Vă simţiţi ameninţat de ceva?	3,4	3,2	3,4	3,3
11	Aprecierea vieţii de zi cu zi	2,7	2,7	2,9	3,1
12	Viaţa de familie	3,9	3,9	4,0	4,1
13	Realizările din viaţă	3,3	3,4	3,5	3,6
14	Mulţumirea cu locul de muncă	3,5	3,5	3,5	3,8
15	Mulţumirea faţă de profesie	3,4	3,6	3,5	3,8
16	Veniturile obţinute personal	2,3	2,3	2,5	2,8
17	Relaţiile dintre oameni	2,8	2,6	2,9	2,6
18	Viaţa politică din ţară	1,9	1,8	1,7	1,6
19	Modul de petrecere a timpului liber	3,0	3,0	3,2	3,4
20	Luarea deciziilor la locul de muncă	2,5	2,5	2,7	2,7
21	Luarea deciziilor la nivel localitate	2,0	1,6	2,0	1,7
22	Respectarea drepturilor	2,7	2,7	2,9	2,8
23	Securitatea dvs pe stradă şi acasă	3,0	2,7	3,3	3,0
24	Posibilitatea de afirmare în viaţă	2,1	2,2	2,3	2,5
25	Posibilitatea obţinerii unui loc de muncă	1,8	1,8	1,7	2,1
26	Accesibilitatea formelor de învăţământ	2,5	2,9	2,9	3,1
27	Puteţi conta pe ajutorul semenilor? (3 grade)	2,0	1,6	1,8	1,6
28	Activitatea primăriei	2,9	2,9	3,3	3,0
29	Asigurarea apei potabile	3,4	3,4	3,4	3,5
30	Asistenţa medicală primită	3,2	3,4	3,5	3,4
31	Activitatea poliţiei	3,4	3,1	3,6	3,3
32	Calitatea învăţământului în localitatea dvs.	3,4	3,4	3,7	3,4
33	Calitatea transportului în comun	2,7	2,9	3,6	3,6
34	Posibilităţile de recreere	2,5	2,7	2,9	3,2
35	Calitatea mediului	3,7	3,1	3,8	3,4

		1999		2010	
		n=545	n=650	n=514	n=647
		Rural Valori medii	**Urban** Valori medii	**Rural** Valori medii	**Urban** Valori medii
36	Informaţii prin mass-media	3,4	3,7	3,6	3,6
37	Preocuparea societăţii pentru nevoiaşi	2,2	2,1	2,3	2,2
38	Conducerea ţării	2,0	1,8	1,8	1,7
39	Luarea deciziilor la nivel de ţară	1,5	1,3	1,4	1,4
40	Cum apreciaţi schimbările de după '89	2,3	2,5	2,3	2,5
41	Aprecierea condiţiilor de viaţă peste 10 ani	2,7	3,0	2,4	2,6
42	Grupurile etnice să trăiască conform tradiţiilor	3,8	3,8	3,6	3,6
43	Îngrijorare şomaj (3 grade, scală inversată)	1,9	1,8	2,0	1,9
44	Îngrijorare conflicte sociale (3 grade, scală inversată)	2,0	1,8	2,1	2,0
45	Îngrijorare criminalitate (3 grade, scală inversată)	1,9	1,7	2,1	1,9
46	Îngrijorare creşterea preţurilor (3 grade, scală inversată)	1,1	1,1	1,1	1,1
47	Îngrijorare impozite(3 grade, scală inversată)	1,2	1,1	1,3	1,2
48	Conflicte între tineri şi vârstnici (scală inversată)	2,6	2,5	2,8	2,6
49	Conflicte salariaţi conducere (scală inversată)	2,0	1,9	2,5	2,4
50	Conflicte săraci-bogaţi (scală inversată)	2,4	2,2	2,4	2,3
51	Conflicte politice (scală inversată)	2,0	1,9	2,1	2,0
52	Conflicte religioase (scală inversată)	2,8	2,6	3,3	3,1
53	Conflicte etnice (scală inversată)	2,9	2,9	3,5	3,2
Media generală		**2,7**	**2,7**	**2,8**	**2,8**

Diferenţele de peste 2 zecimi sunt semnificative la p<0,01 pentru scalele de 5 grade de intensitate, pentru cele de 3 grade de intensitate ecartul necesar este de minim o zecime, iar la cea cu zece grade de peste patru zecimi.

Tabelul nr. 2 Profilurile calităţii vieţii pe regiuni statistice NUTS II (anii 1999 şi 2010)

Regiuni NUTS II	Anii	Nr.	Indicatori				
			1. Sănătatea personală	2. Relaţiile din familie	3. Locuin-ţa	4. Condiţiile de muncă	5. Venitul familiei
Nord-Est	1999	187	2,9	4,0	3,4	2,8	2,1
	2010	255	3,2	4,1	3,8	3,2	2,4
Sud-Est	1999	119	3,1	3,9	3,6	2,9	2,4
	2010	105	3,3	4,3	4,0	3,4	2,9
Sud-Muntenia	1999	181	3,1	4,1	3,7	3,2	2,3
	2010	179	3,1	4,0	3,6	3,3	2,4
Sud-Vest Oltenia	1999	175	2,9	4,0	3,7	3,3	2,5
	2010	127	3,2	4,1	3,7	3,5	2,8
Vest	1999	110	3,1	3,9	3,4	3,2	2,3
	2010	127	3,2	4,0	3,7	3,7	3,0
Nord-Vest	1999	171	3,3	4,0	3,6	3,0	2,4
	2010	170	3,2	4,2	3,8	3,4	2,9
Centru	1999	123	3,0	4,0	3,3	2,8	2,1
	2010	97	3,1	4,0	3,8	3,6	3,3
Bucureşti-Ilfov	1999	129	3,1	4,1	3,7	3,3	2,6
	2010	101	3,4	4,2	3,8	3,6	3,1

Regiuni NUTS II	Anii	Indicatori				
		6. Relaţii-le cu vecinii	7. Scalasărac/ bogat (scală 10 grade)	8. Condiţiile de viaţă personale faţă de anul trecut	9. Avantajat de schimbările de după 1989	10. Resimţire ameninţări ca cetăţean (scală inversată)
Nord-Est	1999	4,0	3,4	1,9	2,2	3,3
	2010	4,1	4,1	2,1	2,3	3,4
Sud-Est	1999	4,0	3,6	2,2	2,2	3,3
	2010	4,1	4,2	2,0	2,4	3,1
Sud-Muntenia	1999	4,0	3,8	2,0	2,4	3,0
	2010	4,0	4,1	1,9	2,6	3,4
Sud-Vest Oltenia	1999	3,9	3,6	2,0	2,5	3,3
	2010	4,0	4,7	2,1	2,5	3,4
Vest	1999	3,9	3,6	2,4	2,4	3,4
	2010	3,9	4,6	2,2	2,7	3,5
Nord-Vest	1999	4,0	4,0	2,3	2,6	3,5
	2010	4,0	4,9	2,2	2,7	3,3
Centru	1999	4,1	3,6	2,1	2,7	3,4
	2010	4,0	4,7	2,1	2,5	3,6
Bucureşti-Ilfov	1999	4,0	4,0	2,1	2,4	3,0
	2010	3,8	4,7	2,2	2,8	3,1

Regiuni NUTS II		Mulţumirea faţă de:					
		11. Viaţa de zi cu zi	12. Familie	13. Realizările din viaţă	14. Locul de muncă	15. Profesie	16. Veniturile personale
Nord-Est	1999	2,6	3,8	3,3	3,5	3,5	2,1
	2010	2,8	4,1	3,6	3,5	3,6	2,4
Sud-Est	1999	2,5	3,9	3,1	3,3	3,5	2,4
	2010	3,0	4,1	3,7	4,0	4,0	2,8
Sud-Muntenia	1999	2,8	3,9	3,2	3,5	3,5	2,3
	2010	2,8	4,0	3,5	3,6	3,5	2,2
Sud-Vest Oltenia	1999	2,7	4,0	3,6	3,8	3,7	2,3
	2010	3,1	4,2	3,6	3,9	3,9	2,9
Vest	1999	2,6	3,8	3,5	3,7	3,7	2,4
	2010	3,1	4,0	3,5	3,8	3,8	2,8
Nord-Vest	1999	2,9	4,0	3,2	3,3	3,5	2,3
	2010	3,2	4,2	3,6	3,6	3,5	2,8
Centru	1999	2,7	3,9	3,2	3,3	3,4	2,1
	2010	3,1	3,9	3,4	3,7	3,5	3,0
Bucureşti-Ilfov	1999	2,8	4,0	3,5	3,7	3,7	2,3
	2010	3,2	4,1	3,7	3,9	4,1	3,1

Regiuni NUTS II		Mulţumirea faţă de:			20. Influenţarea deciziilor la local de muncă	21. Influenţarea deciziilor la nivel de localitate	22. Respec-tare drepturi personale
		17. Relaţiile dintre oameni	18. Viaţa politică din ţară	19. Petrece rea tim-pului liber			
Nord-Est	1999	2,7	1,8	2,8	2,5	1,6	2,6
	2010	2,8	1,5	3,2	2,7	1,8	2,8
Sud-Est	1999	2,5	1,8	3,0	2,2	1,7	2,7
	2010	3,0	1,7	3,5	2,5	1,8	2,9
Sud-Muntenia	1999	2,7	1,7	3,0	2,2	1,7	2,6
	2010	2,8	1,7	3,1	2,6	1,7	2,8
Sud-Vest Oltenia	1999	2,7	1,7	3,1	2,6	1,9	2,8
	2010	2,7	1,7	3,4	2,7	1,9	2,9
Vest	1999	2,9	1,9	3,1	2,6	1,7	2,8
	2010	2,7	1,8	3,6	2,4	1,7	2,8
Nord-Vest	1999	2,8	2,1	3,2	2,8	2,2	2,8
	2010	2,8	1,7	3,2	2,7	2,0	3,0
Centru	1999	2,9	1,9	2,9	2,6	1,7	2,7
	2010	2,7	2,0	3,3	3,0	2,4	3,1
Bucureşti-Ilfov	1999	2,4	1,9	3,0	2,6	1,8	2,5
	2010	2,3	1,5	3,5	2,6	1,7	2,3

Regiuni NUTS II	Anii	23. Securitate personală	24. Posibilitate de afirmare în viaţă	25. Posibilitate obţinere loc de muncă	26. Acces învăţământ	27. Ajutorul celor din jur (scală cu 3 grade)
Nord-Est	1999	2,8	2,0	1,8	2,5	1,8
	2010	3,2	2,4	1,6	2,9	1,7
Sud-Est	1999	2,8	2,1	1,8	2,5	1,6
	2010	3,0	2,1	1,7	2,8	1,6
Sud-Muntenia	1999	2,8	2,0	1,6	2,8	1,7
	2010	3,1	2,3	1,8	2,8	1,8
Sud-Vest Oltenia	1999	3,0	2,3	1,8	2,8	1,8
	2010	3,3	2,2	1,8	3,0	1,7
Vest	1999	3,0	2,2	2,0	2,8	1,9
	2010	2,9	2,6	2,3	2,9	1,8
Nord-Vest	1999	3,1	2,4	2,0	2,6	1,9
	2010	3,3	2,4	1,9	3,1	1,9
Centru	1999	2,9	2,1	1,8	2,8	1,9
	2010	3,2	2,8	2,1	3,3	1,8
Bucureşti-Ilfov	1999	2,2	2,2	1,8	3,0	1,3
	2010	2,7	2,6	2,1	3,1	1,4

Regiuni NUTS II	Anii	28. Administrare localităţii de către primărie	29. Asigurarea apei potabile	30. Asistenţa medicală	31. Activitatea poliţiei	32. Calitatea învăţământului
Nord-Est	1999	3,0	3,1	3,0	3,3	3,3
	2010	3,0	3,4	3,4	3,6	3,6
Sud-Est	1999	3,0	3,4	3,1	3,0	2,9
	2010	3,4	3,8	3,4	3,5	3,4
Sud-Muntenia	1999	3,0	3,5	3,4	3,3	3,5
	2010	3,2	3,2	3,2	3,3	3,5
Sud-Vest Oltenia	1999	3,1	3,5	3,4	3,4	3,6
	2010	3,4	3,5	3,5	3,5	3,6
Vest	1999	2,9	3,5	3,5	3,4	3,6
	2010	3,1	3,7	3,4	3,5	3,4
Nord-Vest	1999	2,9	3,4	3,4	3,4	3,3
	2010	3,0	3,5	3,5	3,5	3,5
Centru	1999	2,8	3,2	3,3	3,3	3,5
	2010	3,4	3,6	3,6	3,6	3,6
Bucureşti-Ilfov	1999	2,4	3,5	3,4	2,8	3,3
	2010	3,0	3,3	3,4	3,1	3,3

Regiuni NUTS II	Anii	33. Transport în comun	34. Posibilităţi recreere	35. Calitatea mediului natural	36. Informaţii prin mass media	37. Preocuparea societăţii pentru nevoiaşi
Nord-Est	1999	2,7	2,5	3,4	3,5	2,0
	2010	3,5	2,9	3,6	3,6	2,1
Sud-Est	1999	3,0	2,7	3,2	3,1	2,4
	2010	4,0	3,3	3,6	3,9	2,3
Sud-Muntenia	1999	2,8	2,4	3,4	3,5	2,0
	2010	3,4	2,8	3,7	3,6	2,1
Sud-Vest Oltenia	1999	2,7	2,7	3,5	3,8	2,1
	2010	3,5	3,2	3,6	3,5	2,4
Vest	1999	2,9	2,6	3,2	3,9	2,3
	2010	3,7	3,3	3,6	3,8	2,5
Nord-Vest	1999	2,8	2,8	3,5	3,6	2,3
	2010	3,7	3,0	3,6	3,7	2,4
Centru	1999	2,7	2,4	3,2	3,4	2,0
	2010	3,6	3,2	3,7	3,4	2,6
Bucureşti-Ilfov	1999	3,0	2,9	3,1	3,7	2,0
	2010	3,3	3,3	3,1	3,6	2,1

Regiuni NUTS II	Anii	38. Modul în care este condusă ţara	39. Influenţarea deciziilor la nivel de ţară	40. Schimbările din societatea românească după 1989	41. Condiţiile de viaţă din ţară peste 10 ani	42. Grupurile etnice pot trăi conform obiceiurilor şi tradiţiilor
Nord-Est	1999	1,9	1,3	2,3	2,8	3,9
	2010	1,6	1,5	2,3	2,3	3,7
Sud-Est	1999	1,7	1,5	2,3	3,0	3,6
	2010	1,7	1,3	2,2	2,6	3,6
Sud-Muntenia	1999	1,8	1,4	2,4	2,8	3,8
	2010	1,8	1,3	2,6	2,4	3,7
Sud-Vest Oltenia	1999	1,7	1,3	2,2	2,8	3,7
	2010	1,7	1,3	2,3	2,4	3,5
Vest	1999	2,0	1,4	2,7	3,0	4,2
	2010	1,9	1,5	2,5	2,9	3,5
Nord-Vest	1999	2,0	1,7	2,5	2,8	3,9
	2010	1,7	1,5	2,5	2,5	4,0
Centru	1999	2,0	1,4	2,6	2,7	3,8
	2010	2,1	1,6	2,4	2,6	3,2
Bucureşti-Ilfov	1999	2,1	1,5	2,6	3,1	3,5
	2010	1,6	1,4	2,6	2,7	3,6
		Temeri (3 grade, scală inversată)				

Regiuni NUTS II	Anii	43. Şomaj	44. Conflicte sociale	45. Criminalitate	46. creşterea preţurilor	47. Impozite
Nord-Est	1999	1,9	1,9	1,9	1,1	1,2
	2010	2,0	1,8	1,8	1,1	1,1
Sud-Est	1999	1,7	1,9	1,8	1,3	1,3
	2010	2,2	2,1	2,0	1,0	1,0
Sud-Muntenia	1999	1,5	1,8	1,7	1,1	1,2
	2010	1,9	2,0	2,0	1,1	1,2
Sud-Vest Oltenia	1999	2,0	2,0	2,0	1,1	1,1
	2010	2,1	2,4	2,4	1,2	1,2
Vest	1999	1,8	1,9	1,7	1,1	1,1
	2010	1,6	1,8	1,7	1,1	1,1
Nord-Vest	1999	2,2	2,1	2,0	1,2	1,2
	2010	2,0	2,3	2,1	1,1	1,2
Centru	1999	1,9	1,9	1,7	1,1	1,2
	2010	1,9	2,2	2,2	1,1	1,2
Bucureşti-Ilfov	1999	1,8	1,6	1,3	1,0	1,1
	2010	1,8	1,9	1,7	1,1	1,0

Regiuni NUTS II	Anii	Conflicte (scală inversată)						**Media total**
		48. Tineri-varstnici	49. Salariaţi-conducere	50. Săraci-bogaţi	51. Oameni cu vederi politice diferite	52. Oameni cu religii diferite	53. Între romani şi alte naţionalităţi	
Nord-Est	1999	2,2	1,8	2,1	1,8	2,5	2,8	**2,6**
	2010	2,7	2,3	2,4	1,9	3,2	3,3	**2,8**
Sud-Est	1999	2,5	2,1	2,4	2,0	2,8	3,0	**2,6**
	2010	2,4	2,2	2,2	1,6	3,5	3,4	**2,9**
Sud-Muntenia	1999	3,0	1,9	2,4	1,7	2,9	2,9	**2,6**
	2010	2,7	2,6	2,4	2,0	3,4	3,4	**2,8**
Sud-Vest Oltenia	1999	2,6	2,1	2,5	2,2	3,1	3,0	**2,7**
	2010	2,9	2,9	2,7	2,2	3,3	3,4	**2,9**
Vest	1999	2,4	1,9	2,3	1,9	2,9	3,3	**2,7**
	2010	2,9	2,5	2,3	2,5	3,2	3,2	**2,9**
Nord-Vest	1999	2,6	1,9	2,4	2,0	2,5	2,9	**2,8**
	2010	2,6	2,3	2,4	2,0	2,9	3,3	**2,9**
Centru	1999	2,4	2,0	2,2	2,1	2,7	3,1	**2,6**
	2010	2,6	2,4	2,5	2,2	3,2	3,5	**2,9**
Bucureşti-Ilfov	1999	2,4	1,8	2,1	2,0	2,4	2,6	**2,6**
	2010	2,6	2,5	2,1	1,9	2,9	2,9	**2,8**

Tabel nr.3 Profilurile calităţii vieţii pe regiuni/provincii mari (anii 1999 şi 2010)

Regiuni/ provincii mari	Anii	Nr.	Indicatori				
			1 Sănătatea personală	2 Relaţiile din familie	3 Locuinţa	4 Condiţiile de muncă	5 Venitul familiei
Sud-Carpatica (Muntenia, Oltenia, Dobrogea)	1999	581	3,1	4,1	3,7	3,2	2,5
	2010	512	3,2	4,1	3,7	3,5	2,7
Est-Carpatica (Moldova)	1999	210	2,9	3,9	3,4	2,8	2,2
	2010	255	3,2	4,1	3,8	3,2	2,4
Intracarpatica (Transilvania)	1999	404	3,2	4,0	3,5	3,0	2,3
	2010	394	3,2	4,1	3,8	3,5	3,0

Regiuni/provincii mari	Anii	Indicatori				
		6 Relaţiile cu vecinii	7 Scala sărac /bogat (10 grade)	8 Condiţii de viaţă personale faţă de anul trecut	9 Avantajat de schim-bările de după 1989	10 Resimţire ameninţări ca cetăţean (scală inversată)
Sud-Carpatica (Muntenia, Oltenia, Dobrogea)	1999	4,0	3,8	2,1	2,4	3,2
	2010	4,0	4,4	2,0	2,6	3,3
Est-Carpatica (Moldova)	1999	4,0	3,5	2,0	2,2	3,3
	2010	4,1	4,2	2,1	2,3	3,4
Intracarpatica (Transilvania)	1999	4,0	3,8	2,3	2,6	3,5
	2010	4,0	4,7	2,2	2,6	3,5

Regiuni/provincii mari	Anii	Mulţumirea faţă de:					
		11 Viaţa de zi cu zi	12 Fami-lie	13 Realizări din viaţă	14 Locul de muncă	15 Profe-sie	16 Venituri person-ale
Sud-Carpatica (Muntenia, Oltenia, Dobrogea)	1999	2,7	4,0	3,4	3,6	3,6	2,3
	2010	3,0	4,1	3,6	3,8	3,8	2,7
Est-Carpatica (Moldova)	1999	2,6	3,8	3,3	3,5	3,5	2,2
	2010	2,8	4,1	3,6	3,5	3,6	2,4
Intracarpatica (Transil-vania)	1999	2,8	3,9	3,3	3,4	3,5	2,3
	2010	3,2	4,0	3,5	3,7	3,6	2,8

Regiuni/ provincii mari	Anii	Mulţumirea faţă de:			Indicatori		
		17. Relaţii le dintre oa-meni	18. Viaţa politică din ţară	19. Petrece-rea timpu-lui liber	20. Influen-ţarea deciziilor la locul de muncă	21 Influen-ţarea deciziilor la nivel de localitate	22. Res-pectare drepturi person-ale
Sud-Carpatica (Muntenia, Oltenia, Dobrogea)	1999	2,6	1,8	3,0	2,4	1,7	2,6
	2010	2,7	1,6	3,3	2,6	1,8	2,8
Est-Carpatica (Moldova)	1999	2,8	1,8	2,8	2,5	1,7	2,6
	2010	2,8	1,5	3,2	2,8	1,9	2,8
Intracarpatica (Transilvania)	1999	2,8	2,0	3,1	2,7	1,9	2,8
	2010	2,7	1,8	3,3	2,7	2,0	2,9

Regiuni/provincii mari	Anii	Indicatori				
		23 Securi-tate personală	24 Posibili-tate de afir-mare în viaţă	25 Posibili-tate obţinere loc de muncă	26 Acces învăţământ	27 Ajutorul celor din jur (scală cu 3 grade)
Sud-Carpatica (Muntenia, Oltenia, Dobrogea)	1999	2,7	2,2	1,8	2,8	1,6
	2010	3,1	2,3	1,9	3,0	1,7
Est-Carpatica (Moldova)	1999	2,9	2,0	1,8	2,5	1,8
	2010	3,2	2,5	1,6	3,0	1,7
Intracarpatica (Transil-vania)	1999	3,0	2,3	2,0	2,7	1,9
	2010	3,2	2,6	2,1	3,1	1,8

Regi-uni/provincii mari	Anii	Indicatori				
		28. Adminis-trarea localităţii de către primărie	29. Asig-urarea apei pota-bile	30. Asistenţa medicală	31. Activitatea poliţiei	32. Calitatea învăţământ tului
Sud-Carpatica (Muntenia, Oltenia, Dobrogea)	1999	2,9	3,5	3,4	3,1	3,4
	2010	3,3	3,4	3,3	3,3	3,5
Est-Carpatica (Moldova)	1999	3,0	3,2	3,0	3,4	3,3
	2010	3,0	3,4	3,4	3,6	3,6
Intracarpatica (Transilvania)	1999	2,9	3,4	3,4	3,4	3,5
	2010	3,1	3,6	3,5	3,5	3,5

Regiuni/provincii mari	Anii	Indicatori				
		33. Transport în comun	34. Posibilităţi recreere	35. Calitatea mediului natural	36. Informaţii prin mass media	37. Preocuparea societăţii pt. nevoiaşi
Sud-Carpatica (Muntenia, Oltenia, Dobrogea)	1999	2,9	2,7	3,4	3,6	2,1
	2010	3,5	3,1	3,5	3,6	2,2
Est-Carpatica (Moldova)	1999	2,7	2,6	3,4	3,4	2,1
	2010	3,5	3,0	3,6	3,6	2,1
Intracarpatica (Transilvania)	1999	2,8	2,6	3,4	3,6	2,2
	2010	3,7	3,2	3,6	3,7	2,5

Regiuni/provincii mari	Anii	Indicatori				
		38. Modul în care este condusă ţara	39. Influenţarea deciziilor la nivel de ţară	40. Schimbările din societatea romanească după 1989	41 Condi-ţiile de viaţă din ţară peste 10 ani	42. Grupurile etnice pot trăi conform obiceiurilor şi tradiţiilor
Sud-Carpatica (Muntenia, Oltenia, Dobrogea)	1999	1,8	1,4	2,3	2,9	3,7
	2010	1,7	1,3	2,4	2,5	3,6
Est-Carpatica (Moldova)	1999	1,9	1,4	2,3	2,8	3,9
	2010	1,6	1,5	2,3	2,3	3,7
Intracarpatica (Transilvania)	1999	2,0	1,5	2,6	2,9	4,0
	2010	1,8	1,5	2,5	2,6	3,6

Regiuni/provincii mari	Anii	Temeri (3 grade, scală inversată)				
		43. şomaj	44. conflicte sociale	45. criminalitate	46. creşterea preţurilor	47. Impozite
Sud-Carpatica (Muntenia, Oltenia, Dobrogea)	1999	1,7	1,9	1,8	1,1	1,1
	2010	2,0	2,1	2,0	1,1	1,1
Est-Carpatica (Moldova)	1999	1,9	1,9	1,9	1,1	1,2
	2010	2,0	1,8	1,8	1,1	1,1
Intracarpatica (Transilvania)	1999	2,0	2,0	1,9	1,1	1,2
	2010	1,8	2,1	2,0	1,1	1,2

Regiuni/ provincii mari	Anii	Indicatori						**Media total**
		48. Tineri-vârst-nici	49. Salariați-conducere	50. Să-raci-bo-gați	51. Oameni cu vederi politice diferite	52. Oameni cu reli-gii dife-rite	53. Între romani și alte națio-nalități	
Sud-Carpatica (Muntenia, Oltenia, Dobrogea)	1999	2,6	2,0	2,3	1,9	2,8	2,9	**2,7**
	2010	2,7	2,6	2,4	1,9	3,3,	3,3	**2,8**
Est-Carpatica (Moldova)	1999	2,4	2,0	2,2	2,0	2,6	2,9	**2,6**
	2010	2,7	2,3	2,4	1,9	3,2	3,3	**2,8**
Intracarpatica (Transilvania)	1999	2,5	1,9	2,3	2,0	2,7	3,1	**2,7**
	2010	2,7	2,4	2,4	2,2	3,0	3,3	**2,9**

CAPITOLUL 2. FAMILIA ÎN VIAŢA ROMÂNILOR

Acest capitol analizează calitatea vieţii de familie din România. Demersul este unul comparativ, pe mai multe axe: România faţă de celelalte state europene, calitatea vieţii din prezent faţă de cea din trecut, condiţiile de viaţă şi evaluările unor categorii sociodemografice faţă de altele.

În prima parte este realizată o analiză comparativă, la nivel european, a indicatorilor demografici, pe baza datelor INS şi Eurostat, pentru a evidenţia schimbările din comportamentele nupţiale şi reproductive, structura şi caracteristicile gospodăriei. În partea a doua sunt analizate date de anchetă privind satisfacţia faţă de viaţa de familie şi reţelele de suport, sarcinile domestice şi bugetul de timp. Prelucrările au fost realizate pe bazele de date „Diagnoza Calităţii Vieţii" şi „European Quality of Life Survey".

Familia reprezintă unul dintre domeniile fundamentale ale calităţii vieţii, alături de ocupare, resurse economice, sănătate, educaţie şi viaţă comunitară (Fahey, Nolan şi Whelan, 2003: 5). Calitatea vieţii de familie este considerată adesea chiar cel mai important factor al calităţii vieţii (Alber şi Fahey, 2004)[2]. În societatea contemporană, poate mai mult decît în societăţile trecute, calitatea vieţii de familie reprezintă un subiect important pentru specialişti, dar şi pentru decidenţii politici sau pentru opinia publică în general. Cercetările care explorează calitatea vieţii de familie sunt departe de a acoperi aria largă de probleme cu care se confruntă aceasta.

Interesul politic sporit acordat se datorează îngrijorărilor privind schimbările demografice (scăderea fertilităţii, îmbătrânirea demografică). Temele prioritare ale familiei de pe agenda politică sunt legate de îmbătrânirea populaţiei şi egalitatea de gen. În acelaşi timp, structurile familiale sunt tot mai diverse şi mai instabile, legăturile familiale mai slabe şi solidaritatea intergenerațională diminuată. (Beier et al, 2010). Fără a afecta viaţa personală a oamenilor, protecţia socială ar trebui să se ţină cont de aceste schimbări şi să găsească mijloace de protecţie a persoanelor dependente (copiii şi vârstnicii sau bolnavii).

Interesul ştiinţific rezidă în faptul că deşi aceste schimbări sociale, culturale şi economice majore care au sporit vulnerabilitatea familiei,

[2] A se vedea şi capitolul 1 din această lucrare

calitatea vieţii de familie şi satisfacţia maritală au rămas la nivele ridicate (Popescu, 2011). În pofida contextului social instabil, familia ca instituţie socială a dovedit o mare capacitate adaptativă, evaluările subiective ale indivizilor rămânând constant pozitive şi la nivele mai ridicate comparativ cu toate celelalte sfere ale vieţii.

1. Dimensiuni în analiza calităţii vieţii de familie

Calitatea vieţii de familie a fost de obicei operaţionalizată prin mai multe dimensiuni care vizează structura familiei şi a gospodăriei, relaţiile de familie, distribuţia sarcinilor domestice şi modul de petrecere a timpului liber în familie, valorile membrilor cu privire la familie, resursele economice şi reţelele de suport, integrarea comunitară, etc. Dimensiunea evaluativ-subiectivă este cea mai studiată dimensiune, întrucât este considerată un rezultat al condiţiilor obiective din cadrul familiei, dar şi a celor subiective – percepţii, valori, atitudini cu privire la familie.

La nivel european, există un acord în abordarea calităţii vieţii de familie pe 3 dimensiuni: structura gospodăriei, sarcinile domestice şi reţelele de suport familial (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2010: 7). Satisfacţia cu viaţa de familie este o dimensiune globală şi este tratată separat ca o dimensiune-rezultat, un produs al celorlalte dimensiuni.

De exemplu ultimul val al cercetării „European Quality of Life Survey", în 2012, include în analiza calităţii vieţii de familie o serie de indicatori care încearcă să surprindă

- frecvenţa contactelor (directe sau prin telefon, internet sau poştă) dintre părinţi şi copii, alte rude, prieteni sau vecini;
- tensiunea dintre muncă şi viaţa de familie: raportul de timp dintre acestea şi presiunile, tensiunea resimţită (oboseală, dificultăţi de concentrare la sarcini, imposibilitatea îndeplinirii sarcinilor etc.)
- ajutorul pe care îl acordă familia în faţa unei nevoi (privind treburile casnice, suport emoţional, suport material, suport în găsirea unui loc de muncă);
- satisfacţia cu viaţa de familie.

În anchetele „Diagnoza Calităţii Vieţii" ale ICCV, calitatea vieţii de familie este abordată prin aceleaşi aspecte, în acord cu tendinţele din cercetare de la nivel european. Este măsurată structura gospodăriei, resursele economice şi reţelele de suport ale familiei, satisfacţia faţă de relaţiile de familie şi faţă de viaţa de familie (Mărginean, Bălaşa coord.,

2002). Dimensiunea de gen şi conflictul dintre muncă şi viaţa de familie sunt mai slab reprezentate.

Toate analizele de calitatea vieţii din România indică o calitate înaltă a vieţii de familie, aceasta fiind „suportul fundamental şi o valoare deosebit de importantă pentru români" (Mărginean, Bălaşa coord, 2002, p. 68).

2. Caracteristici demografice

Rata nupţialităţii este uşor peste media europeană, în scădere accentuată în ultimii ani. Evoluţia nupţialităţii după 1990 a avut o evoluţie sinuoasă: o scădere vertiginoasă de la 8,3 la mie în 1990 la 5,85 la mie în 2001, urmată de o creştere abruptă până la 8,8 la mie în 2007, pentru ca apoi să descrească rapid la 4,9 la mia de locuitori în 2011, fiind şi cea mai scăzută valoare din ultimele două decade. Pe medii de rezidenţă, este mai ridicată în urban, unde populaţia este mai tânără – în 2011 era de 5,8 la mia de locuitori comparativ cu numai 3,9 la mie în rural[3].

Vârsta medie la prima căsătorie este de 26,2 de ani pentru femei şi de 29,3 ani pentru bărbaţi, printre cele mai scăzute din Europa, dar în creştere cu 4 ani faţă de 1990. Pe medii de rezidenţă diferenţele de vârstă sunt considerabil mai mari în cazul femeilor. La bărbaţi diferenţa de vârstă este de 1 an – 29,7 în urban şi 28,7 în rural, în timp ce la femei diferenţa de vârstă este de aproape 3 ani – 27,1 ani în urban şi 24,6 în rural, indicând menţinerea unui comportament nupţial tradiţional.

Divorţialitatea se caracterizează printr-o mare stabilitate în timp şi se situează la un nivel mediu în Europa: 1,5 – 1,7 divorţuri la mia de locuitori. În 2011 era de 1,68 divorţuri la o mie de locuitori, dublă în urban faţă de rural: 2,15 faţă de 1,1 divorţuri la mie.

Fertilitatea este în mod constant una dintre cele mai scăzute din Europa, de 1,25 copii pe femeie în 2011, atingând aceeaşi valoare minimă ca în 2002 (când s-a înregistrat minimul istoric al indicatorului).

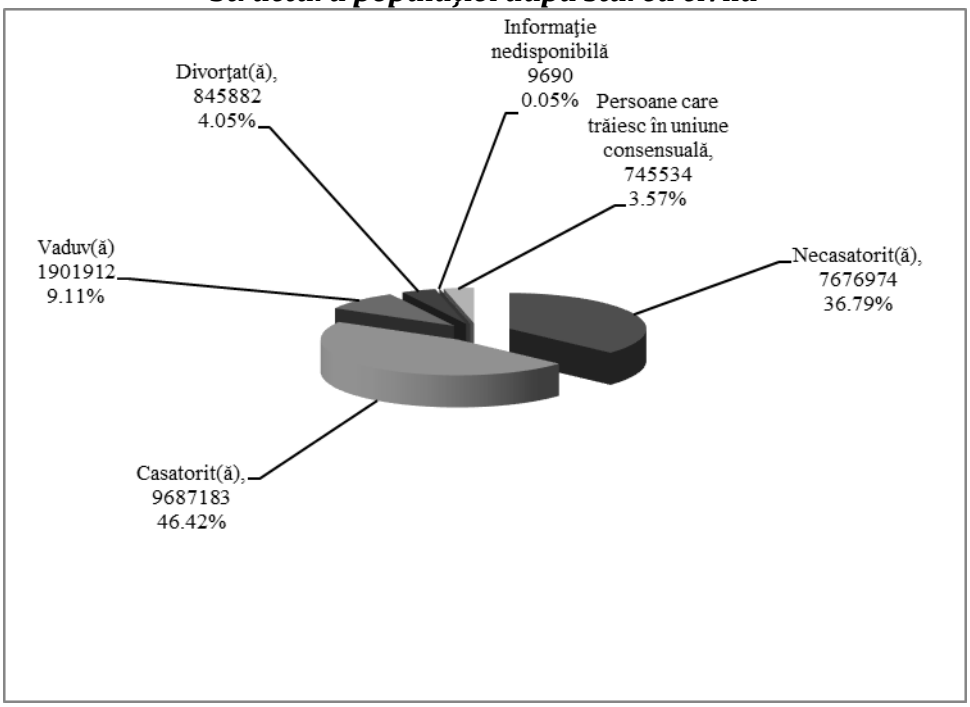
Vârsta medie la prima naştere în România este de 27 de ani, cu aproape 5 ani mai ridicată faţă de 1990, dar rămânând una dintre cele mai scăzute din Europa. Naşterile în afara căsătoriei reprezintă 30% din totalul naşterilor, tendinţa fiind ascendentă. Valoarea este totuşi sub media UE.

Conform datelor de la recensământul din 2011, 46% din populaţia României este căsătorită şi 3,5% persoane trăiesc în uniune consensuală. Aproape 30% dintre bărbaţii de 18 ani şi peste şi numai 18% dintre fe-

[3] Sursa indicatorilor demografici prezentaţi în acest subcapitol: baza de date Tempo (INS) şi baza de date a Eurostat

mei nu au fost niciodată căsătoriţi. De asemenea şi ponderea femeilor divorţate este mai ridicată: 5,9% dintre femeile majore faţă de 4,5% dintre bărbaţi. Ponderea femeilor văduve este de asemenea mai ridicată comparativ cu cea a bărbaţilor (18% faţă de 5%) pe fondul speranţei de viaţă mai ridicate la femei. Ponderea persoanelor divorţate este mai ridicată în urban (6,3% din totalul populaţiei stabile de 18 ani şi peste din mediul urban, faţă de 3,8% din rural) şi în mediul rural sunt întâlnite mai frecvent persoane văduve (14,3% faţă de 9,6%) (Graficul 1).

Graficul 1
Structura populaţiei după starea civilă



Sursa: Recensământul populaţiei şi locuinţelor, 2011, INS

Date de anchetă din „Diagnoza Calităţii Vieţii" 2010 indică o pondere a populaţiei căsătorite de (18 ani şi peste) de aproximativ două treimi, 18% fiind persoane necăsătorite, 12% văduve şi 5% divorţate. 2,9% dintre indivizi trăiau în uniune consensuală.

Conform recensământului din 2011, dimensiunea medie a gospodăriei în România este de 2,66 persoane, în scădere faţă de valoarea de 2,92 membri de la recensământul din 2002. Modelul familial cel mai răspândit este cel al cuplurilor cu 1 copil, peste jumătate dintre familii

fiind de acest tip. Şi conform datelor „Diagnozei Calităţii Vieţii" gospodăriile din România au puţini copii: 58% sunt fără copii (mai mult, 10% din gospodării sunt formate din o singură persoană), 23% au 1 copil, 15% au 2 copii şi 4% au 3 şi mai mulţi copii în întreţinere.

În concluzie, principalele caracteristici ale structurii familiei din România sunt: familii legal constituite, care se întemeiază relativ devreme, care au puţini copii în întreţinere. Privit longitudinal, indivizii se căsătoresc mai târziu şi mai rar, divorţează aproximativ în aceeaşi măsură ca în trecut, au tot mai puţini copii, la vârste mai înaintate, trăiesc în gospodării mai restrânse.

În sine, modelul acesta de familie nu ridică probleme (eventual numai pe cele legate de îmbătrânirea populaţiei), însă conduce la întrebări privind o posibilă vulnerabilitate, măsura în care reuşeşte să împlinească nevoile membrilor săi şi să ofere suficiente satisfacţii.

În acest capitol calitatea vieţii de familie va fi analizată mai ales prin prisma evaluărilor subiective. Vom defini calitatea vieţii de familie ca măsura în care sunt îndeplinite necesităţile familiei, în care membrii familiei se bucură de viaţa lor împreună şi fac lucrurile care sunt importante pentru ei. Calitatea vieţii de familie este o stare de bunăstare a familiei, definită colectiv şi subiectiv de către membri, în care sunt satisfăcute nevoile individuale şi de grup.

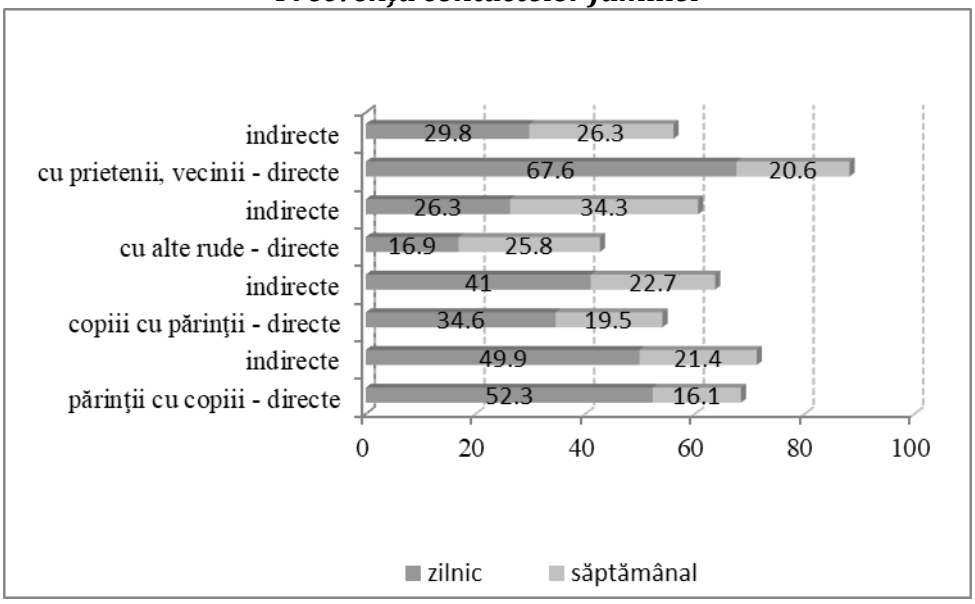
3. Contactele membrilor familiei

Relaţiile directe dintre membrii familiei sunt strânse. Peste jumătate din părinţi declară că se văd aproape zilnic cu copiii lor, deşi nu locuiesc în acceşi gospodărie şi numai aproximativ un sfert au contacte sporadice. De asemenea, peste jumătate dintre copii declară că se văd cu părinţii cu care nu mai locuiesc împreună cel puţin o dată pe săptămână. România conservă un patern al relaţiilor strânse dintre generaţii, asemănător celorlalte state estice, mai strânse comparativ cu ţările occidentale. Totuşi, cele mai frecvente contacte părinţi – copii se întâlnesc în ţările sudice (Italia, Grecia, Cipru, Spania şi Malta), modelul familiei extrem de solidare fiind de altfel binecunoscut în aceste ţări şi evidenţiindu-se în toate anchetele.

Şi contactele indirecte (prin telefon, internet sau poştă) dintre părinţi – copii sunt frecvente: aproximativ jumătate dintre părinţi şi 40% dintre copii declară că corespondează zilnic. Ţările mediteraneene

menţin, de asemenea, paternul cel mai strâns de relaţii şi în cazul mijloacelor de comunicare mediată.

Graficul 2
Frecvenţa contactelor familiei



Sursa: EQLS 2012

România se plasează peste media UE a contactelor la majoritatea categoriilor socio-demografice. Numai vârstnicii peste 65 de ani menţin contacte (şi directe, şi indirecte) mai puţin frecvent comparativ cu media UE iar persoanele cu venituri reduse menţin mai rar contacte indirecte. Interesantă este poziţia bărbaţilor din România, care au contacte (şi faţă în faţă şi prin intermediul telefonului, internetului sau poştei) mult mai strânse cu familia comparativ cu media UE, şi în calitate de taţi şi în calitate de fii. Relaţiile bărbaţilor cu familia şi implicarea lor sunt, aşa cum vom vedea prin analiza altor indicatori, ridicate la nivel european.

Contactele sunt relativ frecvente şi cu celelalte rude în România, peste 40% declarând că se văd cu aceştia cel puţin o dată pe săptămână şi peste 60% declarând că vorbesc prin telefon sau internet cel puţin săptămânal. Cel mai frecvent se întâlnesc sau vorbesc cu familia extinsă tot indivizii din ţările sudice, confirmând acelaşi patern al relaţiilor de familie foarte apropiate.

Prietenii şi vecinii joacă un rol de important în viaţa indivizilor, România înregistrând cea mai ridicată pondere la frecvenţa contactelor

directe cu aceştia: 68% se văd aproape zilnic, aproape 90% cel puţin o dată pe săptămână. Pe lângă România, cele mai ridicate valori se întâlnesc în Grecia, Bulgaria şi Finlanda, indicând o situaţie destul de eterogenă la nivel european, mai puţin concordantă cu modelele culturale clasice. În privinţa contactelor indirecte, România ocupă o poziţie medie, la fel cu majoritatea ţărilor europene. Cele mai frecvente sunt în Grecia, Cipru şi Suedia.

România are aşadar relaţii strânse între membrii familiei, nu numai între părinţi şi copii, ci şi cu rudele mai îndepărtate. Familia are de asemenea relaţii sociale frecvente în exterior, cu prietenii sau vecinii. Poate fi identificată o uşoară preferinţă pentru contactele directe, în detrimentul celor prin telefon, internet sau poştă, deşi şi acestea sunt frecvente. Comparativ cu celelalte state europene, România se încadrează în categoria ţărilor cu relaţii de familie şi de vecinătate apropiate, la nivele uşor mai scăzute totuşi faţă de ţările sudice.

Întâlnirile atât de frecvente indică nu numai o solidaritate crescută a familiei, ci şi proximitatea spaţială a familiei, majoritatea indivizilor având părinţii/copiii şi chiar alţi membri ai familiei în localitate sau în apropiere. Faptul că indivizii rămân să trăiască în apropiere confirmă de asemenea modelul familiei unite dar şi o mobilitate rezidenţială redusă, cu explicaţii care ţin de structura pieţei muncii şi alţi factori economici.

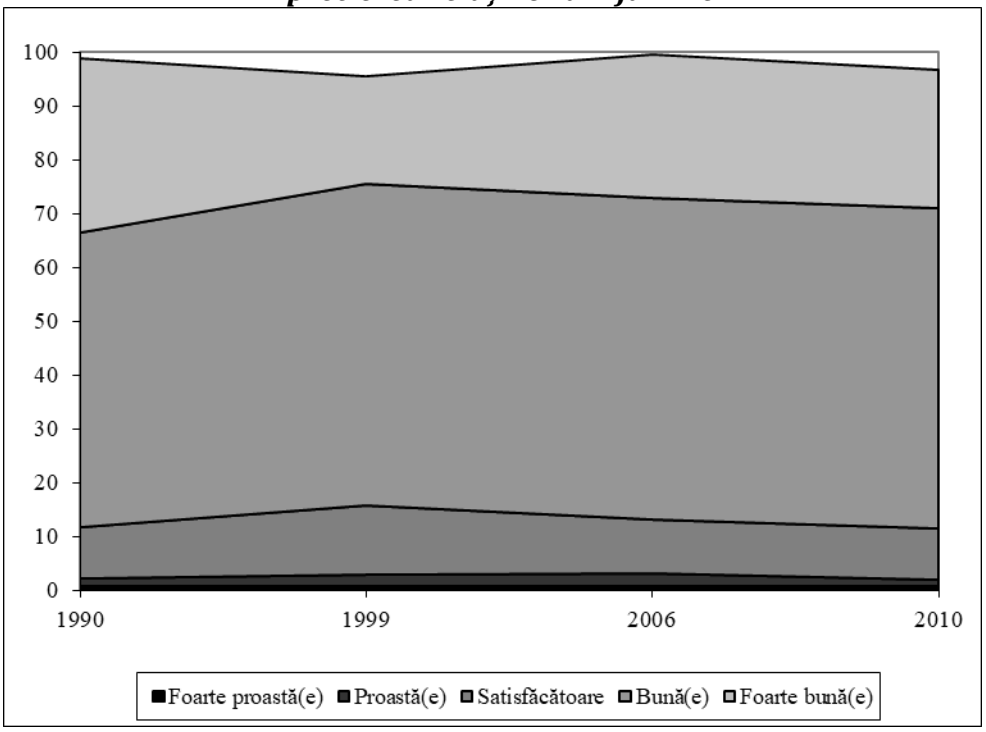
4. Aprecierea relaţiilor de familie

Analizând frecvenţa contactelor, am constatat o solidaritate crescută a familiei româneşti, care ar trebui să fie vizibilă şi în aprecierile subiective a relaţiilor de familie. Cercetarea „Diagnoza Calităţii Vieţii" permite analiza acestor aprecieri longitudinal, după 1990 până în prezent.

Dinamica aprecierilor relaţiilor din familie este relativ constantă în timp. Pornind de la un nivel ridicat (87% apreciau în 1991 relaţiile din familie drept bune şi foarte bune), a înregistrat în 1999 o uşoară deteriorare a aprecierilor, pentru ca ulterior evaluările să se redreseze, revenind la un nivel similar celui iniţial.

Totuşi, în 1990 o treime apreciau relaţiile din familie drept foarte bune, pentru ca în prezent numai aproximativ un sfert să mai considere la fel. Dacă la evaluările negative nu se remarcă nicio variaţie semnificativă (sub 3% apreciind relaţiile de familie drept proaste şi foarte proaste în fiecare an), la aprecierile pozitive se conturează o tendinţă de deplasare de la foarte bune la bune.

Graficul 3
Aprecierea relaţiilor din familie



Sursa: Diagnoza Calităţii Vieţii 1990 – 2010

Aprecierea relaţiilor de familie înregistrează diferenţe semnificative statistic în funcţie de starea civilă, educaţie, vârstă, venit, numărul de persoane din gospodărie. Cei mai satisfăcuţi sunt cei care nu au fost căsătoriţi niciodată şi cei căsătoriţi. Relaţiile evaluate sunt însă diferite: în primul caz sunt relaţiile cu familia de origine şi familia extinsă, în al doilea caz sunt relaţiile cu familia proprie şi poate cu familia extinsă în general.

Cu cât nivelul de educaţie este mai ridicat, cu atât relaţiile din familie sunt apreciate mai pozitiv. Dacă numai o cincime dintre cei fără şcoală sau cu educaţia primară neterminată apreciază relaţiile drept "foarte bune", ponderea este dublă în cazul celor cu studii superioare (44%).

Vârsta are un efect negativ asupra aprecierilor relaţiilor, cele mai bune evaluări înregistrându-se la tineri şi cele mai slabe la vârstnici: peste 40% dintre tinerii de 18 – 24 de ani evaluează relaţiile din familie drept foarte bune, numai 18% dintre cei de peste 65 de ani sunt de aceeaşi părere.

Venitul are o influenţă pozitivă asupra evaluării relaţiilor familiale: cu cât este mai ridicat, cu atât aprecierile sunt mai bune. Numărul de membri în familie pare, de asemenea, să influenţeze pozitiv evaluările: cu

cât gospodăria este mai numeroasă, cu atât relaţiile de familie sunt mai apreciate.

5. Timpul petrecut în familie şi sarcini domestice

Implicarea în treburile casnice şi îngrijirea copiilor reprezintă un aspect important al calităţii vieţii de familie. Aproximativ o treime dintre indivizi (38% dintre femei şi 25% dintre bărbaţi) sunt implicaţi zilnic în îngrijirea copiilor. Valoarea este una tipică pentru statele Uniunii Europene, la fel şi diferenţa de gen existentă.

Dacă în majoritatea ţărilor europene implicarea în creşterea copiilor este mai egalitară, diferenţele de gen în privinţa treburilor casnice şi îngrijirii persoanelor vârstnice sunt mult mai ridicate.

55% dintre indivizi sunt implicaţi în prepararea hranei şi alte treburi casnice, o valoare medie la nivel european. Cele mai ridicate valori (de 65 – 75%) se întâlnesc în Irlanda, Marea Britanie, ţările nordice şi ţările baltice. România este însă un caz remarcabil pentru diferenţa de gen cea mai scăzută (17 puncte procentuale: 68% dintre femei şi 41% dintre bărbaţi). Diferenţe sub 25 de puncte procentuale dintre femei şi bărbaţi sunt extrem de rare, ţările scandinave apropiindu-se de acest nivel (e adevărat, la valori mai ridicate ale participării domestice, de 75% pentru femei şi peste 50% pentru bărbaţi). Diferenţele de gen sunt extrem de ridicate în ţările sudice: în Cipru, Grecia, Malta, Spania pot depăşi 60 de puncte procentuale.

Îngrijirea vârstnicilor sau a persoanelor cu dizabilităţi ca activitate curentă a familiei înregistrează în România printre cele mai ridicate valori: 7,8% declară că se ocupă cu această sarcină în fiecare zi, valoarea fiind mai ridicată numai în Spania şi Lituania (8,1%). Diferenţele de gen sunt de asemenea destul de scăzute (10,5% dintre femei şi 5,3% dintre bărbaţi declară că au această responsabilitate în fiecare zi).

Analizând atitudinile faţă de modul în care sunt îndeplinite responsabilităţile în familie, se poate identifica o atitudine negativă a populaţiei din România, în special a populaţiei masculine. 29% dintre români consideră că fac mai mult decât ar trebui, valoarea fiind după cea a Franţei (35%) cea mai ridicată dintre ţările UE. Ponderea de 15% a bărbaţilor care consideră că fac mai mult decât ar trebui este cea mai ridicată de la nivelul UE, la diferenţe mari de restul.

Implicarea în sarcinile domestice este destul de ridicată în România, în particular în îngrijirea bătrânilor şi indică o gospodărie mai egalitară comparativ cu alte state. Bărbaţii sunt implicaţi la cote ridicate în creşterea copiilor, gătit şi alte treburi casnice şi chiar în îngrijirea bătrânilor. Diferenţele faţă de femei există, dar sunt unele dintre cele mai scăzute din ţările Uniunii Europene.

Munca poate interfera cu viaţa de familie conducând la dificultăţi în îndeplinirea sarcinilor domestice sau, dimpotrivă, la un randament scăzut la locul de muncă. Peste o treime dintre români declară că au venit de mai multe ori pe săptămână prea obosiţi de la muncă pentru a mai performa sarcinile domestice. Valoarea este una medie la nivel european, cele mai ridicate valori întâlnindu-se în Cipru, Malta şi Spania. Interesant este că diferenţele de gen sunt nesemnificative, spre deosebire de alte ţări unde diferenţa poate varia până la 20%.

Aproximativ o treime consideră că au dificultăţi de cel puţin câteva ori pe lună în îndeplinirea responsabilităţilor familiale datorită timpului petrecut la muncă. Valoarea este una medie la nivel european, cele mai ridicate ponderi (de până la 55% în Letonia) înregistrându-se în Cipru, Letonia, Bulgaria, sau Grecia.

Ponderea celor care consideră că au avut dificultăţi în a se concentra la locul de muncă datorită responsabilităţilor familiale este relativ scăzută, numai 16% declarând că li s-a întâmplat acest lucru de câteva ori pe lună.

Atitudinile faţă de timpul dedicat familiei indică o relativă nemulţumire. 42% consideră că petrec prea puţin timp cu familia, valoarea fiind, alături de cea din Cipru, cea mai ridicată. 40% consideră că dedică prea puţin timp hobbyurilor şi intereselor personale şi 28% că petrec prea puţin timp cu ceilalţi, valorile fiind medii, chiar scăzute în context european. Nemulţumirea faţă de bugetul de timp priveşte în special familia şi mai puţin sfera personală mai largă, indicând o valorizare crescută a familiei, în disonanţă cu alte modele culturale europene. De exemplu în Suedia 47% dintre indivizi ar vrea să petreacă mai mult timp pentru hobbyuri, 40% pentru a se vedea cu ceilalţi şi doar 35% pentru a se vedea cu membrii familiei, în contextul în care contactele dintre membrii familiei sunt destul de reduse.

Sintetizând, analiza calităţii vieţii de familie pe dimensiunea domestică, indică o serie de particularităţi:

- cea mai scăzută diferenţă între femei şi bărbaţi în privinţa gătitului şi a altor treburi casnice;
- printre cele mai ridicate valori la îngrijirea zi de zi a bătrânilor, cu diferenţă de gen de asemenea scăzută;
- ponderea ridicată a celor care consideră că fac mai mult decât ar trebui, ponderea cea mai ridicată a bărbaţilor care consideră acest lucru;
- valoarea cea mai ridicată la percepţia insuficienţei timpului petrecut în familie şi la femei şi la bărbaţi.

În concluzie, România se încadrează în categoria ţărilor cu implicare în gospodărie ridicată şi mai egalitară. Implicarea este mare în special în funcţia de îngrijire a bătrânilor şi altor persoane dependente, ceea ce indică, pe lângă solidaritatea intergeneraţională crescută, şi un nivel de trai scăzut, o lipsa de acces la servicii destinate persoanelor vârstnice.

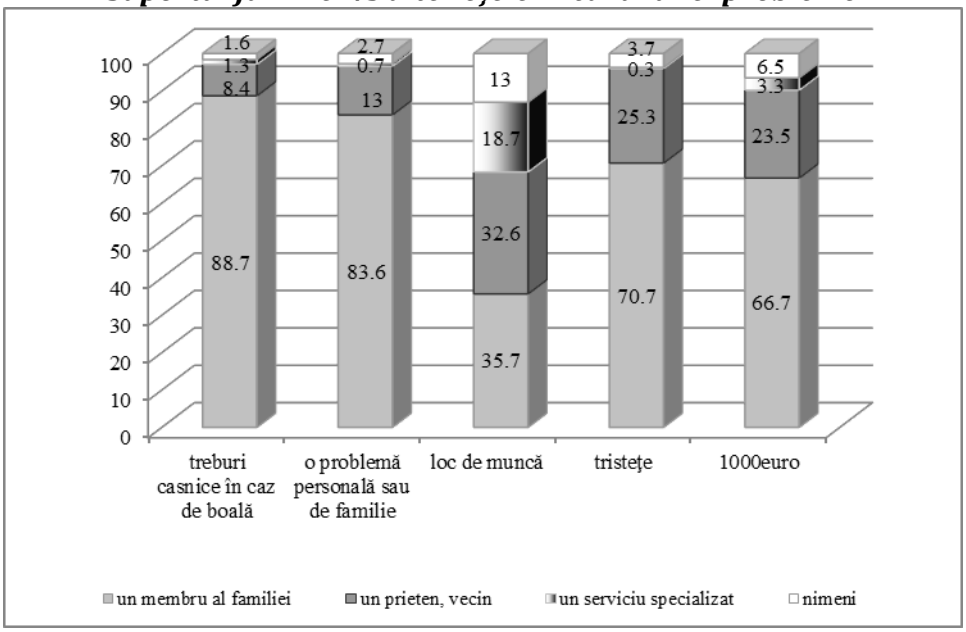
Familia şi munca nu sunt resimţite ca două sfere în conflict decât mai degrabă marginal. Indivizii nu par să aibă multe dificultăţi în împărţirea eforturilor, cel puţin la nivel declarativ existând puţine tensiuni. Cea mai importantă problemă resimţită este cea a timpului petrecut în familie. România conservă o nevoie sporită a timpului petrecut cu familia, chiar dacă, aşa cum am văzut din subcapitolul anterior, petrece destul de mult timp cu aceasta.

6. Suportul oferit de familie

Familia este principala sursă de suport pentru majoritatea situaţiilor dificile cu care individul s-ar putea confrunta: îmbolnăvire, probleme personale, pierderea locului de muncă, o nevoie urgentă de bani, sentimentul de nefericire.

Ajutorul dat de familie este cel mai important în toate situaţiile analizate, dar în special în sfera personală. Faţă de celelalte ţări europene, România deţine cele mai ridicate valori ale ajutorului din partea familiei pentru o problemă personală şi pentru tristeţea şi dezamăgirea pe care individul o poate resimţi în anumite momente. În cazul celorlalte situaţii analizate, România înregistrează nivele mediu-ridicate ale suportului.

Graficul 4
Suportul familiei vs alte reţele în cazul unei probleme



Sursa: EQLS 2012

Lipsa locului de muncă este o problemă la care familia poate contribui în mică măsură, în acest caz serviciile specializate şi reţelele sociale din afara familiei ar trebui să ofere mai degrabă o rezolvare. România este încadrată în multe analize comparative de calitatea vieţii în tipul mediteranean de suport, în care reţelele de familie reprezintă plasa de siguranţa cea mai importantă (Saraceno şi alţii, 2005). Şi în acest caz, România, ca şi alte ţări estice şi ca ţările sudice prezintă modelul suportului aproape exclusiv al familiei.

Ţările nordice, central-europene şi baltice prezintă un model în care suportul majoritar este acordat de servicii specializate, instituţii, ONG-uri sau de prieteni şi cunoştinţe utile. În aceste state o mare parte din populaţie consideră că nu ar primi ajutor de la nimeni. De exemplu, peste 35% dintre olandezi declară că nu ar apela la nimeni în cazul în care ar fi în căutarea unui loc de muncă.

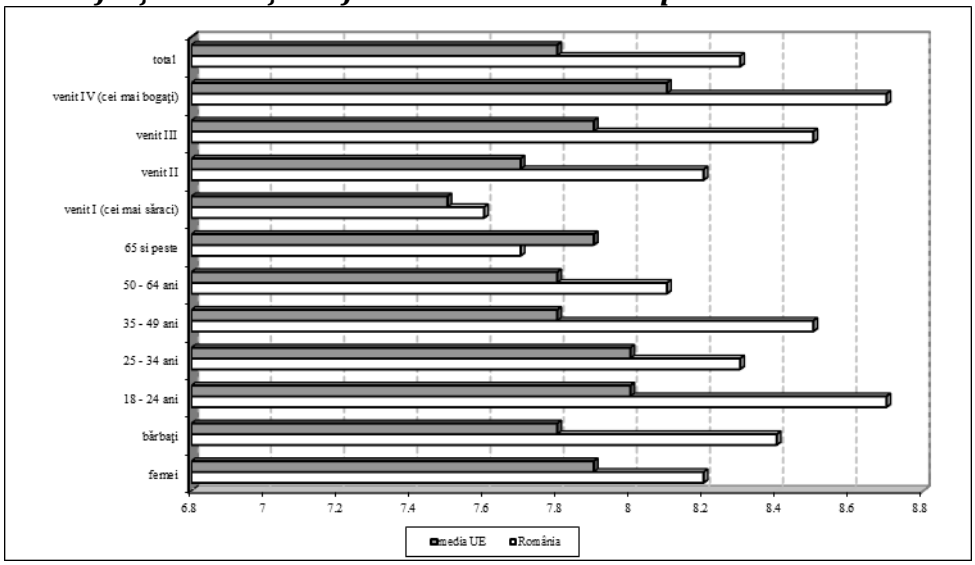
7. Aprecierea calităţii vieţii de familie

Satisfacţia cu viaţa de familie este ridicată. Conform EQLS 2012, România prezintă o medie de 8,3 pe o scală de la 1 la 10, intrând în cate-

goria ţărilor cu o satisfacţie înaltă (peste 8), alături de Austria, Germania, Spania, Finlanda, Irlanda, Luxemburg, Malta, Suedia şi Marea Britanie. Cea mai ridicată satisfacţie, la diferenţe considerabile de restul ţărilor, prezintă Cipru, cu o medie de 8,9.

România rămâne în aceeaşi categorie a satisfacţiei ridicate după majoritatea criteriilor sociodemografice. De remarcat o satisfacţie ridicată în special în cazul bărbaţilor (8,4) care reprezintă a doua valoare, după Cipru (8,8), dintre ţările analizate. Satisfacţia este însă la un nivel mediu (7,6) pentru categoria celor cu venituri reduse (cei mai săraci 25%). Singura categorie care se plasează sub media europeană sunt vârstnicii peste 65 de ani.

Graficul 5
Satisfacţia cu viaţa de familie - România comparativ cu media UE



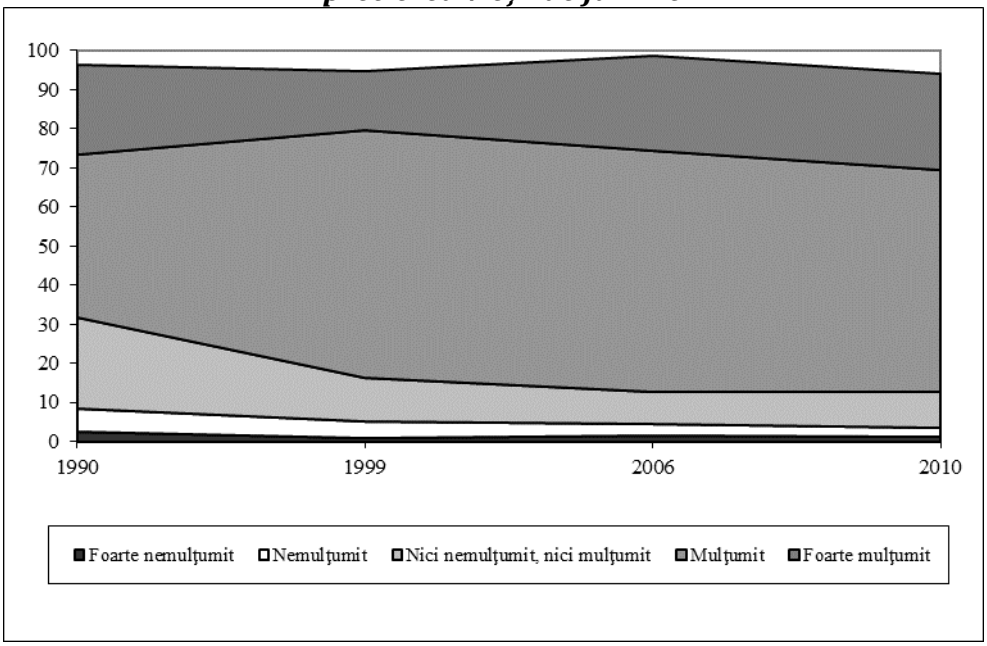
Sursa: EQLS 2012

Analizele pe bazele de date Diagnoza Calităţii Vieţii demonstrează o constanţă în timp a acestei satisfacţii ridicate. Peste 85% din populaţie se declară mulţumită şi foarte mulţumită de viaţa de familie, categoriile celor nemulţumiţi şi foarte nemulţumiţi abia însumând 5% în fiecare an.

Ridicată în toată perioada investigată, satisfacţia înregistrează, în special după 1999, un trend ascendent. Dacă în 1990 numai două treimi erau mulţumiţi şi foarte mulţumiţi de viaţa de familie şi aproximativ un sfert se plasau pe o poziţie neutră, în 1999 aprecierile neutre se înjumătăţesc şi aproape 80% fac aprecieri pozitive. Trendul ascendent de după 1999 s-a datorat transformării evaluărilor neutre în evaluări pozitive. În

2006 se înregistrează nivelul de satisfacţie cel mai ridicat, scăderea uşoară din 2010 având loc pe baza unei uşoare creşteri a aprecierilor neutre, cele negative rămânand constant scăzute.

Graficul 6
Aprecierea vieţii de familie



Sursa: Diagnoza Calităţii Vieţii 1990 – 2010

Există diferenţe semnificative statistic în funcţie de:

- starea civilă (cei mai mulţumiţi sunt cei căsătoriţi – se declară foarte mulţumiţi de două – trei ori mai mult faţă de cei necăsătoriţi, divorţaţi sau văduvi);
- educaţie (ponderea celor foarte mulţumiţi din rândul celor cu educaţie superioară – 44% – este de peste 3 ori mai ridicată decât din rândul celor cu educaţie scăzută – 13%);
- vârstă (cea mai ridicată satisfacţie o au categoriile mai tinere, cea mai scăzută categoriile vârstnice);
- numărul de persoane în gospodărie şi numărul de copii aflaţi în întreţinere (sunt mai satisfăcuţi cei din gospodării numeroase, cu mai mulţi copii);
- Venit (cu cât este mai ridicat, cu atât şi satisfacţia este mai crescută).

Rezultatele analizei satisfacţiei sunt concordante cu majoritatea cercetărilor în domeniul calităţii vieţii. Satisfacţia cu viaţa de familie tinde

să se suprapună etapelor ciclului vieţii: este mai ridicată la tineri, la începutul vieţii în cuplu până la apariţia copiilor, tinde să se reducă apoi în timp, odată cu vârsta şi cu înmulţirea constrângerilor (Johnson şi alţii, 1986). Şi analizele pe datele Diagnozei Calităţii Vieţii indică acelaşi trend: evaluările sunt mai pozitive la tineri, comparativ cu vârstnicii.

În ciuda aşteptărilor, cele mai multe studii evidenţiază un efect mai degrabă negativ al copiilor asupra calităţii maritale. Cuplurile cu copii în întreţinere au o satisfacţie maritală mai scăzută comparativ cu cele care nu mai locuiesc cu copiii (Abbott şi Brody, 1985), lucru concordant de altfel şi cu analize pe anchete din România, care demonstrează că principalele cauze ale apariţiei problemelor în familia românească sunt dificultăţile financiare şi copiii (Popescu, 2009). Totuşi, datele din Diagnoză indică o apreciere mai bună a familiilor cu copii şi a gospodăriilor numeroase. Motivaţia este probabil una de ordin valoric. Indiferent de problemele şi constrângerile pe care le crează în viaţa de familie, copiii reprezintă una dintre cele mai importante valori ale românilor şi potenţează evaluările pozitive.

Factorul economic joacă un rol important în aprecierea calităţii vieţii, însă nu trebuie considerat drept cel mai important indicator (Berry şi Williams, 1987). Şi în cazul datelor Diagnozei, ca în toate celelalte anchete, cei mai puţin mulţumiţi de viaţa de familie sunt cei cu resurse financiare limitate. Aşa cum am văzut, şi în EQLS singura categorie care avea aprecieri sub media UE erau persoanele cu venituri reduse.

Concluzii

Cum este familia românească după definiţia pe care am introdus-o la începutul capitolului? Este o familie cu o calitate a vieţii înaltă, în care majoritatea nevoilor sunt îndeplinite şi membrii familiei sunt mereu împreună, susţinându-se reciproc.

Calitatea vieţii de familie din România are aşadar următoarele repere:

- contacte frecvente între membrii familiei, chiar cu rudele mai îndepărtate;
- contacte frecvente cu exteriorul familiei, cu prietenii sau vecinii;
- implicare ridicată în sarcinile domestice, mai ales în cele de îngrijire a bătrânilor şi altor persoane dependente;
- gospodărie mai egalitară (comparativ cu alte ţări europene), în care bărbaţii, deşi la nivele mai scăzute faţă de femei, sunt totuşi

mai implicaţi în creşterea copiilor, gătit şi alte treburi casnice şi chiar în îngrijirea bătrânilor;
- tensiune redusă între muncă şi viaţa de familie;
- sursa de suport pentru majoritatea situaţiilor dificile, dar mai ales în sfera personală;
- satisfacţie ridicată şi constantă în timp.

Calitatea vieţii de familie este apreciată ca fiind înaltă de mai toate categoriile socio-demografice. Totuşi, vârstnicii peste 65 de ani şi persoanele cu venituri reduse sunt categorii mai vulnerabile, cu relaţii de familie mai slabe şi cu nivele mai scăzute de satisfacţie.

Modelul familiei unite este dominant: legături strânse între membri, de suport, care oferă satisfacţii ridicate. Familia nu este izolată, ci bine integrată în comunitate, având legături apropiate şi cu prietenii sau vecinii.

Dar familia din România este şi o familie cu nivel de trai scăzut, fapt ce poate reprezenta o explicaţie importantă pentru solidaritatea ridicată. Distribuţia mai egalitară a treburilor casnice şi îngrijirea bătrânilor nu reprezintă numai o egalitate de gen şi o solidaritate intergeneraţională sporită, ci şi un standard de viaţă scăzut, imposibilitatea externalizării sarcinilor domestice şi o lipsa de acces la servicii destinate vârstnicilor.

Bibliografie

Abbott, D. A. şi Brody, G. H., *The relation of child age, gender, and number of children to the marital adjustment of wives*, în "Journal of Marriage and the Family", nr 47, 1985, pp 77 – 91.

Alber, J. şi Fahey, T.. *Perceptions of living conditions in an enlarged Europe*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Eurofound, Office for Official Publications of the European Communities Luxembourg, 2004, disponibil online la: http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef03113.htm

Beier, L., Hofäcker, D., Marchese, E. şi Rupp, M. *Family structures and family forms in the European Union: An overview of major trends and developments*, Family Platform, Dortmund, 2010

Berry, R. E şi Williams, F. L., *Assessing the Relationship between Quality of Life and Marital and Income Satisfaction: A Path Analytic Approach* în "Journal of Marriage and Family", Vol. 49, Nr 1, 1987, pp. 107-116

Eurofound, *Third European Quality of Life Survey - Quality of life in Europe: Impacts of the crisis*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2012

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, *Second EuropeanQuality of Life Survey. Family life and work*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2010

Fahey T., Nolan, B., Whelan, C.T, *Monitoring quality of life in Europe*, Economic and Social Research Institute Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2003, disponibil la http://www.eurofound.eu.int/publications/files/EF02108 EN.pdf

Johnson, D. R., White, L. K., Edwards, J. N., şi Booth, A., *Dimensions of marital quality: Toward methodological and conceptual refinement*, "Journal of Family Issues", nr 7, 1986, pp 31-49

Mărginean, Ioan; Ana Balaşa coord. *Calitatea Vieţii în România*, Editura Expert, 2002

Popescu, Raluca, *Abordări metodologice privind calitatea vieţii de familie* în Ioan Mărginean şi Iuliana Precupeţu (coord), „Paradigma calităţii vieţii", Editura Academiei, 2011

Popescu, Raluca, *Introducere în sociologia familiei. Familia românească în societatea contemporană*. Polirom, Iaşi, 2009

Saraceno, Chiara; Olagnero, Manuela; Torrioni, Paola, *First European Quality of Life Survey. Families, Work and Social Networks*, European Foundation for Improving Working and Living Conditions, Luxembourg Office for Official Publications, 2005

CAPITOLUL 3. DIFERENŢIERI ÎN NIVELUL DE DEZVOLTARE SOCIOECONOMICĂ A ZONELOR RURALE DIN ROMÂNIA

Introducere

Evoluţia mediului rural nu poate fi înţeleasă disociat de evoluţia întregii societăţi româneşti. Astfel, între coordonatele actuale ale lumii satului şi contextul social şi economic general există o foarte strânsă legătură. Disocierea şi încercarea de plasare a vieţii rurale în afara acestuia fiind un demers care exclude de la analiză relaţiile existente la nivel societal. Satele şi oraşele prezintă legături complexe şi influenţe multiple, astfel încât acestea reprezintă, înainte de toate, secvenţe ale aceleiaşi realităţi sociale. De aceea considerăm că în analiza evoluţiilor consemnate la nivelul mediului rural, nu se poate face abstracţie de procesele înregistrate în zonele urbane. Chiar şi diferenţierea urban-rural, realizată dincolo de încadrarea formală a statutului rezidenţial al localităţilor, comportă anumite discuţii. În acest sens pot fi aduse în atenţie situaţiile atipice prin care multe din comunele periurbane prezintă, în momentul de faţă, niveluri de dezvoltare socioeconomică superioare celor ce se consemnează în rândul oraşelor mici, afectate în ultimele decenii de dispariţia facilităţilor de producţie existente în perioada comunistă. Plecând de la aceste consideraţii de ordin general, în paginile următoare ne propunem să evidenţiem diferenţierile de dezvoltare ce apar la nivel ruralului contemporan, schiţând, la nivel secundar, şi unele situaţii ce se înregistrează la nivelul localităţilor urbane.

Localităţile urbane şi cele rurale se confruntă cu necesităţi de dezvoltare diferite. Datele statistice în acest sens, pentru majoritatea localităţilor rurale, existenţa unui deficit pronunţat la nivelul standardului de viaţă al populaţiei, înainte de a lua în discuţie o serie de aspecte de ordin mai general precum coordonatele vieţii economice locale sau calitatea mediului social şi natural. Problemele spaţiului rural fiind, din această perspectivă, extrem de acute, în unele cazuri, situaţii cronice. Pe de altă parte, pentru mediul urban, aspectele relevante pentru analiza de faţă fac trimitere la inegalităţi profunde între tipuri de localităţi în configuraţia vieţii economice.

Dacă ne referim la cazul localităţilor urbane, putem identifica trei niveluri pe baza cărora se conturează decalajele de dezvolte: *situaţia demografică, contextul regional* şi *moştenirea economică din perioada comunistă*. Acestea sunt, în fapt, puternic conectate, reprezentând aspecte ale evoluţiei la nivelul societal din ultimele decenii. Cu alte cuvinte, săpând mai adânc asupra originilor decalajelor actuale de dezvoltare, fie că ne concentrăm atenţia asupra zonelor urbane sau a celor rurale, factorii istorii se dovedesc a fi de maximă importanţă. Dincolo de acest aspect, decalajele înregistrate, conturate pe baza celor trei dimensiuni menţionate anterior, sunt inerente, până la un punct, dar, în contextul societăţii româneşti actuale, ele capătă valenţe critice, reflectând standarde de viaţă şi posibilităţi de succes social diferite. Astfel, nivelul de dezvoltare atins de o localitate/regiune devine determinant, din multe puncte de vedere, pentru traiectul de viaţă al indivizilor. Relaţia deterministă ce se înregistrează între structură, reprezentată de contextul socioeconomic şi cursul vieţii indivizilor, fiind, indubitabil, una de maximă intensitate.

În cele mai multe cazuri, nivelul de dezvoltare economică şi socială a oraşelor se află în strânsă legătură cu efectivul populaţiei. În mod natural, oraşele mari au atras cea mai mare parte a investiţiilor în facilităţi economice, concentrând, în momentul de faţă, o mare parte din puterea economică a ţării. Procesul de orientare a investiţiilor către centrele urbane importante a fost determinat de existenţa unei tradiţii în acest sens în localităţile respective şi de existenţa forţei de muncă specializată. Aceste localităţi concentrează o mare parte din ceea ce înseamnă activitatea economică la nivel de judeţ sau regiune, reprezentând, în baza dimensiunii şi coordonatelor socio-economice, un factor favorizant şi pentru dezvoltarea localităţilor aflate în proximitate. Un exemplu în acest sens este reprezentat de dezvoltarea parcurilor industriale sau a facilităţilor de producţie în jurul acestor centre urbane, fără însă ca aceste facilităţi să fie plasate, din punct de vedere administrativ, pe teritoriul oraşelor în cauză. Tendinţa din perioada ultimilor ani a arătat că noile facilităţi de producţie, sau centrele logistice înfiinţate au fost plasate, cu precădere, în zonele de extindere a oraşelor mari, mai cu seama în localităţile incluse în ceea ce numim „zone metropolitane". La un alt nivel, relaţia dintre dimensiunea demografică a oraşelor şi nivelul de dezvoltare socială a acestora este reliefată şi pe baza accesului privilegiat pe care populaţia ce trăieşte la nivelul unităţilor administrative de acest tip îl are la facilităţi şi servicii. Acest aspect devine evident şi dacă luăm în calcul fie şi doar situaţia favorabilă reprezentată de oferirea de servicii medicale sau educaţionale de calitate ridicată în comparaţie cu formele echiva-

lente ce sunt furnizate în oraşele mici. De asemenea, calitatea amenajării mediului antropic şi calitatea infrastructurii publice sunt, în general, mai ridicate în marile oraşe.

Cel de-al doilea nivel, identificat pe baza căruia se poate realiza o clasificare a nivelului de dezvoltare al oraşelor, ţine, în contextul societăţii româneşti, de contextul regional. Astfel, diferenţierile ce apar între diversele zone ale ţării se transpun la nivelul oraşelor în contexte diferite, care la rândul lor, determină nivelul de dezvoltare. Orice analiză pe baza datelor statistice privind activitatea economică în profil teritorial relevă faptul că regiunea Bucureşti, zona Banatului, Transilvania, nordul Munteniei sau Dobrogea prezintă un profil superior celorlalte zone ale ţării. În aceste regiuni se regăsesc şi cele mai prospere oraşe ale ţării, fie că ne referim la cele de mari dimensiuni sau la cele mici. Cu toate că există excepţii, reprezentate de cazuri atipice sau de procese emergente, încă insuficient dezvoltate, standardul de viaţă al populaţiei urbane din zonele privilegiate este superior celui ce se înregistrează, spre exemplu, în oraşele din zona de sud sau de est a ţării. Evident, această diferenţiere regională, ce are la bază tot criteriul economic, comportă importante nuanţări, însă, realitatea socio-economică, aşa cum se relevă aceasta în momentul de faţă, confirmă teza decalajelor regionale de dezvoltare. Problema ce apare în acest sens nu este aceea privitoare la forma decalajelor sau la cauzele ce au dus la apariţia şi consolidarea lor, ci, mai degrabă, cea privitoare la posibilităţile de intervenţie în vederea reducerii acestora. Se naşte astfel întrebarea cum se poate intervenii în vederea creşterii atractivităţii investiţionale în zonele şi localităţile sărace, în condiţiile în care, în ciuda unor avantaje legate de costuri, tot regiunile dezvoltate reuşesc să fie mai competitive şi să atragă cea mai mare parte a sumelor destinate investiţiilor în facilităţi economice.

În fine, cel de-al treilea nivel pe baza căruia se poate fundamenta un model care să descrie actualele decalaje de dezvoltare între oraşe are la bază ceea ce am putea numi *moştenirea industrială.* Dincolo de orice discuţie, diferenţierile pe care le înregistrează România în momentul de faţă nu sunt de natură recentă şi nici nu îşi au originea în perioada ultimelor două decenii, ci sunt cauzate de factori istorici, unii fiind anteriori chiar şi perioadei comuniste. Dacă ne raportăm însă doar la această ultimă perioadă putem considera că, în bună măsură, diferenţierile actuale înregistrate îşi au rădăcinile în deciziile privind industrializarea şi urbanizarea luate în anii ‘60 - ‘70 când, prin coordonatele concrete de derulare a acestor macroprocese a fost configurat profilul vieţii economice la nivelul oraşelor. În contextul schimbărilor de după 1989, cele mai afectate localităţi au fost cele dezvoltate anterior pe baza activităţilor monoindustriale.

Cazul oraşelor din Valea Jiului şi a multor altor mici localităţi urbane este edificator în acest sens. În condiţiile existenţei unei dezvoltări pe orizontală, bazate pe mai multe ramuri de producţie, şocul la nivel comunitar, cauzat de procesele de restructurare, a fost mai diminuat.

De cealaltă parte, în contextul schimbărilor sociale înregistrate în societatea românească în ultimele două decenii, mediul rural a intrat într-o etapă sinuoasă de redefinire, determinată de o serie de procese socioeconomice majore, precum: procesul de reîmproprietărire, restructurarea economiei, mişcarea migratorie urban-rural, migraţia externă, dezvoltarea intensă a localităţilor situate în apropierea marilor oraşe sau depopularea localităţilor izolate. Multe din localităţile rurale aflate în apropierea marilor oraşe s-au dezvoltat în ultimii ani în zone rezidenţiale şi au profitat din plin de pe urma investiţiilor ce s-au concentrat în aceste zone, dezvoltându-se într-un ritm accelerat, lucru ce s-a reflectat şi în nivelul de trai al populaţiei. Totodată, în urma acestor transformări, profilul socio-demografic al populaţiei s-a modificat ca urmare a creşterii atractivităţii locuirii în aceste localităţi, ceea ce a generat imigraţie (în special dinspre urban spre rural).

La celălalt pol se situează localităţile aflate la mare distanţă de centre urbane importante, sau localităţile izolate geografic sau lipsite de infrastructură modernă (2006). Starea de subdezvoltare a localităţilor se reflectă atât asupra nivelului vieţii economice şi sociale, asupra nivelului de trai al populaţiei, cât şi asupra efectivului numeric şi a coordonatelor demografice ale populaţiei (în aceste zone, întâlnim populaţie îmbătrânită şi feminizată, mortalitate şi morbiditate ridicate etc.).

O serie de indicatori relevanţi pentru descrierea condiţiilor de viaţă ale populaţiei înregistrează, în România, diferenţieri majore între mediul rural şi cel urban (speranţa de viaţă, venituri, acces la educaţie, sănătate şi servicii şi utilităţi publice etc.). Aceste date conturează mediul rural ca prezentând un acut deficit de dezvoltare, reverberat, la nivelul populaţiei, printr-un nivel redus al calităţii vieţii. De altfel, studiile internaţionale privind calitatea vieţii au evidenţiat, pentru România, unele dintre cele mai scăzute valori din Uniunea Europeană, atât în ceea ce priveşte dimensiunea obiectivă (Alber et al, 2003; Anderson, et al, 2009), cât şi cea subiectivă a calităţii vieţii. Aceste scoruri putând fi explicate, în bună măsură, prin valorile reduse înregistrate în rândul populaţiei rurale, unde dimensiunea condiţiilor obiective de viaţă, privită prin prisma indicatorilor macrosociali, se arată deficitară (Mărginean, 2006).

La nivelul ocupării populaţie rurale predomină încă ocuparea agricolă. Totuşi, circa 40% din totalul populaţie ocupate din mediul rural îşi

desfăşoară activitatea în afara sectorului agricol. În ultimii ani, reducerii importante a efectivului populaţiei ocupate în agricultură, i-a corespuns o creştere uşoară a ocupării în construcţii şi în servicii, ceea ce a dus la o uşoară îmbunătăţire a profilului ocupaţional în rândul populaţiei. Cu toate acestea, profilul critic al ocupării în rural este dat de preponderenţa, în cadrul ocupării agricole, a agriculturii de subzistenţă.

1. Diferenţieri judeţene în funcţie de ponderea localităţilor rurale dotate cu sisteme publice de utilităţi

Dezirabilitatea locuirii în zonele rurale este determinată, în mod direct, de tipul utilităţilor publice ce se regăsesc la nivelul localităţilor. Pentru situaţia concretă a României se înregistrează diferenţe semnificative în ceea ce priveşte existenţa sistemelor de utilităţi publice în funcţie de nivelul general de dezvoltare al regiunii din care face parte localitatea şi în funcţie de distanţa şi căile de comunicaţie ce leagă respectiva comună de oraşele importante din zonă. Astfel, comunele situate în zone periurbane înregistrează, în cea mai mare parte, un nivel ridicat de dezvoltare al infrastructurii şi utilităţilor locale, în timp ce comunele cu specific agricol, din zonele sărace ale ţării, au probleme majore în a asigura pentru populaţie şi cel mai elementar sistem de utilităţi (reţeaua de apă curentă).

Putem identifica trei categorii de factori care au favorizat înregistrarea unui nivel mai ridicat al infrastructurii locale în comunele situate în apropierea oraşelor. În primul rând, în comunele periurbane s-au concentrat cele mai multe dintre investiţiile în facilităţi economice derulate în mediul rural, fie că vorbim de relocarea unor unităţi economice deja existente, fie că ne referim la investiţii de tip green-field. Sumele care au fost colectate la bugetele locale, în urma acestor investiţii, au putut fi folosite pentru realizarea de lucrări în zona infrastructurii publică şi în extinderea reţelelor de utilităţi. În al doilea rând, aceste comune, prin prisma dimensiunilor şi a activităţilor economice ce se desfăşoară la nivelul lor, prezintă avantaje în accesarea fondurilor publice şi europene destinate dezvoltării locale. Cel de a-l treilea factor în explicarea aceste situaţii este reprezentat de investiţiile realizate la nivelul respectivelor localităţi încă din perioada comunistă. Astfel, la momentul schimbărilor de după anul1990, localităţile din apropierea oraşelor importante aveau deja un nivel mai ridicat de dezvoltare al infrastructurii publice, acestea beneficiind de un avantaj semnificativ în acest sens în raport cu satele care au trebuit să dezvolte în ultimii ani toate tipurile de utilităţi.

Diferenţierile înregistrate la nivel interjudeţean între ponderea localităţilor racordate la utilităţi în 1990 s-au păstrat, în bună măsură, şi în anul 2008. În linii mari, modificările apărute la topul ierarhie judeţelor şi la nivelurile inferioare ale acestuia sunt reduse, ceea ce a dus la menţinerea şi acutizarea decalajelor dintre regiunile dezvoltate şi cele cu probleme. Principalul proces consemnat în perioada de după 1990 a fost cel de diversificare a ceea ce putem numi *profil judeţean al racordării comunelor la sistemele moderne de utilităţi.*

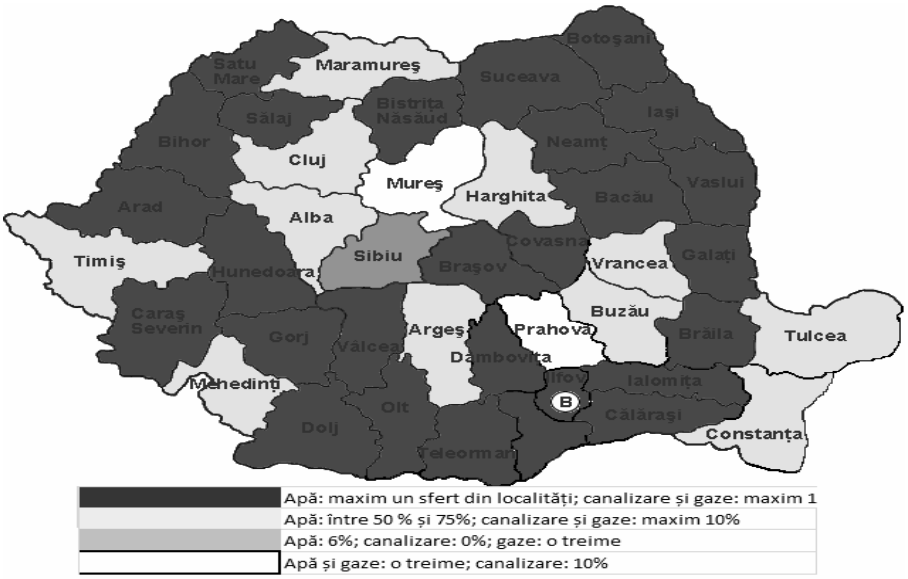
În anul 1990, reţelele de apă curentă erau singurele care cunoşteau o relativă răspândire la nivelul localităţilor rurale, chiar dacă ponderea populaţiei ce beneficia de această facilitate era redusă. La nivel naţional, în doar cinci judeţe ponderea localităţilor ce dispuneau de reţele de canalizare depăşea 10% din totalul comunelor, iar în doar trei reţelele de gaze naturale acopereau mai mult de 30% dintre localităţi (Figura 1). Dintre cele şase profilurile judeţene identificate pentru anul 1990, cea mai acută situaţie era reprezentată de cea consemnată la nivelul judeţului Dolj, unde în numai două localităţi rurale, din cele peste 100 existente, funcţionau reţele publice de apă şi canalizare.

În cele mai multe din judeţele din Muntenia şi Moldova, trei din cele din Oltenia şi judeţele din partea de vest a Transilvaniei aproximativ un sfert dintre localităţile rurale erau racordate la reţele de apă curentă, în timp ce reţelele de gaze naturale sau canalizare reprezentau o raritate absolută. Astfel, în cele mai multe dintre comunele din aceste zone populaţia nu beneficia, exceptând electricitatea, de niciun fel de sistem de utilităţi publice, viaţa rurală derulându-se în forme tradiţionale, lipsite de cele mai multe dintre formele de confort specific societăţii moderne. Plecând de la această situaţie critică, emblematică pentru cea mai mare parte a mediului rural românesc, la nivelul anului 1990, în contextul discuţiilor actuale privind nivelul condiţiilor de viaţă în rural, trebuie avut în vedere şi acest aspect, al originării stării de subdezvoltare în realitatea socială de dinainte de revoluţie.

Judeţele Alba, Argeş, Buzău, Constanţa, Harghita, Mehedinţi, Timiş şi Vrancea cunoşteau, în anul 1990, un profil uşor mai dezvoltat. În cazul acestora, aproximativ jumătate dintre localităţile rurale beneficiau de existenţa reţelelor de distribuţie, în sistem centralizat, a apei potabile. O şi mai largă răspândire a reţelei de apă se întâlnea în judeţele Cluj, Maramureş şi Tulcea, unde trei sferturi dintre comune aveau apă curentă. În acelaşi timp, în Mureş, Prahova şi Sibiu datele pentru anul 1990 descriu o situaţie atipică, în sensul că deşi reţelele de apă funcţionau doar în o mică parte dintre localităţi (în Sibiu numai trei localităţi beneficiau de apă în

sistem centralizat), profitând de existenţa unor exploataţii de gaze naturale, ponderea comunelor ce beneficiau de această facilitate se situa în jurul valorii de 33% din totalul localităţilor rurale.

Figura 1.
Profiluri judeţene în ceea ce priveşte racordarea comunelor la sis teme de utilităţi publice, date pentru anul 1990



Sursă: Prelucrarea după INS-Baza de date pe localităţi.

Evoluţiile consemnate între anii 1990 şi 2008 arată creşteri sensibile în ceea ce priveşte ponderea localităţilor racordate la reţele de apă, în timp ce în cazul reţelelor de gaze naturale sau canalizare, evoluţiile au fost mult mai modeste (Figura 2). Pe baza clasificării[4] variabilelor cu privire la ponderile judeţene deţinute de localităţile dotate cu sisteme de utilităţi am identificat şase profiluri principale. Variabila centrală, care determină modul în care se grupează judeţele, este reprezentată de *ponderea localităţilor ce deţin reţele publice de distribuţie a apei potabile*. Totodată, în constituirea grupărilor extreme, contribuţia venită din partea celorlalte două variabile analizate se dovedeşte a fi semnificativă.

Localităţile cel mai puţin dezvoltate, din punct de vedere al nivelului infrastructurii publice locale, au rămas cele din judeţele din partea de sud

[4] În utilizat programul SPSS şi analiza cluster, metoda *between groups lonkage* şi *distanţa euclidiene la pătrat.*

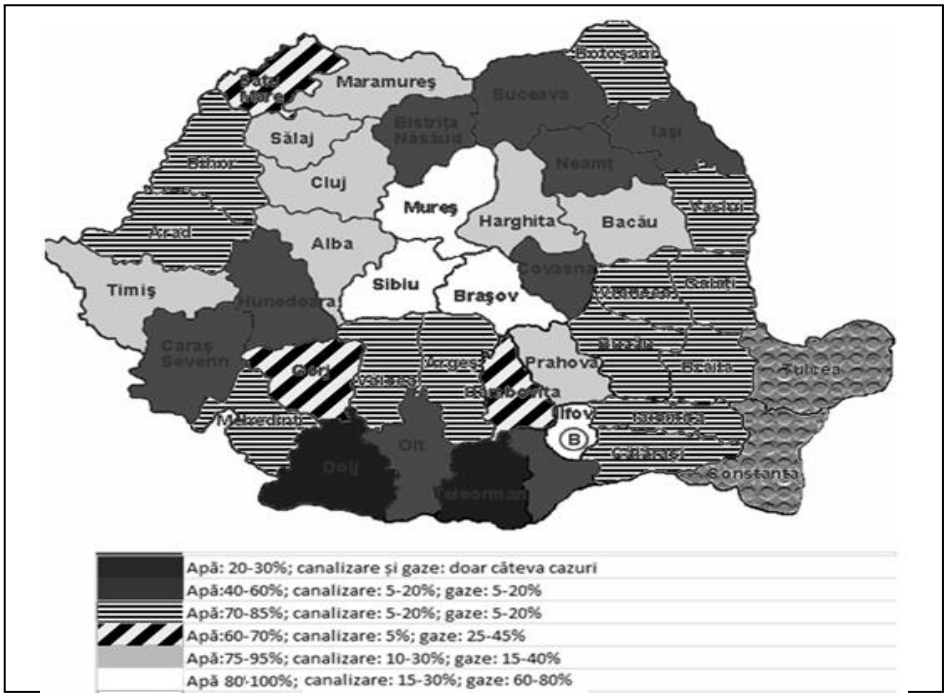
şi nord-est a ţării. Astfel, în Dolj, Teleorman, Olt, Giurgiu, Iaşi, Suceava, Neamţ, Bistriţa-Năsăud, la care se adăugă Covasna, Caraş-Severin şi Hunedoara întâlnim numărul cel mai mic de comune racordate la sisteme de utilităţi publice. Situaţia cea mai gravă este cea din Dolj şi Teleorman, unde doar 20 de localităţi rurale (din totalul de 105), respectiv 28 (din 92) beneficiau în 2008 de reţele publice de apă. Situaţia este şi mai acută dacă ne referim la existenţa sistemelor de canalizare şi gaze naturale. Foarte puţine localităţi din aceste judeţe beneficiind de asemenea facilităţi (în Teleorman, spre exemplu, în doar două comune erau în funcţiune sisteme de distribuţie a gazelor naturale). În celelalte judeţe enumerate datele arată o situaţie uşor mai favorabilă, în special pe dimensiunea dotării localităţilor rurale cu sisteme de apă curentă (40–60% din comunele componente ale judeţelor în cauză dispunând de asemenea facilităţi).

Profilul dominant, la nivel naţional, cuprinde 13 judeţe, ce reunesc mai mult de o treime din totalul populaţiei rurale, se caracterizează prin niveluri importante de răspândire a sistemelor de apă curentă (în 70% – 85% din comunele din aceste zone fiind furnizată apă curentă populaţiei) şi ponderi modeste (05–20% din totalul comunelor) pentru procentele deţinute la nivel judeţean de către localităţile dotate cu sisteme de canalizare sau gaze naturale. Această grupare prezintă, însă, un ridicat nivel de eterogenitate în ceea ce priveşte nivelul de dezvoltare socioeconomică a localităţilor. Astfel, privind dincolo de indicatorii utilizaţi de comparaţia noastră, situaţia generală înregistrată la nivelul mediului rural din judeţele Arad, Argeş şi Bihor diferă semnificativ de cea înregistrată în Ialomiţa, Călăraşi, Mehedinţi, Vaslui sau Botoşani. Existenţa acestei grupări puternic diferenţiate în funcţie de indicatorii socio-economici de bază poate fi pusă pe seama progreselor consemnate în perioada ultimilor ani în judeţele mai puţin dezvoltate sub aspectul investiţiilor publice în realizarea sistemelor de utilităţi (în special apă curentă).

În categoria judeţelor cu un nivel ridicat al utilităţilor de care poate beneficia populaţia rurală intră atât Constanţa şi Tulcea (care aveau în 2008 aproape toate comunele componente racordate la reţele de apă, precum şi un procent de 20% dintre acestea racordate la reţele de canalizare), precum şi grupul format din judeţele Timiş, Cluj, Prahova, Bacău, Harghita, Alba, Sălaj şi Maramureş, care au un număr mare de localităţi prevăzute cu sisteme de distribuţie a apei către populaţie şi ponderi însemnate (de până la 30–40% din totalul localităţilor) pentru comunele în care în care funcţionează sisteme publice de distribuţie a gazelor naturale sau de canalizare. Un profil asemănător, însă diferenţiat pe baza existenţei unor ponderi mai reduse (situate între 60% şi 70%) pentru comunele care au reţele de apă şi a unor procente

uşor mai ridicate corespunzătoare comunelor prevăzute cu reţele de gaze naturale, este reprezentat de gruparea formată din judeţele Dâmboviţa, Gorj şi Satu Mare. Totodată, un profil ceva mai special, atipic în raport cu situaţia consemnată la nivelul celorlalte judeţe, este reprezentat de gruparea formată din Mureş, Sibiu, Braşov şi Ilfov, în care între 60 şi 75% dintre localităţi rurale existente aveau, anul 200,8 date în funcţiune reţele de gaze naturale, în timp ce reţele de apă se întâlneau la nivelul a numai 50–75% dintre acestea, iar sistemele de canalizare în 20–25% din cazuri.

Figura 2.
Diferenţe judeţene în ceea ce priveşte ponderea localităţilor rurale racordate la utilităţi, date pentru anul 2008



Sursă: Prelucrarea după INS-Baza de date pe localităţi

Privind evoluţiile consemnate după anul 1990, la nivelul dotării localităţilor cu utilităţi publice, se evidenţiază menţinerea pe ultimele poziţii în ierarhia naţională a judeţelor sărace din zonele de sud şi nord-est ale ţării, concomitent cu afirmarea zonei de vest ca reprezentând regiunea în care cele mai multe dintre comune beneficiază de sisteme de utilităţi publice moderne. Pe de altă parte, cele mai importante progrese în acest sens au fost realizate în judeţele din zona de sud-est a ţării. Dacă

la nivelul anului 1990, în aproape două treimi dintre judeţe marea majoritate a localităţilor nu beneficia nici de reţele de apă curentă, datele din 2008 arată că această situaţie este pe punctul de a fi depăşită, excepţii fiind doar Dolj, Olt, Teleorman, Giurgiu şi Suceava.

Chiar dacă nu sunt la fel de consistente precum au fost evoluţiile în ceea ce priveşte dotarea localităţilor cu sisteme centralizate de distribuţie a apei, schimbările înregistrate la nivelul reţelelor de gaze naturale şi de canalizare arată o îmbunătăţire a condiţiilor de viaţă ale populaţiei rurale după 1990. Astfel, dacă la începutul intervalului analizat, la nivel naţional, gaze naturale se distribuiau în doar 137 dintre localităţi, datele din 2008 arătă că numărul comunelor care beneficiază de această facilitate a crescut până la 552 de unităţi. În acelaşi timp, numărul comunelor care oferă utilităţi publice de canalizare a crescut de la 135 la 325.

La nivel general, cele mai importante evoluţii în ceea ce priveşte sistemele de utilităţi publice s-au înregistrat în judeţele Ilfov, Braşov, Bacău, Vâlcea, Galaţi şi Arad, în timp ce în Dolj, Teleorman, Olt, Giurgiu, Mehedinţi şi Suceava au avut loc cele mai puţine investiţii în crearea de astfel de facilităţi. Astfel, zonele care au cunoscut cele mai intense ritmuri de dezvoltare a infrastructurii locale au fost judeţe cu potenţial economic însemnat, în care mediul rural nu este în totalitate dependent de activităţile agricole.

În concluzie, ceea ce constituie trăsătura majoră a perioadei analizate este afirmarea tot mai accentuată a unor diferenţieri regionale cu privire la ponderea comunelor racordate la sistemele moderne de utilităţi publice. Astfel, judeţele care au în componenţă cele mai multe localităţi rurale ce beneficiază de utilităţi publice moderne se regăsesc, cu precădere, în zona centrală şi de vest a ţării. Diferenţele înregistrate între aceste judeţe şi situaţia consemnată pentru partea de sud a Munteniei şi a Olteniei sau zona de nord-est a Moldovei sunt radicale şi arată, la nivelul utilităţilor locale, că mediul rural a intrat într-o etapă de accentuată eterogenizare.

Datele statistice, la nivel de comună, confirmă faptul că, în cele mai multe cazuri, la nivelul comunelor din zonele periurbane ale marilor oraşe, problema utilităţilor publice este în curs de a fi rezolvată. Multe dintre aceste comune au în funcţiune, sau în execuţie, reţele de utilităţi şi reţele de drumuri moderne. De cealaltă parte, comunele situate la distanţe mari de oraşe, au mari probleme şi în asigurarea reţelelor de distribuţie a apei curente, fără a mai se putea vorbi despre alte tipuri de utilităţi. Astfel, zonele defavorizate, cu un nivel ridicat de sărăcie atât la nivelul populaţiei locale, cât şi în ceea ce priveşte localităţile, par a se scufunda tot mai mult în stare de subdezvoltare pe care nu o pot depăşi prin forţe proprii. Pentru acestea, singurele perspective de îmbunătăţire

a profilului utilităţilor locale ţine de alocarea de resurse de la bugetul de stat şi de accesarea de fonduri europene. Barierele în acest sens sunt reprezentate, în primul rând, de lipsa de experienţă a autorităţilor locale în atragerea acestor surse pentru proiectele de dezvoltare.

2. Locuinţele şi accesul la servicii publice în mediul rural

2.1. Locuinţele din mediul rural

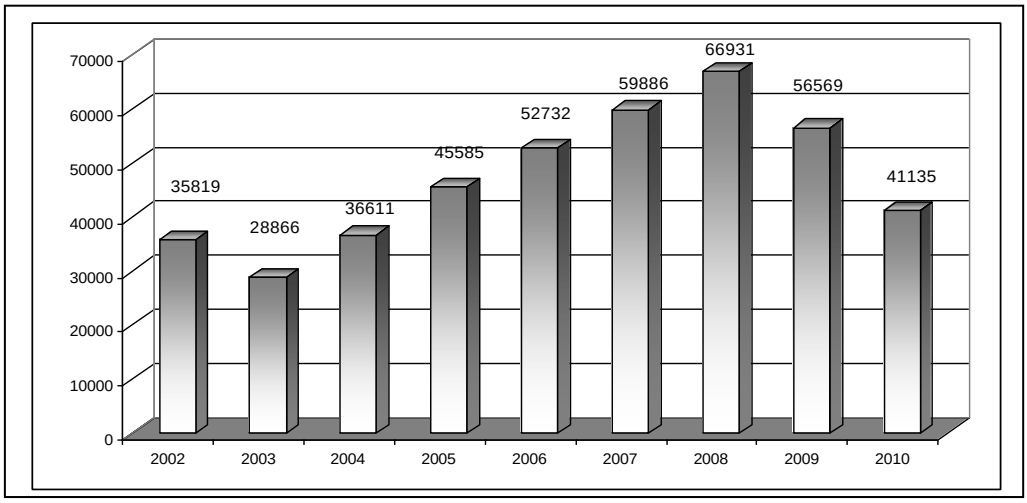
Calitatea locuirii şi nivelul de utilităţi publice conturează una din dimensiunile critice în ceea ce priveşte condiţiile de viaţă ale populaţiei rurale. Sub acest aspect, locuirea în mediul rural continuă să se prezinte deficitar, chiar dacă în ultimii ani, indicatorii de profil au înregistrat creşteri semnificative. Principalele diferenţieri din punct de vedere locativ, la nivelul mediului rural, apar în special între locuinţele nou construite şi cele vechi şi între localităţile periurbane şi comunele situate la distanţe medii sau mari de oraşe. Astfel, în momentul de faţă, profilurile locuirii în mediul rural se constituie atât pe coordonatele constructive ale locuinţelor şi a utilităţilor de care acestea dispun, cât şi pe caracteristicile zonei în care sunt amplasate.

În mod evident, arealele cu un nivel ridicat de dezirabilitate a locuirii, precum sunt cartierele rezidenţiale dezvoltate la marginea marilor oraşe, prezintă condiţii de locuit cu totul diferite de ceea ce înseamnă coordonatele tradiţionale în acest domeniu. Tendinţa de creştere a calităţii locuirii, chiar dacă neuniformă la nivelul ţării, este evidentă şi marchează, prin particularităţile sale, un proces de apropiere, cel puţin pentru localităţile dezvoltate, a nivelului de confort locativ între cele două medii rezidenţiale. Bariera principală, şi în acest caz, este reprezentată de veniturile precare ale unei categorii largi de populaţie, ce este în continuare nevoită să trăiască în locuinţe de nivel inferior, ce nu oferă un nivel minim de confort.

Fondul de locuinţe în mediul rural a crescut, între 1990 şi 2008, cu peste 330 de mii de unităţi, în special ca urmare a construirii de case unifamiliale în localităţile cu un nivel mediu sau ridicat de dezvoltare. Pe judeţe, cele mai multe construcţii finalizate de acest tip se întâlnesc în judeţele Iaşi şi Suceava (peste 20 de mii de locuinţe) şi Ilfov, Argeş, Bacău, Dâmboviţa şi Neamţ (15–17 mii de locuinţe). La polul opus, cele mai puţine case în rural au fost ridicate în judeţele Hunedoara, Caraş-Severin, Tulcea şi Covasna (mai puţin de 2 500 de unităţi). Cea mai ridicată pondere a locuinţelor construite după anul 1990, în totalul celor existente, se înregistrează în judeţul Ilfov (aproape un sfert). În alte 11 judeţe ponderea locuinţelor noi depăşeşte 10% din total: Constanţa, Iaşi, Suceava, Vrancea, Bacău, Galaţi,

Neamţ, Cluj, Ialomiţa, Dâmboviţa, Argeş şi Botoşani. În judeţele din Transilvania (Caraş-Severin, Hunedoara, Alba, Bihor şi Sibiu), dar şi în judeţele din parte de sud a ţării (Teleorman, Giurgiu, Mehedinţi şi Tulcea) ponderea construcţiilor ridicate după 1990 nu depăşeşte 5% din total. Dacă pentru zona Transilvaniei explicaţia ponderii relativ reduse a noilor locuinţe stă în existenţa unui fond locativ deja extins, pentru judeţele din sudul ţării, aceste valori se explică, în special, prin gradul ridicat de sărăcie şi prin ponderea redusă a populaţiei tinere care constituie principala categorie socială interesată de construcţia unei locuinţe.

Figura 3.
Evoluţia numărului autorizaţiilor de construcţie eliberate în mediul rural între anii 2002 şi 2010



Sursă: prelucrare după datele INS-Tempo (www.insse.ro/shop)

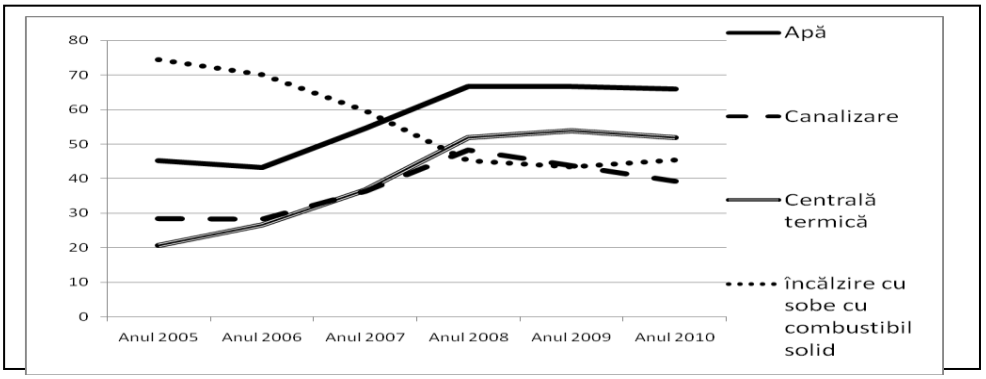
În ceea ce priveşte autorizaţiile de construcţie eliberate de către primăriile din mediul rural, se constată că între anii 2003 şi 2008, ce au corespuns fazei boom-ului imobiliar, numărul acestora a crescut susţinut. În 2008, numărul autorizaţiilor de construcţie eliberate de primăriile din mediul rural a fost de aproape 2,3 ori mai mare decât valoarea înregistrată în anul 2003 (Figura 3). Regresul înregistrat în anii 2009 şi 2010, ce poate fi pus pe seama perioadei de criză economică, reprezintă, cel mai probabil, o etapă intermediară ce va fi urmată de reluarea creşterii. Numărul locuinţelor aflate în execuţie, în perioada 2007–2010, pentru care au fost eliberate autorizaţii de construcţie, depăşeşte 130 mii de unităţi, din care peste 12 mii în judeţul Ilfov, 9,4 mii în Suceava, 7,5 mii în Dâmboviţa, 6,4 mii în

Neamţ, 6,1 mii în Argeş şi câte 5,8 mii în Timiş şi Iaşi. De cealaltă parte, în acest interval, în patru judeţe (Covasna, Caraş-Severin, Hunedoara şi Mehedinţi) au fost eliberate mai puţin de 1 000 de astfel de autorizaţii.

Între anii 2005 şi 2010 au fost finalizate peste 153 de mii de locuinţe în rural, cu un vârf de 34 de mii de unităţi în 2008 (INS, Anuarul Statistic 2011). La nivelul utilităţilor publice ce se regăseau la momentul finalizării în dotarea acestor locuinţe se constată o creştere importantă a ponderii locuinţelor prevăzute cu apă curentă, centrală termică şi canalizare în intervalul 2005–2010 (Figura 4). Aproximativ două treimi dintre locuinţele finalizate în mediul rural în ultimii ani au fost prevăzute cu instalaţii de apă, în timp ce ponderea locuinţelor prevăzute cu sisteme de canalizare a scăzut de la 48% la 39%, o evoluţie surprinzătoare dacă ţinem cont de tendinţele generale manifestate după 1990. Datele statistice arată că, începând cu anul 2008, principala sursă de încălzire pentru locuinţele nou construite a devenit "centrala termică" (indiferent de tipul de combustibil utilizat), ca urmare a reducerii semnificative a ponderii locuinţelor ce utilizează sobele pentru asigurarea căldurii pe timp de iarnă.

Standardele în cea ce priveşte locuirea în mediul rural s-au modificat puternic după 1990, ceea ce a generat tendinţa de îmbunătăţire a calităţii vieţii, chiar dacă avem încă de a face cu forme de locuire deficitare, în special în zonele sărace şi în cele în care populaţia vârstnică este majoritară. Odată cu extinderea reţelelor publice de distribuţie a utilităţilor, ponderea locuinţelor dotate cu facilităţi moderne va creşte semnificativ, ducând astfel la îmbunătăţirea calităţii locuirii.

Figură 4.
Dotarea locuinţelor finalizate cu utilităţi 2005–2010 (% din total)



Sursă: INS, Anuarul Statistic 2011

2.2. Accesul populaţiei rurale la servicii publice

Domeniul accesului la servicii şi utilităţi reprezintă unul din punctele nevralgice al multora dintre localităţile rurale din România (Mărginean, 2006). Astfel, o serie de indicatori precum numărul medicilor ce-şi desfăşoară activitatea în localităţile rurale, tipul instituţiilor de învăţământ ce funcţionează pe plan local sau serviciile specializate de asistenţă socială ce sunt furnizate populaţiei descriu un profil deficitar pentru o bună parte din localităţi (Neagu, 2007; Doboş, 2006, Ilie, 2004). În majoritatea localităţilor rurale, singurii medici care activează pe plan local sunt medicii de familie. În acelaşi fel, la nivelul unităţilor de învăţământ, şcolile primare şi gimnaziale sunt, cu foarte puţine excepţii, singurele unităţi de învăţământ ce îşi desfăşoară activitatea în comune. În acelaşi timp, furnizarea de servicii sociale este realizată de către asistenţii sociali ai primăriilor.

Numărul cel mai mare de medici în mediul rural (excluzând din analiză medicii stomatologi), conform datelor BDL pentru anul 2008, se înregistra în judeţele Dolj şi Argeş (cu peste 250 de medici), urmate de Ilfov, Iaşi, Dâmboviţa şi Prahova (174-190 medici), în timp ce în Ialomiţa, Covasna, Brăila, Tulcea, Caraş-Severin şi Satu Mare activau cei mai puţini medici (sub 60 de persoane în fiecare dintre aceste judeţe). În medie, în anul 2008, fiecărei localităţi rurale îi revenea valoarea de 1,6 medici/ comună, cu maxime de 5,9 (Bucureşti), 2,6 (Argeş şi Giurgiu), 2,4 (Dolj) şi 2,2 (Constanţa). În judeţele Teleorman, Giurgiu, Călăraşi şi Dâmboviţa, Neamţ şi Vaslui, raportul numărului de medici la totalul populaţiei rurale depăşeşte valoarea de 1/600, în timp ce în Braşov, Constanţa şi Hunedoara această proporţie se situează sub pragul de 1/300.

La nivelul pregătirii formale a populaţiei rurale se constată un pronunţat deficit, reprezentat de ponderea redusă a populaţiei care a urmat mai mult decât cursurile şcolilor generale. Determinat şi de procentul ridicat al populaţiei vârstnice, ponderea populaţiei ce a absolvit maxim şcoala generală, atingea la începutul anilor 2000, aproximativ trei sferturi din totalul efectivului (Turnock, 2005). Pe categorii ocupaţionale, conform datelor INS (Anuarul statistic 2011), cea mai ridicată pondere a populaţiei rurale ce a absolvit cel mult şcoală generală se înregistrează în rândul segmentul ocupării agricole (două treimi din total), în timp ce în categoria muncitorilor calificaţi acest procent este mult mai mic (sub 18%).

Abandonul şcolar înregistrează valorile maxime la trecerea dintre nivelul învăţământului obligatoriu şi ciclul superior, ceea ce face din tema părăsirii timpurii a sistemului educaţional una din problemele centrale ale accesului la educaţie al tinerilor din rural (Neagu, 2007; Stoica, 2006;

Ilie, 2004). După 1990, diferenţa între performanţele şcolare ale elevilor din mediul rural comparativ cu cei din mediul urban s-au adâncit (Ilie, 2004). Este de semnalat, totodată, ponderea redusă pe care o au studenţii ce provin din mediul rural în totalul studenţilor înregistraţi (Neagu, 2007; Ilie, 2004), aceasta chiar dacă, pentru perioada ultimilor ani acest decalaj a cunoscut o uşoară reducere.

Referitor la evoluţia de după 1990 a sistemului educaţional în zonele rurale, Mihăilescu (2005) vorbeşte despre un adevărat declin, enumerând printre elementele care au contribuit la această stare: factorul demografic (reprezentat de reducerea populaţiei şcolare ca urmare a scăderii natalităţii), sărăcia (reducerea veniturilor la nivelul familiilor din rural a determinat în mod direct scăderea ponderii elevilor care urmează nivelurile de şcolarizare post-gimnaziale), revenirea la agricultura tradiţională (care a apărut ca strategie de supravieţuire în condiţiile contracţiei activităţilor din sectoarele neagricole), scăderea motivării pentru învăţare, degradarea infrastructurii şcolare şi lipsa personalului didactic specializat. Totodată, acest proces negativ are consecinţe sociale din cele mai grave: diminuarea şanselor de dezvoltare a localităţilor, perpetuarea stării de sărăcie la nivelul noilor generaţii sau acumularea de potenţial de devianţă socială (Mihăilescu, 2005).

Studiile de specialitate plasează subfinanţarea unităţilor şcolare, şi în mod deosebit a celor din mediul rural, între problemele centrale ale sistemului românesc de educaţie (Stoica, 2006). Multe dintre şcolile rurale se confruntă cu probleme ce ţin de calitatea spaţiilor de curs, a dotărilor didactice şi a asigurării utilităţilor. Astfel, relaţia de determinare dintre *sărăcie* şi *calitatea educaţiei* devine foarte evidentă în cazul localităţilor rurale slab dezvoltate (Stoica, 2006). Pe dimensiunea sumelor pe care autorităţile locale le pot direcţiona către unităţile de învăţământ se conturează decalaje importante în ceea ce priveşte accesul la educaţie de calitate. Polarizarea ce apare între administraţiile care pot asigura condiţiile materiale necesare desfăşurării în condiţii optime a actului de predare şi cele ale căror resurse nu permit atingerea standardelor la cel mai înalt nivel, se transpune în decalaje semnificative la nivelul actului educaţional, care, la nivel ultim, pot determina evoluţiile şcolare ale elevilor.

Datele subiective rezultate din cercetarea Diagnoza Calităţii Vieţii arată că mai puţin de 20% dintre respondenţi din mediul rural consideră că sistemul de învăţământ este caracterizat printr-o accesibilitate înaltă, în timp ce ponderea acestei categorii de răspuns înregistrată pentru populaţia urbană este dublă, nivelul veniturilor fiind factorul răspunzător de acest decalaj (Neagu, 2007).

În ceea ce priveşte numărul de şcoli şi cadrele didactice active în rural, datele se prezintă în relativă proporţionalitate cu efectivele populaţiei şcolare. Diferenţierile se înregistrează în ceea ce priveşte situaţia unităţilor de învăţământ post-gimnazial ce activează în mediul rural. Cele mai multe astfel de unităţi activează în Iaşi (32), Neamţ (21) şi Constanţa (17), în timp ce în Covasna nu funcţiona nicio astfel de unitate, iar în Cluj, Alba, Sibiu, Tulcea şi Giurgiu doar câte trei (INS, *Anuarul statistic 2011).* Pentru elevii din mediul rural ce provin din familii cu situaţie economică precară continuarea şcolii peste nivelul gimnazial depinde în mod considerabil de accesibilitatea acestora, în termeni de costuri şi distanţă. Nu sunt puţine cazurile în care, aflaţi în imposibilitatea de a urma cursurile unei instituţii de învăţământ din ciclul secundar superior, minorii din rural părăsesc prematur sistemul de educaţie, rămânând astfel, pentru toată perioada vieţii, cu un important deficit la nivelul pregătirii formale, care, în marea majoritate a cazurilor va fi asociat unui standard scăzut de viaţă. Prin concentrarea serviciilor de asistenţă socială în centrele urbane, cea mai mare parte a populaţiei rurale aflată în situaţie de risc este expusă riscurilor de excluziune (Ilie, 2004). Pentru cele mai multe dintre localităţile rurale, serviciile sociale specializate sunt asigurate prin asistenţii sociali angajaţi ca funcţionari publici. Oferirea de servicii specializate la nivelul localităţilor rurale se leagă, mai degrabă, de activităţile unor ONG-uri, însă slaba răspândire la nivel teritorial a acestor practici nu reuşeşte să suplinească necesarul unor astfel de servicii. Pe de altă parte, o altă problemă a furnizării de servicii sociale la nivelul localităţilor rurale este reprezentată de nivelul redus de profesionalizare a personalului care lucrează pe posturi de asistent social (Arpinte, 2006; Ilie, 2004). Datele de cercetare arată că în mediul rural există un asistent social cu studii de specialitate la peste 76 de mii de locuitori, cele mai multe astfel de persoane activând în judeţele din zona de vest a ţării (Timiș, Bihor, Mureș, Caraș-Severin. Satu Mare, Alba şi Cluj), în timp ce în judeţele Olt, Dolj, Teleorman, Vrancea, Ilfov, Suceava, Braşov sau Tulcea se înregistreze cele mai puţine astfel de cazuri (Arpinte, 2006, 353). Pe de altă parte, problemelor ce ţin de gradul redus de profesionalizare a posturilor de asistent social li s-a suprapus, în multe localităţi rurale, un proces de transfer al atribuţiilor specifice asistenţilor sociali către alte peroane dintre angajaţii primăriilor (Arpinte, 2006). Astfel, chiar dacă perioada de după 1990 a marcat progrese evidente la nivelul activităţilor de asistenţă socială, accesul categoriilor sociale vulnerabile din mediul rural la serviciile specializate este în continuare limitat, familia având, în cele mai multe cazuri, rolul de principală instanţă de suport pentru persoanele aflate în nevoie.

În mod evident, nu se justifică existenţa la nivelul fiecărei localităţi rurale a serviciilor sociale de nivel superior, însă pentru cele mai multe dintre localităţile rurale fără conexiuni rapide cu oraşele nu se ating nici standardele minime în cea ce priveşte accesul la astfel de servicii. O soluţie pentru această situaţie ar putea fi organizarea, în special pentru localităţile izolate sau cele situate la distanţe apreciabile de localităţile în care se oferă servicii specializate a unor centre cărora să le fie arondate mai multe localităţi din proximitate. Centrele medicale de permanenţă şi şcolile din ciclul secundar superior organizate în zonele rurale ar putea asigura o creştere semnificativă a accesului populaţiei din zonele defavorizate la servicii sociale de bază.

2.3. Precaritatea veniturilor şi sărăcia în mediul rural

La nivel naţional, rata sărăciei absolute în mediul rural s-a păstrat constant la valori superioare celor consemnate în urban (Banca Mondială, 2007). În anul 2000, aproape 50% din populaţia rurală trăia sub pragul sărăciei absolute, acest procent reducându-se semnificativ până la nivelul anului 2008, cât atingea valoarea de 9,8%, pentru ca ulterior să cunoască o creşterea uşoară , conform raportărilor MMPSF[5]. Datele de cercetare arată faptul că la zece ani după schimbările din 1990, trei sferturi din populaţia aflată în stare de sărăcie severă reprezentau locuitori domiciliaţi în mediul rural (Ilie, 2004).

Veniturile precare ale celei mai mari părţi a populaţiei rurale ocupate în agricultură reprezintă principalul determinant al sărăcie rurale, dar şi cauza celor mai acute probleme sociale. Formele tradiţionale de organizare a muncii în gospodăriile ţărăneşti şi caracterul sezonier al acestor activităţi reprezintă, pe această linie, factorii răspunzători pentru precaritatea veniturilor agricole. Astfel, sărăcia rurală, prin formele sale de deprivare economică, se află în strânsă legătură cu trăsăturile dominante ale activităţilor agricole.

Autoconsumul este factorul care contribuie la plasarea unei părţi importante a populaţiei rurale peste pragul de sărăcie absolută. De altfel, autoconsumul în gospodăriile rurale, şi în mod special în familiile de agricultori, atinge cote foarte ridicate. Analizele Băncii Mondiale (2005) arată că pentru perioada anilor '90 şi pentru perioada primilor ani de după 2000, ponderea autoconsumul în familiile de agricultori a depăşit în mod semnificativ pragul de 50% din totalul sumelor de bani şi produse-

[5] Ministerul Muncii, Protecţiei Sociale şi Familiei şi Persoanelor Vârstnice, date statistice disponibile on-line la adresa: http://www.mmuncii.ro/pub/img/site/files/fb64439b129bf 0910308ca2064b3707a.pdf (15.04.2012)

lor destinate consumului în gospodărie. Pentru perioada ultimilor ani, valoarea acestui indicator a coborât sub pragul de 40% din total, odată cu reducerea ponderii cheltuielilor alimentare în totalul cheltuielilor la nivelul bugetelor de familie.

Minimul de trai decent pentru o familie de agricultori, compusă din doi adulţi şi doi copii aflaţi în întreţinere, a fost calculat pe baza datelor pentru trimestrul trei al anului 2009 ca fiind atins la un nivel mediu al consumului lunar de 1572 lei, în timp ce pentru o familie de salariaţi, valoarea coşului minim decent se situa la 1964 lei (Mihăilescu, 2010). Aproape 70% din această sumă era destinată consumului alimentar (cu o contribuţie medie a autoconsumului situată la aproximativ trei sferturi din acesta), în timp ce cheltuielile cu utilităţile la nivelul locuinţei atingeau 14%, iar cele cu îmbrăcămintea şi încălţămintea reprezentau 11% din suma totală alocată cheltuielilor (Mihăilescu, 2010, 38). Dincolo de orice discuţie privind metodologia ce stă la baza calculelor de acest tip şi semnificaţia atributului decent din conceptul la care am făcut referinţă, datele privind structura cheltuielilor de consum, cu o pondere foarte mare a cheltuielilor alimentare, indică, de fapt, precaritatea veniturilor în gospodăriile de agricultori. Acest aspect este cu atât mai relevant cu cât ponderea autoconsumului în modelul de calcul a coşului minim de trai decent are ponderea de aproape 50% din totalul cheltuielilor alimentare.

Datele privind veniturile medii lunare pe o persoană şi categorii sociale, pentru populaţia rurală, la nivelul anului 2010 (INS, Anuarul Statistic 2011), arătau că sumele ce reveneau unui agricultor (491 lei) erau doar cu puţin mai mari decât cele echivalente consemnate în cazul lucrătorilor pe cont propriu (487 lei) şi al şomerilor (426 lei), dar semnificativ mai reduse decât în cazul salariaţilor (743 lei) sau al pensionarilor (698 lei). Astfel, aşa cum rezultă şi din alte studii realizate la nivelul mediului rural (Salasan şi Fritzsch, 2009; Turnock, 2005), cele mai vulnerabile categorii sociale în rândul populaţiei active din rural sunt reprezentate de şomeri, lucrători pe cont propriu, agricultori.

Datele statistice arată că nivelul mediu al veniturilor de care dispuneau, la nivelul anului 2010, gospodăriile din rural era situat la 52% din cele echivalente consemnate pentru gospodăriile urbane (Molnar, 2010). Această acut dezechilibru are la bază tipurile familiale dominante din cele două medii rezidenţiale: familiile de agricultori şi de pensionari din agricultură, pentru rural, şi familiile de salariaţi, în cazul mediului urban. Totodată, diferenţa dintre veniturile medii pe adult echivalent între familiile de agriculturi şi cele de salariaţi au crescut uşor în ultimul deceniu. Astfel, dacă în anul 2000 veniturile medii pentru un agricultor reprezen-

tau aproximativ 55% din veniturile unui salariat, datele pentru anul 2008 arată că acest raport a ajuns la 50% (Molnar, 2010).

3. Diferenţieri în ceea ce priveşte bugetele locale în rural[6]

3.1.Diferenţieri interjudeţene în ceea ce priveşte coordonatele bugetelor de venituri şi cheltuieli la nivelul localităţilor rurale

Principalele cinci surse de venit în constituirea bugetelor comunelor sunt reprezentate de: „sumele defalcate din TVA, cotele defalcate din impozitul pe venit, contribuţia UE la proiectele locale de investiţii, impozitele pe clădiri, terenuri şi autovehicule şi subvenţiile de la stat" (Asociaţia comunelor, 2012, 33). Astfel, veniturile ce constituie bugetul localităţilor rurale pot fi clasificate în venituri proprii şi alocări financiare de la bugetul de stat sau pe proiecte europene. Pentru realitatea românească, gradul de dependenţă al bugetelor comunelor faţă de alocările de la bugetul de stat este major, ponderea veniturilor proprii fiind, în cele mai multe dintre cazuri, extrem de redusă. Conform Legii nr. 273/2006 privind finanţele publice locale, principalele venituri proprii ce se strâng la nivelul bugetelor locale sunt reprezentate de: impozitul pe profit, cotele defalcate din impozitul de venit, impozitele şi taxele pe proprietate, taxele pe servicii specifice şi veniturile din dobânzi. Pentru aceste venituri, autorităţile locale au libertate maximă în a decide modul în care sunt cheltuite sumele în cauză, spre deosebire de veniturile obţinute prin alocările de la bugetul public sau finanţările europene, care ţintesc categorii stricte de cheltuieli, asupra cărora autorităţile locale nu pot interveni.

Coordonatele bugetelor de venituri şi cheltuieli la nivelul localităţilor rural descriu diferenţieri semnificative atât pe dimensiunea sumelor totale disponibile, cât şi a surselor constituente ale acestora şi a categoriilor de cheltuire a banilor. Astfel, bugetele comunelor reprezintă o baza solidă de analiză a coordonatelor socio-economice ale acestora şi a direcţiilor de dezvoltare la nivel local. Acesta pentru că, elementul central în orice proiect de dezvoltare este dat de dimensiunea financiară. Conform datelor Direcţia pentru Politici Fiscale şi Bugetare Locale, veniturile bugetare totale ale celor 2 860 de comune au consemnat în anul 2010 peste 11,2 miliarde de lei, ceea ce reprezintă aproape un sfert din veniturile la nivel naţional ale tuturor tipurilor de unităţi administrativ-teritori-

[6] O primă formă a acestui studiu sub titlul "Coordinates of the Budgets of Revenues and Expenditures of the Rural Localities", în revista *Journal Of Coomunitary Positive Practices,* XIII, no.1/2013, 129-146 http://www.jppc.ro/reviste/JCPP%20Nr.%201%202013/articole/art07.pdf

ale. Media veniturilor totale la nivel de comună a fost de 3,93 milioane de lei, în timp ce media veniturilor proprii a atins 1,39 milioane de lei. În cifre absolute, veniturile totale înregistrate în 2010 au fost de 2,5 ori mai mari decât cele consemnate în anul 2005, creştere ce poate fi pusă pe seama implementări unor politici vizând descentralizarea, prin care autorităţile locale au primit în gestiune o parte din sumele destinate activităţilor din sectorul public, ce anterior erau direcţionate prin structurile centrale. În acelaşi timp, ponderea din PIB corespunzătoare veniturilor consolidate ale bugetelor localităţilor rurale s-a situat la valoare de 2,2% din total (Asociaţia Comunelor, 2012). În intervalul 2008–2011, veniturile bugetelor comunelor au descris un trend uşor descendent, ca urmare a „reducerii sumelor defalcate din taxa pe valoarea adăugată destinată echilibrării bugetelor, în special prin reducerea Fondului de rezervă la dispoziţia guvernului şi prin reducerea sumelor alocate în cadrul Programului de dezvoltare a infrastructurii şi a bazelor sportive din spaţiul rural" (Asociaţia comunelor, 2012, 30).

Pe grupe de mărime ale bugetelor de venituri se constată că aproape jumătate dintre comune au avut în anul 2010 venituri situate între 2,5 milioane RON şi 5 milioane lei, în timp ce în categoria comunelor foarte bogate (cu bugete de peste 10 milioane lei) s-au încadrat numai 93 de localităţi (Tabelul 1). De altfel, coordonatele bugetare medii la nivel judeţean urmăresc destul de fidel nivelul de dezvoltare economică la nivel regional, în timp ce la nivel intra-judeţean se poate constata o asociere puternică între dimensiunea veniturilor bugetare şi o serie de caracteristici ale localităţilor precum numărul şi activitatea agenţilor economici activi pe plan local şi volumul total al populaţiei rezidente.

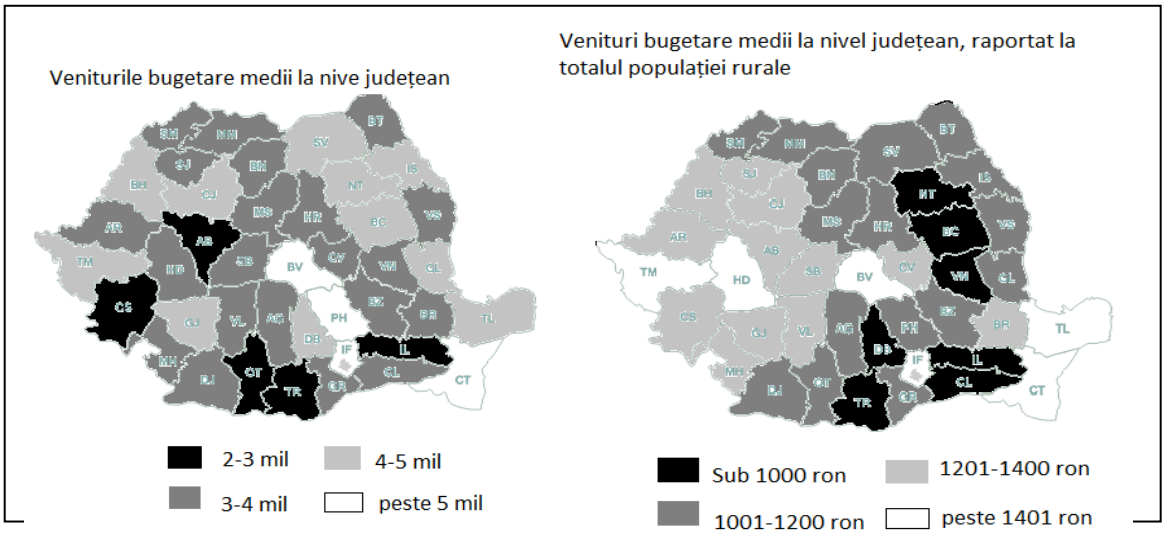
Tabelul 1.
Distribuţia comunelor la nivel naţional după categoria de mărime a veniturilor bugetare totale pentru anul 2010 (sumele sunt în lei)

	Cazuri	Procent
sub 2,5 mil	862	30,1
2,5 – 5 mil	1368	47,8
5 mil - 7,5 mil	398	13,9
7,5 mil - 10 mil	139	4,9
peste 10 mil	93	3,3
Total	2860	100,0

Sursă: Prelucrare pe baza datelor privind execuţia bugetelor de venituri şi cheltuieli la nivelul unităţilor administrative teritoriale, Ministerul Administraţiei şi Internelor, Direcţia pentru Politici Fiscale şi Bugetare Locale, http://www.dpfbl.mai.gov. ro/sit_ven_si_chelt_uat.html

În profil teritorial, diferenţele în ceea ce priveşte media judeţeană a veniturilor bugetare la nivel de comună (Figura 5) arată că cele mai sărace administraţii locale din rural se găsesc în judeţele Alba, Caraş-Severin, Ialomiţa, Olt şi Teleorman, unde acest indicator are valori cuprinse între 2 milioane de lei şi 3 milioane de lei. În cele mai multe dintre judeţe, veniturile totale se înscriu, însă, în intervalul 3–4 milioane (21 de judeţe fiind în această situaţie). Pentru 11 unităţi administrative de acest tip, mediile înregistrate sunt situate între 4 şi 5 milioane de RON, în timp ce în numai patru judeţe (Ilfov, Braşov, Prahova şi Constanţa) cuantumul acestora se situează la peste 5 milioane. Ca o menţiune specială a diferenţierilor înregistrate sub acest aspect putem evidenţia faptul că 20 din cele 32 de comune din Ilfov au înregistrat venituri de peste 20 de milioane de lei, în timp ce judeţul Teleorman era caracterizat printr-o situaţie pronunţat negativă, în care aproape două treimi dintre localităţi au avut venituri bugetare totale situate sub pragul de 2,5 milioane de lei.

Figura 5.
Caracteristici judeţene pe baza veniturilor bugetare ale comunelor înregistrate la nivelul judeţelor în anul 2010 (sumele sunt în RON)



Sursă: Prelucrare pe baza datelor privind execuţia bugetelor de venituri şi cheltuieli la nivelul unităţilor administrativ-teritoriale, Ministerul Administraţiei şi internelor, Direcţia pentru Politici Fiscale şi Bugetare Locale, http://www.dpfbl.mai.gov.ro/sit_ ven_si_chelt_uat.html

Datele diferă sensibil dacă raportăm veniturile totale ale comunelor la numărul populaţiei rurale. Pe fondul unor efective rurale mai reduse, judeţul

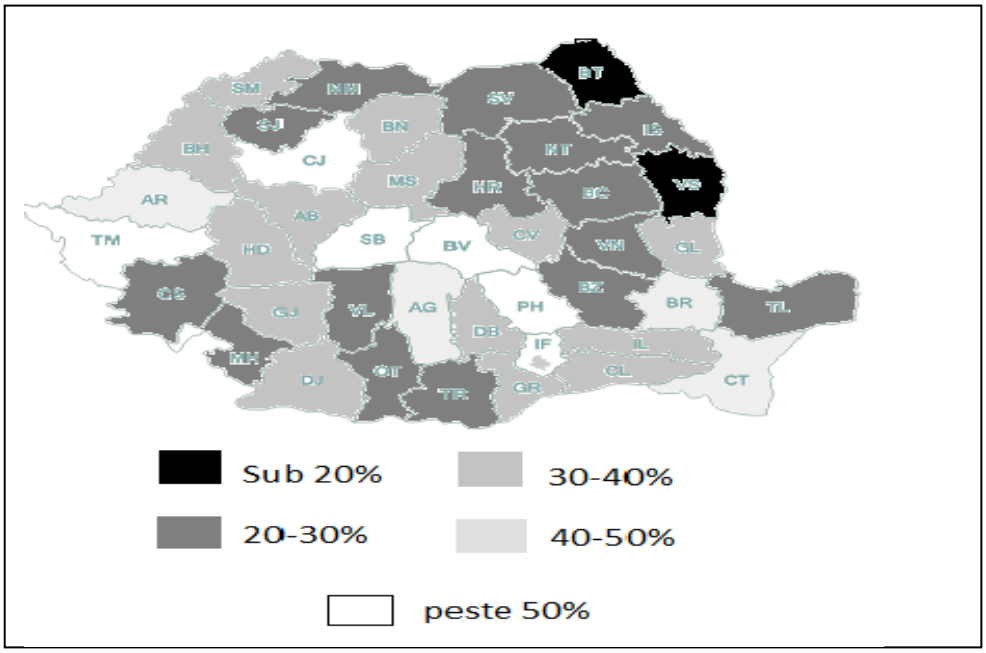
Hunedoara ocupă una din primele poziţii la nivel naţional în ceea ce priveşte veniturile totale/locuitor rural, cu un cuantum de 1 870 de lei/locuitor, fiind depăşit doar de Ilfov, unde valoarea acestui indicator atinge 2 097 lei/locuitor rural. Pragul de 1 500 de lei mai este depăşit şi în judeţele Braşov, Constanţa, Timiş şi Tulcea (şi în acest ultim caz putând fi explicat prin efectivul redus ale populaţiei rurale, raport la numărul comunelor existente). În categoria judeţelor cărora le revin cele mai puţine venituri în raport cu volumul total al populaţiei rurale se află Teleorman, Călăraşi, Ialomiţa, Dâmboviţa, Neamţ, Suceava, Bacău şi Vrancea, unde se înregistrează venituri mai mici de 1000 de lei pentru fiecare locuitor domiciliat la sate. Distribuţia indicatorului analizat la nivel naţional relevă faptul că judeţele din centrul şi vestul ţării prezintă venituri bugetare medii / locuitor din rural semnificativ mai ridicate celor consemnate în Moldova şi Muntenia.

La nivel naţional, media veniturilor proprii la nivel de comună a fost, în anul 2010, de aproape 1,4 milioane lei, în timp ce mai mare parte dintre comune (1 141 de unităţi, ce corespunde unei ponderi de 39% din totalul acestora) au avut venituri proprii situate între 500 de mii de lei şi 1 milion de lei. În acelaşi timp, 294 de comune din categoria celor mai sărace localităţi rurale au colectat venituri proprii la nivelul bugetului local situate sub pragul de 500 de mii de lei.

Diferenţierile între bugetele locale ale judeţelor dezvoltate şi cele ale celor sărace sunt şi mai evidente dacă luăm în calcul ponderea pe care o au veniturile proprii în totalul veniturilor bugetare (Figura 6). Astfel, valoarea acestui indicator depăşeşte pragul de 50% în judeţele dezvoltate, atingând mai puţin de 25% în cele mai sărace unităţi de acest tip. Datele pentru anul 2010, arată că cele mai ridicate ponderi medii ale veniturilor bugetare proprii au fost consemnate în judeţele Ilfov (67%), Timiş (59%), Cluj (53%), Sibiu (51%), Braşov (51%) şi Constanţa (50%), în timp ce valorile minime, ce corespund nivelurilor cele mai ridicate de dependenţă faţă de alocările financiare de la bugetul central, s-au înregistrat în cazul judeţelor Vaslui (17%), Botoşani (19%), Iaşi (23%), Olt (23%) şi mureş (25%). Dacă excludem din analiză sumele distribuite de la bugetul central, raportul dintre sumele colectate din venituri proprii, în judeţele cu mediul rural dezvoltat şi sumele colectate în judeţele în care cele mai multe dintre comune sunt slab dezvoltate, devine extrem mare, reflectând foarte fidel diferenţele dintre activitatea economică a localităţilor rurale din aceste zone. Practic, pe această dimensiune, veniturile medii proprii în judeţul Ilfov (8,1 milioane RON) sunt de aproximativ 12 ori mai mari decât cele realizate la nivelul unor judeţe precum: Vaslui (0,64 milioane), Olt (0,68 milioane) sau Botoşani (0,71 milioane).

În baza acestor caracteristici putem concluziona că veniturile totale la nivelul localităţilor rurale sunt determinate de două dimensiuni: *nivelul de dezvoltare al localităţilor* şi *volumul populaţiei*. În primul caz, localităţile mari atrag sume importante de la bugetul central pentru finanţarea serviciilor publice, în timp ce localităţile cu un nivel ridicat de dezvoltare economică prezintă venituri proprii ridicate ca urmare a existenţei unei baze mai largi de impozitare.

Figură 6.
Ponderea veniturilor proprii în veniturile totale din rural, date la nivel judeţean pentru anul 2010



Sursă: Prelucrare pe baza datelor privind execuţia bugetelor de venituri şi cheltuieli la nivelul unităţilor administrativ-teritoriale, Ministerul Administraţiei şi internelor, Direcţia pentru Politici Fiscale şi Bugetare Locale, http://www.dpfbl.mai.gov.ro/sit_ven_si_chelt_uat.html

Pe categorii de cheltuieli, principala direcţie de utilizare a sumelor ce compun bugetele locale este reprezentată de cheltuielile cu personalul bugetar din comune. Cele mai ridicate ponderi judeţene pentru această sursă de utilizare a fondurilor publice se înregistrează în judeţele Teleorman (58% din totalul cheltuielilor), Vrancea (53%), Bistriţa - Năsăud (52%), Ialomiţa şi Brăila (fiecare cu o pondere de 50% din totalul cheltuielilor). În acelaşi timp, în judeţele Ilfov, Constanţa, Braşov, Sibiu, Tulcea şi Timiş sumele utilizate pentru remunerarea per-

sonalului bugetar reprezintă aproximativ o treime din totalul sumelor totale cheltuite. În cifre absolute, cele mai importante sume medii la nivel de comună, ce sunt utilizate pentru plata personalului bugetar, sunt cele raportate pentru Ilfov (2,8 milioane lei), Iaşi (2,2 milioane), Braşov (2,2 milioane), Suceava (2,1 milioane) şi Bacău (2,1 milioane), judeţe în care dimensiunea medie a comunelor, din punct de vedere al efectivului total al populaţiei, este semnificativ mai ridicată decât în celelalte unităţi de acest tip.

În medie, fiecare comună din România a alocat de la bugetul propriu suma de 587 de mii de lei pentru cheltuieli privind asigurările şi asistenţa socială. Cea mai mare parte din aceste sume este reprezentată de cheltuielile cu acordarea venitului minim garantat şi a ajutoarelor pentru persoanele cu dizabilităţi. Astfel, datele în profil teritorial, arată că cele mai importante sume medii de acest tip, în raport cu efectivul total al populaţiei rurale, au fost utilizate în Mehedinţi (148 lei/locuitor), Vaslui (141 lei/locuitor), Satu Mare (136 lei/locuitor), Vrancea (134 lei/locuitor), Călăraşi (125 lei/locuitor) şi Dâmboviţa (120 lei/ locuitor).

Media fondurilor bugetare alocate, pe localitate rurală, pentru servicii de dezvoltare publică oscilează între 2,1 milioane lei, în Ilfov, şi mai puţin de 0,4 milioane în Teleorman, Vrancea, Călăraşi, Brăila şi Ialomiţa. Cuantumuri semnificativ mai ridicate în comparaţie cu media cheltuielilor de acest tip la nivel naţional (0,58 milioane/comună) au fost alocate în localităţile rurale din judeţele Constanţa (1,3 milioane), Braşov (1,2 milioane), Tulcea (1 milion), Timiş (0,81 milioane) şi Caraş-Severin (0,8 milioane). Pe această bază, distribuţia sumelor destinate proiectelor de dezvoltare a infrastructurii locale accentuează o situaţie emblematică pentru evoluţia mediului rural românesc de după 1990, şi anume creşterea decalajelor între localităţi. Practic, cele mai intense ritmuri de dezvoltare a infrastructurii locale se consemnează în judeţele dezvoltate, cu localităţi rurale mai bogate şi care prezintă deja un nivel mai ridicat în ceea ce priveşte utilităţile publice şi infrastructura de transport locală. De cealaltă parte, progresele înregistrate în localităţile rurale sărace sunt extrem de reduse.

Pe baza datelor generale schiţate în paginile de mai sus, se poate concluziona că bugetele locale la nivelul comunelor se diferenţiază puternic în profil regional, atât la nivelul veniturilor, cât şi a tipurilor de cheltuieli. Localităţile cele mai bogate, cu venituri ridicate şi cu pondere însemnată a veniturilor proprii se regăsesc cu precădere în judeţe dezvoltate precum Ilfov, Sibiu, Constanţa, Braşov şi Timiş. De cealaltă parte, cele mai reduse bugete se întâlnesc în judeţele în care mediul rural a ră-

mas puternic conectat activităţilor agricole tradiţionale (Vaslui, Botoşani, Teleorman, Călăraş, Mehedinţi, Olt). Pentru acestea, structura de venituri bugetare nu permite realizarea de investiţii ample în proiecte edilitare de infrastructură sau în reţele de utilităţi publice, aceasta pentru că, resursele colectate de autorităţi prin impozite şi taxe locale sunt foarte limitate, iar redistribuirile de fonduri publice sunt insuficiente pentru derularea unor asemenea demersuri. În cazul acestora, singura modalitate viabilă de asigurare a dezvoltării este reprezentată de accesarea de fonduri europene. Direcţiile de acţiune pentru perioada următoare ar trebui să se concentreze pe creşterea capacităţii locale de accesare şi implementare de astfel de proiecte.

3.2. Caracteristici ale bugetelor locale în comunele cu veniturile cele mai ridicate

Pentru analiza caracteristicilor execuţiei bugetelor în cele mai *bogate localităţi rurale* am selectat cazurile primelor 100 de unităţi rezultate după ierarhizarea veniturilor colectate la bugetele locale în anul 2010. Din această perspectivă, abordarea pe care o propun reprezintă o succintă ilustrare a categoriei comunelor care dispun de cele mai consistente venituri, având rolul de a oferi informaţii relevante privind caracteristicile localităţilor în cauză. Această grupare reuneşte, cu unele excepţii, cele mai dezvoltate localităţi rurale din România, în care standardul de viaţă oferit populaţiei prin utilităţile şi serviciile publice de care dispun localităţile este foarte ridicat. Astfel, marea majoritate a comunelor incluse în această categorie sunt semnificativ diferite de profilul mediu al localităţilor rurale din România, atât în ceea ce priveşte coordonatele bugetare, cât şi în cea ce priveşte condiţiile de viaţă comunitare oferite populaţiei. De altfel, multe dintre localităţi rurale analizate în acest sens constituie, sub aspectul specificului activităţilor economice locale şi al coordonatelor ocupaţionale ale populaţiei, categoria comunelor aflate în proces de dezvoltare accentuată şi care evoluează spre un statut rezidenţial mai degrabă urban.

Comuna cu nivelul cel mai ridicat al veniturilor bugetare, în anul 2010, a fost localitatea ilfoveană Chiajna (vezi Tabelul 2 pentru lista primelor zece localităţi în această ierarhie), administraţia acesteia având în gestiune 36,8 milioane lei, o sumă mai mare decât a celor mai multe dintre oraşele mici din România, egală cu veniturile disponibile la nivelul bugetelor locale ale unor oraşe importante precum Dorohoi, Caransebeş, Oltenița, Cernavodă sau Târgul Secuiesc şi apropiată de veniturile colec-

tate la bugetul municipiilor Urziceni, Drăgăşani şi Fălticeni. De altfel, peste 90% din veniturile colectate la nivelul bugetului comunei Chiajna reprezintă venituri proprii, localitatea profitând de un ridicat nivel de dezvoltare economică în virtutea poziţionării acesteia în imediata apropiere a municipiului Bucureşti, care a permis acesteia să atragă importante investiţii în noi activităţi economice în perioada de după 1990. Pe categorii de cheltuieli, sumele cele mai importante la nivelul comunei Chiajna au fost direcţionate către activităţi din sectoarele: *cultură, recreere şi religie* (20% din buget), *învăţământ* (18%), *dezvoltare publică* (13%) şi *servicii publice* (10%).

Tabelul 2
Cele mai consistente venituri adunate la bugetele locale în 2010 (sumele sunt milioane RON)

Comună	Judeţ	Venituri totale	Venituri proprii	Cheltuieli cu servicii publice	Cheltuieli cu învăţământ	Cheltuieli cu asigurări şi asistenţă socială	Cheltuieli cu dezvoltarea publică	Observaţii
Chiajna	Ilfov	36,8	33,7	3,5	6,7	0,5	4,6	
Lumina	Constanţa	21,4	10,2	1,9	2,3	0,5	11,7	subvenţii: 8,5
Dragomireşti	Ilfov	20,5	15,2	3,6	5	0,4	3,3	
Jilava	Ilfov	19,5	11,9	3,9	3,2	1,4	6,8	
Adunaţii Copăceni	Giurgiu	19,3	5,2	1,3	3,2	0,9	6,9	subvenţii: 6,2
Brazi	Prahova	18,7	16,2	2,4	3,1	0,8	3,1	
Prejmer	Braşov	18,1	11,6	1,7	4,2	0,9	10,8	
Vidra	Ilfov	17,2	6,1	3,6	3,9	1,2	7,5	
Floreşti	Cluj	17,1	13,6	2,8	2,6	1,1	3	

Sursă: Ministerul Administraţiei şi internelor, Direcţia pentru Politici Fiscale şi Bugetare Locale, http://www.dpfbl.mai.gov.ro/sit_ven_si_chelt_uat.html

Pe ce-a de doua poziţie în ierarhia veniturilor la nivelul bugetelor localităţilor rurale s-a situat comuna Lumina din judeţul Constanţa, care însă a beneficiat, în 2010, de alocarea a 8,5 milioane lei sub formă de subvenţii, de la bugetul public, pentru investiţii în dezvoltarea infrastruc-

turii locale. Astfel, veniturile totale de care a dispus localitatea au atins 21,4 milioane lei. În acelaşi timp, cel de al treilea cel mai mare buget de venituri în cazul localităţilor rurale a fost consemnat în cazul unei alte comune din Ilfov, Dragomireşti, care a adunat venituri totale de 20,5 milioane de lei. De altfel, comunele din Ilfov sunt de departe cele mai bogate. Din totalul celor 100 de unităţi administrative analizate, 20 fiind localităţi din acest judeţ. Distribuţia pe judeţe este completată cu nouă comune din Prahova, opt din Constanţa, şapte din Iaşi, şase din Suceava, câte patru din Bacău, Bihor, Braşov, Neamţ şi Timiş, trei din Cluj, câte două din Argeş, Dolj, Gorj, Maramureş, Olt, şi Tulcea şi câte o comună din judeţele Arad, Giurgiu, Hunedoara, Harghita, Mehedinţi, Mureş, Sibiu, Satu Mare, Vâlcea şi Vaslui.

Un număr de 22 localităţi din cele analizate au fost propulsate în ierarhia veniturilor la bugetul local prin acordarea unor sume consistente de la bugetul de stat, sub forma de subvenţii direcţionate către ţinte de cheltuire precise. Astfel, între cele 100 de comune şi-au făcut loc şi localităţi în cazul cărora veniturile proprii au reprezentat un procent infim din totalul veniturilor colectate la bugetul local, precum e cazul localităţilor Boteşti (judeţul Neamţ, venituri proprii – 5%), Deleni (judeţul Vaslui, venituri proprii – 5%) sau Boteşti (Neamţ, venituri proprii – 6%). O altă categorie de comune cu venituri importante se constituie din localităţile care au reuşit să atragă fonduri din alte surse, în special finanţări europene nerambursabile. Aici pot fi enumerate comunele: Drăguşeni – Botoşani (cu venituri din această categorie de 10,2 milioane lei), Osica de Sus – Olt (8,6 milioane), Hălăuceşti – Iaşi (83 milioane), Vama – Suceava (7,9 milioane) şi Baia – Tulcea (7,9 milioane). Astfel, din cele 100 de comune ce fac obiectul analizei, 33 au avut cheltuieli în investiţii derulate prin fonduri europene de peste 1 milion de lei, în timp ce în 58 de localităţi nu a fost cheltuită nicio sumă din astfel de surse, sau cuantumul acestora a fost redus (sub 100 000 lei).

Datele de mai sus pot fi completate prin informaţia conform căreia în 32 dintre localităţile investigate ponderea veniturilor proprii nu depăşeşte 25% din totalul veniturilor, cazurile acestea reprezentând tipul comunelor care deşi realizează venituri reduse din impozitele şi taxele locale, reuşesc să deruleze investiţii semnificative de infrastructură prin accesarea de fonduri europene sau pe baza sumelor direcţionate de la bugetul central, sub formă de subvenţii. Pentru aceste localităţi, ce sunt de fapt comune slab dezvoltate, poziţionarea în categoria comunelor cu bugete consistente este temporară, fiind condiţionată de alocările de fon-

duri publice pentru infrastructură. Odată, cu încheierea programelor de investiţii în aceste zone, bugetele locale se vor reduce considerabil.

La nivel general, însă, putem identifica o serie de caracteristici socio-economice comune celor mai multe dintre localităţile rurale incluse în această categorie. Din punct de vedere demografic, cele mai multe dintre aceste localităţi sunt comune cu populaţie numeroasă, ce au atras importante fluxuri de migraţie internă de rută urbanrural. Cele mai multe dintre acestea s-au dezvoltat, în ultimii ani, ca zone rezidenţiale, în virtutea amplasării acestora în apropierea marilor oraşe şi a nivelului ridicat al infrastructurii publice. Viaţa economică la nivelul celor mai multe dintre localităţile incluse în această categorie le conferă acestora un statut neagricol, atât în ceea ce priveşte activităţile economice înregistrate pe plan local, cât şi la nivelul structurii ocupaţionale a populaţiei. Totodată, coordonatele bugetare prezintă ponderi ridicate ale veniturilor proprii (media veniturilor proprii pentru cele 100 de localităţi rurale fiind de 47%), în timp ce jumătate dintre acestea au alocat la nivelul anului 2010 mai mult de 20% din bugetul propriu pentru cheltuieli de dezvoltare publică.

4. Accesarea de către autorităţile locale a fondurilor destinate dezvoltării zonelor rurale

Fondurile europene adresate dezvoltării infrastructurii rurale reprezintă, alături de fondurile proprii şi cele direcţionate de la bugetul central, una dintre sursele principale de finanţare a dezvoltării condiţiilor comunitare de viaţă la nivelul comunelor. În condiţiile în care cele mai multe dintre localităţile rural nu pot derula investiţii ample de acest tip pe baza veniturilor proprii colectate la bugetul local, finanţările europene reprezintă singura modalitate viabilă pe care autorităţile locale o au la dispoziţie pentru realizarea unor lucrări de amploare în acest sens. Chiar dacă este încă devreme pentru a putea cuantifica rezultatele concrete ale acestor alocări financiare, deoarece cea mai mare parte a proiectelor sunt încă în faza de implementare, pe baza analizei descriptive a caracteristicilor proiectelor selectate putem contura o serie de dimensiuni concrete ale importanţei pe care fondurile europene o au pentru dezvoltarea comunelor din România.

În perioada 2007–2013, pentru statele central şi est europene, au fost alocate 45 de miliarde de euro pentru programe destinate mediului rural. Aceste alocări financiare au la bază ponderea pe care ruralul o

deţine în ţările UE şi caracteristicile sectorului agricol. Cea mai mare parte din sumă, peste o treime din totalul alocat a fost direcţionată Poloniei (16,9 miliarde), în timp ce România are la dispoziţie 8,9 miliarde, iar Bulgaria 4,9 miliarde (vezi Tabelul 3 pentru mai multe informaţii).

Alocarea sumelor se face pe baza a trei axe principale şi a programului LEADER. Axa 1 este destinată creşterii competitivităţii sectorului agricol prin acordarea a 18,7 miliarde de euro pentru investiţii în îmbunătăţirea productivităţii fermelor, României revenindu-i din totalul acesteia 3,9 miliarde de euro. Axa 2, căreia îi sunt alocate 15 miliarde de auro, vizează realizarea de lucrări de îmbunătăţire a mediului şi amenajare a teritoriului (2,2 miliarde fiind destinate României), în timp ce axa 3, căreia îi sunt alocate 9,2 miliarde de euro, urmăreşte creşterea calităţii vieţii în zonele rurale prin realizarea de lucrări publice şi investiţii în infrastructură (din această sumă, 2,4 miliarde sunt direcţionate către proiectele implementate în ţara noastră).

Tabelul 3
Fondurile pentru dezvoltare rurală alocate la nivelul noilor state membre U.E. pentru intervalul 2007-2013 (milioane Euro)

	Axa 1	Axa 2	Axa 3	Leader	Total
Bulgaria	1204	777	877	77	2937
Cehia	840	1945	635	175	3595
Estonia	347	334	118	85	886
Ungaria	2366	1626	690	272	4956
Letonia	649	365	259	32	1306
Lituania	930	824	275	137	2167
Polonia	7187	5546	3430	787	16951
România	3967	2293	2473	235	8969
Slovacia	835	1242	358	74	2510
Slovenia	399	588	132	34	1153
Total	18727	15542	9251	1910	45432

Sursă: Fargacs, C., 2010, p.16

Fondurile europene cu impact asupra dezvoltării zonelor rurale ce pot fi accesate de autorităţile publice sunt reprezentate de sumele disponibile prin *Fondul European Agricol pentru Dezvoltare Rurală (FEARD)* şi cele incluse în *Fondurile Structurale.* Fondurile FEADR disponibile pot fi accesate prin Programul Naţional de Dezvoltare Rurală 2007-2013, iar în cadrul acestuia, trei măsuri (linii de finanţare) destinate dezvoltării rurale sunt deschise pentru aplicaţiile venite din partea autorităţilor locale:

măsura 322 "Renovarea satelor", a axei prioritare 3 *("Calitatea vieţii în zonele rurale şi diversificarea economiei rurale"),* prin care au fost alocate în intervalul 2007−2013 peste 1,5 miliarde de euro pentru lucrări de creare, modernizare şi dezvoltare de facilităţi şi servicii în zonele rurale; *măsura 125 „Îmbunătăţirea şi dezvoltarea infrastructurii agricole şi silvice"*, din cadrul axei prioritare 1 ("Creşterea competitivităţii sectorului agricol şi silvic"), care are un buget total de 604 milioane de euro disponibili pentru lucrări de realizare şi îmbunătăţire ale reţelelor de drumuri agricole şi forestiere, precum şi reabilitarea sistemelor de irigaţii; *măsura 313 „Îmbunătăţirea serviciilor turistice"*, a axei prioritare 3, prin care sunt disponibile 544 de milioane de euro pentru proiecte crearea şi dezvoltarea de facilităţi şi servicii în domeniul turistic. În categoria surselor de finanţare disponibile prin *Fondurile Structurale* intră sumele ce pot fi accesate prin *Programul Operaţional Regional (POR)*, în special prin axele prioritare 3 (*„Îmbunătăţirea infrastructurii sociale")* şi 5 (*„Dezvoltarea durabilă şi dezvoltarea turismului")* şi cele disponibile prin *Programul Operaţional Sectorial de Mediu (POS Mediu),* prin axa 2 (*„Dezvoltarea sistemelor de management integrat al deşeurilor").*

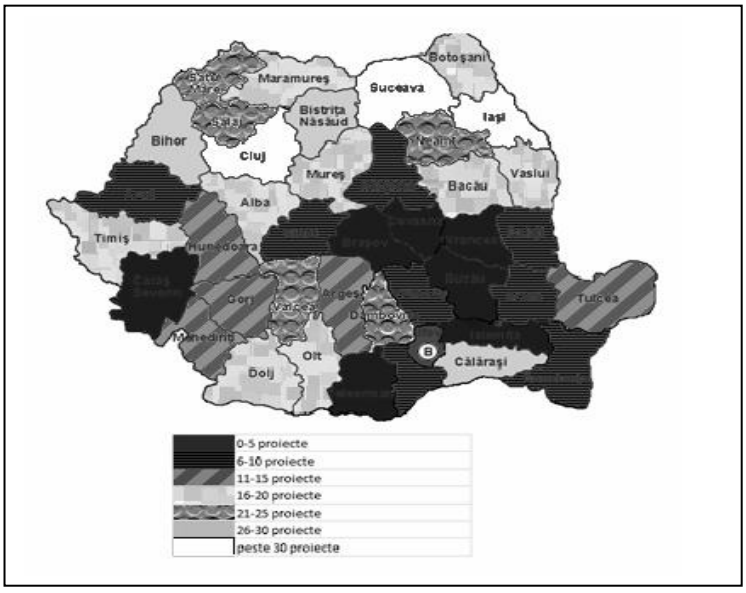
Între aceste surse de finanţare, măsura 322 („Renovarea satelor") din PNDR reprezintă sursa cea mai consistentă, care de altfel a atins şi cel mai ridicat nivel de contractare. Practic, la finele anului 2011 întreaga sumă alocată, de puţin peste 1,5 miliarde de euro pentru intervalul 2007−2013, a fost contractată de către autorităţile locale din rural. Sumele solicitate prin cele peste 3000 de aplicaţii depuse au depăşit de aproape cinci ori cuantumul total disponibil. Această caracteristică face din *măsura 322* una din cele mai atractive linii de finanţare europeană. Practic, marea majoritate a comunelor din România au depus proiecte pentru a obţine fonduri pentru investiţii de infrastructură locală.

Criterii pe baza cărora s-a făcut selecţia proiectelor depuse pentru finanţare au favorizat aplicaţiile derulate în localităţi cu nivel mediu sau ridicat de sărăcie, cu deficit în zona infrastructurii rurale şi care nu au beneficiat anterior de finanţare comunitară pentru scopuri de investiţie similare. De asemenea, ponderi importante în evaluare au fost acordate pentru proiectele integrate, care sunt aliniate obiectivelor asumate prin strategii de dezvoltare locală sau judeţeană sau Master Planuri Regionale. Astfel, stabilirea proiectelor câştigătoare s-a realizat în urma ierarhizării cererilor de finanţare primite pe o grilă de evaluare care prevedea un scor maxim de 100 de puncte.

Dintre cele 617 proiecte selectate pentru finanţare, cele mai multe au ca solicitant autorităţi, în timp ce numai 26 dintre proiectele câştigă-

toare sunt derulate de către *asociaţii de dezvoltare intercomunitară.* În zona Transilvaniei şi în nordul Moldovei s-au concentrat cele mai multe dintre aplicaţiile declarate câştigătoare, în schimb zona de sud-est a ţării beneficiază de cele mai puţine solicitări de acest tip. Distribuţia pe judeţe a acestor proiecte (Figura 7) arată că în Iaşi, Cluj şi Suceava au fost aprobate peste 30 de asemenea proiecte (38, 34 şi respectiv 33), în timp ce în judeţele Braşov, Buzău, Covasna, Caraş-Severin, Ialomiţa, Teleorman şi Vrancea s-au semnat câte cel mult. Un caz atipic se înregistrează în zona de sud a ţării, unde avem de a face cu o situaţie semnificativ diferită, consemnată la nivelul judeţelor vecine Călăraşi şi Ialomiţa. Astfel, în 29 de comune din judeţul Călăraşi, din totalul celor 50 existente, se implementează proiecte finanţate prin măsura 322, în timp ce în Ialomiţa, judeţ foarte asemănător din punct de vedere al structurii socio-economice, numai 3 comune, din totalul celor 59, beneficiază de astfel de sume. De altfel, distribuţia geografică a proiectelor finanţate, puternic dezechilibrată la nivel regional, poate fi explicată, în principal, prin lipsa de expertiză în accesarea acestor fonduri a autorităţilor locale.

Figură 7
Distribuţia pe judeţe a numărului de proiecte contractate pe măsura 322 "Renovarea satelor", date pentru finalul anului 2011

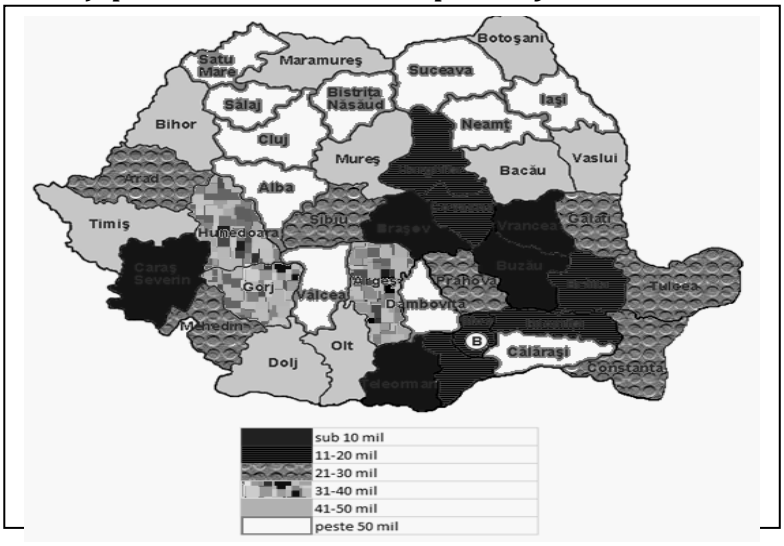


Sursă: Prelucrare pe baza datelor privind beneficiarii proiectelor contractate prin măsura 322 din PNDR http://www.apdrp.ro/content.aspx?item=2100&lang=RO *[03.05.2012]*

Din punct de vedere al coordonatelor financiare, datele arată că bugetul mediu al proiectelor contractate a fost de aproape 2,5 milioane de euro, valoare în jurul căreia s-au situat, de altfel, şi bugetele celor mai multe dinte proiectele câştigătoarea. Numai 29 de proiecte au prevăzut un buget situat peste acest nivel (pragul maxim atins fiind de 6 milioane de euro), iar 16 dintre cele selectate pentru finanţare au solicitat fonduri sub nivelul a 2 milioane de euro. Pe această dimensiune, a relativei simetrii a sumelor alocate, cuantumurile totale la nivel de judeţ se află în strânsă legătură cu numărul proiectelor aprobate la nivelul fiecărei unităţi (Figura 8). Cele mai consistente sume contractate prin proiecte s-au îndreptat către Cluj (107 milioane euro), Iaşi (90 milioane euro), Suceava (85 milioane euro), Bistriţa-Năsăud (73 milioane euro), Bihor (70 milioane euro), Călăraşi (69 de milioane de euro), Satu Mare (67 de milioane euro) şi Sălaj (62 de milioane). Astfel, autorităţile locale din aceste opt judeţe au atras peste 43% din totalul sumei disponibile, în timp ce proiectele aprobate la nivelul localităţilor din judeţele cu cele mai puţine proiecte câştigătoare (Braşov, Buzău, Covasna, Caraş-Severin, Ialomiţa, Teleorman şi Vrancea) totalizează mai puţin de 4% din cele 1,5 miliarde de euro alocate acestei linii de finanţare.

Figură 8

Sumele totale (în euro), la nivel de judeţ, contractate de către autorităţi prin măsura 322, date pentru finalul anului 2011



Sursă: Prelucrare pe baza datelor privind beneficiarii proiectelor contractate prin măsura 322 din PNDR http://www.apdrp.ro/content.aspx?item=2100&lang=RO *[03.05.2012]*

Cele mai multe dintre proiectele câştigătoare urmăresc realizarea unor obiective ample de infrastructură locală în care combină investiţiile de înfiinţare, modernizare şi extindere a reţelelor de apă şi canalizare cu asfaltarea drumurilor comunale şi construcţia sau modernizarea unor cămine culturale. Astfel, proiectele de acest tip vizează asigurarea creşterii standardului de viaţă al populaţiei prin dezvoltarea integrată a mai multor tipuri de investiţii. Puţine sunt proiectele ce şi-au asumat obiective unice, cele mai multe dintre cazurile de acest tip având ca ţintă investiţii în modernizare reţelelor de drumuri.

Practic, în 40% dintre proiectele contractate regăsim ca direcţie de acţiune investiţii în crearea, modernizarea sau extinderea reţelelor de apă curentă. În acelaşi timp, puţin peste 50% din totalul celor 617 proiecte selectate urmăresc realizarea unor lucrări în zona înfiinţării sau extinderii reţelelor de canalizare în comune, iar 60% din totalul acestora vizează lucrări la nivelul reţelelor rutiere de transport. În 335 de proiecte (ce corespunde unei ponderi de 54%) se urmăreşte construcţia sau reabilitarea unor Cămine Culturale, iar 63 vizează realizarea unor investiţii pentru construcţia sau modernizarea unor grădiniţe. Dintre investiţiile în zona utilităţilor publice, racordarea localităţilor la reţelele de gaze naturale constituie dimensiunea cel mai puţin vizată autorităţi: doar patru aplicaţii selectate au prevăzut realizarea unor astfel de lucrări.

Astfel, impactul pe care aceste sume îl au asupra creşterii nivelului infrastructurii la sate este unul semnificativ, aceasta fie şi doar dacă avem în vedere faptul că peste 20% dintre localităţile rurale au fost selectate pentru derularea unor investiţii de acest tip prin finanţare europeană. Chiar dacă este încă prematur pentru a putea evalua efectul pe care aceste sume îl au asupra dezvoltării infrastructurii, nu putem să nu observăm rolul central pe care aceste alocări financiare îl ocupă în cadrul procesului de dezvoltare a mediului rural românesc. Rolul acestei surse de finanţare a dezvoltării infrastructurii la sate este cu atât mai mare cu cât decalajele între localităţile ce-şi pot finanţa dezvoltarea din fonduri proprii şi cele aflate în imposibilitatea de a face acest lucru este în creştere.

Concluzii

Mediul rural românesc cunoaşte, în ultimii ani, un proces accentuat de eterogenizare, prin care diferenţierile între regiunile rurale, tipurile de localităţi sau caracteristicile socioeconomice ale populaţiei devin din ce în ce mai pronunţate. Cu toate că modelul dominant rămâne ruralul

tradiţional, marcat de predominanţa practicilor agricole de subzistenţă şi de slaba dezvoltare a celor mai multora dintre localităţile rurale, perioada de după 1990 a adus, în special pentru ruralul periurban, schimbări importante la nivelul activităţilor socioeconomice la nivel local şi evoluţii semnificative în ceea ce priveşte condiţiile de viaţă ale populaţiei. Pe această bază, putem considera că perioada ultimilor ani a fost marcată de creşterea diferenţierilor înregistrate la nivelul localităţilor rurale, atât sub aspectul evoluţiei demografice, cât şi al nivelului de dezvoltare socioeconomică al acestora.

Urmând acest model explicativ, profilul mediului rural dezvoltat corespunde localităţilor ce au evoluat ca nuclee de concentrare a investiţiilor în activităţi economice non-agricole şi care au cunoscut evoluţii pozitive la nivelul populaţiei, determinate de transformarea acestora în zone rezidenţiale ce au atras importate fluxuri de migraţie internă. Exemplele clasice pentru acest tip de viaţă rurală sunt reprezentate de localităţilor periurbane, care prin caracteristicile de infrastructură publică, activităţi economice şi profil sociodemografic al populaţiei s-au îndepărtat semnificativ de modelul ruralului tradiţional. Chiar dacă comunele ce pot fi încadrate în categoria celor cu nivel ridicat de dezvoltare pot fi regăsite la nivelul tuturor judeţelor, concentrarea cea mai ridicată a acestora se întâlneşte în judeţele Ilfov, Braşov, Constanţa, Timiş şi Sibiu.

De cealaltă parte, profilul ruralului tradiţional, reprezentat prin localităţile sărace, ce sunt situate în afara zonelor de influenţă directă a oraşelor, continuă să fie caracterizat prin dependenţa pronunţată faţă de evoluţia sectorului agricol. La nivel demografic, cele mai multe dintre localităţile de acest tip înregistrează un accentuat trend de îmbătrânire a populaţiei. Principalul sector de ocupare al populaţiei este reprezentat în continuarea de agricultura de subzistenţă sau de semi-subzistenţă (Davidova et al., 2009; Giurcă, 2008). În acest sens, atomicizarea exploataţiilor agricole şi dispariţia fermelor de stat, produse după reforma agrară realizată în anul 1991 au reprezentat principalii factori ce au generat problemele economice actuale pentru comunele de acest tip, dependente de activităţile agricole (Fraser şi Stinger, 2009; Swinenn şi Franken, 2009). Dezvoltarea sectorului agricol prin creşterea productivităţii activităţilor de profil şi integrarea micilor exploataţii ţărăneşti axate pe autoconsum în forme de asociere menite să producă pentru piaţă reprezintă principala pârghie de dezvoltare în perioada următoare pentru localităţile din această categorie. La nivel regional, cele mai multe comune sărace în care predomină activităţile agricole se regăsesc în judeţele din zona de est a ţării şi în cele din sudul Munteniei şi al Olteniei.

Între tipurile de spaţii rurale, putem identifica un model intermediar, ce corespunde comunelor în care activităţile agricole tradiţionale, încă dominante, coexistă cu ocupare importantă a populaţiei în sectorul neagricol (materializată de cele mai multe ori în activităţi extralocale). În aceste localităţi, chiar şi în cazul persoanelor cu ocupaţii non-agricole, practicile tradiţionale din sectorul agricol constituie activităţi secundare prin care se asigură o bună parte a produselor destinate consumului alimentar în gospodărie. Modelul de coexistenţă a practicilor tradiţionale cu activităţile economice non-agricole, descris în literatura de specialitate prin teoria economiei duale (Proto, 2007), se întâlneşte la nivelul tuturor zonelor ţării, având ca prototip localităţile rurale situate la distanţe medii faţă de oraşe, şi în care, nici sectorul agricol şi nici cel secundar nu sunt suficient de dezvoltate. Pentru populaţia înregistrată la nivelul acestor localităţi, practicarea agriculturii tradiţionale constituie fie domeniul principal de activitate, fie o modalitate secundară de a completare a resurselor familiale.

În profil regional, date statistice confirmă instaurarea unor decalaje structurale între caracteristicile demografice ale populaţiei rurale. În momentul de faţă, judeţele Teleorman, Olt, Vâlcea şi Hunedoara prezintă cel mai acut dezechilibru demografic înregistrat la nivelul populaţiei rurale. Indicatorii la nivel judeţean arată că pentru aceste zone, ponderea populaţiei de peste 65 de ani depăşeşte un sfert din totalul efectivului (în cazul judeţului Teleorman această pondere atingând chiar o treime), în timp ce valorile ratelor de natalitate se situează sub pragul de 8‰. De cealaltă parte, zonele rurale din judeţele Braşov, Constanţa, Sibiu, Mureş, Covasna, Suceava şi Iaşi prezintă situaţii substanţial diferite, ce le plasează în afara oricărui risc de dezechilibru demografic pe termen scurt şi mediu.

La nivel de evoluţie a indicatorilor demografici, în ultimii 20 de ani, se disting trei procese majore. În primul rând, populaţia rurală din toate judeţele a consemnat scăderi substanţiale de efectiv şi reduceri ale valorilor ratelor de natalitate şi fertilitate. În al doilea rând, cele mai dramatice evoluţii s-au consemnat în judeţele din partea de sud a Olteniei şi Munteniei şi în câteva astfel de unităţi din Transilvania. Practic, procesul de adâncire a crizei demografice rurale a fost mult mai intens în zonele care cunoşteau, încă din ultima parte a anilor '80, forme incipiente de deficit demografic. Pentru perioada ultimilor ani, putem identifica un al treilea proces demografic semnificativ, surprinzător prin implicaţiile sale. Astfel, datele demografice pentru populaţia rurală arată că judeţele din partea de est a ţării în care, în mod tradiţional, se înregistrau valori foarte ridicate pentru natalitate şi fertilitate (am în vedere, în mod special, cazurile judeţelor Iaşi, Suceava, Botoşani, Vaslui şi Neamţ) au cunoscut în ul-

timii ani reduceri substanţiale ale natalităţii, care au determinat instaurarea, şi la nivelul acestor zone, a sporului demografic negativ. Pe de altă parte, la nivelul populaţiei rurale din Braşov, Constanţa, Sibiu şi Ilfov ratele de natalitate şi fertilitate au fost în creştere uşoară în ultima perioadă, proces favorizat de nivelul ridicat de dezvoltare al comunelor din aceste zone.

La nivelul coordonatelor vieţii economice, după anul 2000 s-a produs o reducere sensibilă a ponderi pe care sectorul agricol îl ocupă la nivelul mediului rural, înregistrată pe fondul diversificării activităţilor nonagricole în localităţile dezvoltate. Totodată, în această perioadă efectivele populaţiei ocupate în agricultură s-au redus cu peste 1 milion de persoane, rămânând totuşi la cote foarte înalte în judeţele din partea de sud şi est a ţării. În Teleorman, Giurgiu şi Călăraşi, ponderea ocupării agricole a populaţiei rurale depăşeşte 80% din totalul populaţiei rurale ocupate, creionând astfel cel mai acut profil în acest sens. Pe de altă parte, în judeţele dezvoltate, precum Braşov, Sibiu, Constanţa, Prahova, Timiş, Arad, Argeş, şi Ilfov ponderea ocupării agricole se situează la mai puţin de 40% din totalul populaţiei rurale. Evoluţiile din ultimii ani confirmă tendinţa de creştere a diferenţierilor între aceste două grupări de judeţe, în sensul că ritmul de creştere a sectorului neagricol în regiunile mai prospere a cunoscut un ritm mult mai alert decât situaţia consemnată în zonele cu potenţial economic mai redus.

În acelaşi timp, chiar dacă în ultimii ani sectorul agricol a înregistrat creşteri importante la nivelul producţiei, evoluţiile pozitive la nivel general nu pot compensa gravele sale probleme ce-şi au originea, în principal, în sistemul de organizare a exploataţiilor funciare şi în modul de organizare a muncii în micile ferme de subzistenţă. Cu alte cuvinte, rentabilizarea sectorului agricol întârzie din prisma utilizării pe scară extinsă a tehnologiilor tradiţionale, a fragmentării excesive a proprietăţilor şi a lipsei culturii asociaţioniste în rândul micilor producători din rural.

Bibliografie

1. Alber, J.; Delhey, J.; Keck, W. & Nauenburg, R., [coord], *Quality of life in Europe*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2003.
2. Alexandri, C. şi Luca, L., *Romania and CAP reform, Agricultural Economics and Rural Development, nr*. 3-4/2008, pp. 161-180.

3. Arpinte, D., Profesionalizarea serviciilor de asistenţă socială, în *„Calitatea Vieţii”,* 3-4, pp. 343-362
4. Bleahu, A., O perspectivă istorică asupra sectorului neagricol din mediul rural, în *„Calitatea Vieţii”,* nr. 1-2/ 2004, pp.85-95.
5. Dachin, A., Contribuţii ale agriculturii la fluctuaţiile economice în România, în *„Economie teoretică şi aplicată”*, nr. 1, 2011, pp. 154-165.
6. Dachin, A., Rural Development – A Basic Condition for Narrowing Regional Disparities in Romania, în *„Romanian Journal of Regional Science”* nr. 2, 2008,106-117.
7. Davidova, S., Fredriksson, L., Bailey, A., Subsistence and semi-subsistence farming in selected EU new member states, în *„Agricultural Economics”* nr. 40, 2009, 733-744.
8. Dărăşteanu, C., Analiza regională a modului de accesare a fondurilor europene de către autorităţile locale din România, în Toth, A., Dărăşteanu, C. şi Tarnovschi, D., (coordonatori), „Autorităţile locale faţă în faţă cu fondurile europene”*,* Fundaţia Soros România, 2010. (http://www.soros.ro/ro/fisier_acord_publicatii.php?publicatie=105 , consultat 25.04.2012)
9. Doboş, C., Dificultăţi de acces la serviciile publice de sănătate în România, „Calitatea Vieţii” nr. 1-2/2006, pp. 7-24.
10. Fraser, E. şi Stinger, L, Explaining agricultural collapse: Macro-forces, micro-crises and the emergence of land use vulnerability in southern Romania, în *Global Environmental Change*, 19, 2010, pp. 45-53.
11. Giurcă, D., Semi-subsistence Farming- Prospects for the Small Romanian Farmer to choose between a way of livong or efficiency, în „Agricultural Economics and Rural Development”, nr. 3-4/2008, pp. 215-230.
12. Garofoli, G., Local Development in Europe. Theoretical Models and International Comparisons, în *„European Urban and Regional Studies*”, 9, 3, pp. 225-239.
13. Korsching, P., şi Allen, J., Locality based entrepreneurship: A strategy for community economic vitality, *„Community Development Journal”,* 39, 4, 2004, pp.385-400.
14. Hatos, A., *Colectivism după colectivism? Forme asociative de organizare în agricultura românească de tranziţie*: 1990-2002, Iaşi, Editura LUMEN, 2006.
15. Ilie, S., Sărăcie şi excluziune socială. Incluziunea socială că obiectiv al sistemului de protecţie socială, în „Calitatea Vieţii”, nr. 3-4/ 2004.
16. Mărginean, I., Condiţiile de viaţă ale populaţiei din mediul rural, în *„Calitatea Vieţii”,* nr. 1-2, 2006, pp. 153-170.

17. Mihăilescu, I., Factori de risc în evoluţia mediului rural din România, în *„Sociologie Românească”,* nr.3 - 4, 2005, pp 5-36.
18. Mihăilescu, A., Coşul de consum al populaţiei corespunzător minimului de trai decent şi de subzistenţă, *„Inovaţia Socială”,* 2, 1, 2010, pp. 29-45.
19. Mocanu, I., *The Recent Trends of Unemployment in Romania- Therritorial Characteristics*, „The Annals of Valahia University of Târgovişte”, Geographical Series*,* Tome 9, 2009, pp. 69 – 76.
20. Molnar, M., 2010, Inegalitatea veniturilor gospodăriilor din România, în *„Romanian Statistical Review”*, nr. 7, http://www.revistadestatistica.ro/Articole/2010/A3ro_7_2010.pdf [21.03.2012]
21. Neagu, G., Accesul la educaţie al copiilor din medii defavorizate, în *„Calitatea Vieţii”*, nr. 3-4/2007, 307-319.
22. Petrovici, D.A., Gordon, M., An evaluation of the importance of subsistence food production for assessments of poverty and policy targeting: Evidence from Romania, în *„Food Policy”,* nr. 30, 2005, 205-223.
23. Rîmniceanu, I., Ackrill, R., EU rural development policy in the new member states: Promoting multifunctionality ?, în *„Journal of Rural Studies”,* 23, 2007, 416-429.
24. Salasan, C., Fritzsch, J. (2009): *The role of agriculture for overcoming rural poverty in Romania*, IAMO Discussion Paper No. 121, Halle (Saale).
25. Swinenn, J., Vranken, L., Reforms and agricultural productivity in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Republics: 1989-2005, în *„Journal of Productivity Analysis”,* DOI 10.1007/s11123-009-0162-6, 2009.
26. Stoica, L, (2006), Direcţii de acţiune pentru creşterea accesului la educaţie al copiilor provenind din medii defavorizate, în *„Calitatea Vieţii”,* 1-2/2006.
27. Tarnovschi, D., *Accesul autorităţilor locale la fondurile europene*, în Toth, A., Dărăşteanu, C. şi Tarnovschi, D., (coordonatori), „Autorităţile locale faţă în faţă cu fondurile europene”*,* Fundaţia Soros România (http://www.soros.ro/ro/fisier_acord_publicatii.php?publicatie=105, 2010.
28. Tovey, H., Introduction: Rural Sustainable Development in „Knowledge Society Era”, *Sociologia Ruralis,* 48, 3, 2008, pp.185-194.
29. Turnock, D., (2005), *The poverty problem in Romania*, „Geographica Polonica”*,* 78, 2, 53-78.

Alte surse online:

*****Asociaţia Comunelor (2012), Agenda Comunelor din România – 2012. Orizonturi 2020, (http://www.acor.ro/files/adn_gen/ AGENDA_COMUNELOR_2012.pdf , consultat: 4.05.2012).

*****APDRP (2012), Lista beneficiarilor Fondului European Agricol pentru Dezvoltare Rurală, (http://www.apdrp.ro/content.aspx? item=2100&lang=RO, consultat: 3.05.2012).

*****Asociaţia comunelor (2012).

*****Banca Mondială (2007), România: Raport de evaluare a sărăciei, (http://siteresources.worldbank.org/INTROMANIAINROMANIAN/ Resources/PovertyAssessmentReportRom.pdf, consultat 15.02.2012).

*****EUROSTAT (2011), Regional yearbook 2011, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/publications /regional_yearbook, consultat: 3.03.2012).

*****IPP (2010), Bugetele autorităţilor locale din România la cote de avarie. Politici de finanţare incoerente şi excesiva politizare a procesului de alocare a resurselor (http://www.ipp.ro/pagini/ bugetele-autorit259355ilor-locale-.php, consultat: 6.05.2012).

*****INS, Baza de date on-line TEMPO (www.insse.ro/shop).

*****MADR (2012), Programul Naţional de Dezvoltare Rurală 2007-2013, versiunea consolidată martie 2012 (http://www.madr. ro/pages/ dezvoltare_rurala/pndr-v.8-22martie-2012.pdf, consultat: 3.04.2012).

*****Ministerul Administraţiei şi Internelor, Direcţia pentru Politici Fiscale şi Bugetare Locale, Situaţia veniturilor şi cheltuielilor unităţilor administrativ-teritoriale (http://www. dpfbl.mai.gov. ro/sit_ ven_si_chelt_uat.html, 5.05.2012).

*****Ministerul Agriculturii şi Dezvoltării Rurale, Criterii de selecţie a proiectelor depuse pe măsura 322 (http://www.mapam.ro/pages/ dezvoltare_rurala/punctaje_de_selectie_masura_322.html, 8.05.2012).

CAPITOLUL 4. ANALIZA RELAŢIEI DINTRE OFERTA EDUCAŢIONALĂ ŞI CEREREA DE PE PIAŢA MUNCII. CAZUL ROMÂNIEI

Introducere

Studiul de faţă se înscrie între producţiile recente – rapoarte, articole, studii – care se concentrează pe situaţia socioeconomică dificilă cu care se confruntă majoritatea ţărilor şi a efectelor acesteia asupra populaţiei.

În momentul în care categorii largi de populaţie – persoane cu nivel înalt de educaţie sau cu nivel scăzut, angajaţi din mediul public dar şi din mediul privat, debutanţi pe piaţa forţei de muncă, dar şi persoane cu îndelungată experienţă profesională – se confruntă cu dificultăţi în a găsi un loc de muncă, în păstrarea celui pe care îl au sau nu reuşesc să promoveze ori să-şi schimbe locul de muncă etc. o parte a nemulţumirilor sunt îndreptate şi către şcoală. Includerea şcolii între cauzele generatoare de probleme socioeconomice este, dintr-un anumit punct de vedere, justificată. În foarte multe ţări – şi România este una dintre ele – şcoala deţine monopolul în ceea ce priveşte formarea şi calificarea profesională. Mai mult, sistemul de învăţământ a reuşit să se impună şi asupra modului de ierarhizare profesională prin suprapunerea scalei de calificări peste cea nivelurilor de învăţământ absolvite de către populaţiei şi atestate de diplome şcolare (Blondel, 1992).

Şcolii nu i se reproşează, însă, situaţia de deţinere a monopolului în formare, ci faptul că nu reuşeşte să răspundă adecvat cerinţelor actuale şi de perspectivă ale pieţei muncii. Din acest motiv, în ultimii ani, tot mai frecvent se insistă pe necesitatea corelării dintre oferta educaţională şi nevoile actuale şi de perspectivă ale pieţei muncii.

Schimbările de pe piaţa muncii se derulează cu o foarte mare rapiditate iar şcoala este un mecanism greoi, care are nevoie de un timp mai îndelungat pentru a asimila schimbarea, motiv pentru care şi reacţiile acesteia se manifestă cu întârziere. Nu doar pentru sistemul nostru de învăţământ, ci pentru oricare altul din lume schimbarea conţinutului învăţământului, a modului de organizare şi structura învăţământului reprezintă procese de durată ale căror efecte se resimt de regulă după o

generaţie. Pentru ca şcoala şi piaţa muncii să aibă acelaşi ritm de schimbare ar fi nevoie de studii de prospectivă care să acopere intervale de cel puţin 10–12 ani (presupunând că o persoană intră în sistemul de învăţământ la vârsta de 6 ani iar vârsta legală de intrare pe piaţa muncii este de 16 ani) astfel încât, modificările de la nivelul sistemului de învăţământ să aibă loc înainte ca ele să se producă pe piaţa muncii. Astfel de cercetări ar permite şcolii să-l pregătească pe actualul elev pentru ceea ce i se va cere la viitorul loc de muncă în momentul finalizării celor 10–12 ani de studii.

În lipsa studiilor de tip prospectiv, cea mai eficientă şi accesibilă modalitate de a pune de acord oferta educaţională în sensul de formare şi calificare profesională şi cererea de pe piaţa muncii – necesarul şi tipul de calificări dorite – o reprezintă evaluarea periodică a ofertei educaţionale şi analiza frecventă a cererii actuale şi de perspectivă a pieţei muncii. Studiul de faţă îşi propune să realizeze o astfel de analiză la nivelul societăţii româneşti. În conţinutul studiului am utilizat date care reflectă atât percepţia diferitelor categorii de populaţie, cât şi perspectiva obiectivă a instituţiilor responsabile în culegerea de date statistice care să reflecte situaţia socioeconomică a ţării, facem referire atât la situaţia socioeconomică a ţării înainte de declanşare crizei economice, cât şi la situaţia actuală.

Pentru atingerea obiectivului vom parcurge următoarele etape:

1. elaborarea cadrului teoretico-metodologic;
2. descrierea datelor care vor sta la baza analizei;
3. analiza-propriu zisă a datelor;
4. concluzii şi recomandări.

1. Cadrul teoretico-metodologic

Relaţia dintre educaţie şi piaţa muncii poate fi abordată din foarte multe perspective: economice, sociale, politice etc. În lucrarea de faţă ne vom concentra pe două din perspectivele de analiză ale relaţiei educaţie-piaţa muncii: **perspectiva sociologică şi perspectiva economică.** În cadrul celor două perspective de abordare a problematicii abordate în acest capitol sunt incluse numeroase teorii, modele de analiză din care le vom selecta pe cele care reflectă cel mai bine situaţia din România.

Dintre teoriile care se înscriu în perspectiva economică de abordare a relaţiei dintre educaţie şi piaţa muncii ne-au reţinut atenţia ***teoria capitalului uman, teoria adecvării sau cuplării şi teoriile bazate pe modelul semnalului*** (Nauze-Fichet, Tomasini, 2002).

Încă din momentul lansării sale – la începutul anilor '60 – *teoria capitalului uman*, elaborată de economiştii americani G. Becker şi Th. Shultz (Becker, 1997), a suscitat interesul atât al colegilor lor, economişti, preocupaţi să crească nivelul calităţii şi productivităţii muncii, cât şi al oamenilor de şcoală interesaţi de impactul educaţiei asupra traseului socioprofesional al individului.

Lucrările celor doi americani au schimbat definitiv percepţia asupra educaţiei – din bun exclusiv de consum, educaţia devine un bun investiţional – pentru că Becker şi Shultz au demonstrat că prin creşterea nivelului de educaţie al populaţiei se obţin atât beneficii de ordin individual (creşterea nivelului de trai al populaţiei, îmbunătăţirea stării de sănătate şi a vieţii de familie a indivizilor, creşterea gradului de participare şi implicare socială şi politică etc.), cât şi beneficii sociale (creşterea calităţii şi productivităţii muncii, reducerea delicvenţei, în special cea juvenilă etc.). Altfel spus, cheltuielile pe care le fac populaţia şi statul cu educaţia nu doar că sunt recuperate în timp, ci aduc şi profit.

Analiza aprofundată a teoriei capitalului uman, din perspectivă economică, relevă faptul că, educaţia este doar o componentă – una esenţială însă – care favorizează procesul de integrare socioprofesională a indivizilor. Experienţa profesională, abilităţile de comunicare, cele de negociere, recomandările primite de o persoană din partea profesorilor, a prietenilor, rudelor – *capitalul relaţional, social* – sunt elemente care influenţează procesul de integrare profesională al unei persoane şi care aduc un plus de valoare sau nu diplomelor şcolare oricare ar fi nivelul de educaţie pe care-l atestă. Totuşi, nu trebuie uitat faptul că, abilităţile de comunicare, de negociere pot fi dezvoltate prin educaţia primită la şcoală, profesorii nu pot recomanda decât pe cei care le-au fost elevi sau studenţi, colegii de şcoală pot deveni în timp un important capital social, relaţional.

Din diferite motive, fie ele de natură obiectivă (lipsa informaţiilor privind existenţa unei oferte de locuri de muncă, resurse limitate pentru a căuta un loc de muncă sau, în cazul angajatorilor, de a organiza un proces de selecţie profesionist) sau subiectivă (neîncrederea în forţele proprii, dezinteres faţă de calitatea personalului angajat), în relaţia dintre educaţie şi piaţa muncii pot interveni *erori de parcurs* (Nauze-Fichet şi Tomasini, 2002: 4). Susţinătorii *teoriei adecvării sau cuplării* sunt de părere că *erorile de parcurs* sunt „corectate" în timp: fie angajaţii îşi schimbă locul de muncă cu unul mai apropiat de nivelul lor de pregătire şcolară şi profesională, fie angajatorii organizează noi sesiuni de recrutare de personal. Corectarea *erorilor de parcurs* este mult mai facilă în perioadele de stabilitate socioeconomică.

Erorile de parcurs sunt de multe ori şi rezultatul situaţiilor de excepţie pe care le parcurge o societate, cum ar fi perioadele de criză economică. În aceste perioade multe persoane ocupă un loc de muncă sub nivelul lor de pregătire şcolară şi profesională fie pentru că oferta de locuri de muncă este foarte limitată, fie pentru că numărul absolvenţilor unui anume nivel de învăţământ, de regulă cel superior, este mult mai mare decât nevoile pieţei. În acest caz, corectarea *erorilor de parcurs* depinde exclusiv de ieşirea economiei din criză.

În majoritatea studiilor şi articolelor pe această temă întâlnim afirmaţia potrivit căreia un nivel cât mai înalt de educaţie şi pregătire profesională nu-ţi garantează obţinerea unui loc de muncă, dar îţi permite să rămâi în cursa pentru ocuparea lui. Altfel spus, diploma care atestă absolvirea unui nivel cât mai înalt de educaţie sau, dimpotrivă, a unuia redus acţionează ca un *permis* care-ţi facilitează înscrierea într-o cursă, într-o competiţie pentru ocuparea unui loc în ierarhia socioprofesională. Pentru a descrie această situaţie, unii specialişti vorbesc despre *semnalul* pe care-l transmit diplomele şcolare angajatorilor, care, într-o primă etapă a căutării angajatului potrivit, sunt de acord ca toţi cei care au „permis" – *diploma şcolară corespunzătoare locurilor de muncă vacanţe* – să se înscrie în competiţie.

Dintre abordările care au la bază *modelul semnalului* se detaşează cele aparţinând lui Arrow şi ale lui Thurow (Nauze-Fichet şi Tomasini, 2002). Astfel, Arrow este de părere că oamenii investesc în educaţie pentru a transmite semnale angajatorilor că ei sunt cei mai potriviţi pentru a ocupa locul de muncă vacant. Apar însă destul de frecvent situaţiile în care deşi cei care ocupă locurile de muncă vacante au nivelul de educaţie solicitat de către acestea, nu au şi competenţele, abilităţile necesare pentru a-şi îndeplini responsabilităţile profesionale. Angajatorii rareori au cunoştinţă despre ce anume a învăţat sau mai ales cât şi-a însuşit din cele transmise în şcoală angajatul, despre potenţialul său intelectual sau profesional (Jean-Jacques Paul, 1993). În procesul de selecţie, cei mai mulţi angajatori se ghidează după diplomele şcolare pe care potenţialii angajaţi le au, după prestigiul, recunoaşterea de care se bucură instituţia de învăţământ frecventată de cei care solicită un loc de muncă. Atunci când sunt dezamăgiţi sau nemulţumiţi de rezultatul selecţiei făcute, nu doar angajatul şi angajatorul au de suferit – pierderea locului de muncă de către primul, pierderea resurselor de timp şi bani pentru organizarea selecţiei de către cel de-al doilea –, ci şi instituţia care i-a eliberat diploma. Aceasta este, şi una dintre cauzele care duc la devalorizarea diplomelor şcolare pe piaţa muncii şi la deteriorarea încrederii populaţiei în educaţie care mijloc de ascensiune socioeconomică. Pentru a exemplifica, ne vom referi la una dintre situaţiile cu care se confruntă România. Astfel, după 1990 au apărut multe instituţii de

învăţământ private – mai ales cele de nivel superior – fără să fi existat un cadru legal de funcţionare. Acest vid legislativ a permis multora să adopte faţă de educaţie o atitudine iresponsabilă – bani contra diplome – cu efecte negative majore atât asupra populaţiei, cât şi asupra pieţei muncii din România: o parte a populaţiei „a cumpărat" diplome a căror valoare socială, măsurată în şanse de a ocupa un loc de muncă bine poziţionat în ierarhia ocupaţională, s-a dovedit foarte scăzută. Învăţământul privat, deşi este una dintre alternativele cele mai bune în procesul de creştere a nivelului de educaţie al populaţiei, a avut de suferit din acest motiv: deteriorarea imaginii instituţiilor de acest tip din România, scăderea numărului de înscrieri şi de absolvenţi etc. Abia în ultimii ani s-au depus eforturi pentru instituirea unui control al calităţii învăţământului atât la nivel preuniversitar, cât şi universitar, prin înfiinţarea unor organisme specializate – ARACIP şi ARACIS. Prin înfiinţarea acestor instituţii este de aşteptat nu doar îmbunătăţirea calităţii educaţiei furnizate de către instituţiile de învăţământ din România, ci şi creşterea valorii sociale a diplomelor şcolare pe piaţa muncii. De asemenea, prin îmbunătăţirea condiţiilor şi calităţii învăţământului oferit de acest tip de instituţii şi bugetul public de stat are de câştigat, pentru că o parte a costurilor cu educaţia vor fi preluate de către populaţie.

Modelul concurenţei pentru un loc de muncă al lui Thurow (Jean-Jacques Paul, 1993)) se înscrie pe aceeaşi linie. Thurow (Thurow, 1975 apud Paul, 1993: 22) pune însă pe primul loc oferta de muncă existentă pe piaţă şi nu individul sau diplomele deţinute de către acesta. Pe piaţa muncii poate exista, la un moment dat, o ofertă foarte generoasă de locuri de muncă şi foarte puţine persoane care să îndeplinească cerinţele impuse de acesta. În aceste condiţii angajatorii trebuie să selecteze acele persoane care fac dovada că se vor adapta cel mai bine solicitărilor posturilor vacante. Oferta generoasă de locuri de muncă este şi în avantajul celor care au un nivel mai scăzut de educaţie şi care, în alte condiţii, nu ar reuşit să se integreze profesional. Accesul facil pe piaţa muncii pentru toţi cei care au vârsta de muncă indiferent de nivelul de educaţie şi pregătire şcolară atins este specific unor perioade de boom economic, aşa cum s-a întâmplat în perioada cunoscută sub denumirea de „cei 30 de ani glorioşi". Ulterior însă, ca urmare a dificultăţilor economice, dar şi din cauza modernizării şi tehnologizării, accesul la un loc de muncă devine restrictiv pentru cei care au un nivel scăzut de pregătire profesională. Tehnologizarea are ca efect nu doar creşterea nivelului de educaţie necesar ocupării unui loc de muncă, ci şi restângerea ofertei de locuri de muncă: sarcinile care odinioară erau îndeplinite de un număr mai mare de persoane sunt acum îndeplinite de către una singură. Diploma şcolară

acţionează şi în această situaţie ca un semnal: chiar şi în condiţiile în care piaţa muncii este generoasă cu ofertele de locuri de muncă, cei care nu vor putea transmite semnale clare că sunt cei mai potriviţi să le ocupe nu vor avea acces la ele. O diplomă care atestă absolvirea unui nivel cât mai ridicat de educaţie reprezintă pentru angajator semnalul că deţinătorul se poate adapta şi utiliza tehnologia înaltă, că poate îndeplini sarcini mai numeroase şi cu grad mai ridicat de complexitate .

În România, angajatorii au susţinut frecvent faptul că ceea ce învaţă elevii şi studenţii în şcoală nu-i ajută să facă faţă cerinţelor locului de muncă. Şi nu doar angajatorii sunt de această părere. Elevii şi cadrele didactice, dar şi populaţia, în general, susţin părerea angajatorilor. Analiza rezultatelor cercetărilor realizate pe această temă în România şi la care vom face apel în cadrul capitolului de faţă vor conduce la concluzia că pregătirea şcolară primită în perioada de şcolarizare îi ajută mult prea puţin pe absolvenţi să se integreze profesional. Vom constata, de asemenea, că majoritatea populaţiei din România îşi doreşte să finalizeze un nivel cât mai înalt de educaţie sau îşi sfătuiesc copiii să rămână cât mai mult timp în şcoală, însă, ţinând cont de relevanţa pregătirii şcolare pe piaţa muncii, este evident faptul că cei mai mulţi văd în diplomele şcolare mai degrabă un semnal pe care îl trimit potenţialilor angajatori decât o confirmare a competenţelor şi abilităţilor lor profesionale.

Într-un articol publicat în „Revue des sciences de l'education" (nr. 4/1995), Pierre Doray şi Christian Maroy au identificat 5 perspective de natură sociologică din care poate fi abordată relaţia dintre educaţie şi piaţa muncii.

a) Relaţia educaţie-piaţa muncii este o relaţie de natură structurală

Teoria corespondenţiei a americanilor Bowles şi Gintis (1976), dar şi *teoria reproducţiei sociale* a lui Bourdieu şi Passeron (1968) pun cel mai bine în evidenţă caracteristicile structural-funcţionaliste ale relaţiei dintre educaţie şi piaţa muncii sunt de părere cei doi autori francezi. Modul în care este organizat sistemul de învăţământ – pe niveluri şi filiere de învăţământ – şi conţinutul diferenţiat care se vehiculează în interiorul acestora reflectă, în opinia sociologilor Bowles şi Gintis, modul de organizare şi funcţionare al economiei capitaliste. Bowles şi Gintis sunt de părere că „diferitele niveluri de educaţie furnizează muncitori pentru diferite niveluri ale structurii pieţei muncii şi tind să adopte o organizare internă comparabilă cu cea care se găseşte la diferite niveluri ierarhice ale pieţei muncii" (Eurydice, 1994: 4). Astfel, la nivelurile de bază ale învăţământului accentul se pune pe formarea deprinderilor de execuţie, pe respectarea regulilor în timp ce la nivelurile superioare elevii/studenţii sunt solicitaţi să-şi dezvolte creativitatea, spiritul de iniţiativă, capacitatea de luare a deciziilor etc. Situaţia este identică şi în

plan profesional: muncitorii, cei aflaţi la baza ierarhiei profesionale, sunt cei care execută sarcinile de serviciu date de angajaţii aflaţi la niveluri superioare, pe poziţii de conducere. Această situaţie o vom regăsi şi în opiniile angajatorilor români fie ei din mediul public sau privat: pentru a ocupa o funcţie de conducere este necesar un nivel înalt de educaţie iar pentru celelalte nivel mediu este considerat suficient.

Atunci când se referă la *teoria reproducţiei sociale* a lui Bourdieu, Doray şi Maroy aduc în discuţie un element definitoriu ale acestei teorii: neutralitatea şcolii în procesul de reproducţie socială (Doray şi Maroy, 1995: 664). Doray şi Maroy pleacă de la explicaţiile pe care le aduce Bourdieu vizavi de relaţia dintre *cultura şcolară* şi *cultura vehiculată la nivelul diferitelor clase sociale*. Astfel, P. Bourdieu este de părere că şcoala adoptă o cultură cu care reprezentanţii claselor sociale superioare sunt familiarizaţi pentru că este şi cultura lor. Clasele sociale situate la baza ierarhiei sociale nu au o cultură mai puţin bogată, mai puţin interesantă comparativ cu cea a claselor superioare doar că acesta nu este nici identică şi nici măcar apropiată de cultura şcolară. Neutralitatea şcolii în procesul de reproducţie socială este argumentată prin aceea că, nu instituţiile de învăţământ sunt responsabile de eşecul integrării socio-profesionale al unora şi succesul altora, ci distanţa dintre cultura vehiculată în şcoală şi cea specifică diferitelor clase sociale. Responsabilitatea reducerii sau anulării distanţei dintre cele două culturi revine în exclusivitate populaţiei şi nu instituţiilor de învăţământ. Altfel spus, toţi cei care vor să reuşească educaţional şi ulterior socioprofesional trebuie să adopte cultura claselor sociale superioare.

Doray şi Maroy sunt de părere că *neutralitatea şcolii* se manifestă şi la nivelul strategiilor adoptate de reprezentanţii claselor favorizate în păstrarea şi achiziţionarea de capital social, economic, cultural. Astfel, odată cu expansiunea economiei capitaliste – apariţia marilor întreprinderi, corporaţii, micii comercianţi şi-au schimbat strategia de menţinere a poziţiei sociale: au investit capitalul economic în cel educaţional. Altfel spus, în momentul în care nu au mai reuşit să-şi menţină poziţia dominantă prin intermediul micilor afaceri, au rămas în sistemul de învăţământ cât mai mult timp pentru a avea acces la poziţiile de conducere în marile întreprinderi ale capitalismului. Capitalul economic şi cel relaţional pe care îl deţineau deja i-a ajutat să-l valorifice mai bine pe cel educaţional. Cei doi autori – Doray şi Maroy – merg mai departe şi extind teoria reproducţiei sociale şi la nivelul structurilor de formare continuă: accesul la cursuri de formare profesională este mult mai facil pentru angajaţii care ocupă poziţii profesionale superioare decât pentru angajaţii aflaţi pe poziţii de execuţie. Formarea continuă este cel mai important mijloc de a păstra dar şi de a creşte valoarea socială a diplomelor şcolare. Astfel, cei care

au acces la cursuri de formare profesională au şanse mai mari de a-şi adapta pregătirea profesională mărind „durata de viaţă" a diplomelor şcolare pe piaţa muncii, în timp ce persoanele care nu frecventează acest tip de cursuri sunt expuse riscului fi excluşi profesional, chiar dacă în momentul angajării diploma lor era corespunzătoare locului de muncă ocupat.

Inegalităţile de acces şi succes în educaţie între diferire categorii sociale de populaţie se manifestă şi la nivelul sistemului nostru de învăţământ: elevii din mediul rural, cei care provin din familii numeroase, elevii aparţinând minorităţilor etnice etc. au şanse mult mai scăzute să depăşească nivelul obligatoriu de şcolarizare. Deşi cauzele acestor inegalităţi de acces la educaţie, care, pe termen lung, se transferă şi la nivel de acces pe piaţa muncii, provin şi din afara şcolii (nivelul redus al veniturilor gospodăriilor, incapacitatea de a aprecia importanţa educaţiei pe termen mediu şi lung), şcoala nu poate fi considerată neutră. Diferenţele în ceea ce priveşte calitatea educaţiei dintre şcolile din mediul urban şi cele din rural în defavoarea celor din urmă, o reţea instituţională inegal distribuită în ţară şi deficienţe în a asigura transportul elevilor de la domiciliu la cea mai apropiată instituţie de învăţământ etc. sunt responsabilităţi ale şcolii care, neîndeplinite, au efect pe terme mediu şi lung asupra traseului educaţional şi socio-profesional al populaţiei.

b) Relaţia educaţie – piaţa muncii este mediată prin joc social. În relaţia educaţie − piaţa muncii intervin o serie de „mediatori": politicul (Caroy şi Lervin, 1985: apud Doray şi Maroy, 1995), dezvoltarea tehnologică (Brow şi Lauder, 1992: apud Doray şi Maroy, 1995), mediul de afaceri. Politicile educaţionale reflectă, de regulă, politica internă a unui stat. De exemplu, dacă ne referim la ţările membre UE observăm că în domeniul educaţiei nu există o politică europeană comună aşa cum există în multe alte domenii (agricultură, transporturi, justiţie), iar acest lucru nu este întâmplător. Educaţia este un simbol naţional la care statele europene nu sunt dispuse să renunţe, astfel că preferă, cel puţin pentru moment, să-l gestioneze la nivel naţional.

Facilitarea sau obstrucţionarea procesului de integrare profesională sunt şi rezultatul deciziilor de la nivel politico-adminstrativ. Dificultăţile întâmpinate de populaţie în procesul de integrare profesională sunt de foarte multe ori rezultatul introducerii unor specializări foarte înguste în colegii, universităţi, fragmentării parcursului şcolar prin stabilirea unor teste, examene − „puncte de bifurcaţie" cum le numeşte Boudon (1973) − polarizării accesului la diferite niveluri de educaţie între diferite categorii de populaţie, între cei din mediul rural şi cei din mediul urban, între majoritate şi minoritate etc.

Piaţa muncii este în măsură să integreze mult mai rapid schimbările tehnologice comparativ cu perioada de timp necesară şcolii pentru a include în conţinutul învăţământului discipline cu caracter tehnologic şi informaţional. Angajatorii ar putea prelua o parte din responsabilităţile pregătirii profesionale ale angajaţilor sau ar putea asigura stagii de practică ale viitorilor angajaţi. Pentru a derula astfel de activităţi este necesar un cadru legislativ care să fie rezultatul negocierilor dintre stat, angajatori, angajaţi.

Principalii actori în măsură să intervină în relaţia dintre educaţie şi piaţa muncii sunt statul şi angajatorii. Cea mai frecventă modalitate de intervenţie a statului se realizează prin politicile educaţionale promovate de către acesta. Durata obligatorie de şcolarizare, modul de organizare şi structura învăţământului, introducerea sau eliminarea examenelor de selecţie la trecerea de la un nivel la altul de învăţământ, favorizarea unor specializări timpurii şi excesive etc. Toate aceste decizii de politică educaţională au consecinţe negative sau pozitive asupra pieţei muncii. De exemplu, o durată obligatorie de şcolarizare mai lungă scade presiunea asupra pieţei muncii în ceea ce priveşte cererea de locuri de muncă dat fiind faptul că populaţia în vârstă de muncă trebuie să stea mai mult timp în şcoală. Favorizarea unei specializări timpurii şi exclusive face greu adaptabilă viitoarea forţă de muncă la cerinţele actuale şi de perspectivă ale economiei, care pune accent mai degrabă de flexibilitatea forţei de muncă în ceea ce priveşte îndeplinirea atribuţiilor profesionale.

Statul are un cuvânt important de spus şi în ceea ce priveşte formarea continuă: poate impune firmelor publice şi private organizarea unor astfel de cursuri, poate stabili un tip de contribuţie al acestora pentru organizarea de cursuri de formare, are putere de decizie asupra conţinutului cursurilor de formare. Principalul partener al statului îl reprezintă angajatorii: ei pot negocia conţinutul învăţământului vehiculat la diferite niveluri de învăţământ, pot fi unii dintre principalii furnizori de formare continuă şi pot stabili tipul de calificări etc. Parteneriatul presupune relaţii de colaborare, consultare ori în România această situaţie este ca şi inexistentă.

Referindu-ne strict la situaţia din sistemul nostru de învăţământ putem spune că, deşi au fost aplicate nenumărate schimbări ele nu par a avea continuitate, obiective clare pe termen mediu şi lung. Schimbările frecvente sunt derutante atât pentru populaţie cât şi pentru angajatori şi accentuează sentimentele de neîncredere în sistemul de învăţământ.

c) Relaţia educaţie – piaţa muncii: cauzalitate reciprocă şi efect societal. Educaţia şi piaţa muncii sunt într-o relaţie de interdependenţă în care uneori educaţia este dominantă, iar alteori piaţa muncii. Maurice, Sellier şi Silvestre (1982: apud Doary şi Maroy, 1995) sunt de părere că există trei

tipuri de relaţii între educaţie şi piaţa muncii, care au şi calitatea de a conferi specificitate unei ţări: la nivelul sistemului educaţional (sistem de formare, calificare şi mobilitate), la nivel organizaţional (loc de muncă, ierarhie şi management organizaţional) şi la nivel industrial (relaţii industriale, modalităţi de rezolvare a conflictelor în cadrul întreprinderilor). Pentru a evidenţia aceste relaţii şi impactul lor asupra specificităţii naţionale, se ia ca exemplu situaţia din două ţări – Franţa şi Germania. Germania este ţara care are un sistem de învăţământ specific acestei relaţii. Sistemul de învăţământ german nu numai că răspunde cerinţelor actuale şi de perspectivă ale pieţei muncii, dar şi piaţa muncii are încredere în formarea pe care o primesc indivizii în procesul de educaţie. În Franţa, dominante sunt relaţiile de tip organizaţional, în sensul că ocuparea unui loc de muncă, mobilitatea profesională internă sau externă depind mai mult de vechimea în muncă a unei persoane, de tipul de management practicat la nivelul agenţilor economici decât de educaţia şi formarea profesională a populaţiei. În momentul de faţă, România este mai aproape de modelul francez decât de cel german.

d) Relaţia educaţie – piaţa muncii prin negociere constructivă. Ideea de bază a acestei abordări constă în faptul că orice relaţie, inclusiv cea dintre educaţie şi piaţa muncii, sunt construcţii sociale rezultate în urma negocierilor şi compromisurilor dintre diferiţi actori (Doary şi Maroy, 1995: 677). Doray şi Turcot aduc ca exemplu procesul de reformă al sistemului de învăţământ. Stabilirea conţinutului învăţământului vehiculat în şcoală este rezultatul consultărilor dintre reprezentanţii sistemului de învăţământ, cei ai pieţei muncii, organizaţiile de părinţi, cele ale studenţilor, consultaţii şi dezbateri publice pe această temă. Schimbările de la nivelul sistemului nostru de învăţământ sunt în marea lor majoritate rezultatul discuţiilor oamenilor de şcoală, iar cele de pe piaţa muncii sunt sub influenţa evoluţiilor economice internaţionale. Instabilitatea economică şi slaba deschidere a sistemului de învăţământ către alţi actori sociali fac dificile negocierile. Populaţia este de multe ori în afara acestui joc. Ea se află astfel în situaţia de a urma o şcoală care se conduce după reguli proprii, urmând să depună ulterior eforturi de a se integra pe o piaţă a muncii care este nu doar instabilă, ci şi nemulţumită de produsele şcolii respective.

2. Sursa datelor şi analiza lor

Datele cu grad mare de generalitate la care vom face apel sunt cele rezultate din cercetări precum *Diagnoza Calităţii Vieţii* (cercetare realizată periodic de către ICCV), *Studiu privind forţa de muncă din România*

(cercetare realizată de către Centrul pentru Studierea Opiniei şi Pieţei, 2007), *Atitudini faţă de muncă* (cercetare realizată de The Gallup Organization România, mai 2008), *Calitatea învăţământului preunivesitar din România* (cercetare realizată de Metro Media Transilvania, 2007). Acest tip de date ne oferă perspectiva diferitelor categorii de populaţie asupra relaţiei dintre educaţie şi piaţa muncii. Perspectiva obiectivă asupra relaţiei puse în discuţie va fi asigurată prin apelul la datele statistice furnizate de instituţii precum INS, MECTS, EUROSTAT.

În cercetarea Diagnoza Calităţii Vieţii (1990–2010) ocuparea deţine un loc important. Determinarea locului şi rolului său în creşterea calităţii vieţii este urmărită prin:

- şansele de acces ale populaţiei la locuri de muncă potrivite nivelului de pregătire şi aspiraţiilor profesionale ale acesteia;
- statutul profesional;
- percepţia populaţiei asupra calităţii ocupării;
- percepţia populaţiei asupra accesibilităţii pieţei forţei de muncă

Astfel, cercetarea realizată de ICCV, pe eşantion reprezentativ la nivel naţional, permite analiza percepţiei populaţiei asupra accesibilităţii pe piaţa forţei de muncă în funcţie de caracteristici socioeconomice, familiale, educaţionale.

Metro Media Transilvania a realizat, în 2007, o cercetare pe tema calităţii învăţământului preuniversitar din România pentru Agenţia de Strategii Guvernamentale – *Calitatea învăţământului preunivesitar din România*. Cercetarea este reprezentativă pentru populaţia de elevi din clasele VII–XII din învăţământul preuniversitar din România şi pentru populaţia de cadre didactice de la acelaşi nivel de învăţământ din mediul urban. Datele acestei cercetări oferă informaţii semnificative asupra modului în care cei direct implicaţi în procesul instructiv-educativ – cadre didactice şi elevi – percep importanţa educaţiei pentru viitorul social şi profesional al elevilor lor şi al lor personal, măsura în care educaţia facilitează procesul de integrare profesională al viitorilor absolvenţi ai şcolii româneşti, tipul de aspiraţii socioprofesionale şi educaţionale ale elevilor din învăţământul preunivesitar din mediul urban, tipul de abilităţi, competenţe necesare pentru a avea acces şi succes pe piaţa muncii din perspectiva elevilor şi a cadrelor didactice etc.

Centrul pentru Studierea Opiniei şi Pieţei a realizat, în 2007, o cercetare în rândul angajatorilor din România atât din mediul public, cât şi din cel privat – *Angajatorul român (public şi privat) şi piaţa forţei de muncă*, cercetare efectuată la solicitarea Agenţiei pentru Strategii Guvernamentale au fost abordate teme precum: percepţia angajatorilor asupra evoluţiei

pieţei muncii, impactul crizei economice asupra pieţei, tipuri de contracte, criterii de selecţie a angajaţilor, criterii de evaluare şi promovare profesională etc. Este una dintre puţinele cercetări realizate în ultimii ani în România în rândul angajatorilor din mediul public sau/şi privat în care sunt abordate aspecte privind relaţia dintre ceea ce se predă în şcoală şi ce anume se cere pe piaţa muncii, percepţia angajatorilor asupra calităţii educaţiei şi formării profesionale a populaţiei în vârstă de muncă etc.

Fundaţia Soros România a realizat, în 2008, o cercetare – *Atitudini faţă de muncă* – care a inclus două sondaje de opinie: un sondaj de opinie reprezentativ pentru populaţia adultă neinstituţionalizată din România cu vârsta de 18 ani şi peste şi un sondaj de opinie reprezentativ pentru populaţia roma din România (în vârstă de 18 ani şi peste).Datele au fost culese de către Organizaţia Gallup din România. Scopul principal al acestei cercetări îl reprezintă identificarea şi analiza atitudinilor românilor faţă de muncă.

Pentru a avea şi o perspectivă obiectivă asupra relaţiei dintre educaţie şi piaţa muncii vom face apel la bazele date TEMOP ale INS privind rata de ocupare a populaţiei, cea a şomajului dar şi date privind participarea populaţie la formare continuă. În fiecare an MECTS publică un Raport anual asupra stării învăţământului care conţine şi date referitoare la eficienţa sistemului de învăţământ din România măsurată prin rata de integrare profesională a absolvenţilor diferitelor niveluri de învăţământ.

3. Contextul socioeconomic actual şi influenţele acestuia asupra educaţiei şi pieţei forţei de muncă

Tema dominantă a majorităţii studiilor, articolelor, dar şi a cercetărilor din ultimii 3–4 ani, o constituie criza economică. Opinia generală a specialiştilor este aceea că, prin comparaţie cu celelalte crize economice cu care ne-am confruntat până în momentul de faţă – 1929, 1975 – acesta este cea mai puternică şi, datorită globalizării, a cuprins într-un timp foarte scurt un număr impresionant de state. Rapiditatea cu care s-a extins nu a permis nici unui stat să ia vreo măsură de protecţie astfel că toate sunt în situaţia de a acţiona „din mers", de a identifica măsuri, soluţii în funcţie de momentul actual şi în funcţie de obiectivele pe termen mediu şi lung pe care şi le stabilesc.

Debutul acestei crize a fost stabilit în 2007, în SUA, şi are un caracter predominant de natură financiară, fapt care se reflectă cel mai bine în bugetele publice, dar şi în cele ale gospodăriilor. Planurile, strategiile, măsurile adoptate până în prezent de majoritatea statelor în scopul atenuării efecte-

lor crizei actuale şi a relansării dezvoltării socioeconomice au la bază împrumuturi de la instituţii financiar-bancare internaţionale: FMI, BM, UE, BERD. Pentru sistemele publice puternic dependente de resursele de la bugetul de stat – educaţie, sănătate, protecţie socială, apărare şi ordine publică – acest tip de măsuri nu constituie o veste bună. Motivul principal este acela că instituţiile financiar-bancare au fost dispuse să crediteze o ţară pe perioada de criză doar cu condiţia reducerii cheltuielilor publice.

În România, reducerea cheltuielilor publice înseamnă limitarea investiţiilor, a resurselor alocate programelor de protecţie socială pentru categoriile defavorizate de populaţie, scăderea veniturilor, dar şi a consumului, blocarea angajărilor în sectorul public, dar şi a promovărilor etc. Nici mediul privat nu este într-o situaţie mai bună: multe firme în special cele mici şi mijlocii şi-au redus activitatea sau chiar au intrat în faliment, unele au acumulat datorii către bugetul de stat sau către furnizori etc.

Pentru populaţie, aceste măsuri echivalează cu creşterea riscului de a rămâne fără loc de muncă, diminuarea veniturilor, dificultăţi de acces la anumite bunuri şi servicii. Pentru că şi domeniul protecţiei sociale a fost supus reducerilor bugetare, populaţia se află într-o situaţie mult mai dificilă ca în alte perioade: pe de o parte nu-şi poate asigura singură traiul de zi cu zi şi, pe de altă parte, nici autorităţile responsabile nu mai pot interveni foarte mult în sprijinul ei. Cu cât perioada de criză economică va avea o durată mai mare, cu atât ponderea populaţiei aflată în risc de sărăcie sau sub pragul sărăciei va fi în creştere. Efectele sărăcirii populaţiei se reflectă în rata de participare şcolară, în ponderea cheltuielilor alocate educaţiei la nivelul unei gospodării dar şi în opţiunile populaţiei de a frecventa instituţii de învăţământ private.

Reducerea cheltuielilor publice este o măsură care nu poate avea efecte pozitive decât pe termen scurt astfel că, pentru a ieşi din criză şi a intra într-o proces de relansare a creşterii economice este nevoie de un alt tip de măsuri. Investiţiile în creşterea nivelului de educaţie al populaţiei şi dezvoltarea de noi posibilităţi de ocupare pentru cei în vârstă de muncă sunt soluţii cu şanse mai mari de îmbunătăţirea stării unei societăţi decât reducerea cheltuielilor de la bugetul public.

4. Analiza relaţiei educaţie – piaţa muncii pe baza datelor cercetărilor realizate în România

Datele de care dispunem ne permit să analizăm relaţia dintre educaţie şi piaţa muncii din perspectiva a trei categorii de populaţie:

– din perspectiva ***generaţiei tinere***, a celei aflate încă în sistemul de învăţământ pregătindu-se pentru viitorul statut de angajat;

– din perspectiva ***generaţiei adulte***, care deja a experimentat procesul de integrare profesională.

Cele două categorii de populaţie amintite mai sus formează, din punctul de vedere al acestei lucrări, angajaţii sau viitorii solicitanţi de locuri de muncă. Datele cercetării realizate de CSOP ne oferă ocazia să analizăm relaţia educaţie-piaţa muncii şi din perspectiva ***angajatorului,*** cea de-a treia categorie de populaţie pe care o vom lua în calcul în materialul de faţă. Aceste perspective de natură subiectivă vor fi completate cu date statistice obiective.

4.1.a. Cum se „vede" piaţa muncii de pe băncile şcolii?

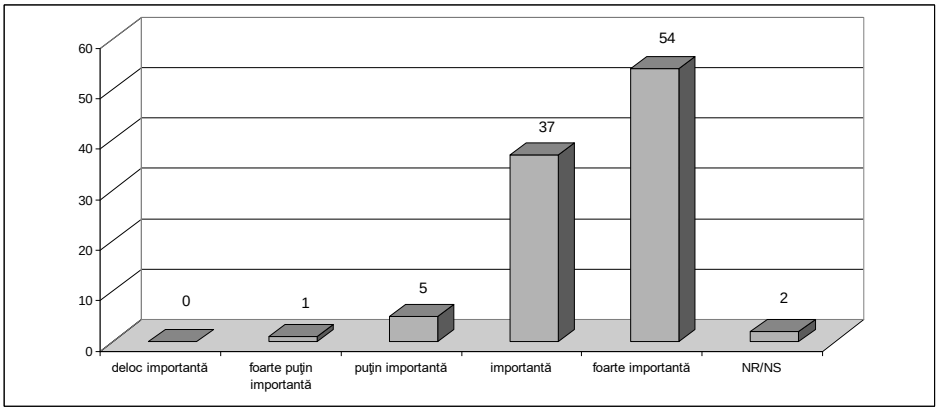
Procesul de integrare profesională se pregăteşte încă din primii ani de şcoală. Pregătirea viitorului angajat are cel puţin două componente: una care se axează pe partea practică – însuşirea de competenţe, cunoştinţe, abilităţi necesare desfăşurării unei ocupaţii – şi o a doua teoretico-atitudinală, care se concentrează pe formarea la tânăra generaţie a atitudinilor, comportamentelor favorabile muncii şi în care se pun bazele aspiraţiilor profesionale.

Cele două instanţe responsabile cu educaţia tinerei generaţii – familia şi şcoala – au o contribuţie esenţială în procesul de integrare socioprofesională. Familia este cea care-l sprijină moral şi financiar pe copil, iar şcoala este cea care-i furnizează competenţele, cunoştinţele de care are nevoie pentru a obţine un loc de muncă. Susţinerea familiei depinde într-o foarte mare măsură de nivelul veniturilor de care dispune aceasta şi de disponibilitatea de a aloca o parte a bugetului gospodăriei educaţiei, dar şi de nivelul de educaţie al părinţilor, de capitalul social, relaţional al acestora. Potrivit datelor INS privind distribuţia cheltuielilor de consum la nivelul populaţiei din România, doar 0,6% din cheltuielile totale sunt alocate educaţiei faţă de 41,7% alocate achiziţionării de produse alimentare (INS, *România_în_cifre 2011,2012*). Într-un studiu realizat de Institutul de Ştiinţe ale Educaţie privind factorii de risc ce conduc la abandon şcolar, factorii de natură socioeconomică sunt printre cei mai frecvent enumeraţi. Astfel, situaţia veniturilor la limita subzistenţei ale familiilor acestora – 69,2% dintre cazuri se datorează acestui aspect – situaţia de şomaj a unuia sau a ambilor părinţi – în 11,6% dintre cazuri (Rezultatele analizei documentare. Sectorul Educaţiei, 2013: 19). Comparativ cu celelalte state europene, mai ales cele dezvoltate, unde cu rare experţii tinerii cu vârsta sub 18 ani sunt în afara sistemului de învăţământ, în România ponderea celor care părăsesc prematur şcoala se

situează în jurul a 20% (Eurostat, 2013). Aceasta înseamnă o mai mare presiune asupra pieţei forţei de muncă mai ales cu solicitări pentru locuri de muncă al căror nivel de calificare este redus. Nu doar adulţii, ci şi tinerii sunt conştienţi de faptul că abandonul şcolar are efecte negative pe termen mediu şi lung. Acest lucru este susţinut de percepţia pe care o au tinerii asupra importanţei educaţiei în obţinerea unui loc de muncă.

Majoritatea elevilor din învăţământul preuniversitar din mediul urban din România apreciază rolul educaţiei în procesul de integrare profesională ca fiind important (37%) şi foarte important (54%) (Grafic 1). Acesta este şi motivul pentru care 90% dintre ei intenţionează să-şi continue studiile în învăţământul superior. Chiar dacă puţini dintre elevii participanţi la această cercetare ştiu ce profil sau în ce localitate îşi vor continua studiile superioare, iar opiniile sunt doar ale elevilor din mediul urban, este important de reţinut faptul că într-un interval de timp relativ scurt, pe piaţa forţei de muncă din România va intra o generaţie cu un nivel mult mai înalt de educaţie comparativ cu generaţiile anterioare (Graficul 1).

Graficul 1.
Cât de importantă crezi că este educaţia pentru a obţine un loc de muncă bun?



Sursa: Metro Media Transilvania, 2007 (Bază de date elevi, mediul urban).

Opţiunile tinerilor pentru finalizarea unui nivel cât mai înalt de educaţie au la bază şi faptul că aceştia vizează, în marea lor majoritate, ocupaţii situate în partea superioară a ierarhiei profesionale (Tabelul 1).

Dacă potrivit diferitelor perspective de abordare a relaţiei dintre educaţie şi piaţa muncii diplomele şcolare sunt mijloace prin care deţinătorii lor transmit semnale angajatorilor, tinerii români îşi doresc mai mult decât atât: vor să ocupe un loc de muncă echivalent cu nivelul de

pregătire şcolară şi profesională absolvit. Pentru a valorifica investiţiile în educaţie şi a ocupa poziţia profesională pe care şi-o doresc trebuie ca şi piaţa muncii să aibă o ofertă de locuri de muncă pe măsură.

Tabelul 1.
Tu ce ocupaţie ai alege pentru tine?

patron, om de afaceri, manager	13,4 %
avocat	11,0 %
medic	10,7 %
poliţist, jandarm	9,5 %
sportiv	9,2 %
artist, actor, pictor, muzician	6,4 %
jurnalist	5,6 %
economist	5,2 %
inginer	5,1 %
profesor	4,6 %
vedetă de televiziune	4,1 %
ofiţer, subofiţer în armată	4,0 %
om politic	1,4 %
funcţionar public	0,8 %
primar, viceprimar	0,6 %
muncitor calificat	0,3 %
NS, NR	1,9 %

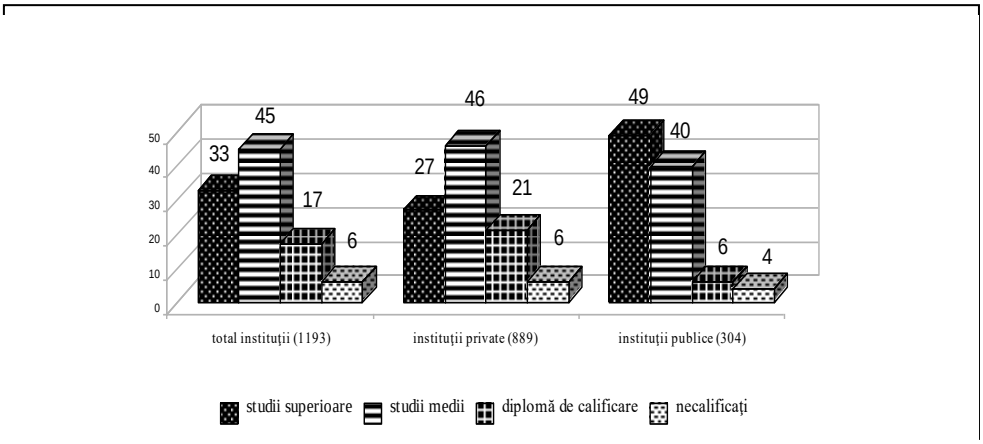
Sursa: Metro Media Transilvania, 2007 (Bază de date elevi, mediul urban)

Într-o primă etapă am fost interesaţi de opiniile angajatorilor români vizavi de oferta de locuri de muncă. Cercetarea CSOP s-a realizat la un interval apropiat de timp cu cea a Metro Media Transilvania şi reflectă oferta de locuri de muncă din urmă cu 4–5 ani. Datele cercetării CSOP ne arată că pe ansamblu, populaţia cu studii medii este într-o măsură mai mare favorizată de tipurile de ocupaţii existente pe piaţa forţei de muncă din România. (Graficul 2). Cei cu nivel înalt de educaţie au şanse mult mai mari de a-şi găsi un loc de muncă potrivit pregătirii lor în instituţiile publice şi pierd teren în faţa celor cu studii medii în cazul instituţiilor private

Faţă de ultimii 5 ani, situaţia pieţei muncii s-a schimbat iar cei care erau cândva elevi sunt în momentul de faţă în situaţia fie de a-şi căuta un loc de muncă, fie sunt integraţi profesional. Pentru a afla cât din aspiraţiile lor profesionale au fost confirmate de oferta de pe piaţa muncii apelăm la datele obiective furnizate de INS (Tabelul 2). Numărul de locuri de muncă vacante reflectă nevoile şi cererea de pe piaţa muncii dintr-o ţară. În cazul României, distribuţia locurilor de muncă vacante pe grupe majo-

re de ocupaţii din prezent ne conduce către observaţia că cererea pieţei muncii vizează într-o mai mare măsură ocupaţii cu nivel mediu de pregătire decât din categoria celor cu nivel înalt de educaţie. De asemenea, comparând datele obiective furnizate de INS cu aspiraţiile profesionale ale tinerilor constatăm că acestea nu se suprapun (Tabelul 1).

Graficul 2.
Care este proporţia în cadrul firmei/companiei dvs. de posture cu...?



Sursa: Angajatorul român (public şi privat) şi piaţa forţei de muncă, CSOP, 2007

Tabelul 2.
Locuri de muncă vacante pe grupe majore de ocupaţii – ISCO-08 (trimestrul I, 2013)

Grupe majore de ocupaţii	Număr de locuri de muncă vacante
Membri ai corpului legislativ, ai executivului, înalţi conducători ai administraţiei publice, conducători şi funcţionari superiori	1 090
Specialişti în diverse domenii de activitate –	7 031
Tehnicieni şi alţi specialişti din domeniul tehnic	2 875
Funcţionari administrativi	1 778
Lucrători în domeniul serviciilor	2 748
Lucrători calificaţi în agricultură, silvicultură şi pescuit	107
Muncitori calificaţi şi asimilaţi	2 860
Operatori la instalaţii şi maşini, asamblori de maşini şi echipamente	4 703
Muncitori necalificaţi	4 825
Total	**28 017**

Sursa: INS, Baze de date TEMPO, https://statistici.insse.ro/shop/

În consecinţă, un număr limitat de tineri, care în urmă cu 4–5 ani aveau aspiraţii profesionale înalte, au reuşit să le transpună în practică. Totuşi, potrivit Raportului asupra stării învăţământului pe 2011, finalizarea unui nivel superior de învăţământ a permis un grad mai mare de inserţie profesională decât finalizarea altor niveluri de învăţământ: 60% dintre cei care au absolvit nivelul superior de învăţământ s-au integrat profesional faţă de 50% dintre absolvenţii de învăţământ postliceal şi de maiştri, 34% dintre absolvenţii de liceu şi şcoală profesională şi doar 14,6% dintre cei care au finalizat cel mult nivelul gimnazial (MECTS, 2011). Faptul că la nivelul pieţei muncii din România există mai multe locuri de muncă ce solicită nivel mediu de pregătire şcolară şi profesională se înscrie în tendinţa generală anticipată de diferite rapoarte naţionale şi internaţionale. De exemplu, *Al 5-lea Raport european asupra coeziunii sociale şi economice* apreciază faptul că pe termen mediu şi lung aproximativ 50% dintre ofertele de locuri de muncă în UE vor necesita o pregătire de nivel mediu. Aceasta înseamnă, luând în calcul aspiraţiile educaţionale şi profesionale ale elevilor români, că o parte importantă a absolvenţilor de studii superioare vor ocupa poziţii profesionale sub nivelul lor de pregătire şcolară. Cu toate acestea majoritatea populaţiei României are în intenţie finalizarea unui nivel cât mai înalt de educaţie. Un aspect ce trebuie reţinut în legătură cu datele MECTS este acela că procentele reflectă ponderea celor care s-au integrat profesional la un an după absolvire, nu şi poziţiile profesionale pe care s-au angajat. Totuşi, rata mare de integrare profesională a celor cu studii superioare poate fi un motiv suficient pentru tineri să-şi continue studiile până la cel mai înalt nivel.

Analiza răspunsurilor elevilor români din mediul urban de la nivelul învăţământului preuniversitar la aceste întrebări legate de rolul educaţiei în viitorul lor socio-profesional ne demonstrează faptul că, educaţia în general şi diplomele şcolare în special sunt dorite pentru a trimite potenţialilor angajatori semnalele cele mai puternice. Este vorba, aşa cum afirma Gamel într-un articol publicat în *Economie publique* (2000), despre o „motivaţie consumeristă": tinerii „consumă" educaţie nu atât pentru nevoi culturale, de dezvoltare intelectuală cât pentru utilitatea ei practică (Tabelele 3 şi 4).

Tabelul 3.

Motivaţia pentru continuarea studiilor

De ce îţi doreşti să urmezi o facultate?	%
Pentru un viitor mai bun	17,4
Pentru a realiza ceva în viaţă	11,4
Pentru o carieră, o meserie	11,4
Pentru un loc de muncă mai bun	7,9

Sursa: Metro Media Transilvania, 2007(Bază de date elevi, mediul urban)

Tabelul 4.
Nivelul de pregătire solicitat pentru diferite poziţii (%)

	Nivel superior de educaţie	Nivel postliceal	Nivel liceal
Posturi de conducere	55,9	5,2	8,3
Posturi de execuţie	27,4	12,9	36,9
Posturi de comunicare	42,5	8,4	23,0

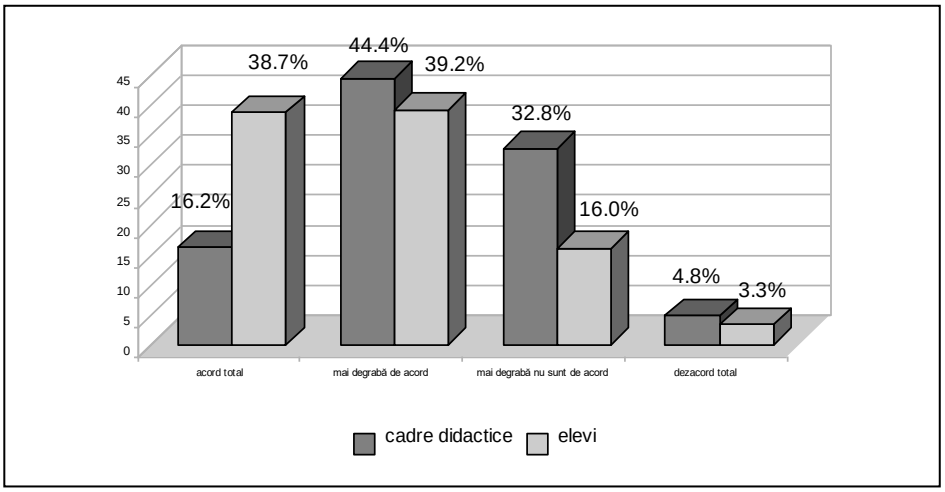
Sursa: Angajatorul român (public şi privat) şi piaţa forţei de muncă, CSOP, 2007

Astfel, deşi nivelul de educaţie superior este obiectivul majorităţii celor aflaţi în sistemul de învăţământ, piaţa muncii solicită acest tip de educaţie în special pentru cei care vor ocupa postru de conducere. Pentru celelalte tipuri de posturi nivelul post-liceal şi cel liceal este suficient. La nivelul pieţei forţei de muncă din România aveam de-a face cu ceea ce Thurow numea competiţia pentru locul de muncă: atunci când pe piaţa există un surplus de calificare şcolară şi profesională angajatorii pot să profite de acest lucru şi să angajeze forţă de muncă înalt calificată şi pentru poziţii care nu necesită acest lucru. Sistemul de învăţământ este „un filtru imperfect" (Gamel, 2000), sunt de părere atât adepţii teoriilor sociologice, cât şi cei care susţin perspectiva economică a relaţiei educaţie – piaţa muncii. „Imperfecţiunea" constă în aceea că nu întotdeauna nivelul de educaţie atins de către un individ îl ajută pe acesta să facă faţă solicitărilor de pe piaţa muncii. Fie cunoştinţele acumulate, fie deprinderile sau abilităţile, deprinderile însuşite nu sunt adecvate pieţei muncii, fie obţinerea diplomei care atestă un nivel de educaţie s-a realizat în mod incorect (fraudă, corupţie). Cum aspectele legate de corectitudinea sau incorectitudinea instituţiilor de învăţământ în procesul de alocare al diplomelor este mai dificil şi uneori imposibil de demonstrat, ne concentrăm pe analiza relaţiei dintre adecvarea cunoştinţelor, abilităţilor, deprinderilor însuşite de elev în şcoală şi ceea ce cere piaţa muncii.

Cunoştinţele însuşite de elevi pe perioada de şcolarizare pot fi evaluate într-o primă etapă prin prisma procesului de tranziţie de la un nivel la altul de şcolarizare, mai ales în cazul sistemelor de învăţământ caracterizate prin numeroase „puncte de bifurcaţie" (Boudon, 1972). Sistemul de învăţământ din România este caracterizat de astfel de „puncte de bifurcaţie" chiar de la intrarea copiilor în sistem. Prima însă, şi cea mai importantă selecţie, intervine la finalizarea celor 8 clase, când, în urma unor teste de cunoştinţe, se stabileşte ruta educaţională şi cea socioprofesională a tinerilor. Opţiunea pentru ruta academică – învăţământ liceal – oferă mai multe şanse tinerilor

de a se regăsi după 4 ani de liceu într-o instituţie de învăţământ superior. Ruta profesională duce mai degrabă la integrarea pe piaţa muncii după finalizarea studiilor. Potrivit Raportului MECTS, în ultimii ani tot mai mulţi elevi aleg să urmeze ruta academică decât pe cea profesională: de la 54,4% în anul şcolar 2003–2004 la 93% în anul şcolar 2010–2011 (*Raport asupra stării învăţământului*, 2011: 72). Acest lucru a fost posibil şi prin creşterea numărului de locuri în învăţământul liceal şi reducerea până la desfiinţare a SAM-urilor. Învăţământul liceal nu oferă însă o calificare care să le permită tinerilor să se integreze profesional astfel că absolvenţii fie îşi continuă studiile, fie intră în şomaj sau acceptă locuri de muncă necalificate sau cu nivel foarte scăzut de calificare. Acelaşi raport subliniază şi faptul că există diferenţe în ceea ce priveşte traseul educaţional al populaţiei de vârstă şcolară în funcţie de particularităţile socio-economice, de mediu rezidenţial, sex etc. Datele MECTS, şi nu numai, relevă astfel faptul că tinerii din mediul rural, cei aparţinând minorităţii roma, cei care provin din familii ai căror părinţi au un nivel redus de educaţie nu au reuşit să asimileze cultura vehiculată în şcoală, care să le permită să reuşească educaţional şi ulterior profesional. Piaţa muncii este cel de-al doilea element care măsoară utilitatea cunoştinţelor însuşite de elev în şcoală. Vizavi de acest aspect opiniile sunt împărţite: cadrele didactice şi elevii din învăţământul preuniversitar din România sunt de părere că ceea ce învaţă în şcoală le este util în viaţă. Angajatorii, pe de altă parte, au o părere diferită despre acest aspect (Graficul 3).

Graficul 3.
Ce se predă în şcoală în România foloseşte elevilor pentru viaţă



Sursa: Metro Media Transilvania, 2007(Bază de date elevi, Bază de date profesori).

O pondere foarte redusă dintre cadrele didactice şi elevii din învăţământul preuniversitar din mediul urban pun la îndoială utilitatea cunoştinţelor care se predau la clasă. Satisfacţia vis-a-vis de conţinutul învăţământului vehiculat în şcoală, cel puţin la nivel preuniversitar, este atât de ridicată încât nici cadrele didactice şi nici elevii nu consideră importantă implicarea şi a altor actori în stabilirea lui: 84,9% dintre cadrele didactice din învăţământul preuniversitar din mediul urban sunt de părere că doar MECTS are autoritatea de a stabili ceea ce trebuie să înveţe elevii în şcoală.

Tabelul 5.
Motivele respingerii candidaţilor la interviurile de recrutare pentru ocuparea unui loc de muncă

Prima alegere	%	A doua alegere	%
Pregătire şcolară necorespunzătoare postului	4,6	Experienţă insuficientă postului	8,1
Experienţă insuficientă postului	4,9	Abilităţi insuficiente postului	2,4
Prezentare neadacvată la interviu	3,8	Salariu prea mare solicitat	7,0

Sursa: Angajatorul român (public şi privat) şi piaţa forţei de muncă, CSOP, 2007

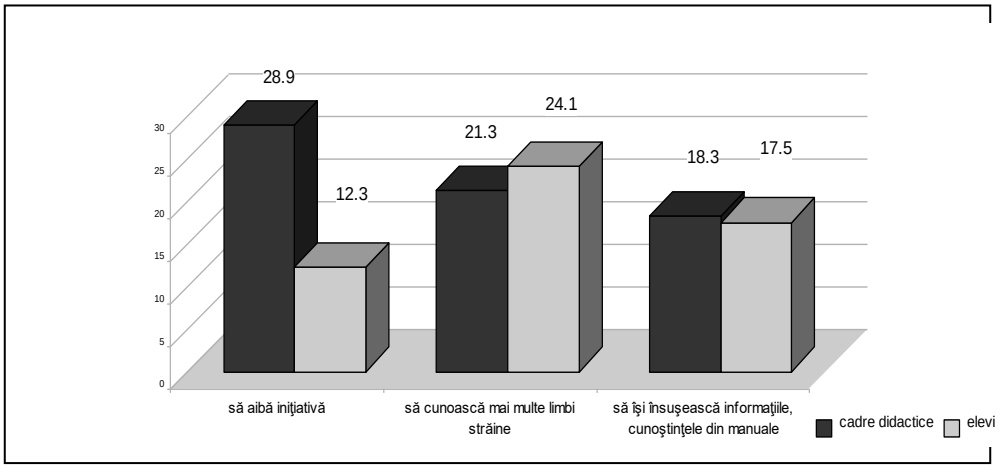
Ceea ce trebuie să înveţe elevii la şcoală este, aşadar, o *afacere internă a şcolii*. Nici societatea civilă, nici autorităţile locale şi nici măcar agenţii economici – viitorii angajatori – nu sunt bineveniţi la discuţiile despre ce anume trebuie să înveţe elevii la şcoală. Din păcate angajatorii nu sunt de aceeaşi părere. Neinvitaţi la stabilirea conţinutului învăţământului angajatorii sancţionează calitatea pregătirii absolvenţilor în momentul selecţiei acestora la competiţiile de ocupare a unui loc de muncă (Tabelul 5).

Datele cercetării confirmă nemulţumirea angajatorilor faţă de pregătirea şcolară pe care o primesc tinerii pe perioada cât sunt în şcoală: aproape un sfert dintre angajatori susţin acest lucru. Cel de-al doilea motiv al dificultăţii inserţiei profesionale îl reprezintă lipsa experienţei în muncă al solicitanţilor. Nu doar pentru angajatori lipsa experienţei profesionale reprezintă un motiv de nemulţumire, ci şi pentru tinerii absolvenţi indiferent de nivelul de şcolarizare absolvit. Potrivit unui studiu realizat în 2013, doar 70,1% dintre absolvenţi s-au integrat profesional după primul an de la finalizarea învăţământului superior (Rezultatele analizei documentare. Sectorul Educaţiei, 2013: 25).

Ceea ce ar trebui să înveţe elevii în şcoală pentru a avea succes pe piaţa muncii este corect să observăm că nu sunt prinse întotdeauna în programele

şcolare – *să aibă iniţiativă* – cât despre limbile străine, acestora le sunt alocate un număr redus de ore (cu excepţia şcolilor de profil) (Graficul 4).

Graficul 4.
Care sunt cele mai importante lucruri pe care elevii ar trebui să le înveţe la şcoală pentru a avea succes la locul de muncă?



Sursa: Metro Media Transilvania, 2007 (baze de date elevi şi cadre didactice din mediul urban).

Astfel, nu cunoştinţele vehiculate prin conţinutul învăţământului sunt considerate cele mai importante pentru succesul integrării profesionale, ci alte aspecte. Este foarte important ca ceea ce consideră important elevii şi cadrele didactice să coincidă cu nevoile angajatorilor. Între criteriile de selecţie/evaluare utilizate de angajatori au prioritate: 76% dintre angajatori apreciază eficienţa în ceea ce fac angajaţii, 12% pun accent pe capacitatea de organizare şi 12% apreciază hărnicia, puterea de muncă. (Rezultatele analizei datelor din Cercetarea *Angajatorul român (public şi privat) şi piaţa forţei de muncă, CSOP, 2007)*.

Eficienţa nu poate fi separată de nivelul de cunoştinţe însuşit de elev în procesul instructiv-educativ iar capacitatea de organizare şi puterea de concentrare pe sarcină se deprind în primul rând prin însuşirea de cunoştinţe. Dacă ţinem cont şi de motivele pentru care unii candidaţi nu reuşesc la testele de selecţie pentru ocuparea unui loc de muncă atunci aveam imaginea unei comunicări deficitare între şcoală şi piaţa muncii din România. Potrivit însă angajatorilor, nivelul de calificare al celor care doresc să se angajeze este în scădere (Tabelul 6) şi tot angajatorii români, fie ei din mediul public sau privat nu sunt pregătiţi să intervină pentru a rezolva situaţia.

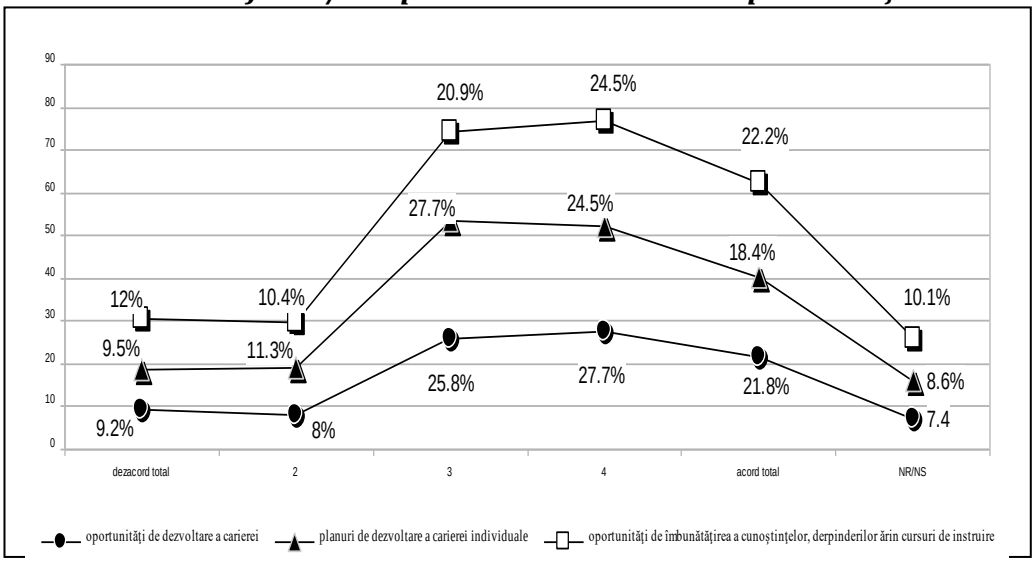
Sistemul de învăţământ din România nu agreează ideea cooperării în stabilirea conţinutului învăţământului cu alţi actori din mediul socio-economic iar reprezentanţii mediului economic – angajatorii – sunt într-o foarte mică măsură dispuşi să elaboreze planuri de dezvoltare profesională a angajaţilor. În consecinţă, responsabilitatea pentru a identifica cele mai bune soluţii pentru a avea un parcurs socio-profesional de succes revine individului.

Tabelul 6.
Percepţia asupra nivelului de calificare al celor care doresc să se angajeze

Nivelul de calificare al celor care doresc să se angajeze este în scădere?	%
În foarte mică măsură/deloc	11.2
În mică măsură	30.4
În mare măsură	38.3
În foarte mare măsură	16.3
NS/NR	3.9

Sursa: Angajatorul român (public şi privat) şi piaţa forţei de muncă, CSOP, 2007.

Graficul 5.
Există în firma/compania dvs următoarele oportunităţi?



Sursa: Angajatorul român (public şi privat) şi piaţa forţei de muncă, CSOP, 2007.

Aprecierea reuşitei eforturilor depuse de-a lungul carierei şcolare şi profesionale este mai bine relevată atunci când individul acumulează şi

experienţă pe piaţa muncii. Din Graficul 5 deducem că angajatorii cred că firmele lor oferă oportunităţi angajaţilor.

4.1.b. Cum se „vede" piaţa muncii după ce ai intrat în contact cu ea?

Trecerea de la o economie centralizată la una de piaţă a fost un proces cu o durată îndelungată în România şi, din nefericire pentru populaţia ei, a fost urmată de o criză economică. Situaţia socioeconomică dificilă din ultimele două decenii nu a rămas fără urmări. O parte importantă a populaţiei României a rămas fără loc de muncă, nivelul de trai al multor gospodării a scăzut semnificativ, la fel şi nivelul de încredere al oamenilor vizavi de rolul instituţiilor statului, dar şi faţă de mediul economic fie acesta public sau privat.

În cele două decenii de economie de piaţă percepţia populaţiei asupra şanselor pe piaţa muncii s-au menţinut la valori foarte scăzute (Tabelul 7).

Tabelul 7.
Posibilitatea de a obţine un loc de muncă potrivit pregătirii şcolare şi profesionale %

	Foarte scăzută	Scăzută	Nici ridicată nici scăzută	Ridicată	Foarte ridicată	NS/NR
1990	10.1	22.8	29.6	18.8	2.2	16.5
1994	34.1	38.6	14.9	6.7	0.5	5.1
1998	38.9	39.5	12.1	5	0.3	4.1
2003	35	40.1	13	6.2	0.4	5.4
2006	28.9	41.7	16.4	7.7	1.8	3.5
2010	39.4	37	17.3	5.7	0.3	0.2

Sursa: Diagnoza Calităţii Vieţii, 1990–1998, 2003, 2006, 2010.

O analiză detaliată a acestui aspect – percepţia populaţiei asupra şanselor de a obţine un loc de muncă în funcţie de vârstă, sex, mediu de rezidenţă, nivel de pregătire şcolară – pune în evidenţă faptul că populaţia din mediul rural, tinerii (18–24 de ani) şi cei care au un nivel scăzut de educaţie (ISCED 0–2) îşi apreciază şansele de a obţine un loc de muncă într-o măsură mult mai scăzută comparativ cu populaţia din mediul urban, cei cu nivel înalt de educaţie (ISCED 5–6) şi cei cu vârsta cuprinsă între 34–45 de ani. În ceea ce priveşte sexul respondenţilor nu există diferenţe importante între bărbaţii şi femeile din România din acest punct de vedere.Îmbunătăţirea percepţiei populaţiei faţă de piaţa muncii depinde în egală măsură de eforturile lor personale – acumularea unui nivel cât mai înalt de pregătire şcolară şi profesională, de exemplu –

dar şi de evoluţiile economice.

Cei mai în măsură să aprecieze şi să anticipeze schimbările de la nivelul mediului economic sunt angajatorii (Tabelul 8).

Tabelul 8.
Opinii ale angajatorilor privind situaţia actuală a pieţei forţei de muncă (%)

	Proastă	Nici mai bună, nici mai proastă	Bună	NS/NR
Total instituţii (1212)	26	38	35	1
Instituţii private (904)	30	34	34	1
Instituţii publice	14	48	37	1

Sursa: Angajatorul român (public şi privat) şi piaţa forţei de muncă, CSOP, 2007.

Datele acestei cercetări surprind situaţia de pe piaţa forţei de muncă din România înainte sau în momentul declanşării crizei economice mondiale – 2007. Percepţia angajatorilor români, fie ei din mediul public sau privat se bazează şi pe experienţa ultimilor 4–5 ani înainte de declanşarea crizei economice când România cunoscuse o uşoară creştere economică. Aşa se face că percepţia majorităţii angajatorilor este una predominat pozitivă.

Experienţa prezentă are impact şi asupra modului cum percepi viitorul: o experienţă actuală pozitivă face ca şi viitorul să fie perceput în mod favorabil. Angajatorii români erau în marea lor majoritate optimişti vizavi de ceea ce se va întâmpla la nivelul mediului economic. Aceste opinii ale angajatorilor nu coincid însă cu cele ale populaţiei, pe ansamblu. Dacă suprapunem însă datele furnizate de cercetarea asupra angajatorilor şi cele asupra populaţiei privind perspectivele de pe piaţa muncii, vom constata că ele sunt apropiate când ne concentrăm pe ani: cele mai ridicate valori ale percepţiilor pozitive ale populaţiei privind posibilitatea găsirii unui loc de muncă sunt înregistrate la nivelul anului 2006, după opiniile optimiste ale angajatorilor sunt înregistrate în 2007 (Tabelul 9).

Tabelul 9.
Aprecieri ale angajatorilor privind evoluţia pieţei forţei de muncă în viitor (%)

	Mai bună	La fel	Mai proastă	NS/NR
Total instituţii (1 212)	23	55	13	10
Instituţii private (904)	19	57	14	10
Instituţii publice	33	49	10	8

Sursa: Angajatorul român (public şi privat) şi piaţa forţei de muncă, CSOP, 2007

Datele obiective nu susţin însă optimismul angajatorilor în ceea ce priveşte capacitatea de absorbţie a pieţei muncii. Datele INS arată că rata de ocupare pentru toate categoriile de vârstă a avut o evoluţie descendentă în ultimii ani şi va continua să se menţină scăzută şi în următorul interval de timp (Tabelul 10).

Tabelul 10.
Evoluţia ratei de ocupare a populaţiei de 15 ani şi peste, pe grupe de vârstă

	Trim. I – 2012	Trim. II – 2012	Trim. III – 2012	Trim. IV – 2012	Trim. I – 2013
15–24 ani	21,9	24,4	26,1	23.1	21,6
25–54 ani	73,7	75,2	75,7	74,8	73,3
55–64 ani	39,3	42,4	42,9	41,0	39,8
65 ani şi peste	11,2	12,5	12,0	11,3	10,9

Sursa: Ocuparea şi şomajul în trimestrul I 2013, Cercetarea statistică asupra forţei de muncă în gospodării (AMIGO)

Cei mai afectaţi sunt tinerii de până în 25 de ani, care fie au părăsit prematur sistemul de învăţământ fără a avea un nivel adecvat de pregătire şcolară şi profesională, fie nu au experienţa profesională solicitată de către angajator.

Dacă avem în vedere faptul că toate statele lumii trec printr-o criză economică gravă, datele referitoare la situaţia ocupării în România pot fi apreciate ca favorabile. Analiza aprofundată a datelor relevă însă un aspect mai puţin pozitiv: mai mult de o treime din populaţie este ocupată în agricultură: 34,8% din populaţia este ocupată în agricultură, 23,3% în industrie, 8,9% în construcţii, 33,0% în servicii (INS, 2012).

Ocuparea este un domeniu care poate fi analizat atât din perspectivă cantitativă (număr total de angajaţi, rata şomajului), cât şi din perspectivă calitativă (condiţiile de muncă ale angajaţilor, gradul de implicare în procesul decizional, impactul ocupării asupra vieţii de familie, asupra timpului liber al angajaţilor). Este foarte important ca la nivelul unei societăţi rata de ocupare să înregistreze valori ridicate însă efectele acesteia asupra gradului de coeziune socioeconomică, asupra dezvoltării pe termen lung a unei ţării sunt reduse dacă nu sunt însoţite şi de un nivel cât mai ridicat al calităţii muncii, de existenţa unui echilibru dintre viaţa profesională şi viaţa personală a angajaţilor. Din aceste motive nici o societate nu-şi permite astăzi să abordeze domeniul ocupării fără a lua

în calcul ambele perspective: cantitativă şi calitativă.

Pe ansamblu, populaţia ocupată din România apreciază condiţiile de muncă la un nivel satisfăcător (Tabelul 11).

Observăm, de asemenea, diferenţe la nivelul aprecierilor populaţiei în primii ani după trecerea la economia de piaţă şi în prezent. În primii ani de economie descentralizată gradul de satisfacţie al populaţiei era mai ridicat şi pentru că măsurile luate de către autorităţi în această direcţie au avut un caracter compensatoriu: reducerea numărului de zile lucrătoare de la 7 la 5 zile în foarte multe domenii, evitarea şomajului prin pensionări anticipate, menţinerea unor facilităţi pentru anumite grupe de ocupaţii etc. Pe măsură ce economia de piaţa se consolida şi la nivelul ţării noastre, gradul de satisfacţie al populaţiei ocupate tinde să scadă.

Tabelul 11.
Percepţia populaţiei asupra condiţiilor de muncă (%)

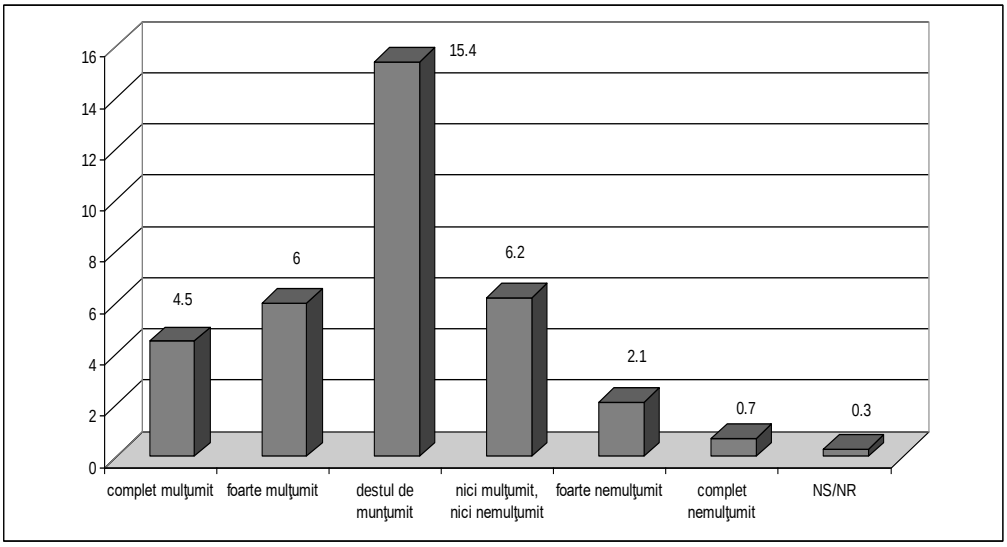
	1991	1995	2003	2010
Foarte proaste	3,7	3,5	2,3	1,6
Proaste	10,5	8,5	8,5	5,0
Satisfăcătoare	26,6	17,3	16,0	13,5
Bune	30,0	26,1	20,4	20,3
Foarte bune	3,7	3,2	3,3	3,6
Nu este cazul	25,6	41,0	43,4	38,8
Nu răspunde	2,5	0,4	6,0	17,1

Sursa: Diagnoza Calităţii Vieţii, ICCV, 1991, 2003, 2010.

Cum marea majoritate a populaţiei ocupate este de părere că beneficiază de condiţii de muncă cel mult satisfăcătoare era de aşteptat ca şi în ceea ce priveşte gradul de mulţumire vis-a-vis de locul de muncă în ansamblu să înregistrăm valori asemănătoare (Graficul 6).

Populaţia ocupată din România experimentează doare de două decenii accesul liber la deciziile de la locul de muncă. Până la începutul anilor '90 deciziile în orice domeniu al vieţii aparţinea politicului. Competenţele profesionale, expertiza, implicarea în viaţa şi activitatea instituţiei în care-şi desfăşurau activitatea oamenii nu erau acceptate de către autorităţile comuniste din România.În ultimele două decenii percepţia populaţiei asupra şanselor de a influenţa deciziile de la locul de muncă nu au înregistrat valori pozitive majore (Tabelul 12). Dificultăţile întâmpinate pe piaţa muncii îi determină pe cei mai mulţi conaţionali să se mulţumească cu găsirea unui loc de muncă şi să-i îndepărteze de dorinţa de a influenţa în vreun fel condiţiile în care-şi desfăşoară activitatea.

Graficul 6.
Cât de mulţumit sunteţi de locul dvs. de muncă?



Sursa: Atitudini faţă de muncă, Fundaţia Soros România, 2008 .

Tabelul 12.
Cum apreciaţi măsura în care puteţi influenţa luarea deciziei la locul dvs. de muncă? (%)

	1991	**1995**	**2003**	**2010**
Foarte scăzută	9,8	8,8	8,0	6,6
Scăzută	18,6	15,6	12,8	10,8
Satisfăcătoare	20,8	12,2	10,4	13,5
Ridicată	10,7	11,9	9,0	6,6
Foarte ridicată	3,9	3,4	3,0	2,2
Nu este cazul	30,5	47,4	54,5	59,0
Nu răspunde	5,7	0,7	2,3	1,3

Sursa: Diagnoza Calităţii Vieţii, ICCV (1990, 2003, 2010).

Pentru a-şi creşte nivelul şi calitatea productivităţii, angajatorii ţin cont de nivelul de dezvoltare tehnologică a unei ţări şi de tendinţele acesteia. În ultimii ani, ca urmare a dezvoltării tehnologiei diferenţele dintre ocupaţiile manuale şi cele non-manuale sunt tot mai reduse, accesul la procesul de decizie este mai flexibil pentru toate categoriile de angajaţi astfel că angajatorii au tot interesul de a face presiuni asupra decidenţilor în materie de politică educaţională de ţine cont de aceste schimbări.

Concluzii şi recomandări

Rezultatele obţinute în urma analizei datelor furnizate de diferite cercetări realizate la nivelul populaţiei României în ultimii ani marcaţi de criza economică ne relevă următoarele aspecte:

– populaţia care are un nivel cât mai ridicat de educaţie are şanse mai mari de integrare profesională cu efecte pozitive asupra tuturor domeniilor calităţii vieţii;

– există un deficit de comunicare şi colaborare între principalii actori care intervin în relaţia educaţie – piaţa muncii (instituţii de învăţământ, angajatori, populaţie în ansamblu);

– evoluţia pieţei muncii pe termen mediu şi lung este apreciată ca fiind satisfăcătoare atât de către angajatori cât şi de către populaţie dar nu trebuie uitat faptul că aveam de-a face cu o societate care se confruntă cu dificultăţi socio-economice majore, căreia i se oferă puţine oportunităţi de dezvoltare;

– creşterea nivelului de educaţie şi al gradului de ocupare reprezintă şi pentru societatea românească soluţii pe termen mediu şi lung de dezvoltare, de îmbunătăţire a condiţiilor de viaţă, a nivelului de trai.

În consecinţă, la nivelul actorilor cu impact semnificativ asupra pieţei muncii din România – şcoală, angajatori, populaţie – este nevoie de o mai bună colaborare pentru a decide împreună care strategii sunt mai potrivite pentru societatea românească pentru a obţine rezultate eficiente şi pe termen lung. Şcoala trebuie să accepte că pregăteşte viitorii angajaţi şi că tendinţele pieţei muncii sunt foarte bine cunoscute de către angajatori. În acest sens, conţinutul a ceea ce învaţă elevii şi studenţii în perioada de şcolarizare trebuie stabilit ţinând cont şi de propunerile sugestiile venite din partea mediului economic. Angajatorii nu trebuie să aştepte ca singură şcoala să-i pregătească pe cei cu care vor lucra. Este în puterea lor să organizeze cursuri, sesiuni de formare profesională, recalificare şi reconversie accesibile pentru toate categoriile de populaţie în vârstă de muncă. Populaţia României trebuie să înveţe, să fie ajutată să-şi însuşească un comportament pro-activ: nu este suficient doar să acumulezi cunoştinţele vehiculate în şcoală, ci trebuie să-şi formezi şi acele competenţe, abilităţi solicitate de către piaţa muncii, să înţeleagă că o calitatea bună a ocupării depinde şi de nivelul de implicare al oamenilor.

Bibliografie

1. Blondel Danièle, *L'ajustement de l'offre et de la demande de qualifications. Le rôle du système Éducatif*, în „Revue économique", Volume 43, nr. 4, 1992, disponibil online la http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/reco_0035-2764_1992_num_43_4_409389.
2. Becker, Gary, *Capitalul uman*, Bucureşti, Editura ALL, 1997.
3. Emmabuelle Nauze-Fichet, Magda Tomasini, *Diplome et insertion sur le marche du travail*, în „Revue Ecomomie et Statistique", nr. 354, 2002, disponibil online la http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/Eco% 20et%20stat354-2.pdf.
4. Boudon, Raymond, *L'inégalités de chances. La mobilité sociale dans la sociétés industrielles*, Paris, Hachette, 1973.
5. Paul, Jean-Jacques, *Les relations entre éducation et marché du travail : quelques réflexions économiques*, în „Revue française de pédagogie", Volume 105, 1993, disponibil online la http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/rfp_0556-7807_1993_num_105_1_1278.
6. Doray Pierre, Maroy Christian, *Les relation education-travail: quelques balises dans un océan conceptuel*, în „Revue des sciences de l'education", Vol. XXI, nr. 4, 1995, disponibil online la http://www.erudit.org/revue/rse/1995/v21/n4/031833ar.pdf.
7. Mărginean, Ioan, Bălaşa, Ana (coord.), *Calitatea vieţii în România*, Bucureşti, Editura Expert, 2005.
8. **** Calitatea educaţiei din învăţământului preunivesitar*, Metro Media Transilvania, 2007, Agenţia de Strategii Guvernamentale, disponibil online la http://www.publicinfo.ro/pagini/sondaje-de-opinie.php.
9. Suciu, Maria Cristina, *Investiţia în educaţie*, Bucureşti, Editura Economică, 2000.
10. **** Diagnoza calităţii vieţii*, (1990–1998, 2003, 2006, 2010) cercetare realizată de ICCV, coord. prof. dr. Ioan Mărginean.
11. *** *Indicatori de dezvoltare durabilă*, INS, disponibil online la http://www.insse.ro/cms/files/Web_IDD_BD/index.htm.
12. *** Eurostat, *Developpement durable*, disponibil online la www.eurostat.org.
13. *** *Indicatori de dezvoltare durabilă*, INS, disponibil online la http://www.insse.ro/cms/files/Web_IDD_BD/index.htm.
14. *** Union Européenne, Politique régional – Des régions en plein croissance, une Europe en plain croissance. Cinqueme rapport sur la

cohésion économique et sociale, 2011, disponibil online la http://ec.europa.eu/regional_policy/sources.
15. *** Baze de date elevi din cercetarea *Calitatea educației din învățământul preuniversitar*, Metro Media Transilvania, 2007, Agenţia de Strategii Guvernamentale, disponibil online la http://www.publicinfo.ro/pagini/sondaje-de-opinie.php.
16. *** Baze de date profesori din cercetarea *Calitatea educației din învățământul preuniversitar*, Metro Media Transilvania, 2007, Agenţia de Strategii Guvernamentale, disponibil online la http://www.publicinfo.ro/pagini/sondaje-de-opinie.php.
17. *** *La lutte contre l'échec scolaire: un défi pour la construction européenne*, Part II, 1994, disponibil online la www.euridyce.org.
18. *** Rezultatelele analizei documentare. Sectorul Educaţiei, 2013, disponibil online la http://www.fonduri-ue.ro/res/filepicker_users/cd25a597fd-62/2012-2020/Dezbateri%20parteneriale/Rezultatele%20analizei%20documentare/03.06.2013/6.Education_22%20mai.pdf.
19. *** Ocuparea şi şomajul în trimestrul I 2013, *Cercetarea statistică asupra forţei de muncă în gospodării (AMIGO)*, disponibil online la http://www.insse.ro/cms/files/statistici/comunicate/somaj/somaj_Ir_13.pdf.

CAPITOLUL 5. OCUPAREA ATIPICĂ ÎNTRE CONJUNCTURĂ ŞI FLEXIBILITATE

Introducere

Studiul ocupării s-a orientat în ultimii ani spre probleme legate de globalizare, de polarizarea locurilor de muncă, calitatea ocupării şi factori explicativi, intervenţii de politici adresate acestor probleme. Conceptul de ocupare atipică include orice tip de activitate economica non-standard (în afara modelului clasic de contract permanent de muncă cu program complet de lucru). Flexibilitatea ocupării a apărut după anii `8o, în Europa Occidentală, fiind o măsură alternativă la piaţa standard a forţei de muncă, afectată de situaţia economică generală, de rata crescută a şomajului, dar şi de schimbările apărute în distribuţia rolurilor în familie, între bărbaţi şi femei. Ipoteza voluntariatului în alegerea unui tip de loc de muncă pare să fie infirmată în cazul persoanelor aflate în situaţie precară socioeconomic.

În capitolul de faţă mi-am propus o abordare a ocupării atipice în România, dar şi a ocupării în general din perspectivă teritorială, urmărind diferenţele dintre regiuni şi medii rezidenţiale. Ipoteza mea este că în România opţiunile pentru ocuparea non-standard sunt conjuncturale, apărând ca urmare a lipsei de alternativă ocupaţională.

1. Ocupare şi flexibilitate

În Europa Occidentală incidenţa ocupării non-standard a crescut după anii `80, odată cu intrarea femeilor pe piaţa muncii dar şi a ratei crescute a şomajului. Măsurile de ocupare non-standard au fost promovate ca răspuns la problematica şomajului de lungă durată sau a subocupării şi, de asemenea, ca măsură de reconciliere a vieţii de familie cu cea profesională (Leschke, 2009).

Azi, flexibilitatea în ocupare este privită ca o parte naturală a lumii organizaţionale, iar foarte multe companii angajează cu contracte parţiale de muncă, temporare ş.a.m.d. (Winkler, 2011). Teoria economică a segmentării împarte piaţa muncii în primară şi secundară: piaţa primară

este caracterizată de salarii mari, condiţii bune de muncă, stabilitatea ocupării, posibilităţi de avansare şi echitate crescută. Piaţa secundară apare dominată de salarii mici, beneficii reduse, condiţii proaste de muncă, fluctuaţii mari de personal şi, implicit, ocupare instabilă (Doeringer şi Piore, 1971, apud. Leschke, 2009).

Flexicuritatea, un concept care îl îmbunătăţeste pe cel de flexibilitate, adaugă dimensiunea securităţii, aducând astfel perspectiva favorabilă angajatului. În ultimii ani s-au scris numeroase articole de specialitate referitoare la flexibilitate şi securitate. O căutare pe ProQuest a condus la identificarea a peste 270 de articole ştiinţifice destinate acestei teme[7]. Domeniile jurnalelor care au publicat articolele sunt: organizaţii, management, ştiinţe juridice, studii politice, politici europene, politici sociale. Aşadar, se poate vorbi despre o preocupare academică cu privire la flexibilitate, relativ extinsă atât ca număr de articole dar şi ca domenii de studiu.

Principalele critici care se aduc flexibilităţii sunt legate în special de efectele negative: volatilitate crescută a locurilor de muncă, rata scăzută a ocupării şi a securităţii sociale. O altă critică la adresa flexicurităţii arată că este "ambiguu formulată, este un concept eluziv şi apare ca o abordare în care toată lumea câstigă, nu există perdanţi". (Heyes, 2011). Primele efecte negative ale flexicurităţii au apărut in perioada crizei economice în Danemarca (rata şomajului s-a dublat între 2007 si 2010). În acelaşi timp, în Germania situaţia fost diferită, rata şomajului a scăzut cu toate ca a existat o scădere a PIB-ului de aproximativ 3,8% (Leschke, 2009).

Flexibilitatea pe piaţa muncii se regăseşte în formele non-standard sau atipice de ocupare. Regini (2000) identifică patru forme de muncă flexibilă din perspectiva pieţei muncii: numerică (posibilitatea de a face faţă fluctuaţiilor date de cerere şi ofertă), funcţională (capacitatea angajatorului de a muta un angajat de la o sarcină la alta), a veniturilor (elaborarea unui sistem de salarizare care să motiveze implicarea în sarcini noi sau să se diminueze în cazul în care volumul de muncă scade) şi temporal (adaptarea la sezonalitate prin scăderea sau creşterea numărului de ore lucrate).

Din perspectiva angajatului, formele de muncă atipică sau nonstandard sunt date de situaţia legală, contractuală: contracte part-time, temporare, angajarea pe cont propriu sau chiar ocuparea informală, aflată la limita sau în afara legalităţii.

În general, condiţiile de muncă ale celor angajaţi cu contracte nonstandard sunt mai proaste decât cele ale angajaţilor permanenţi. Ei sunt angajaţi pe posturi cu calificare redusă, cu cerinţe reduse şi au venituri reduse,

[7] Publicate în jurnale peer review, căutare realizată în noiembrie 2012, prin Anelis.

aşadar se poate vorbi şi despre o calitate scăzută a ocupării persoanelor angajate în astfel de locuri de muncă (European Foundation, 2010). La nivel individual o consecinţă importantă a ocupării non-standard o constituie probabilitatea scăzută a şanselor de promovare în comparaţie cu angajaţii cu contract permanent sau cu timp complet de muncă (Zeytinoglu şi Cooke, 2008, Eurofound 2011) dar şi nivelul salarial evident mai mic decât al persoanelor cu contracte standard de muncă (Eurofound 2011).

2. Angajare informală şi cvasiformală

O alternativă la ocuparea standard sau non-standard este ocuparea informală sau ocuparea nereglementată. În teza clasică a economiei, economia informală era modul vechi de producţie, iar economia formală apare ca modul nou (Williams, 2009). Accesul pe piaţa primară a muncii este în mod special restricţionat pentru femei, minorităţi etnice migranţi persoane cu dizabilităţi sau tineri (Günther şi Launov, 2012).

Ocuparea informală este definită ca orice muncă neîncadrată în categoria ocupării formale, prin care se înţelege munca plătită înregistrată şi pentru care se plătesc taxe, securitate socială şi sunt îndeplinite toate formele legale. Trei forme sunt acceptate în categoria muncii informale: munca neplătită în gospodărie, munca neplătită şi voluntară în comunitate, munca nedeclarată, munca la negru (fără taxe plătite, fără asigurări sociale şi fără a se respecta prevederile Codului Muncii) (Williams şi Nadin, 2012).

Ocuparea informală este eterogenă (Fields, 1990), caracterizată de fluctuaţii, întrări şi ieşiri de pe piaţa muncii, dar şi de o evidenţă şi un control redus.

Ocuparea informală contrazice definiţia ILO a muncii decente prin precaritate şi lipsa securităţii. Din perspectiva angajatului, absenţa formelor contractuale şi, implicit, a asigurărilor, îl face să aparţină unei categorii înalt vulnerabilă economic. Ipoteza segmentării – vede ocuparea informală ca o strategie pentru a scăpa de şomajul involuntar în timp ce o altă perspectivă consideră ocuparea informală ca o alegere voluntară a muncitorilor bazată pe maximizarea veniturilor sau a utilităţii. Informalitatea poate fi considerată o cauză, dar şi o consecinţă a sărăciei (Günther şi Launov, 2012).

O întrebare importantă pentru înţelegerea acestui tip de ocupare este dacă alegerea acestor locuri de muncă este una voluntară sau este determinată de conjunctură economică (locală sau naţională) sau de caracteristicile structurale ale forţei de muncă. O altă ipoteză este dată de legislaţia (Kucera şi Roncolato, 2008) care poate împiedica angajarea

formală sau prin facilităţile pe care cei care lucrează informal le primesc suplimentar (beneficii sociale).

Informalitatea este privită ca o sursă de probleme sociale şi este considerată ca având efecte negative pentru creşterea economică, pentru echitatea socială, dar şi pentru reducerea sărăciei (Kanbur 2010). Sectorul informal are o pondere ridicată în ţările mai puţin dezvoltate. Cei implicaţi în sectorul informal sunt excluşi de la anumite beneficii salariale. Câştigurile salariile sunt probabil mai mari pentru a compensa lipsa altor beneficii (Rosen 1986 apud Mattos şi Ogura, 2009).

În cadrul conceptul de ocupare cvasiformală angajatul primeşte două salarii: unul formal (cu contract de muncă) şi unul informal (o completare financiară neimpozitată). Este o practică adesea întâlnită în ţările cu economii nu foarte dezvoltate. Un studiu realizat în 2009 (Williams, 2000) a comparat situaţia ocupării cvasiformale în ţările Europei, iar rezultatele au arătat o incidenţă crescută a cazurilor în ţările Europei Centrale şi de Est. Acelaşi studiu a arătat că sursa acestor venituri suplimentare poate fi locul curent de muncă, un al doilea loc de muncă sau ambele.

3. Ocuparea în România şi UE

În România, ca urmare a crizei economice, situaţia ocupării populaţiei a cunoscut modificări importante nu atât în ceea ce priveşte principalii indicatori statistici generali (rata ocupării, rata şomajului), ci mai ales în rândul populaţiei cu grad crescut de vulnerabilitate. Rata ocupării[8] a variat relativ puţin între 2008 şi 2013, având oscilaţii cuprinse între 63,6% şi 59,4%, având un nou maxim de creştere în 2012 (65%)[9]. Femeile din România au o rată scăzută a ocupării, în comparaţie cu media de la nivel european (56% în 2011 în comparaţie cu 62% media UE27). De asemenea, populaţia cu vârsta cuprinsă între 55 şi 64 de ani are o prezenţă mai scăzută pe piaţa muncii faţă de alte ţări europene: pentru această categorie de vârstă rata ocupării era de 40% în 2011, în timp ce media europeană pentru acelaşi an era de 47%. Şi categoria femeilor cu vârste cuprinse între 55 şi 64 de ani are o rată a ocupării sub media europeană (32% faţă de 40%).

[8] Populaţia ocupată se defineşte ca fiind compusă din toate persoanele care au desfăşurat în perioada de referinţă o activite economică producătoare de bunuri sau servicii de cel puţin o oră, în scopul obţinerii unor venituri sub formă de salarii, plată în natură sau alte beneficii (INSSE).

[9] Date Eurostat si INSSE (sursa LFS)

În perioada 2008-2012, rata şomajului a crescut în România de la 5,8% la 7 menţinându-se însă sub media europeană (în 2008 era 7,1% iar în 2012 10%), dar şi mult sub nivelul unor ţări care au atins praguri critice ale şomajului (Spania de la 11% în 2008 la 25% în 2012, Grecia de la 8% la 24%, Bulgaria de la 6% la 12%). Valorile scăzute ale şomajului pot fi însă explicate şi prin înregistrarea şomerilor într-o mai mică măsură în România (condiţiile sunt restrictive, iar avantajele nestimulante) dar şi prin ocuparea informală . Analiza pe genuri a şomajului nu arată diferenţe mari, femeile având o rata a şomajului mai mică decât în cazul bărbaţilor (6,8% faţă de 7,6%). Dacă luăm în calcul rata mai scăzută a ocupării în cazul femeilor putem deduce că o parte dintre femei se declară casnice (inactive), având activităţi neplătite în gospodărie (responsabilităţi în îngrijirea copiilor, cumpărături, curăţenie şi menaj, pregătirea mesei etc.).

Indicatorii obiectivi de sărăcie plasează România pe primul loc în Europa, în ceea priveşte sărăcia persoanelor care lucrează (19% faţă de 8,9% media UE27). În tabelul următor se pot observa ratele foarte crescute ale riscului de sărăcie pentru populaţia care lucrează în cadrul contractelor cu timp parţial de muncă. Situaţia este generală pentru întreg spaţiul european, cu valori extreme în cazul Bulgariei şi României, indicând astfel o vulnerabilitate crescută a angajaţilor din această categorie. Situaţia celor două ţări este posibil explicabilă prin situaţia includerea în această categorie de ocupare în sepcial a persoanelor cu nivel educaţional şi profesional precar.

Tabel 1
Riscul de sărăcie a populaţiei care lucrează (%), anul 2011

	Total	Timp parţial de muncă
EU 27	8.9	13.5
Olanda	5.4	5.4
Belgia	4.2	6.4
Finlanda	3.9	6.5
Austria	5.4	7.5
Danemarca	6.4	8.3
Cehia	4	8.9
Irlanda	5.6	10.2
Germania	7.7	10.5
Slovenia	6	10.7
Estonia	7.9	11.5
Malta	6	11.8
Suedia	6.8	11.9

	Total	Timp parţial de muncă
Luxemburg	9.9	12.3
Marea Britanie	7.9	12.3
Cipru	7.3	12.6
Franta	7.6	13.7
Ungaria	6.1	16.7
Polonia	11.1	17.7
Slovacia	6.3	18.1
Spania	12.3	18.5
Italia	10.7	18.7
Grecia	11.9	21.4
Lituania	9.5	21.7
Croatia	6.5	24.8
Letonia	9.4	25.3
Portugalia	10.3	28.3
Bulgaria	8.2	33
Romania	**18.9**	**58**

Sursa: Eurostat 2013 (SILC)

3.1 Ocuparea la nivel regional şi pe medii rezidenţiale. Teritorial şi regional

O analiză teritorială a principalilor indicatori ai ocupării delimitează populaţia din mediul rural ca o categorie vulnerabilă economică. Modelele ocupaţionale din mediul rural sunt atipice din punct de vedere contractual decurgând din tiparul agriculturii de subzistenţă. Lucrătorul din gospodăria proprie (lucrător familial neremunerat) are un statut ocupaţional lipsit de securitate (nu are asigurări sociale sau medicale plătite), dar şi o nesiguranţă a continuităţii veniturilor. Încadrarea în categoria de lucrător pe cont propriu poate ascunde, de asemenea, neformalizarea relaţiilor de muncă.

Tabelul 2
Statut profesional/mediul de rezidenţă (% din persoane ocupate), anul 2011

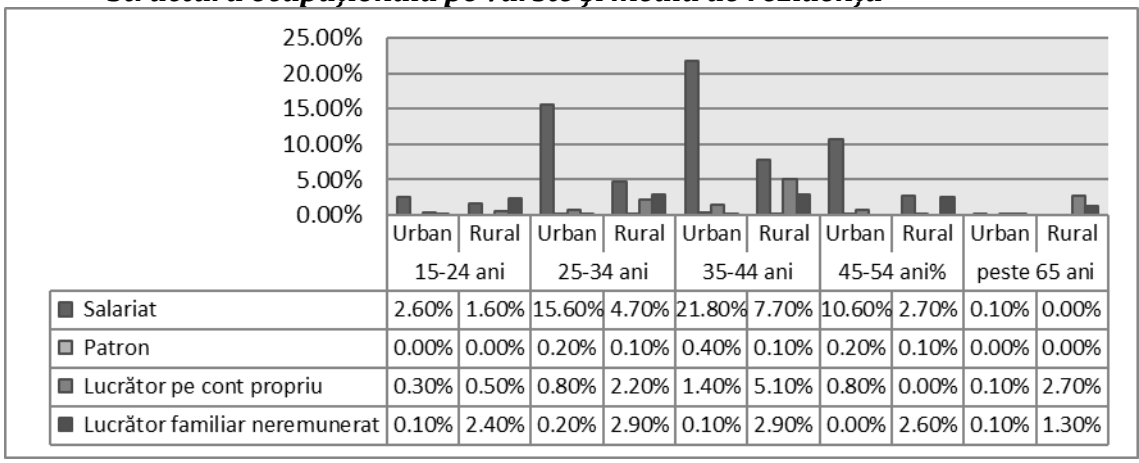
	Urban	Rural	Naţional
Salariat	37.5	91.3	67.3
Patron	0.6	1.6	1.2
Lucrător pe cont propriu	34.6	6.1	18.8
Lucrător familiar neremunerat	27.3	1.0	12.7

Sursa: Tempo, INSSE 2011

În mediul urban ponderea salariaţilor este de peste 90%, în timp ce în rural doar o treime dintre persoanele ocupate sunt salariaţi. Există diferenţe majore între urban şi rural şi în ceea ce priveşte structura profesională pe vârste a populaţiei ocupate. 60% din populaţia ocupată de vârstă tânără (15–24 ani) trăieşte în mediul rural şi peste 64% dintre ei sunt implicaţi în activităţi economice informale (lucrători pe cont propriu – 12%; lucrători neremuneraţi în gospodărie – 53%). Pentru vârsta adultă (25–44 ani) proporţile sunt ceva mai echilibrate, cu un avantaj în favoarea mediului urban – unde persoanele ocupate sunt în mare majoritate salariate. Datele cu privire la categoria vârstnică indică o ocupare a persoanelor din mediul rural, în special în ocupaţii informale. Peste 95% dintre persoanele ocupate această vârstă locuiesc în mediul rural şi, în proporţie de 68% se declară a fi lucrători pe cont propriu şi 32% lucrători familiali neremuneraţi.

Se observă astfel modelul informal al ocupării în agricultură, în special a micilor producători sau a persoanelor care fac agricultură de subzistenţă. Ar fi extrem de interesant de studiat în ce măsură aceste persoane au acces la sistemul de servicii medicale şi sociale şi dacă activitatea economică este voluntară sau este o necesitate pentru supravieţuire. Pentru vârstnici, modelul tradiţional în mediul rural presupune activitatea în gospodărie (la câmp, grădină sau îngijind animalele).

Graficul 2
Structura ocupaţională pe vârste şi mediu de rezidenţă



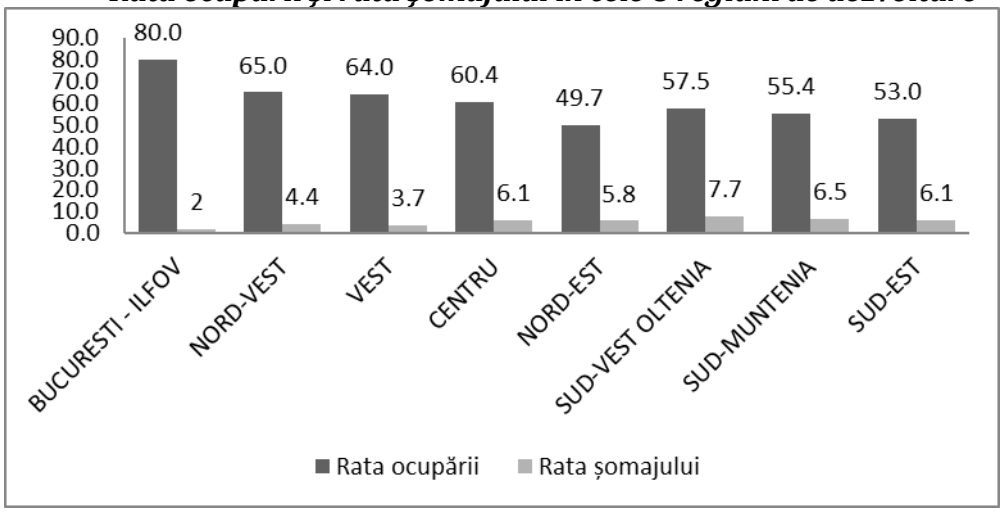
	Urban	Rural	Urban	Rural	Urban	Rural	Urban	Rural	Urban	Rural
	15-24 ani		25-34 ani		35-44 ani		45-54 ani%		peste 65 ani	
Salariat	2.60%	1.60%	15.60%	4.70%	21.80%	7.70%	10.60%	2.70%	0.10%	0.00%
Patron	0.00%	0.00%	0.20%	0.10%	0.40%	0.10%	0.20%	0.10%	0.00%	0.00%
Lucrător pe cont propriu	0.30%	0.50%	0.80%	2.20%	1.40%	5.10%	0.80%	0.00%	0.10%	2.70%
Lucrător familiar neremunerat	0.10%	2.40%	0.20%	2.90%	0.10%	2.90%	0.00%	2.60%	0.10%	1.30%

Sursa: Tempo, INSSE, 2011

Se pot observa diferenţe importante între regiuni, în ceea ce priveşte indicatorii de ocupare. Regiunea Bucureşti–Ilfov, regiunea capitalei, are cea mai mare rată a ocupării din ţară (80%), în timp ce regiunile cu

cele mai mici valori sunt cele din estul şi sudul României. În Regiunea Nord–Est, cu toate că rata ocupării este foarte scăzută (49,7%) şi rata şomajului este scăzută iar această situaţie poate indica existenţa şomerilor neînregistraţi.

Graficul 3
Rata ocupării şi rata şomajului în cele 8 regiuni de dezvoltare



Sursa: Tempo, INSSE, 2011

În România, ponderea populaţiei cu contracte de muncă part-time (cu timp parţial de muncă) este scăzută în comparaţie cu situaţia europeană. În 2011, 10% din populaţia totală ocupată din România şi 12% dintre femei declarau că lucrează part-time[10]. Media europeană este de 20% în cazul populaţiei totale şi 32% în ceea ce priveşte femeile. Se poate observa o diferenţă semnifiativă pentru acest ultim indicator. În ţările europene fost comuniste se pare că este specifică angajarea redusă a femeilor cu contracte cu timp parţial de muncă (Bulgaria 2%, Slovacia 6%, Macedonia 7%, Ungaria 9%, Polonia 11%) faţă de alte ţări din Occident (Olanda 77%, Germania 46%, Austria 44%, Marea Britanie 43%, Belgia 43%). În ţările nordice contractele parţiale pentru femei nu sunt atât de răspândite întrucât există politici speciale pentru familii care să permită părinţilor să continue să lucreze (creşe şi grădiniţe subvenţionate, concedii parentale, posibilitatea de a lucra un timp limitat în perioada în care copiii sunt mici) (Finlanda 20%, Islanda 32%, Suedia 40%, Danemarca 37%) .

[10] Declaraţii ale subiecţilor (LFS) (Eurostat 2013)

În ceea ce priveşte angajarea cu contracte pe perioade determinată, în România, în 2011, aproximativ 2% dintre persoanele ocupate se află în această situaţie, în timp ce media UE27 este 14%. România are cea mai mică rata europeană pentru acest indicator, situaţie explicabilă prin legislaţia muncii care încuraja încheierea de contracte pe perioadă nedeterminată. Modificarea legislaţiei muncii din 2011 a condus şi în România la schimbări în acest sens, iar datele din anii următori vor confirma probabil această situaţie. Specific pentru România este ponderea relativ mare a persoanelor inactive, dată atât de prezenţa pensionarilor dar şi de numărul mare al casnicilor/casnicelor, în special în rândul populaţiei vulnerabile economic.

Concluzii

Există diferenţe importante în ceea ce priveşte ocuparea, la nivel regional, dar şi între mediile rural şi urban. Regiunea Bucureşti–Ilfov are o rată a ocupării extrem de ridicată (80%) în timp ce judeţele din sudul şi estul ţării au rate de 50%. Ocuparea atipică în România apare în primul rând sub forma ocupării pe cont propriu (la limita formalizării sau informală), cu o incidenţă crescută în special în mediul rural. Se observă astfel modelul informal al ocupării în agricultură, în special a micilor producători sau a persoanelor care fac agricultură de subzistenţă. Contractele non-standard (cu timp parţial de muncă sau cele temporare) sunt relativ puţine în comparaţie cu alte ţări europene, care stimulează angajarea cu astfel de contracte. De asemenea, se poate vorbi de precaritate a ocupării în general, Romania aflându-se pe primul loc în Europa în ceea ce priveşte sărăcia persoanelor care lucrează.

Bibliografie

Appelbaum, E., *Reducing Inequality and Insecurity: Rethinking Labor and Employment Policy for the 21st Century*. „Work and Occupations", 39(4), 2012, pp.311–320. Disponibil la: http://wox.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0730888412444883

European Foundation, *Part-Time Work in Europe*, 2011 Disponibil la: http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2010/86/en/3/EF1086EN.pdf.

European Foundation,. *Very atypical work. Exploratory analysis of fourth European Working Conditions Survey* Background paper, 2010

Fields, Gary S. Labor market modelling and the urban informal sector: Theory and evidence, în David Turnham, Bernard Salomé and Antoine Schwarz (eds): „*The informal sector revisited*", Paris, OECD, 1990, pp. 49–69

Günther, I. şi Launov, A.,. *Informal employment in developing countries*, „Journal of Development Economics", 97(1), 2012, pp.88–98. Disponibil la: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S03043 8781 1000046.

Heyes, J., *Flexicurity, employment protection and the jobs crisis*, în „Work, Employment şi Society", 25(4), 2011, pp.642–657. Disponibil la: http://wes.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0950017011419723.

Kalleberg, a. L.,. *Job Quality and Precarious Work: Clarifications, Controversies, and Challenges*, „Work and Occupations", 39(4), 2012, pp.427–448. Disponibil la: http://wox.sagepub.com/ cgi/doi/10. 1177/0730888412460533

Kanbur, R., *Avoiding Informality Trap* (Draft) 2010, pp.1–17. Disponibil la: www.kanbur.dyson.cornell.edu.

Kucera, D. şi Roncolato, L., *Informal employment: Two contested policy issues*, „International Labour Review", 147(4), 2008, pp.321–348. Disponibil la: http://doi.wiley.com/10.1111/j.1564-913X.2008.00 039.x.

Leschke, J.,. *The segmentation potential of non-standard employment: A four-country comparison of mobility patterns*, „International Journal of Manpower", 30(7), 2009, pp.692–715 Disponibil la: http://www.eme raldinsight.com/10.1108/01437720910997353

Winkler, I.,. *Non-standard employment and leadership research: On consequences for conceptualizing the leader-follower relationship*, „Leadership", 7(4), 2011, pp.499–511. Disponibil la: http://lea.sagepub.com/cgi/doi/ 10.1177/1742715011417496

Mattos, E. & Ogura, L.M., , *Skill differentiation between formal and informal employment*, „Journal of Economic Studies", 36(5), pp.461–480, 2009 Disponibil la:http://www.emeraldinsight.com/10.1108/014435809 10992384

Guy Standing,. *The Precariat The new dangerous class*, London: Bloomsbury Academic, 2011

William Bartlett, Roberta Benini, Claire Gordon, *Measures to promote the situation of a Roma EU citizens in the European Union,* European Parliament 2011

Williams, C.C.,. *Formal and Informal Employment in Europe: Beyond Dualistic Representations*, „European Urban and Regional Studies",

16(2), 2009, pp.147–159. Disponibil la: http://eur.sagepub.com/cgi/doi/ 10.1177/0969776408101686

Zeytinoglu, I.U. & Cooke, G.B.,. *Non-standard Employment and Promotions: A Within Genders Analysis*, „Journal of Industrial Relations", 50(2), 2008, pp.319–337. Disponibil la: http://jir.sagepub.com/cgi/doi/ 10.1177/0022185607087905

Mattos, E. & Ogura, L.M.,. *Skill differentiation between formal and informal employment* "Journal of Economic Studies", 36(5), pp.461–480. 2009, Disponibil la: http://www.emeraldinsight.com/10.1108/01443580910992384

Regini M.. The dilemmas of labor market regulations, în Gosta Esping Andersen şi Regini M. 2000 „*Why Deregulate Labour Markets?*", 2000 Oxford: Oxford University Press

CAPITOLUL 6. UTILIZAREA INTERNETULUI ÎN VIAŢA DE ZI CU ZI. O ANALIZĂ CALITATIVĂ A BENEFICIILOR

Introducere

Internetul are o contribuţie de cele mai multe ori tratată ca fiind o prezenţă de la sine înţeleasă în domeniile vieţii de zi cu zi. Modalităţile prin care internetul produce beneficii în vieţile oamenilor, devenind parte integrantă a activităţilor, lor sunt obiectul de studiu al mai multor autori preocupaţi de consumul de internet (Baraquat şi Marquie, 1994; Clark, 1998; Jones, 2002). În general, tinerii şi vârstnicii reprezintă categoriile de subiecţi cele mai interesante pentru cercetare, pentru că au fiecare caracteristici diferite, relevante pentru înţelegerea mecanismelor de funcţionare a utilizării internetului: tinerii utilizează internetul cu scopuri în principal educative şi de comunicare, de stabilire de relaţii şi de formare şi prezentare a unui sine dorit (Jones, 2002), vârstnicii datorită apartenenţei lor la categoria celor cu aptitudini etichetate ca fiind scăzute în utilizarea internetului (Lin şi alţii, 2012). Nu voi prelua în mod explicit aceste diferenţe rezultate în urma altor cercetări, ci mă voi concentra pe strategiile de utilizare cotidiene ale internetului la tineri şi vârstnici pentru a urmări modalităţile subtile prin care accesul, utilizarea şi competenţele produc beneficii individuale.

În aceast capitol voi explora modurile în care utilizarea internetului îşi face simţită prezenţa în viaţa cotidiană a subiecţilor intervievaţi. Strategiile de căutare şi modalităţile euristice de a-şi îmbunătăţi viaţa sunt astfel explorate alături de evidenţierea resurselor cognitive pe care le deţin în accesarea acestor resurse, dar fără a le considera în mod necesar ca fiind limitative, aşa cum apar ele prezentate în teoriile cu privire la inegalităţile digitale. Mai mult, inegalităţile sociale produse în alte zone (acces diferenţiat la resurse în special din cauza veniturilor scăzute) pot fi depăşite parţial printr-o gestionare a accesului la resurse şi servicii facilitată de utilizarea posibilităţilor tehnic nelimitate oferite de internet. Deşi în realitate aptitudinile invidiuale de utilizare pot rămâne mult în urma accesului fizic, conexiunea la internet nu garantează şi utilizarea lui

frecventă sau strategică , cum datele mai multor analize sociale ne indică (Cuneo, 2002, Van Dijk, 2008, ITU, 2012), aceste posibilităţi fac utilă explorarea unor practici sociale care, la nivel societal, pot participa la producerea unei mai bune calităţi a vieţii cu costuri financiare reduse, în special prin accesul îmbunătăţit la bunuri şi servicii.

În România, datele indică un procent scăzut de utilizatori cu vârste peste 50 de ani care au o frecvenţă zilnică de utilizare a internetului (Tufă, 2010). Deşi suntem pe locul 55 din 155 de ţări în privinţa accesului la internet (ITU, 2012) şi, mai mult, aptitudinile de utilizare a internetului la populaţia adultă ne încadrează pe locul 32 din 155 de ţări, există un segment considerabil al populaţiei adulte şi vârstnice care nu utilizează internetul (Tufă, 2010). De asemenea, costurile internetului sunt foarte reduse în România, ceea ce face accesul la o conexiune de internet facilă din punct de vedere financiar. Aşadar, în ciuda acestor condiţii favorizante, există o subutilizare care susţine necesitatea de a explora aceste practici pentru a înţelege cum este folosit internetul şi care sunt posibilităţile lui de utilizare încă neexploatate.

1. Literatura ştiinţifică de specialitate

Cu privire la prezenţa internetului în viaţa cotidiană, McMillan şi Morrison (2006) au realizat un studiu pe 72 de studenţi, centrat pe relatările lor narative scrise (scriere autobiografică), care avea ca scop să reproducă modalităţile prin care internetul face parte integrantă din viaţa lor, dar fără a produce asumpţiile studiilor anterioare, legate în special de modalităţile prin care internetul afectează negativ vieţile oamenilor. Studiile cu privire la utilizarea internetului pot fi mai directive în acest sens, concentrându-se pe diferite zone de activitate, pe practici sociale focusate: modul în care relaţiile offline sunt reflectate de cele online (Gross şi alţii, 2002), modalităţile de producere a relaţiilor de cuplu utilizând internetul (Clark, 1998), relaţia dintre învăţare şi mediul online (Conceição, 2006).

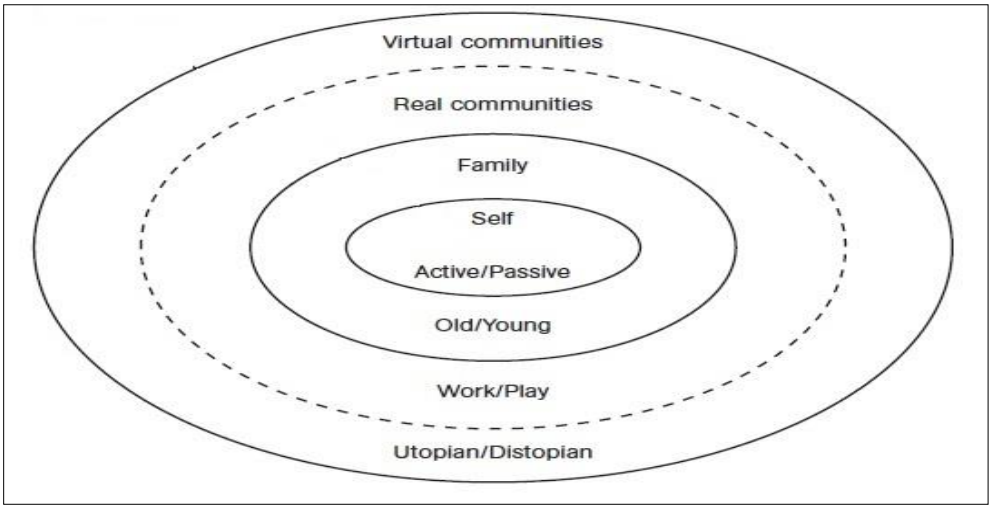
Importanţa internetului rezidă în principal în posibilitatea acţiunii individuale mai puţin constrânse de relaţiile societale structurale (indiferent de clasa socială din care faci parte, ai teoretic posibilitatea de a accesa online aceleaşi structuri, reţele sociale, date, informaţii şi cunoştinte), în special datorită costurilor scăzute ale accesului la internet în România. În aceste condiţii financiare accesibile, combinate cu viteza transferului foarte ridicată[11], posibilităţile de folosire sunt destul de largi la nivel in-

[11] Conform Pando Networks, Global Download Report (August 2011), disponibil la

dividual. Cum unii autori afirmă, generaţia celor tineri“ poate fi mai alfabetizată, mai creativă şi mai competentă social datorită familiarităţii lor timpurii cu internetul, incluzând diferite aspecte ale dezvoltării identităţii lor online.” (Rice, 2001, 24) Desigur, există în continuare diferenţe între cei care sunt competenţi digital şi cei care au competenţe mai scăzute (Norris, 2001, Van Dijk, 2008), iar unul dintre scopurile acestei cercetări este de a ilustra modalităţile de construcţie ale acestei diferenţe şi de a analiza beneficiile utilizării.

Unul dintre motivele studierii celor tineri este posibilitatea acestora de a îngloba în experienţele lor pattern-uri de utilizare a internetului, datorită evoluţiei lor biografice, în care tehnologiile digitale devin din ce în ce mai pregnante ca practici sociale digitalizate, precum utilizarea telefonului, a smartphone-urilor pentru comunicare, căutare de informaţie şi petrecerea timpului liber (McMillan şi Morrison, 2006).

Figura 1.
Dualităţi şi domenii ale utilizării internetului



Sursa: McMillan şi Morrison, 2006, p.77

---

http://soviani.files.wordpress.com/2011/09/pandoglobalstudy.pdf, România este a doua ţară ca viteză de descărcare pe internet, după Coreea de Sud. Conform raportului Akamai din 2012, România e pe locul 9, www.akamai.com. În ceea ce priveşte preţul accesul în funcţie de viteză, conform *The Cost of Connectivity* ***A comparison of high-speed Internet prices in 22 cities worldwide*****, raport al** New America Foundation (iulie 2012), diponibil la adresa web http://newamerica.net/publications/policy/the_cost_of_connectivity, România ocupă locul 7, după Honk Kong, Tokyo, San Francisco, Riga, Seoul şi Paris.

Figura 1 ne descrie relaţiile pe care internetul le facilitează în variile domenii ale vieţii. Putem astfel vedea că, deşi are un rol mai difuz, apartenenţa la comunităţi virtuale interferează cu cea la aşa-numitele comunităţi reale, cele de zi cu zi, în care oamenii produc şi susţin relaţii faţă-în faţă. Internetul, aşa cum afirmă autorii, are un rol determinant în construcţia identităţii, indivizii aleg fie să reproducă detalii despre vieţile lor online, fie să construiască noi variante ale identităţii lor, ceea ce le produce de multe ori un preambul pentru schimbare (McMillan şi Morrison, 2006). Multe studii însă insistă asupra ideii că oamenii folosesc internetul pentru a-şi redefini individualităţile unice nu în forme total noi, ci în cadrul structurilor lor sociale deja existente, inclusiv cel al familiei (Livingstone, 2002).

Având această posibilitate de a aparţine multiplelor comunităţi virtuale existente online, oamenii pot, de exemplu, separa grupuri sociale gestionându-le pe internet, pot facilita munca produsă pentru asigurarea costurilor vieţii. Dar când vine vorba de identitatea proprie, internetul facilitează redefinirea constantă a sinelui pentru că, prin cele mai multe platforme online, fiecare utilizator întâlneşte opiniile şi cunoştinţele unui *altul* provenit teoretic din orice clasă socială, faţă de care e mereu provocat să ia poziţie (McMillan şi Morrison, 2006)

De utilizarea interentului se poate beneficia de pe o poziţie pasivă, producând tehnici de gestionare a conţinuturilor la care poţi avea acces (informaţii despre ştiri, obiecte pe care le poţi achiziţiona, descoperiri ştiinţifice etc.) direct prin e-mail sub forma scrisorilor de noutăţi (newsletter-e) sau activ, utilizatorul fiind nevoit, pentru a avea acces la informaţia dorită, să producă discuţii cu alţii, să folosească motoare de căutare şi să intre pe forumuri de discuţii online (McMillan şi Morrison, 2006). Utilizările internetului sunt mai degrabă instrumentale decât hedonice (Ruggiero, 2000), ceea ce ne indică regândirea internetului nu ca mediu separat de vieţile neconectate la internet, ci ca un mijloc de a facilita vieţile offline, prin producţia rapidă de cunoaştere cotidiană necesară. Aşa cum notează Facer şi colegii săi (2001),"Când explorăm temeiurile pentru care tinerii valorizează expertiza în computere, devine clar că atingerea obiectivelor de relevanţă în viaţa lor de zi cu zi devine un motor important pentru achiziţionarea acestor abilităţi." (p.212)

În ceea ce priveşte relaţiile de familie, internetul poate fi un punct de referinţă pentru redefinirea acestora. Unele studii insistă pe rolul important pe care internetul îl are în menţinerea relaţiilor la distanţă cu prietenii sau membri plecaţi ai familiei (McMillan şi Morrison, 2006, Sum şi alţii, 2008). Legătura prin internet asigură o comunicare bună şi detaliată (fie

direct, prin mijloace interactive precum videochat-urile, fie indirect, prin trimiterea de e-mailuri cu detalii despre evoluţia personală) la costuri reduse. Un punct important a modalităţii diferite de relaţionare în mediul virtual este posibilitatea producerii de emoţionalitate fără inconvenienţe, aşa cum apar ele în relaţia offline cu o persoană: este mai uşor să scrii un e-mail emoţional decât să porţi acelaşi fel de discuţie cu aceeaşi persoană faţă-în-faţă (McMillan şi Morrison, 2006), în acelaşi timp utilizarea internetului pentru comunicare cu ceilalţi poate accentua comunicarea unor emoţii, sentimente şi aprecieri pozitive (Yu şi Chou, 2009)

Definirea unei comunităţi nu este un concept static, tehnologiile informaţiei şi internetul în mod deosebit au rolul de a marca limitele unei comunităţi, unii autori menţionând cum copiii şi implicit adulţii pot face sens în mod colectiv de propriile lumi şi comunităţi în funcţie de cum aleg să se raporteze la tehnologiile comunicării (Holloway şi Valentine, 2000)

Apartenenţa la comunităţi virtuale, create în jurul unor interese sau probleme[12] pare să fie destul de importantă, pentru că respectă unicităţile indivizilor şi produce o orientare individualistă a intereselor însă, în acelaşi timp, relaţiile produse în cadrul lor nu sunt considerate cele mai benefice la nivel interpersonal, pentru că nu sunt produse pe baza emoţionalităţii şi a suportului emoţional (McMillan şi Morrison, 2006)

Un beneficiu direct şi vizibil legat de utilizarea internetului este asociat cu piratarea produselor disponibile online. În România, pirateria digitală este pedepsită prin lege, în practică însă e un caz de comportament tolerat. Cei care o practică sunt cel mai probabil persoane care au competenţe digitale accentuate, pentru că să piratezi presupune o serie de activităţi de gestionare a unor softuri sau de acces la forumuri specializate. Pirateria include o varietate de activităţi precum contrafacerea, copierea pentru uz personal, schimbul de casete/CD-uri, descărcarea de pe internet şi înregistrarea neautorizată a filmelor la cinematograf sau a concertelor. În analiza produsă prin cercetarea de faţă, deşi denumit uzual *piraterie*, comportamentul despre care vorbesc subiecţii intervievaţi este de fapt *softlifting* (în traducere: *ridicare uşoară*), pentru că nu presupune generarea unui profit, în interesul propriu sau al altei entităţi.

Conceição (2006) sugerează că experienţele online sunt diferite de cele faţă în faţă, afectând inclusiv modul în care cei implicaţi îşi desfăşoară activitatea. Accesul la cursuri online este privit ca o modalitate prin care

[12]Exemple de comunităţi construite în jurul unor interese: Forumul pasionaţilor de trenuri: http://www.forumtrenuri.com/, Reţeaua Hospitality Club pentru călătorii: http://www.hospitalityclub.org.

adulţii pot beneficia de rapiditatea informării (McDonald şi Postle, 1999; Conceição, 2006). Proliferarea tehnologiilor mediate de computere şi de accesul la internet în modul de desfăşurare a cursurilor s-a dovedit a asigura acces, convenabilitate şi flexibilitate în mai mare măsură decât variantele clasice (faţă-în-faţă) pentru dezvoltarea oportunităţilor educaţionale ale adulţilor (Eastmond, 1998). Aşa cum unii autori menţionează (Conceição, 2006), domeniul educaţional este cel care a primit cele mai multe beneficii datorită dezvoltării noilor tehnologii comunicaţionale şi implicit internetului. Pe lângă asigurarea unor completări de informaţii, predarea în mediul online presupune mai mult decât atât, redefinind modurile în care se practică educaţia universitară (Conceição, 2006). Atunci când profesorii sunt obligaţi să producă materiale online pentru studenţii lor, faptul că sunt nevoiţi să comunice cu aceştia via internet indică şi formele dezirabile ale produselor prezentate, calitatea lor percepută fiind mai ridicată (Conceição, 2006), pentru că cerinţele sunt ca materialul să aibă un conţinut organizat, să anticipeze stilurile diferite de învăţare şi să asigure în avans note de lectură. Aşa cum vom vedea în analiza interviurilor produse, relaţia fluidă dintre educaţie şi muncă se datorează şi oportunităţilor pe care le oferă accesul la şi utilizarea internetului.

Lin şi alţii (2012) analizează categorii sociale care sunt în general dezavantajate din punctul de vedere al abilităţilor de care dispun pentru a utiliza tehnologiile informaţionale (cu precădere internetul) şi anume femeile şi vârstnicii. Vârstnicii sunt consideraţi mai conservatori şi mai reticenţi faţă de noile tehnologii informaţionale, cunoaşterea pe care şi-o sumă legată de tehnologie este apreciată în literatura de specialitate ca fiind mai redusă (Baracat şi Marquie, 1994). În cercetarea de faţă nu voi sublinia atât diferenţele dintre cei mai tineri cu privire la disponibilitatea de a învăţa abilităţi de utilizare a internetului, cât modurile în care cunoaşterea despre tehnologie şi despre utilizarea internetului, chiar dacă diferită pentru cele două mari categorii studiate, produce beneficii personale şi contribuie la crearea unei bunăstări subiective.

Wilson şi alţii (2003) propun chiar o variantă provocatoare a înţelegerii modurilor în care internetul produce bunăstarea utilizatorilor, asociind folosirea lui cu plăcerea "sărituri din link în link" (legături multiple care sunt produce de la un website către un altul, accesibile printr-o singură deschidere a unei pagini de internet). Autorii menţionează că utilizatorul se angajează într-un proces similar unui joc, chiar şi atunci când muncesc sau îşi desfăsoară timpul liber pe internet. Consumul de conţinut web este definit ca fiind unul politic, de identificare a statusului propriu şi de redefinire a identităţii sinelui (Wilson şi alţii, 2003). În acest fel, influenţa internetului

este una fluidă, flexibilă, depinzând inclusive de această posibilitate a salturilor online definite de existenţa *link*-urilor.

2. Metodologia studiului

Cercetarea îşi propune să identifice şi să înţeleagă mecanismele prin care utilizarea internetului în practicile cotidiene au rol în producerea şi susţinerea bunăstării subiective individuale. Analiza va fi una microsocială, centrată pe discursurile subiectilor privind modalităţile în care utilizează internetul şi este direcţionată de câteva dimensiuni: istoria utilizării individuale a interentului, situaţiile obişnuite ale practicării, reţelele sociale de apartenenţă în mediul online (dacă este cazul), relaţia dintre mediul online şi mediul offline, reprezentări individuale identitare în relaţia cu mediul online, facilităţi produse de utilizare internetului şi nemulţumiri (dificultăţi) în relaţia individuală cu mediul online.

Metodologia este una de tip calitativ şi cuprinde susţinerea a 10 interviuri în profunzime cu subiecţi selectaţi după criteriile relevante pentru tema cercetată, expuse mai sus şi utilizate în structurarea ghidului de interviu. Aceste criterii urmăresc producerea unei analize detaliate a practicilor diferenţiate de utilizare a internetului. Astfel, participanţii la cercetare sunt atât persoane care utilizează zilnic internetul, fiind experţi în folosirea lui (deţin un loc de muncă/ desfăşoară activităţi educaţionale în relaţie strânsă cu practicile de utilizare a noilor tehnologii informaţionale), cât şi persoane ale căror practici sunt inconsecvente şi rare în utilizarea internetului din motive variate (nu deţin internet şi se numesc *digital non-haves* sau deţin dar aleg să nu îl utilizeze şi se numesc *digital poors*). Patru dintre subiecţii intervievaţi sunt persoane cu vârstele între 50 şi 68 de ani, 3 cu experienţă limitată în utilizarea internetului, unul putând să fie considerat utilizator expert în devenire, atât faţă de ceilalţi din aceeaşi categorie de vârstă, cât şi în raport cu aptitudinile celorlalţi şase participanţi la studiu, mai tineri (cu vârstele între 21 şi 31 de ani) şi cu prevalenţa internetului în activitatea lor mult mai dezvoltată.

Orientarea metodologică asumată este una de tip interpretativ, am produs analiza semnificaţiilor asociate cu dimensiunile urmărite, atunci când subiecţii cercetării au fost provocaţi la discuţia din cadrul cercetării. Prin orientarea interpretativă am înţeles în contextul de faţă o centrare pe modurile personale ale subiecţilor de a-şi reprezenta experienţele online. Am utilizat mai puţin categorizări ale acelor experienţe, pentru a nu generaliza nejustificat ideile produse în urma acestui studiu. Categoriza-

rea pe care am folosit-o totuşi a fost cea a diferenţelor dintre vârstnici şi tineri. Am utilizat-o folosind literatura de specialitate, în acelaşi timp reconstruind dihotomia tânăr-bătrân în relaţie cu practicile digitale aşa cum apare în etichetările subiecţilor intervievaţi.

M-am centrat în analiza mea pe discursuri pozitive ale internetului: moduri în care folosirea internetului facilitează îmbunătăţirea calităţii vieţii celui care îl foloseşte, cum evenimente mai puţin pozitive sunt transformate cu ajutorul internetului în experienţe benefice. Ca strategie de analiză a datelor produse în interviuri voi folosi analiza de discurs, care urmăreşte să identifice poziţionarea subiectului în raport cu tema cercetării, identificând subteme ale acestei poziţionării. Analiza de discurs (Van Dijk, 1995, 2001, Gumperz, 2002) încearcă să înţeleagă experienţele individuale şi schimbările sociale pornind de la strategiile de prezentare a discursurilor. Un discurs trebuie privit, în forma cea mai simplă, ca o prezentare verbală a unor idei care reflectă poziţia (politică şi identitară) a celui care este autorul acelei prezentări. Mai detaliat, un discurs reprezintă un instrument de interacţiune caracterizat de modalităţi specifice de utilizare a limbajului, de utilizarea simbolurilor sau a imaginilor vizuale (Fairclough, 1992/2006).

3. Rezultatele cercetării: beneficii ale accesului şi utilizării internetului, practici şi strategii de utilizare

Ştergerea limitelor dintre sferele vieţii pare să fie una dintre caracteristicile prevalente ale utilizării internetului. Relatarea cu final negativ a unuia dintre subiecţi pare să fie relevantă în acest sens: "Am asistat la un moment dat la ceva neplăcut legat de folosirea internetului: o colegă de muncă a zburat după ce a divulgat informaţii despre firmă. Nu o făcuse cu intenţie neapărat , era pur şi simplu pe [yahoo] messenger şi discuta cu un prieten, cumva el fiind de la concurenţă. Au chemat-o în birou la şef şi i-au arătat ce a scris. Cumva, atunci, mi-am dat eu seama că afişarea asta, comunicarea asta pe internet poate fi şi bună şi rea." (tânăr, 28 de ani, utilizator frecvent). Expunerea narativă a subiectului are un rol reflexiv şi îi redefineşte în acelaşi timp strategiile de poziţionare pe viitor faţă de ce reprezintă pentru el o metodă utilă, benefică de a utiliza internetul.

Beneficii materiale: reducerea costurilor financiare pentru produse şi servicii

"Mai erau forumurile astea tehnice pe care intram, discuţii. Vroiam să îmi cumpăr şi eu şi eram avid aşa, să mă informez. Se deschid diverse

topicuri (teme) despre diverse componente, ce tehnologie trebuie să mai apară, stăteam, petreceam destul de mult timp, mă gândeam <<hai să văd ce mai discută ăştia>>" (tânăr, 26 de ani, utilizator frecvent). Beneficiile în aces caz, al discuţiilor specializate, sunt cele de producere a reducerilor costurilor accesului material la obiecte sau servicii utile celui care intră pe aceste forumuri. Mai mult, prin participarea activă online în aceste grupuri de discuţii, poţi beneficia de feedback personalizat, practic aceste inserţii ale intereselor personale îşi găsesc susţinerea în soluţii colective oferite de persoane pe care nu le cunoşti, dar care îţi prezintă voluntar şi gratuit propunerile lor. În plus, aceste website-uri şi forum-uri pot funcţiona şi ca mijloace de reorganizare a obiectelor proprii şi de achiziţionare prin troc parţial: "I-am mai dat şi placa mea video şi monitorul meu de 22 de inchi şi am scutit 2 milioane. Ceea ce în magazin nu puteam să fac aşa ceva." (tânăr, 26 de ani, utilizator frecvent). Potenţialul pe care aceste tranzacţii le au pot face ca accesul la bunuri şi servicii care pot defini stilurile de viaţă individuale să nu fie restricţionat doar de veniturile individuale, ci să depindă şi de cunoaşterea căilor de acces la alternative disponibile prin utilizarea internetului.

Un beneficiu material menţionat de aproape toţi cei implicaţi, ca experienţă pozitivă facilitată de internet, este reducerea directă a costurilor legate de achiziţionarea produselor prin platforme online, care au rol comparativ al preţurilor, în aşa fel încât cel care urmăreşte produsul să poată alege cele mai convenabile oferte pentru banii dispuşi să-i cheltuie: "Intru pe price.ro[13], când mă uit după diverse lucruri, e cel mai simplu şi mai comod aşa. Şi văd cumva unde e mai ieftin. Şi la ce magazine am acces mai uşor. De exemplu, poate e într-un loc mai ieftin, dar e în Ilfov..şi na, nu-mi convine să merg până acolo, aşa că îl iau pe următorul mai ieftin, dar puţin mai scump, dar care are sediul în Bucureşti." (tânără, utilizatoare ocazională/moderată, 30 de ani)

4. Informare şi reorganizarea cunoaşterii

Unele dintre motivele principale ale utilizării internetului sunt informarea, accesul la ştiri şi posibilitatea ca ceea ce poate fi cunoscut să sufere modificări fără costuri substanţiale de timp sau bani. Posibilitatea

[13] Price.ro este o platformă online unde se găsesc o gamă variată de produse. La căutare şi vizualizare, fiecare produs are prezentate şi preţurile din magazinele unde este disponibil, în aşa fel încât ultilizatorul poate identifica ce magazin oferă preţul cel mai convenabil pentru el.

informării despre orice eveniment din orice parte a lumii deschide posibilităţi de reorganizare a propriei munci şi vieţi în moduri în care până atunci cei implicaţi în acest proces nu păreau a le cunoaşte: “Da, cred că asta e cel mai interesant lucru, poţi afla orice eveniment despre orice loc al lumii. Partea şi mai bună e, că, pe lângă faptul că te dezvolţi şi tu mai bine ca cetăţean, eşti mai conştient şi mai critic cu ce se întâmplă în jurul tău, poţi la fel de mult să cauţi lucruri informative şi utile despre ce te interesează la locul de muncă. Pur şi simplu e o manieră de a învăţa foarte rapidă, eficientă şi foarte rumegabilă: intri pe un motor de căutare, dai, de exemplu, <<cum scrii un proiect>> şi deja ai nişte idei pe care în mod normal nu le-ai fi găsit foarte uşor, ar fi trebuit să cauţi pe cineva care ştie, care are studii...sigur, contează şi acum, dar cumva accesul e mult mai uşor şi pentru oamenii nespecializaţi.” (tânără, 23 de ani, utilizatoare frecventă). Democratizarea accesului uşurează astfel şi modalitatea în care e produsă munca. Odată însă cu aceste beneficii, par să apară şi reorganizări ale cunoaşterii necesare, abilităţile de navigare pe internet nu sunt de la sine înţelese: “Cred că apar probleme când sunt foarte multe surse. E bine că sunt, că poţi selecta ce te interesează însă ai nevoie în plus să ştii cum să selectezi. Ce e important? Ce e veridic? Ce e relevant pentru tine? Ce nu induce în eroare? Uneori, cu atâte resurse online e greu de făcut diferenţa, nu ştii care e mai credibil.” (tânără, 23 de ani, utilizatoare frecventă).

Îmbunătăţirea cunoaşterii în anumite domenii este unul dintre cele mai frecvent invocate motive ale utilizării internetului, apelul la surse online este facil şi necostisitor. Un subiect relatează cum nevoie de a-şi dezvolta competenţele de limbă străină i-au fost facilitate prin introducerea în viaţa cotidiană a întâlnirilor cu vorbitori de engleză: “Ştiam engleză, dar aveam un vocabular sărac. Şi aşa mi s-a părut o abordare fun[n.n. distractivă] de a învăţa. Încercasem eu cu ceva cărţi de gramatică dar nu funcţiona de niciun fel.Şi mi-am făcut doi prieteni pe internet, pe chat, deci pentru mine experienţa a fost foarte exciting [n.n. entuziasmantă] ”(tânără, 23 de ani, utilizatoare frecventă).

5. Viaţa personală şi relaţiile sociale

Relaţiile personale sunt şi ele facilitate de accesul la reţele sociale de întâlniri matrimoniale. În acest sens un subiect explică de ce aceste reţele sunt mai degrabă un nou val de stabilire de relaţii sociale cu ceilalţi: “E mult mai comod, nu mai e acum cu cabaret, cu club.” (tânăr, 26 de

ani). Doi dintre subiecţii intervievaţii prezintă beneficiile pe care website-urile matrimoniale le au pentru stabilirea de relaţii viitoare cu potenţiali parteneri de cuplu pe termen lung: "Ce e bine acolo e că ai mai multe criterii de căutare şi dai acolo şi îţi apar persoanele care sunt înscrise acolo conform criteriilor tale. E ca un fel de defilare de oameni posibil potriviţi pentru tine la tine în cameră, acasă. E simplu, e comod, poţi să judeci fără a fi judecat şi cumva vrei să te asiguri că porneşti cât de cât de la ceva comun cu persoana cu care vei dori să te vezi, evident, dacă doreşte şi ea..." (tânăr, 28 de ani). Avantajul utilizării internetului pentru stabilirea de relaţii cu un partener este că e comod, e foarte rapid (cu o acţiune scurtă de căutare poţi găsi pe cineva cu care poţi iniţia o conversaţie online) şi, de cele mai multe ori, se transformă în întâlniri faţă-în-faţă. Aşa cum menţionează un intervievat, importanţa folosirii website-urilor pentru facilitarea găsirii partenerilor e că uşurează contactul cu persoane aparţinând unor categorii sociale diferite, cu interese similar, însă care nu au posibilitatea să se întâlnească în mod natural, în mediul cotidian de muncă, al prietenilor sau al evenimentelor comun împărtăşite din timpul liber.

Unul dintre mediile care îmbină mai multe interese este cel al reţelei de socializare Facebook, unde poţi fi abonat la site-urile de ştiri, însă în acelaşi timp poţi comunica cu cei cunoscuţi şi combina beneficiile website-urilor pentru facilitarea întâlnirilor romantice. Reţeaua de socializare susţine modalităţi de a prezenta momentele bune ale vieţii cuiva şi reprezintă în special o oportunitate de valorizare pozitivă a sinelui: "Uite, prietena mea spunea că e praf de obosită, dar când a ajuns acasă, foarte târziu, la 11 noaptea, a zis să descarce pozele şi le-a pus pe Facebook. Nu ştiu, e ceva acolo, să primească <<Like[14]>>, să se simtă bine." (tânăr, 26 de ani). Imperativul prezenţei online contribuie la dezvoltarea unor relaţii pozitive a imaginii publice, a individului activ, călător, producător de idei, cunoaştere şi activităţi care sunt dezirabile social. Utilizarea mediului online pentru expunerea momentelor vieţii cotidiene este văzută ca o modalitate de producere a compensaţiei pentru atenţia care, în mod explicit, lipseşte din viaţa persoanelor foarte active în reţelele de socializare. De cele mai multe ori este adusă în discuţie ca motiv pentru implicarea online nevoia de suport emoţional: "Că mai primeşti un comment [comentariu] <<Îmi pare rău pentru tine>>, <<Mă bucur>>. E acolo, eşti băgat în seamnă, nu prea are cine să te bage în seamă…sau ce? Să

[14] "Like" reprezintă o activitate în mediul online al reţelei de socializare Facebook prin care apreciezi pozitiv produsul prezentat de alt utilizator (fotografie, idee etc)

suni, să cerşeşti băgare de seamă? Pe când acolo expui direct, lumea nu prea are cum să nu vadă. E ok până la urmă, exprimi o stare, cine vrea sau cine ţine…spune ceva." (utilizatoare frecventă, 23 de ani). În acest caz succesul relaţionărilor constă în schimbarea modalităţilor de interacţiune, susţinerea nu este în mod explicit solicitată către un celălalt specific, ci către un celălalt generalizat. În acest fel, în mod colectiv un individ poate avea parte de susţinere difuză din partea celor care aleg să producă acest suport, nu din parte celor cărorar li se solicită direct.

Aşa cum un subiect propune, orice activitate în reţeaua de socializare presupune o anumită semnificaţie legată de existenţa cotidiană a celui care produce acţiunea care trebuie decodificată în acest sens. Ambiguitatea unor gesturi online lasă loc interpretării cu acordarea de semnificaţii de către ceilalţi participanţi, persoanele din reţeaua socială a acestuia: "Mă întreba o prietenă dacă am păţit ceva, pentru că m-a văzut că pun o melodie mai tristă, cu anumite versuri aşa. Şi îi spuneam <<A, nu, chiar mai devreme o ascultam că îmi plăcea>>. No, nu prea exprim d-astea…dar nu-nţeleg" (utilizator frecvent, 28 de ani).

6. Petrecerea timpului liber

Unul dintre cele mai consistente beneficii este legat de petrecerea timpului liber şi de acces la produse pe care în mod obişnuit, fără accesul la internet, le-ai plăti (descărcarea de filme, muzică, software specializat, jocuri electronice) : "Pirateria, la fel, cred că e cel mai mare beneficiu al internetului, acum la noi. Faptul că descarc vreo 10 filme echivalează cu un sac de cartofi, nu ştiu..e ceva…grosier. Te foloseşti mult mai mult de el [n.n. internet] în sensul ăsta. Practic un produs pe care ţi-l iei fără să plăteşti. E furt cumva. Nu consider aşa, în sine mea consider destul de mult că mi se cuvine, nu sărăcesc ei din cauza asta, dar politica asta e, se consideră furt" (utilizator experimentat, 31 de ani). În acest sens, mare parte şi din activitatea profesională în mediul de acasă nu ar mai avea loc din cauza accesului redus la software specializat fără plată. Internetul contribuie astfel la o legătură mai fluidă între sferele vieţii de muncă, de familie şi timpul liber, toate putând să se intersecteze mai mult în spaţiul virtual. Activitatea cotidiană individuală se poate reorganiza substanţial şi mult mai flexibil utilizând internetul ca mijloc de flexibilizare a muncii. Discuţia despre piraterie, în special cu subiecţii mai tineri, care înţeleg ce presupune acţiunea de a pirata online, este ezitantă, se plasează cumva ambivalent, încercând fie o neutralitate defensivă, fie o dualitate a

poziţionării care are ca scop gestionarea situaţiei de interviu: o parte din cei intervievaţi susţin că, deşi piratează, ştiu că nu este corect faţă de autorii produselor utilizate, dar că o fac pentru că este o practică socială curentă, cu consecinţe legale precizate, dar nefolosite de către autorităţile responsabile: "Nu am niciun proces de conştiinţă, să nu mă înţelegi greşit. (râde) Nu moare nimeni că eu piratez, dar gândind la nivel global, e o problemă. Şi-am zis unde...cu filmele de exemplu. Descarc foarte multe. Poţi spune că dăunează prin faptul că profitul poate nu e acelaşi pentru cei care difuzează filmul. Totuşi, nu mi-e clar , dacă nu ai avea acces să descarci un film, oare ai merge sigur să-l vezi? Intuiţia mea e că nu, pentru că banii pe care i-ai investi în altă parte nu ar fi mai mulţi decât ar fi în situaţia în care ai pirata. Fie ai redirecţiona din veniturile tale spre asta, fie, dacă nu poţi să faci asta, renunţi la vizionarea lui în cinema. Şi cred că mare parte asta ar face, a doua opţiune" (tânăr, utilizator experimentat, 28 de ani). Pirateria, aşa cum şi-o reprezintă cei şaşe tineri intervievaţi, este o modalitate ca mai mulţi oameni să aibă acces la produse, daunele invocate pentru interzicerea legală a pirateriei sunt considerate de subiecţii ca fiind mai degrabă justificări contextuale, nu fapte reale.

Internetul facilitează petrecerea timpului liber în două moduri: fie ca parte integrantă a acestuia (prin oferirea unui mediu interactiv de desfăşurare prin vizionarea filmelor online, prin convorbiri cu persoane aflată la distanţă etc.), fie prin informare cu privire la modalităţile de petrecere a timpului liber (căutarea de evenimente, de locuri sau de activităţi de petrecere a timpului liber). Chiar şi în timpul programului de muncă, internetul poate furniza pauze relaxate cu filme sau poveşti amuzante cu rol deconectant şi cathartic. Partea negativă a informaţiilor oferite pe internet e că, fiind cantitativ foarte multe, să alegi o informaţie potrivită presupune o muncă de selecţie în funcţie de credibilitatea sursei şi de ce pare mai real, autentic şi serios, aşa cum menţionează un subiect: "Da, ai şi reviste neserioase, cum sunt Click! <<Starul porno de nu ştiu unde>> şi fel şi fel de ştiri d-astea. Şi astea mi se pare stresante" (tânăr, 26 de ani). În acelaşi timp, evaluarea negativă a unor astfel de informaţii e şi un prilej de redefinire a propriei poziţii sociale, prin reafirmarea a ceea ce alegi să consideri potrivit şi bun în utilizarea internetului. Practicile de utilizare a internetului relevă moduri noi de a reproduce diferenţele între clase sociale (sau, mai larg, între anumite grupuri sociale).

Modul de a călători este şi el reorganizat de accesul la internet, subiecţii au menţionat că au experimentat: modalităţi noi de a călători (prin conectarea la comunităţi online cu membri care îşi asigurau reciproc cazarea dacă aveau nevoie, fără plată), reducerea costurilor pentru

călătorie (prin căutarea de oferte cât mai convenabile), locuri diverse de explorat. "Nu ştiu dacă în mod normal aş fi putut pleca în afara ţării cu un buget aşa de mic, pentru că am scutit cazarea, am căutat dinainte pe internet locuri ieftine în Istanbul, unde puteam să iau masa...sau mă orientam să merg să găsesc pe cineva cu o casă foarte aproape fie de un supermarket, dacă vroiam să scutesc bani cheltuiţi pe mâncare, fie care stătea în centru, dacă vroiam să scutesc bani daţi pe mijloacele de tranport, presupunând că mă interesa să vizitez centrul" (tânăr, 26 de ani, utilizator frecvent). Astfel, experienţa unei călătorii se poate modifica în moduri confortabile pentru utilizatorul de internet, pentru că îi facilitează organizarea eficientă, cu costuri reduse, a petrecerii timpului în afara ţării.

7. Internetul în practici ale muncii şi în viaţa profesională

Munca este o sferă a vieţii facilitată de accesul la internet, însă utilizarea lui în acest fel este mai degrabă o caracteristică a celor tineri. Dintre cei intervievaţi, persoanele mai în vârstă (peste 50 de ani), nu-l folosesc. La ei această situaţie e explicabilă în primul rând prin accesul la slujbe unde necesitatea utilizării internetului nu e aşa de accentuată. Subiecţii vârstnici se plasează în poziţii discursive care le accentuează disponibilitatea redusă de a încerca noile tehnologii şi care reproduce diferenţele faţă de tineri: "Ei, tinerii sunt cu internetul. E adevărat că mereu îmi spune nepotul meu să încerc, că nu e foarte greu şi mă ajută. Dar cum să mă ajute pe mine? Adică, dacă am trăit până acum aşa, şi n-am păţit nimic rău, de ce s-ar întâmpla asta acum?" (non-utilizator, 52 de ani). Pentru cei mai tineri dintre subiecţii cercetării, munca este dependentă de utilizarea internetului, dubiile legate de desfăşurarea coerentă a practicilor fiind zilnic gestionate prin utilizarea motoarelor de căutare a informaţiilor (Google Search, Yahoo Search, Bing etc.): "Da, dacă te uiţi atent, orice întrebare pe care ai putea s-o pui pe internet ca să afli răspunsuri, alţii le-au mai pus deja. Şi cumva e reconfortant să ştii că şi alţii au aceleaşi probleme, fie ele de natură personală sau legată de munca lor. Aşa că sunt şanse mari să aflu repede ce vreau să aflu. Sigur, ar mai trebui să ştiu şi engleza, însă e ok, ştiu. De obicei, atunci când cauţi în engleză, răspunsurile sunt mai bune, mai utile" (tânără, utilizatoare frecventă, 23 de ani). Internetul devine astfel un spaţiu de rezolvare a incertitudinilor şi de învăţare profesională, în special prin accesul la răspunsuri oferite de comunităţi de interese sau de alţi utilizatori care întâmpină aceleaşi dificultăţi. Pentru unii dintre respondenţi, natura sarcinilor implică o impor-

tanţă accentuată acordată internetului, pentru că presupune documentare (căutarea de informaţii, compararea şi selectarea celor mai relevante dintre aceste informaţii).

O temă importantă pentru modalităţile prin care beneficiile internetului sunt puse în discuţie este evoluţia în timp a abilităţilor de utilizare relevant situate ale internetului. Retrospectiv, începuturile utilizării sunt cu dificultăţi de gestionare care reproduc diferenţele dintre simplul acces şi accesul combinat cu învăţarea modurilor adecvate de utilizare, în funcţie de necesităţi: "La început nu mă prindeam, eram mai căluţ aşa (râde), vedeam numai înainte, gândeam foarte tehnic lucrurile. Cauţi aşa în amănunt... oboseam la un moment dat. Căutam şi nu găseam. Şi spuneam <<Nu mă prind la ăsta>>. Mă simţeam prost, asta e clar. Chiar eram supărat, stresat, nu vroiam să le zic.." (tânăr, utilizator experimentat, 28 de ani). Aşa cum am discutat şi anterior, accesul nu este simplu, el poate produce în prima parte a utilizării frustrări legate de practicile necesare asociate, această frustrare fiind însă cea care face diferenţa între utilizatori experimentaţi şi utilizatori începători. Aşa cum reconstruieşte unul dintre subiecţi povestea începuturilor sale de utilizare a internetului în relaţie cu sarcinile de muncă, în timp apare o cunoaştere specifică a modurilor de căutare a informaţiilor (prin selectarea anumitor cuvinte în motoarele de căutare sau cunoaştere legată direct de spaţiile web unde poţi găsi o anumită informaţie), care face ca această cunoaştere să fie cea potrivită situaţiei produse de sarcinile de muncă. Utilizarea din ce în ce mai frecventă schimbă şi practicile de gândire a rolului pe care internetul îl are în munca produsă, el devine parte integrantă a muncii, având efecte specifice asupra îndeplinirii sarcinilor: "La început, dacă nu ştii, cauţi cum ştii tu, cum te-ai uita la bibliotecă. Şi nu îţi dai seamă că e un mediu unde trebuie să te adaptezi, să cauţi având ceva în minte, să selectezi, să readaptezi continuu ce cauţi pe internet, pentru a ajunge în paşi, în timp, la ce te interesează pe tine. După ceva timp cu ideile astea, te obişnuieşti, totul devine mai natural." (tânăr, 26 de ani) Apare astfel o flexibilitate a utilizării evidentă în uşurinţa găsirii a ceea ce e necesar la momentul dorit.

Profesional, utilizarea internetului aduce şi beneficii legate de posibilitatea apartenenţei la reţele profesionale care facilitează cunoaşterea şi dezvoltarea în domeniul de activitate. În acest sens, Linkedin[15] şi reţele similare sunt menţionate de către subiecţii mai tineri, care explică cum

[15] Linkedin este o reţea de socializare profesională, unde fiecare utilizator îţi poate complete un profil cu experienţa de studii şi de muncă şi poate fi conectat la grupuri cu interese specific. Reţeaua oferă beneficiile accesului la cunoaştere profesională şi popsibilitate găsirii unui loc de muncă, în funcţie de experienţa prezentată.

astfel de apartenenţe online le uşurează învăţarea sau chiar găsirea unui loc de muncă: "Mă interesează foarte mult să fiu cât mai bună în activitatea mea, să cunosc ce e nou şi să ştiu oameni care au aceleaşi interese ca şi mine. Pe Linkedin asta faci. Ai un profil, care e ca un CV, cu tot ce ai făcut professional: studii, cursuri, interese profesionale, locuri de muncă prezente şi anterioare. Aşa am găsit eu un job. Tocmai ieşisem de la o firmă, aşa că am profitat şi mi-am pus un status pe acea reţea: Caut job în Resurse Umane. Şi în 3 zile am primit câteva oferte, dintre care una a fost jobul meu curent. Foarte ok, nu?" (tânără, utilizatoare ocazională/moderată, 30 de ani). Succesul în competiţia pentru un loc de muncă îl asigură astfel şi vizibilitatea profilului profesional în spaţiul online.

În mai toate întâlnirile cu subiecţii tineri, importanţa internetului apare discursiv ca tematică şi sub forma unor glume de încheiere a interviului, care subliniază comportamentul dependent al practicilor cotidiene de prezenţa şi utilizarea accesului la internet: anxietatea asociată verificării conexiunii proaste de internet, plictiseala asociată cu lipsa accesului. Unii subiecţii vorbesc despre *suferinţa lipsei accesului* pentru a semnala modalităţile prin care folosirea internetului este omniprezentă în desfăşurarea activităţii: "Stăteam aşa şi mă analizam fără internet şi încercam să-mi dau seama pentru ce dracu'sufăr? Îmi dădeam seama că nu aveam ceva special de făcut, vreo discuţie cu cineva sau cine ştie ce de descărcat[n.n. fişiere]. Nu. Pur şi simplu ideea că nu ai conexiunea tot timpul cu ceilalţi, chiar dacă propriu-zis nu ai ceva urgent de făcut care necesită internetul, cum, să spunem, aş avea nevoie la muncă, unde munca mea de documentare depinde de asta, de căutat diverse informaţii pe internet." (tânăr utilizator frecvent, 25 de ani). În acest fel, accesul la internet şi prezenţa online redefinesc politica apartenenţei la un spaţiu unde nu comunici implicit, direct, însă *poţi fi văzut* şi astfel făcut accesibil. Beneficiile sunt apreciate cu atât mai mult cu cât unii dintre subiecţii intervievaţi au avut experienţa accesului la internet în alte ţări, precum Belgia sau Franţa, unde costurile sunt considerabil mai ridicate (de până la 10 ori mai ridicate, în funcţie de tipul abonamentului folosit), iar viteza transferului permite foarte dificil descărcarea de material sau produse, fiind mai scăzută decât în România.

8. Practicile de utilizare ale participanţilor mai puţin competenţi digital

Cei patru subiecţi vârstnici intervievaţi sunt mai degrabă reticenţi faţă de utilizarea internetului, neştiind cum să încadreze utilitatea lui în

viaţa lor socială deja construită cu practici bine stabilite: "Nu ştiu, cred că mai degrabă cei tineri e indicat să se ocupe de asta, atât timp cât mă pot desfăşura şi fără, nu văd la ce să-l folosesc. Adică să învăt. În plus, îl am pe nepotul meu care îl foloseşte. Şi îmi spune mereu: da, uite, îţi plătesc factura la lumină pe internet. Şi dacă mă ajută el şi e mai simplu, de ce să fac asta?" (bărbat, 64 de ani, pensionar). Printre cei intervievaţi, există încă şi persoane active (două dintre ele), pentru care utilitatea internetului apare în relaţie directă cu restructurarea relaţiilor deja existente cu membrii familiei, fiind un mijloc de comunicare pentru menţinerea legăturilor sociale cu ceilalţi: "Da, mă uitam acolo într-un ecran şi am văzut că se mişca ceva şi a apărut repede un scris nou, înainte nu era, cu nişte cuvinte. Şi fiica mea mi-a zis că e Mugurel [nepotul său], că el era în Cluj. M-am bucurat mult şi îi spuneam fiicei mele ce să scrie şi ea acolo pentru mine. Dar aşa, să scriu eu, mai complicat. Şi nici nu-mi place, nu-mi plac maşinile prea mult..." (bărbat, 68 de ani, non-utilizator).

Dintre cei intervievaţi, unul reconstruieşte relaţia lui cu internetul având la bază o înţelegere a mecanismelor de funcţionare şi influenţat de necesitatea căutării unor informaţii utile pentru gestionarea practicilor de zi cu zi, cum ar fi cumpărăturile sau deplasările: "Ei, fiul meu m-a învăţat. Sigur că eram reticent, dar încet încet...a şi avut el o strategie bună, că m-a învăţat câte puţin aşa, o dată la ceva timp..şi mă punea să repet: azi îmi arăta, mâine mă punea pe mine. Şi aşa cu deschisul computerului, apoi cu conectarea la internet, apoi cu deschiderea unei pagini web...era ciudat, era altă lume, îmi era greu să intru în ea, nu îmi plăcea la început. Apoi am început uşor să folosesc şi motoarele de căutare, şi aşa m-am prins eu că poţi căuta preţuri: de alimente, de transport. Oa, şi aşa mi-am dat seama de ce sunt atâţia tineri fascinaţi." (bărbat, utilizator mediu, 55 de ani). Incertitudinea modului de utilizare şi a beneficiilor explicite poate contribui la reactanţa faţă de încercarea utilizării. În plus, faţă de tineri, unde accesul şi utilizarea tehnologiilor este un imperativ al imaginii învăţării eficiente (Li şi Ranieri, 2012), cei vârstnici nu simt aşa puternic acest imperativ şi implicit dorinţa de încercare e mai scăzută.

Atunci când folosesc internetul, doi dintre subiecţii vârstnici motivaţi să-l folosească o fac pentru că utilizarea lui restabileşte sau mediează menţinerea unor relaţii deja existente sau a unor practici deja încadrate în viaţa lor cotidiană. Unul dintre subiecţi povesteşte astfel cum pentru el necesitatea utilizării internetului pentru menţinerea comunicării cu rudele din Germania a primat în faţa curiozităţii pentru nou faţă de tehnologia informaţiei. Ulterior, odată cu dezvoltarea unor abilităţi minimale de utilizare a internetului, acest interes faţă de alte posibilităţi de folosire a

apărut: "După ce m-am obişnuit şi am învăţat să folosesc internetul mai bine...Cum adică mai bine? -Păi aveam aşa o uşurătate mai mare, venea mai natural. De exemplu, intram pe pagini de web mai simplu, că învăţasem cum să folosesc motoarele de căutare...şi puneam acolo cuvinte, cuvinte-cheie, care erau utile pentru ce căutam eu. Îmi plăcea foarte mult. E..şi apoi , tot călătorind, am ajuns să mă gândesc că n-ar fi rău să cunosc şi eu puţin mai multă engleză, să mă descurc când mă duc spre Germania..că mergeam mai ales cu trenul, nu-mi place cu avionul. Şi uite aşa m-am uitat pe net şi am găsit nişte websit-uri unde puteai învăţa limba engleză...cu paşi şi cu sesiuni, săptămânale. Şi mi-am dat seama că puteam să fac să vină pe e-mail informaţii de-acolo, de pe acest site, în căsuţa mea electronică. Şi aşa am învăţat eu mai multă engleză, că citeam e-mailurile lor trimise cu ştiri scurte şi uşoare, cu întrebări despre vreme, întrebări uzuale, ca alea din ghidurile de conversaţii." (bărbat, utilizator experimentat, 57 de ani). Astfel, povestea expusă relatează modurile în care utilizarea internetului se traduce nu doar prin menţinerea comportamentelor anterioare utilizării, ci generează comportamente noi, adaptate caracteristicilor mediului online şi extinderea cunoaşterii pentru redefinirea legăturii dintre spaţiul online şi cel fizic.

Şi reticenţa faţă de învăţare este asociată cu posibilitatea de a te simţi iniţial incompetent, nepriceput, reprezentări asociate cu o bunăstare subiectivă scăzută: "Nu ştiam, fiul meu îmi explica şi eu mă poticneam foarte mult, îl simţeam că devine iritat şi nu ştiam ce să fac, mă simţeam prost că nu puteam şi nici el nu ştia cum să rezolve situaţia. Foarte frustrant. Cred că asta a afectat puţin relaţia noastră, că el cumva credea că eu nu vreau, eu nu înţelegeam de ce e aşa important să ştiu, că puteam trăi şi fără. Şi pot trăi şi fără, după cum se vede. Sunt prea bătrân pentru asta. I-am zis că am nevoie de nişte paşi clari, ca pe hârtiută, el tot îmi zicea să nu aşa se învaţă, că trebuie să fiu mai creativ puţin şi mai atent. Acum, cu creativul nu ştiu...dar atent eram...şi nimic" (bărbat, utilizator mediu, 55 de ani). Autoetichetarea “sunt prea bătrân să învăţ" cu privire la practicile de învăţare a abilităţilor de utilizare a internetului apare frecvent în discursurile celor mai vârstnici subiecţi, dar şi în cele ale subiecţilor tineri. Această autoetichetare este funcţională pentru că stabileşte diferenţele identitare între tineri şi vârstnici cu privire la utilizarea tehnologiei şi a internetului. Aşa cum menţionează un tânăr despre utilizarea internetului la vârstnici, "Cumva să spună despre ei că nu se pricep e la fel de dezirabil ca cei tineri să spună că le place tehnologia şi că sunt prezenţi pe internet destul de des. Pare paradoxal, dar eu cred că aşa e."(tânăr, utilizator experimentat, 28 de ani). De asemenea, un utilizator experimentat de 57 de ani

vede utilizarea "naturală" (venită de la sine, facilă) a internetului ca fiind atributul tinereţii: "Da, mereu aud glume când mai povestesc prietenilor de vârsta mea cum îmi merge cu treburile online spunându-mi: <<Ce tânăr eşti matale>> sau <<Mai ceva ca unul de 17 ani>> ". Deşi funcţională, această separare a inteligenţei tehnologice în grupuri de vârstă produce reproducerea imaginilor cu privire la vârstnici ca fiind mai greu adaptabili şi reticenţi faţă de nou.

Implicaţii şi concluzii

Aşa cum sugerează studiul de faţă, utilizarea internetului nu aduce beneficii numai în completarea şi susţinerea activităţilor pe care subiecţii le produc în viaţa de zi cu zi, ci reorganizează complet aceste activităţi, făcând accesul şi utilizarea internetului (şi in extenso a tehnologiilor digitale) parte integrantă a acestor activităţi. Reducerea costurilor pentru achiziţionare produselor, informarea, formarea profesională şi îmbunătăţirea capacităţilor legate de practicile de la locul de muncă, precum şi oportunităţi de diversificare a petrecerii timpului liber sunt printre beneficiile facilitate de utilizarea internetului.

În timp ce pentru tineri folosirea internetului e aproape zilnică, ca parte componentă a stilului lor de viaţă, pentru subiecţii vârstnici ai acestei analize folosirea internetului e contextuală şi e mai degrabă motivată extern, prin necesităţile adaptării unor activităţi pe care ei déjà le produceau şi înainte de folosirea internetului (de exemplu menţinerea legăturii cu familia apropiată, rude, prieteni).

În ceea ce priveşte competenţele digitale, de acces şi de utilizare a internetului, cei vârstnici intervievaţi par a fi mai reticenţi în asimilarea lor, fiind mai degrabă orientaţi spre îndeplinirea unor paşi predefiniţi (cu ajutorul unor persoane din cercul lor social mai avansate digital).

În mod obiectiv, definirea unor politici de e-incluziune pentru vârstnici sau pentru cei a căror cunoaştere digitală este redusă (în special în legătură cu diversitatea practicilor de utilizare şi de reducere a costurilor materiale pentru servicii şi de timp pentru activităţile cotidiene, indiferent că sunt cele legate de gestionarea gospodăriei, a achiziţiei de cumpărături sau a călătoriilor) e necesar să fie nuanţată, nefiind diferenţe statice şi definitive între competenţele digitale ale tinerilor şi cele ale vârstnicilor, pe de o parte, şi nici interese similare diferite (nevoia de conectare şi stabilirea sau menţinerea relaţiilor, cât şi accesul la reduceri

ale costurilor) între cei cu competenţe crescute (indiferent dacă sunt sau nu tineri) şi cei cu competenţe digitale scăzute.

Pe termen lung, consecinţele lipsei de digitalizare a grupurilor în mod tradiţional asociate cu forme precare sau dezavantajate de existenţă socială (în cazul analizei de faţă vârstnici şi persoane cu venituri reduse) se traduce prin reproducerea unor dependenţe a acestor grupuri sociale de altele şi pierderea posibilităţii de autonomizare, mai ales în condiţiile în care costurile internetului în România sunt reduse. În mod implicit, şi pe termen scurt şi mediu, producerea unei conştientizări a posibilităţilor de reducere a costurilor financiare prin internet la aceste grupuri sociale are consecinţe sociale pozitive, nu doar din punct de vedere material, dar şi ca reorganizare a cunoaşterii despre modalităţile de schimbare şi diversificare a stilurilor de viaţă fără costuri financiare majore.

Bibliografie

1. Baracat, B., & Marquie, J. C. Training middle-aged for new computer technology: A pilot study using SDT in a real-life word-processing learning situation, în J. Snel & R. Cremer (Eds.), *Work and aging: A European prospective,* Amsterdam, Netherlands:Taylor & Francis, 1994, pp. 197-212.
2. Conceição, Simone C. O. Faculty Lived Experiences in the Online Environment, „Adult Education Quarterly”, vol. 57, 2006, pp. 26-45.
3. Clark, L.S. Dating on the Net: Teens and the Rise of “Pure” Relationships, în S.G. Jones (ed.) *Cybersociety 2.0: Revisiting Computer-mediated Communication and Community*, Thousand Oaks, CA: Sage, 1998, pp. 159–83.
4. Cuneo, C., *Globalized and Localized Digital Divides Along the Information Highway: A Fragile Synthesis Across Bridges, Ramps, Cloverleaves, and Ladders*, 2002. Disponibil online la http://socserv2. mcmaster.ca/sociology/Digital-Divide-Sorokin-4.pdf[accesat10 octombrie 2009]
5. Van Dijk, T., *Elite Discourse and the Reproduction of Racism*, în Slayden, R. K. & Slayden D., (Eds.), “Hate Speech”, Sage, Newbury Park, 1995, pp. 1-27.
6. Van Dijk, T. Critical Discourse Analysis, în Tannen, D., Schiffrin, D. & Hamilton, H.(Eds.) , *Handbook of Discourse Analysis*, Blackwell, Oxford, 2001, pp. 352-371.

7. Dijk, J. V. *The Digital Divide in Europe,* 2008. Articol disponibil online la: www.gw. utwente.nl/mco/bestanden/digitaldivide.pdf.
8. Eastmond, D. V. Adult learners and Internet-based distance education, în B. Cahoon (Ed.), *New directions for adult and continuing education: Vol. 78. Adult learning and the Internet,* San Francisco: Jossey-Bass ,1998, pp. 33-41.
9. Facer, K., Sutherland, R., Furlong, R. şi J. Furlong. What's the Point of Using Computers? The Development of Young People's Computer Expertise in the Home, „New Media & Society", *Vol.* 3, Nr. 2, 2001, pp. 199–219.
10. Fairclough, N. *Discourse and Social Change*, Polity Press, Cambridge, UK, 1992/2006.
11. Gross, E.F., Juvonen, J. and S.L. Gable, Internet Use and Well-being in Adolescence, „Journal of Social Issues", Vol. 58, Nr. 1, 2002, pp. 75–90.
12. Gumperz, J. *Discourse Strategies*, Cambridge University Press, 2002.
13. Holloway, S.L., G. Valentine. Spatiality and the New Social Studies of Childhood, „Sociology", Vol. 34, Nr. 4, 2000, pp. 763–79.
14. International Telecommunication Union. *Measuring the Information Society*, Geneva, 2012.
15. Jones, S. *The Internet Goes to College*, Washington, DC: Pew Internet & American Life Project, 2002.
16. Li, Y., Ranieri, M. Educational and social correlates of the digital divide for rural and urban children: A study on primary school students in a provincial city of China, "Computers & Education", Vol. 60, 2012, pp. 197-209.
17. Lin, Cecilia I.C., Tang, W-H., şi Kuo, F.-Y. ''Mommy Wants to Learn the Computer'': How Middle-Aged and Elderly Women in Taiwan Learn ICT Through Social Support**,** „Adult Education Quarterly*",* Vol. 62, 2012, pp. 73-90.
18. Livingstone, S. *Young People and New Media*, Londra, Sage, 2002.
19. McDonald, J., & Postle, G. *Teaching online: Challenge to a reinterpretation of traditional instructional models*, 1999. Lucrare prezentată la A Cincea Conferinţă Australiană World Wide Web, Southern Cross University, Australia. Disponibilă în June 19, 2012, la adresa: http://www.usq.edu.au/users/mcdonalj/papers/paper.htm.
20. McMillan, S.J., Morrison, Margaret. Coming of age with the internet: A qualitative exploration of how the internet has become an integral part of young people's lives, „New Media & Society", Vol8, Nr.1, 2006, pp. 73–95.

21. New America Foundation. *The Cost of Connectivity. A comparison of high-speed Internet prices in 22 cities worldwide***,** 2012, diponibil la adresa web http://newamerica.net/publications/policy/the_cost_of_connectivity
22. Norris, P. *Digital Divide? Civic Engagement, Information Poverty, and the Internet WorldWide*, Cambridge, Cambridge University Press, 2001.
23. Pando Networks. *Global Download Report*, 2011, disponibil la: http://soviani.files.wordpress.com/2011/09/pandoglobalstudy.pdf
24. Rice, R.E. Primary Issues in Internet Use: Access, Civic and Community Involvement, and Social Interaction and Expression, în L.A. Lievrouw and S. Livingstone (eds). *The Handbook of New Media*, Londra, Sage , 2001, pp. 105–29.
25. Ruggiero, T.E. Uses and Gratifications Theory in the 21st Century, „Mass Communication & Society", Vol. 3, Nr.1, 2000, pp. 3–37.
26. Song, I., R. LaRose, M. Eastin, C. Lin. *Gratifications of Internet Use and Internet Addiction*, lucrare prezentată la Conferinţa Asociaţiei Internaţionale a Comunicării, Seoul, Coreea de Sud, 2002.
27. Sum, S., Mathews, M., Hughes, I., Campbell, A. Internet Use and Loneliness in Older Adults, "CyberPsychology & Behavior", 2008, 11 (2): 208-211.
28. Tufă, L. *Accesul şi utilizarea internetului în România, comparative cu ţările Uniunii Europene,* "Calitatea Vieţii", Vol. XXI, nr. 1–2, 2010, p. 71–86.
29. Wilson, T., Hamzah , A., şi Umi Khattab, The 'Cultural Technology of Clicking' in the Hypertext Era : Electronic Journalism Reception in Malaysia**, „**New Media Society", Vol.5, 2003, pp.523-545.
30. Yu, S.-C., Chou, C. Does authentic happiness exist in cyberspace? Implications for understanding and guiding college students' Internet attitudes and behaviours, "British Journal of Educational Technology", Vol. 40, Nr. 6, 2009, pp.1135-1138.

CAPITOLUL 7. PERFORMANŢA ROMÂNIEI ÎN DOMENIUL DEZVOLTĂRII UMANE[16]

Introducere

În cele ce urmează îmi propun să revin asupra problematicii *dezvoltării umane* (DU) şi să analizez performanţa României în acest domeniu, având în vedere, în principal, informaţiile din cel mai recent Raport de profil, *Human Development Report* (HDR) din anul 2011pregătit în cadrul Programului Naţiunilor Unite pentru Dezvoltare,. Studiul anterior, din anul 2010, a fost publicat după ce în HDR 2007/2008 s-au actualizat calculele pentru determinarea valorii Produsului Intern Brut (unul dintre indicatorii ce intră în construcţia *Indicelui Dezvoltării Umane* – IDU) la Paritatea Puterii de Cumpărare, ceea ce a adus România într-o poziţie mai bună în clasamentul internaţional (Mărginean, 2010). În anul 2011 s-au efectuat modificări în structura IDU, aşa încât avem de-a face cu o nouă raportare a valorilor acestuia. Tocmai de aceea este interesant a urmări valorile indicatorilor care intră în construcţia IDU, cât şi pe acesta din urmă ca întreg, pe care le raportăm la cele care exprimă media grupului de ţări cu dezvoltare umană foarte înaltă, eventual la maximul mondial, precum şi la anumite grupuri de ţări de referinţă, cum ar fi cele europene, cele din vecinătatea României, dar şi alte ţări care au avut regimuri comuniste. De asemenea, vor fi avute în vedere elemente prin care se definesc procese de inegalitate în dezvoltarea umană din România, în context internaţional.

Un obiectiv secundar este de natură metodologică, şi anume, se vor face unele comentarii asupra indicatorilor utilizaţi în cadrul IDU şi a metodologiilor respective.

Înainte de a trece însă la analizele propriu-zise, vom expune un scurt istoric al Rapoartelor Dezvoltării Umane (RDU) şi al indicatorilor utilizaţi, în scopul de a reţine semnificaţia lor.

[16] Prima parte a acestui capitol a fost publicată în revista „Calitatea Vieţii" nr. 4/ 2012, aici fiind urmată de o Addenda 2013.

1. Rapoartele dezvoltării umane ca inovaţie în cercetarea socială. Valenţe şi limite

Nucleul RDU (publicat începând cu 1990) este reprezentat de IDU şi de indicatorii utilizaţi la construcţia acestuia. Totodată, sunt redate şi multe alte statistici şi, de regulă, în fiecare an se analizează în detaliu o anumită temă relevantă. La construcţia IDU, definit ca o măsurătoare sumativă, s-au reţinut trei componente considerate a fi esenţiale pentru viaţa umană: *sănătatea, cunoaşterea* (educaţia) şi *standardul de viaţă* (UNDP, 1990: 12). La început a fost selectat câte un indicator pentru fiecare componentă la construcţia IDU, şi anume: *speranţa de viaţă la naştere* (SVN – exprimă durata medie a vieţii persoanelor născute în anul de referinţă, dacă se menţine aceeaşi distribuţie a deceselor pe vârste), *rata de alfabetizare a populaţiei adulte* (RA) şi *Produsul Intern Brut pe locuitor* (PIB/loc). Atât pentru cele trei domenii, cât şi pentru IDU s-au elaborat indici standardizaţi pe intervalul 0 – 1, pentru ţările lumii pentru care s-a dispus de informaţiile necesare (187 ţări şi teritorii în 2011), prin raportarea valorilor unei ţări la maximul şi, respectiv, minimul mondial, dar au fost impuse şi anumite limite pentru aceste două valori. Mai erau în evidenţă unele date parţiale pentru alte şapte ţări, între care Monaco, San Marino şi Coreea de Nord.

În viziunea Raportului iniţial (director de proiect Mahbub ul Haq, iar printre consultanţi a fost şi A. Sen), obiectivul DU „este lărgirea alegerilor pe care le poate face populaţia şi nivelul bunăstării obişnuite" (UNDP, 1990: 10). Avem de-a face cu „un proces care aduce împreună producţia şi distribuţia de produse, expansiunea şi utilizarea posibilităţilor umane (capabilities)" şi se concentrează „pe alegerile pe care trebuie să le aibă oamenii, ce să fie şi ce să facă pentru a fi în stare să-şi asigure condiţiile de viaţă" (UNDP, 1990: 11).

Totodată, se cuvine să menţionăm şi faptul că rapoartele internaţionale au fost acompaniate de rapoarte regionale şi naţionale, inclusiv din România.

Reiau şi acum ceea ce am spus şi am scris în mai multe rânduri în legătură cu IDU (Mărginean şi Bălaşa, 2002; Mărginean, 2010), şi anume că aceasta este o construcţie inovativă, în mare parte arbitrară, totuşi, dar interesantă, iar cu trecerea timpului s-a dovedit deosebit de folositoare prin informaţiile difuzate, analizele efectuate şi posibilele orientări pentru politicile publice la nivel mondial şi naţional.

Avem de-a face cu o construcţie inovatoare (supralicitată, într-o anumită măsură vezi, printre altele, aprecierile din Raportul pe 2010 la

aniversarea a 20 de ani de la publicarea primului HDR), pentru că nu este o prelungire a vreunui demers anterior. Singura legătură care se face cu trecutul este trimiterea la ideea de bine uman. Potrivit acestui principiu, care îşi are originea în lucrările lui Aristotel, omul este un scop şi nu un mijloc (UNDP, 1991). Iniţiatorii au dorit să se depăşească alte abordări, de tipul *capital uman*, *creştere economică* ş.a.m.d., în care omul apare mai degrabă ca mijloc şi nu ca scop.

De reţinut că echipa de proiect nu este producătoare, ci utilizatoare de date furnizate de către mai multe instituţii internaţionale: Banca Mondială, Fondul Monetar Internaţional, UNESCO, Organizaţia Mondială a Sănătăţii etc.

Elaborarea de indicatori sociali, după 1960, împreună cu cercetările de calitatea vieţii (Bauer, (ed.), 1966) au constituit un sprijin important pentru echipa de lucru PNUD, iar la acea dată se argumenta existenţa unei adevărate mişcări internaţionale a indicatorilor sociali (Vogel, 1997). De asemenea, cercetările de calitatea vieţii, în care indicatorii menţionaţi sunt incluşi, au cunoscut şi ele o largă răspândire (Møller şi alţii, (eds.), 2008; Mărginean şi Precupeţu, (coord.), 2011).

IDU este un indice elaborat arbitrar; în fapt orice măsurătoare-index este, într-o anumită măsură, aşa, pentru că nu se verifică relaţiile dintre indicatori şi dintre aceştia şi indicatul lor, în acest caz, dezvoltarea umană. Într-adevăr, IDU nu este rezultatul unui demers teoretic propriu-zis, iar indicatorii să fie consecinţe logice de măsurare a manifestării domeniului definit. Din aceste afirmaţii nu rezultă că am avea de-a face cu o construcţie greşită, ci doar că ea este una dintre variantele posibile, fără a exista întemeierea pentru a se spune că aceasta este cea mai bună. De altfel, aşa cum se şi menţionează, IDU este o măsură compozită şi nu una acoperitoare pentru dezvoltarea umană (UNDP, 2011).

La întrebarea: „sunt domeniile alese şi indicatorii importanţi pentru viaţa oamenilor?", răspunsul este, fără îndoială, pozitiv pentru fiecare în parte, dar rămân alte întrebări ale căror răspunsuri nu mai sunt atât de tranşante, şi anume: „De ce numai aceste domenii? De ce nu s-a asigurat de la început alegerea acelor indicatori relevanţi, care să fie apoi menţinuţi mai mult timp?". În aceste condiţii de entuziasm al schimbărilor, ne putem aştepta că oricând s-ar putea introduce noi modificări prin înlocuirea de indicatori şi/sau în formule, astfel ca să fie necesară reluarea calculului şi a analizei rezultatelor.

Referitor la indicatori, menţionez faptul că nu toţi cei folosiţi iniţial sunt mai puţin adecvaţi decât cei cu care au fost înlocuiţi, deşi fiecare dintre ei prezintă anumite neajunsuri. Chiar într-o situaţie ideală, în dome-

niul social, relaţiile dintre indicator şi indicatul lor este una probabilistă, desemnând o anumită putere de conţinere, care este de dorit să se apropie de 1. În fapt, multe dintre schimbările efectuate de-a lungul timpului au avut drept obiectiv să se obţină valori mai mari pentru ţările cu DU foarte scăzută şi să se reducă ecartul dintre bogaţi şi săraci, prin ajustări de calcul ale IDU. La o privire retrospectivă la ceea ce s-a întâmplat până acum, constatăm că doar indicatorul *speranţa de viaţă la naştere* (SVN) a fost menţinut, dar indicele a fost calculat în mai multe feluri cu limite mondiale reale sau cu limite impuse.

O situaţie aparte o reprezintă indicatorul *media anilor de şcolaritate a populaţiei adulte* de 25 de ani şi peste (MAŞ). Acesta a fost utilizat mai întâi în perioada 1991 – 1994 (la început, cu date din 1980), iar împreună cu *rata de alfabetizare* (RA) s-a construit un indice de educaţie. S-a renunţat după patru ani la indicatorul *media anilor de şcolaritate* şi a fost utilizată *rata de cuprindere şcolară* (RCŞ) a copiilor şi tinerilor de vârsta corespunzătoare anilor de şcoală (6 – 24 ani, 1995 – 2009), pentru ca în 2010 să se revină la *media anilor de şcolaritate*. În acelaşi timp, s-a renunţat şi la *rata de alfabetizare a adulţilor*, indicatorul fiind înlocuit cu anii *aşteptaţi de şcolaritate* (AAŞ) (exprimă speranţa de viaţă şcolară pentru copiii care intră în şcoală şi este determinată pe baza înscrierilor şcolare în fiecare an de studiu). Dacă *media anilor de şcolaritate* şi *rata de cuprindere şcolară* sunt incluşi în sistemul de indicatori sociali, *anii aşteptaţi de şcolaritate* este un indicator nou.

Pe de-o parte, consider că în anul 1991 nu ar fi trebuit introdus indicatorul MAŞ atâta timp cât nu se dispunea de date recente, care să prezinte încredere. Or, tocmai acesta a fost şi motivul pentru care s-a renunţat în 1995 la indicatorul respectiv. La rândul său, indicatorul RCŞ este unul relevant şi nu ar fi trebuit înlocuit. De altfel, AAŞ se calculează având în vedere RCŞ, numai că primul indicator reprezintă, mai degrabă, un potenţial, pe când al doilea redă situaţia curentă. Cât priveşte indicatorul MAŞ, acesta îşi poate disputa relevanţa cu indicatorul RA, dar ei exprimă realităţi relativ diferite, astfel RA, este semnificativ pentru a evidenţia proporţia persoanelor adulte care au o anumită şcolaritate, chiar dacă nu întotdeauna este vorba de o alfabetizare funcţională, precum şi a aceleia rămase în afara sistemului de învăţământ, iar acest fenomen este încă prezent în societate şi în unele cazuri chiar se amplifică. Acelaşi lucru se poate spune şi despre RCŞ, el evidenţiază atât participarea la educaţie a celor de vârstă şcolară, cât şi proporţia celor rămaşi în afară. La rândul său, MAŞ arată nivelul de pregătire al populaţiei. Ca orice medie, însă, nu relevă diferenţele de structură (medii asemănătoare pot fi

alcătuite din valori foarte diferite). Poate, mai indicat ar fi fost ca la calculul indicelui educaţiei să fie incluşi toţi trei indicatorii pe care îi consider a fi de bază, şi anume: rata de alfabetizare, rata de cuprindere şcolară şi media anilor de şcolaritate.

Efectele schimbărilor din structura IDU asupra României au fost diferite. Astfel în privinţa mediei anilor de şcolaritate, introdusă în HDR 1991, cu valoare de 6,6 ani corespunzătoare, de fapt, anului 1980, aceasta a redus substanţial valoarea IDU anilor de referinţă (1980 – 1990). În HDR 1992, de data aceasta toate valorile se raportează la anul 1990, valoarea MAŞ a fost de 7,8 ani, prin urmare IDU creşte, dar în HDR 1993, tot pentru anul 1990, MAŞ-ul cu care s-a lucrat a fost de numai 7,0 ani (IDU scade din nou). În HDR 1994 (IDU corespunzător anului 1992), MAŞ-ul cu care se lucrează este de 7,1 ani, s-ar spune că s-a intrat în normalitate; nu este însă deloc aşa.

În HDR 1995, cu date raportate din nou la anul 1992, s-a înlocuit *media anilor de şcolaritate* cu *rata de cuprindere şcolară* (RCŞ, indicator cu valoare mult mai slabă în anul 1992 faţă de cea de dinainte de 1989, pentru că în anul 1990 s-a renunţat la învăţământul obligatoriu de 10 ani şi s-a revenit la învăţământul obligatoriu de 8 ani)

Reintroducerea *mediei anilor de şcolaritate*, în 2010, a avantajat România, comparativ cu valorile ratei de cuprindere şcolară.

Schimbări s-au produs şi prin înlocuirea PIB-ului cu *Venitul Naţional Brut* (VNB). Este evident că acesta din urmă exprimă mai bine standardul economic al populaţiei, întrucât PIB-ul reprezintă valoarea bunurilor şi serviciilor produse într-o ţară, iar VNB este egal cu valoarea PIB din care se scad veniturile primare vărsate în străinătate de către unităţile nerezidente şi este mărit cu veniturile primare primite de unităţile rezidente de la restul lumii (vezi *Anuarul Statistic al României*). Aceste definiţii sunt utilizate, dealtfel, şi în HDR 1990, pentru că de atunci s-au evidenţiat diferenţele între cei doi indicatori. Prin urmare, pentru o ţară VNB, numit şi *Produs Naţional Brut* (PNB) este identic cu PIB doar dacă nu ar fi ieşiri şi intrări de tipul celor menţionate (o ţară autarhică), sau acestea ar fi egale. El este însă mai mic atunci când ieşirile sunt mai mari decât intrările şi invers, resursele materiale ale unei ţări cresc dacă intrările sunt mai mari. În România, VNB-ul este mai mic decât PIB-ul (500 miliarde lei, faţă de 514 miliarde lei, în anul 2010, INS, 2010).

De reţinut faptul că şi aceşti doi indicatori economici sunt de natură macro, ei exprimă mărimea resurselor materiale şi nu sunt relevanţi pentru distribuţia veniturilor populaţiei.

De asemenea, în 2010 s-au modificat şi formulele de calcul ale indicelui educaţiei şi IDU, prin înlocuirea mediei aritmetice cu media geome-

trică, încercându-se, astfel, să se dea o putere egală fiecărei dimensiuni în formula indicilor, fără a avea loc compensări între ele. Unele modificări s-au mai operat şi în 2011, iar în urma acestora, rezultatele nu mai pot fi comparate de la un an la altul. La rândul său, complicarea formulelor le face dificil de receptat, cu atât mai mult în analiza inegalităţilor, unde se lucrează şi cu media armonică. Aplicarea noii metodologii şi retroactiv pe câţiva ani este de ajutor, dar nu suficient. Recalcularea s-a efectuat începând cu anul 1980, dar nu pentru toate ţările prezente în HDR 2011. Astfel, pentru 1980 calculul este făcut pentru 106 ţări, pentru 1985 sunt cuprinse 110 ţări, iar pentru anul 1990, 123 de ţări (din cele 160 cuprinse în HDR 1992 cu datele pentru 1990). Evident că fostele ţări socialiste care s-au dezmembrat nu se mai regăsesc în calculele pe anii 1980/1990, numai că ţări care şi-au păstrat identitatea au situaţii diferite. România este prezentă doar din 1990, în timp ce Ungaria şi Bulgaria sunt incluse din 1980, pe când Polonia apare la recalculare numai din 1995.

Încheind discuţia despre indicatorii componentelor IDU şi calculul acestuia considerăm că nu este lipsită de temei bănuiala că frecventele modificări sunt şi rezultatul exercitării influenţelor de putere în instituţia ce patronează elaborarea RDU, schimbării echipelor de lucru şi/sau pentru a se încerca să se demonstreze eficacitatea unor programe de asistenţă pentru ţările sărace, deşi situaţia reală putea rămâne relativ asemănătoare. Cert este că modificările din 2010 reduc diferenţele dintre ţările bogate şi cele în curs de dezvoltare.

Vom reda, în continuare, metodologia de lucru utilizată în 2011, pentru a se putea apoi analiza rezultatele acestui demers.

Astfel, la calculul *indicelui speranţei de viaţă la naştere*, standardizarea pe spaţiul 0-1 s-a realizat prin luarea în considerare a valorii maxime la nivel mondial înregistrată în perioada 1980-2011 (83,4 ani, Japonia, 2011), valoarea minimă a fost stabilită la 20 de ani (mult timp s-a lucrat cu un maxim considerat ţintă, şi anume, 85 de ani şi cu un minim de 25 de ani, dar minimul real a fost de 47,8 ani – Sierra Leone). Ajustările de acest fel se înscriu în intenţia generală de a reduce diferenţele între ţări.

Pentru *media anilor de şcolaritate* şi *ani aşteptaţi de şcolaritate* maximul mondial a fost de 13,1 ani (R. Cehă, în anul 2005) pentru primul indicator, iar pentru al doilea valoarea maximă a fost limitată la 18 ani, socotindu-se numărul anilor de şcoală de la clasa întâi la terminarea facultăţii (în 2010 s-a lucrat cu maximul real, adică 20,6 ani, Australia, în anul 2010). Minimul a fost considerată valoarea 0 pentru ambii indicatori, pe considerentul că se poate trăi şi fără şcoală. În realitate, minimul mondial pentru MAŞ nu a fost prea departe de 0, respectiv 1,2 ani (Mo-

zambic) şi nici pentru AAŞ, 4,8 ani (Eritreea), ceea ce se poate constitui într-un semnal favorabil pentru viitor, deşi valoarea ca atare este încă extrem de mică. Între ţările cu DU scăzută se înregistrează însă şi niveluri ale AAŞ de 11 ani (Liberia, Kenya, Timor).

Cât priveşte indicele pentru standardul economic, determinarea valorii lui urmează o metodologie mult mai complicată. Aşa cum s-a procedat şi anterior cu PIB-ul, mai întâi are loc operaţia de aducere a valorilor PNB pe locuitor din monedele ţărilor la preţuri curente la o bază comună de exprimare. Aceasta nu se face prin cursul de schimb, ci prin calculul aşa-numitei Parităţi a Puterii de Cumpărare (PPC), pe baza preţurilor produselor şi serviciilor dintr-o ţară raportate la cele din SUA (preţuri constante, 2005) şi exprimat în dolari SUA (în anul 2010 s-au folosit preţurile din 2008). Evident că în ţările în care preţurile coincid cu cele din SUA, valorile VNB/loc. PPC rămân la nivelul nominal. În ţările unde preţurile sunt mai mici, VNB/PPC real este mai mare decât valoarea nominală şi invers, preţurile mai mari reduc valoarea VNB-ului nominal. De reţinut că prin actualizarea calculului PPC, în 2005 (vechiul calcul data din anul 1990) situaţia României a fost mai bine reflectată, nivelul PIB pe locuitor la PPC a crescut, pentru că preţurile din ţară au fost şi sunt mai mici decât în ţara de referinţă (SUA). Dacă anterior s-au adoptat şi ajustări ale veniturilor acelor ţări ce depăşesc un anumit prag, fie printr-un algoritm de limitare succesivă în funcţie de mărimea lor, fie ca plafonare, pe considerentul că, peste o anumită limită, venitul nu mai influenţează dezvoltarea umană, ulterior s-a renunţat la ajustarea veniturilor, astfel că din 2010 se lucrează cu valorile reale la PPC. În formula de calcul al indicelui VNB nu intră direct aceste sume, ci se utilizează transformarea logaritmică a lor, încă din 1990. Prin aceasta, raportul dintre veniturile ţărilor se reduce într-o manieră deosebit de abruptă (astfel că nici nu erau necesare ajustările): rapoartele de ordinul de 1 la zeci, sute şi chiar la o mie se reduc la valoarea de 1 la 2 sau la cel mult 1 la 2,5.

Pentru anul 2011, VNB/ locuitor la PPC maxim, la nivel mondial, a fost de 107 721 $ (Qatar), iar minimul a fost stabilit la 100 $ (deşi minimul real din perioada de referinţă a fost de 163 $ – Zimbabwe, 2008 – şi cu această valoare s-a lucrat în HDR 2010). În anul următor s-a considerat însă că ar fi mai întemeiat să se adopte minimul de 100 $ locuitor la PPC, pentru că, oricum, rămâne venit de subzistenţă nemăsurat, iar la nivel mondial în cazul femeilor minimul respectiv avea această valoare. Pentru sumele menţionate anterior ale VNB maxim şi minim, valorile logaritmilor sunt de 5,03; 2,21 şi 2,0, aşa încât rapoartele de 1 la 660 şi 1 la 1 077 au fost reduse la cele de 1 la 2,2 şi de 1 la 2,5.

În continuare se determină valoarea celor patru indici primari (Ip) pentru fiecare ţară după formula:

$$Ip = \frac{\text{valoarea indicatorului ţării} - \text{minimul mondial}}{\text{maximul mondial} - \text{minimul mondial}}$$

Aşa cum am menţionat, pentru primii indicatori se utilizează direct valorile în ani, iar pentru al patrulea (VNB-ul) se lucrează cu transformările logaritmice ale sumelor exprimate pe locuitor la PPC.

Cât priveşte indicele educaţiei pentru o ţară, acesta se calculează acum prin intermediul mediei geometrice a indicilor primari (radical din indicii primari).

Tot aşa, IDU se determină ca medie geometrică a indicilor primari ai speranţei de viaţă la naştere şi VNB-ului, şi ai indicelui de educaţie.

La începutul proiectului (1990 – 1993) calculul IDU s-a efectuat în trei etape.

Astfel, mai întâi s-au calculat indicii de deprivare pentru fiecare dintre cele trei componente:

$$Id = \frac{\text{maximul mondial} - \text{valoarea indicatorului ţării}}{\text{maximul mondial} - \text{minimul mondial}}$$

Ulterior s-a determinat indicele deprivării medii (Idm = media aritmetică a indicilor pe componente), pentru ca în etapa a treia, să se obţină IDU scăzând valoarea deprivării medii din cifra 1 (IDU=1-Idm).

Începând cu 1994 şi până în 2009 inclusiv, IDU, se calculează direct din indicii componentelor ca media aritmetică şi este evident că diferenţa până la valoarea 1 reprezintă deprivarea.

Faptul că formulele de calcul ale IDU, adoptate pe parcurs, reduc valorile la vârful ierarhiei mondiale şi le cresc pe cele de la bază poate fi exemplificat foarte simplu. Astfel, valoarea cea mai mare a IDU la nivel mondial în perioada 1990 – 2011 s-a înregistrat în Japonia: IDU=0,996 (aproape fără nici o deprivare) pentru anii 1985 – 1987 (UNDP, 1990). În acelaşi timp, valoarea cea mai mică a fost de 0,048 (Sierra Leone, 10 ţări

se situau sub 0,100). După metodologia ultimă, la un interval de 26 de ani valoarea maximă scade la 0,943 (Norvegia, în anul 2011), iar cea minimă pentru aceeaşi perioadă se situează la 0,204 (Mali). În primul caz este o diminuare cu 5,3%, iar în al doilea o creştere de 4,2 ori. Dacă avem în vedere ce s-a întâmplat cu ţările situate la nivelul maxim şi minim la începutul perioadei, constatăm că după noua metodologie, Japonia cobora cu valoarea IDU la 0,803 (o reducere cu 27%, cu poziţia opt în clasamentul mondial), iar Sierra Leone urca la 0,248 (o creştere de cinci ori).

În paragraful următor ne vom îndrepta atenţia asupra situaţiilor înregistrate în România în privinţa dezvoltării umane, inclusiv prin sesizarea schimbărilor aduse de înlocuirea indicatorilor pentru componentele IDU şi valorile acestuia, iar în ultima parte ne vom referi la problematica inegalităţilor în domeniul dezvoltării umane.

2. Tendinţe în dezvoltarea umană în România

Prin analiza tendinţelor în *dezvoltarea umană* (DU) în România, suntem interesaţi să urmărim în primul rând performanţa ţării, începând cu valorile indicatorilor pe componentele IDU şi mărimea acestuia din urmă. În al doilea rând, avem în vedere comparaţiile cu media IDU a ţărilor foarte avansate în privinţa dezvoltării umane, dar în unele cazuri şi cu maximul mondial. Fără îndoială că atât pentru durata vieţii cât şi pentru educaţie, maximele mondiale pot fi ţinte plauzibile pentru România, ceea ce nu mai este valabil în cazul VNB, deoarece valorile maxime sunt mai degrabă excepţii şi variază mult de la un an la altul, pe când în cazul celorlalţi indicatori valorile atinse la un moment dat sunt rezultatul unor evoluţii din aproape în aproape. De asemenea, ne vom îndrepta atenţia şi spre ţările vecine şi, pe un plan mai general, spre ţările în care au existat regimuri politice comuniste. Dacă primele comparaţii ne ajută să ne raportăm la ţintele plauzibile şi să măsurăm distanţele la care se situează România, ultimele comparaţii sunt mai degrabă bivalente, deoarece se va identifica rămânerea în urmă a României faţă de cele mai multe ţări europene care au avut regimuri comuniste, dar şi posibilul avans important faţă de unele dintre ele. Aşa cum avertizează şi autorii Rapoartelor, comparaţiile directe prin ierarhia rangurilor IDU sunt înşelătoare, atât timp cât numărul ţărilor incluse este diferit pe ani. În legătură cu ţările listate în HDR, trebuie făcută precizarea că aceasta este dependentă de disponibilitatea informaţiilor necesare. Dacă în 1990 s-au întocmit tabele distincte în funcţie de numărul populaţiei: peste un milion de locuitori (130

ţări), sub un milion (32 ţări), în anii următori au fost puse împreună toate ţările, chiar şi cele deosebit de mici. Evident că în aceste condiţii, rangul ocupat de o ţară se relativizează (Liechtenstein, cu 35 mii locuitori, este înaintea Germaniei, care are 80 milioane de locuitori). Mai mult, se întâlnesc şi cazuri în care două sau chiar trei ţări au aceeaşi valoare a IDU, iar la ierarhizarea lor se au în vedere şi valorile indicilor pe componente, aşa încât este de luat în seamă şi a câta valoare din ierarhie este deţinută de ţara a cărei performanţă se analizează.

Poziționarea României în HDR, 2011

Aşa cum am menţionat deja, în anul 2011 (ca şi în 2010) indicatorii pentru componente IDU au fost *speranţa de viaţă la naştere* (SVN), *media anilor de şcolaritate* (MAŞ) (populaţia adultă de 25 ani şi peste), *anii aşteptaţi de şcolaritate* (AAŞ), *Venitul Naţional Brut* (VNB) pe locuitor la PPC.

Dintre cei patru indicatori, situaţia cea mai favorabilă a României, pentru anul 2011, se referă la *media anilor de şcolaritate,* şi anume 10,4 ani, o valoare bună care situează ţara noastră la poziţia 32 din 187 ţări, împreună cu alte patru ţări (Spania, Kazahstan, Islanda şi Andora). Ca ordine de mărime, valoarea indicatorului este a 18-a pe plan mondial (valoarea cea mai mare fiind de 12,6 ani în Norvegia, urmată de Noua Zeelandă – 12,5 ani şi SUA – 12,4 ani). În nicio altă clasificare în domeniul dezvoltării umane România nu a avut o poziţie mai bună decât în cazul acestui indicator (centila 84). Diferenţa faţă de maximul mondial este, totuşi, de 2,4 ani, ceea ce este mult. De semnalat că în anul 2010 acest indicator avea, în cazul României, valoarea de 10,6 ani, dar a fost revizuit ulterior.

Al doilea indicator cu valoare bună este *anii aşteptaţi de şcolaritate* (AAŞ). Mărimea acestui indicator este de 14,9 ani, a 19-a valoare la nivel mondial (împreună cu Slovacia) fiind precedată de 37 de ţări (centila 80). În anul 2010, valoarea indicatorului a fost uşor mai mare (14,8 ani). Deci şi în această privinţă clasificarea României este una bună.

De această dată, primul loc în ierarhia mondială este deţinut de mai multe ţări care au atins limita impusă de 18 ani (Australia, Noua Zeelandă, Irlanda, Islanda). Surprinzător, la poziţia a doua este Cuba (cu 17,5 ani). De altfel Cuba secondează România în privinţa mărimii IDU în 2011, datorită expansiunii învăţământului, în ultimul timp, dar şi datorită valorii mai mari a speranţei de viaţă la naştere, PNB este însă deosebit de mic.

Indicatorul la care România înregistrează a treia poziţie din cei patru analizaţi este *speranţa de viaţă la naştere* (SVN), cu o performanţă mult mai mică, şi anume, a 48-a ţară la nivel mondial (centila 75) şi este precedată de

71 de ţări, valoarea indicatorului fiind de 74 ani (73,2 ani în 2010). Pe primul loc se situează Japonia, cu 83,4 ani, urmată de Hong Kong (82,8 ani) şi Elveţia (82,3 ani). În prima ediţie a HDR din 1990, speranţa de viaţă la naştere în România (anul 1987) era de 71 de ani, maximul mondial fiind de 78 ani (Japonia). După cum se constată, ecartul dintre cele două ţări creşte de la 7 ani la 9,4 ani. Creşterea duratei vieţii în România, atât cât s-a realizat în cei 24 de ani, este într-o anumită măsură legată de reducerea mortalităţii infantile de la 27 la mie la 10 la mie, valoare care este, totuşi, de trei ori mai mare decât în ţările foarte dezvoltate (INS, 2011).

În fine, locul patru, în ceea ce priveşte performanţa ţării, se referă la Venitul Naţional Brut (VNB). Cu 11 046 $ /locuitor VNB-ul la Paritatea Puterii de Cumpărare (PPC), România ocupă poziţia 70 (doar la centila 63, tot acesta este şi rangul valorii respective). În 2010 VNB/locuitor PPC era de 12 844 $, iar în 2009 a fost de 14 460 $, cu 8% sub nivelul anului 2008 (World Bank, 2011). În acest context trebuie reamintit că actualizarea calculelor pentru anul 2008 a însemnat o creştere substanţială a PIB, respectiv PNB, prin faptul că în ţară preţurile au rămas mai mici. Este de aşteptat ca prin raportarea la numărul populaţiei României reieşit din Recensământul din 2011, de circa 19,6 milioane, faţă de 21,4 în statisticile oficiale curente, va rezulta un VNB pe locuitor mai mare cu cel puţin 700 $.

Mărimea maximă a VNB/locuitor PPC este o excepţie, şi anume de 107 721 $ (Qatar). Urmează la mare distanţă Liechtenstein (83 717 $) şi Emiratele Arabe Unite (59 993 $). Deci, în fruntea ierarhiei mondiale regăsim ţări cu resurse mari de petrol şi gaze. Ca pe o curiozitate, semnalăm creşterea cu 27% a VNB-ului în cazul Qatar-ului în 2011, comparativ cu 2010, când avea 79 426 $, ocupând locul al doilea după Liechtenstein (81 011 $).

În perioada de referinţă, indicatorul standardului economic exprimat în valoarea PIB a urmat o evoluţie sinuoasă în România, cu scăderi în prima parte, ceea ce a afectat şi mărimea IDU. Astfel, valoarea de 3 000 $ locuitor la Paritatea Puterii de Cumpărare (la nivelul anilor 1985 – 88) a scăzut la 2 800 în anul 1990, pentru a începe să se redreseze din anul 1993 şi să se înregistreze creşteri pe intervalul 2000-2009, pentru ca apoi să fie iarăşi în declin. În privinţa acestui indicator, diferenţierea faţă de maximul mondial dar şi de următoarele valori este nerelevantă. Vom arăta însă că în Germania valoarea respectivă este de trei ori mai mare, în Franţa de 2,7 ori, în Italia de 2,5 ori, în Slovenia de 2,1 ori. De fapt, VNB în România este cel mai mic faţă de toate ţările UE. De asemenea mai mic decât al Serbiei şi Ucrainei.

Cât priveşte mărimea IDU, România deţinea, în clasamentul ţărilor pe anul 2011, poziţia 50 (centila 74) şi a 42-a valoare la nivel mondial, cu 0,781 (84% din maximul de 0,943, Norvegia), la o distanţă de 0,162. Poziţia

deţinută de România la valoarea IDU este în imediata vecinătate a ţărilor considerate cu DU foarte înaltă (primul sfert din totalul ţărilor (adică 47 din 187). Distanţa faţă de ultima ţară din această categorie este de 0,012 (Barbados), iar faţă de media ţărilor cu DU foarte înaltă este de 0,108. Dacă luăm ca reper valoarea medie a IDU pentru ţările cu DU înaltă (tot 47 ţări) la care aparţine şi România, nivelul ţării este cu 0,040 mai mare.

În clasamentul mondial, în grupa ţărilor cu DU înaltă, România este precedată imediat de un mic stat din Pacific, Palau (introdus în 2011 şi care are 21 mii locuitori) şi de Uruguay, iar trei poziţii după România sunt deţinute de: Cuba, Seychelles şi Bahamas.

Dacă ne referim la anul 2010, calculul iniţial plasa România tot la poziţia 50 cu a 45-a valoare mondială (0,767), împreună cu Croaţia, dar care în 2011 trece înaintea României, ca şi Uruguay de altfel. Recalcularea IDU, efectuată în 2011 pentru 2010, dă o valoare pentru România de 0,779, tot poziţia 50, însă a 39-a valoare (împreună cu Palau), iar Croaţia se situează în faţa României şi pentru anul 2010.

De notat că la vârful ierarhiei mondiale, în privinţa IDU, se situează ţări de pe trei continente. Astfel, după Norvegia urmează Australia (0,929), Olanda, împreună cu SUA (0,910) şi apoi un grup de trei ţări: Noua Zeelandă, Canada şi Irlanda (toate cu 0,908). Germania se află pe poziţia a 9-a (cu a 5-a valoare, de 0,905), Suedia pe poziţia 10 (valoarea a 6-a, de 0,904). Urmează Elveţia şi apoi Japonia, cea mai bine plasată ţară asiatică. Neaşteptat, poate, Franţa este doar pe poziţia a 20-a, iar Marea Britanie este listată la poziţia 28, după R. Cehă, cea mai bine plasată ţară fostă socialistă (IDU = 0,865). Referitor la aceste ţări, mai reţin atenţia cu situarea Rusiei doar pe poziţia 66 (cu IDU = 0,755, în anul 2011), cu valori mici la speranţa de viaţă la naştere, de 68,8 ani, dar şi ale mediei anilor de şcolaritate (9,8 ani), iar VNB-ul = 14 561 $/locuitor la PPC. De asemenea, Ucraina este doar la poziţia 76 (0,729). Ea are valoare mică tot la SVN (68,5 ani), dar şi la VNB (6 175 $/loc./PPC). O situaţie am spune dramatică, imediat după Mongolia, o are R. Moldova (IDU = 0,661), la poziţia 111 (SVN este de 69,3 ani, media anilor de şcolaritate este de 9,7 ani, iar valoarea VNB de numai 3 058 $/locuitor la PPC). O ultimă menţiune o facem pentru China. Şi această ţară, cu populaţia cea mai numeroasă din lume şi care a cunoscut un ritm mai înalt de creştere decât alte ţări aflate la acelaşi nivel în 1990, se situează încă pe un loc foarte modest, şi anume, poziţia 101 (IDU = 0,687, SVN este de 73,5 ani, MAŞ-ul este de abia de 7,5 ani, AAŞ de 11,6 ani şi VNB de 7 744 $/locuitor la PPC).

Un alt aspect de interes se referă la evoluţia IDU pentru România în perioada 1990 – 2011, aşa cum este evidenţiată de calculul din anul

2011. Astfel, în intervalul 1990-2011 ritmul anual de creştere a fost de 0,52. Pentru raportarea mondială, trebuie avut în vedere faptul că, la creşteri egale în valori absolute, ritmul este mai mare acolo unde baza de plecare este mai scăzută decât dacă se pleacă de la valori mai mari. Aşa încât vom face trimitere, în primul rând, la ţările care erau în vecinătatea României în anul 1990. Faţă de grupul cu IDU uşor mai mare (0,706 – 0,712), Kuwait, Ungaria şi Portugalia, ritmul de creştere al IDU României este mai mare doar faţă de ţara arabă (care a suportat şi o invazie şi nu s-a mai redresat). De altfel, dintre cele 37 de ţări cu DU foarte înaltă, din totalul de 123 la care s-a realizat recalcularea pentru anul 1990, aflate deasupra României, 20 au realizat ritmuri anuale de creştere mai mari. Acest fapt arată slăbiciunea României înregistrată în primul deceniu de tranziţie la economia de piaţă, dar şi ca urmare a unor decizii politice greşite, cum a fost renunţarea la învăţământul obligatoriu de 10 ani.

Principalii performeri sunt Coreea de Sud, Emiratele Arabe şi Spania (0,91; 0,97; 0,76).

Pentru intervalul 2000 – 2011, performanţa României este una bună. De această dată ritmul de creştere a IDU este al doilea ca mărime (0,95) dintre toate ţările care aveau DU foarte înaltă, fiind depăşită doar de Emiratele Arabe (1,06). Ritmul de creştere înregistrat în România este mai mare şi decât al ţărilor al căror IDU este specific ţărilor cu DU înaltă (0,698 – 0,783). Doar patru ţări din această a doua categorie au înregistrat un ritm de creştere IDU mai mare (Cuba 1,19; Kazahstan 1,15; Venezuela 1,04; Iran 0,97). Altfel spus, din primele 94 de ţări în ierarhia IDU, România a înregistrat a şasea valoare a ritmului de creştere a acestuia.

Să urmărim însă mai îndeaproape cum a evoluat în timp valoarea IDU în România după recalculările din 2011. Putem identifica patru perioade şi anume: 1990 – 1995 – scăderea IDU de la 0,700 la 0,687, din cauza deteriorării ratei de cuprindere şcolară şi a PIB-ului; 1996 – 2000 – se reface valoarea pierdută a IDU şi se ajunge la 0,704; perioada 2000–2008 se înregistrează o creştere importantă a IDU (0,778 în 2008) 2009–2011 – stagnarea valorii IDU.

Să mai reţinem, în acest context al analizei că printr-un calcul special s-a pus în evidenţă influenţa venitului asupra valorii IDU. Mai exact, s-a calculat pentru anul 2011 şi un IDU noneconomic. În cazul României acesta din urmă este cu 7,7% mai mare decât IDU general (0,841 faţă de 0,781). Prin valoarea IDU noneconomic România se situează la poziţia 33 din cele 187 ţări clasificate (centila 82). IDU noneconomic mai mare decât IDU general este specific ţărilor dezvoltate care au valori înalte la toţi indicatorii. Primele trei locuri la IDU noneconomic sunt deţinute de Aus-

tralia (0,979), Noua Zeelandă (0,978) şi Norvegia (0,975). Câştigă poziţii mai bune şi ţările cu VNB modest sau chiar redus dacă indicatorii noneconomici sunt mai buni. Primul exemplu amintit deja, este Cuba, cu locul 20 (0,904), dar şi multe alte ţări, inclusiv Federaţia Rusă, Ucraina, Republica Moldova şi China. Pe de altă parte, ţările în care VNB nu este însoţit de niveluri foarte înalte ale indicilor noneconomici pierd poziţii din clasificările iniţiale. Pe ansamblu, valorile IDU noneconomic sunt mai mari. La ambele extreme ecartul dintre cei doi indici este de 0,036 (0,979 – 0,943 şi respectiv 0,320 – 0,286), dar în valori procentuale diferenţele se măresc de la o creştere de 3,7%, în primul caz, la 15,5%, în al doilea caz.

Punerea faţă în faţă a valorilor IDU şi a poziţiei României în raport cu maximul mondial, respectiv media ţărilor cu DU foarte înaltă, ne ajută să întregim constatările anterioare, pentru cele patru perioade.

Tabelul nr. 1
Valorile IDU ale României rezultate din calculele HDR iniţiale şi ale celor din 2011

Anul (anii) de referinţă	Calculul iniţial		Calculul 2011		Proporţia IDU din media ţărilor cu DU foarte înalte
	Valoare IDU iniţial	Proporţia IDU maximul mondial	Valoare IDU	Proporţia IDU din maximul mondial	
1985 –1987	0,863	86			
1980 – 1985 – 1990	0,762*	77			
1989 – 1990	0,733	75			
1990	0,709	72	0,700	80	86
1992	0,729	78			
1992	0,703*	74			
1994	0,738	78			
1995	0,748	78	0,687	77	82
1996	0,767	80			
1997	0,752	80			
1998	0,770	83			
1999	0,772	82			
2000	0,775	82	0,704	77	82
2001	0,773	82			
2002	0,778	81			
2003	0,792	82			

Anul (anii) de referinţă	Calculul iniţial		Calculul 2011		Proporţia IDU din media ţărilor cu DU foarte înalte
	Valoare IDU iniţial	Proporţia IDU maximul mondial	Valoare IDU	Proporţia IDU din maximul mondial	
2004	0,805	83			
2005	0,813*	84	0,748	79	85
2006	–	–	0,757	80	86
2007	0,837	86	0,767	81	87
2008	–	–	0,778	82	88
2009	–	–	0,778	82	88
2010	0,767*	81	0,779	82	88
2011	–	–	0,781	83	89

Sursa: UNDP, 1990-2011.
*) s-au efectuat modificări importante (introducere, schimbare de indicatori, modificări în formula de calcul IDU).

Desigur, nu trebuie să pierdem din vedere faptul că schimbările de indicatori şi ale formulelor de calcul al indicilor nu schimbă realitatea, de fapt. Indicatorii rămân valabili, ca şi IDU, valorile vechi nu sunt înlocuite de cele noi, dar evident că exprimă conţinuturi diferite. Interpretările se impun a fi făcute în legătură cu schimbările introduse la un moment dat. Seriile de date sunt comparabile direct pe intervale de timp în care indicatorii şi calculele sunt identice (acest aspect este valabil pentru anii cuprinşi între semnele din tabelul care marchează schimbările. După cum se constată, intrările corespunzătoare anilor 1985 – 1987 şi 2010 sunt singulare. Scăderea IDU, la intrarea 1980, ’85 şi ’90 din tabel, are loc din cauza introducerii indicatorului *media anilor de şcolaritate,* dar şi a reducerii PIB-ului în anul 1990 (la 2 800 $/locuitor la PPC, faţă de 3 000 $ în anul 1989). Cât priveşte intrarea 1989 – 1990, valoarea IDU este distorsionată de faptul că s-a lucrat cu un nivel al indicatorului *media anilor de şcolaritate* de 7,8 ani, care apoi a fost corectat la 7,0 ani. Pentru anul 1992 sunt două valori, pentru că în două Rapoarte succesive (HDR din 1994 şi HDR din 1995) s-a lucrat, pentru primul, cu media anilor de şcolaritate, iar pentru al doilea, cu rata de cuprindere şcolară, care a avut ca efect reducerea IDU, astfel încât se înregistrează cea mai mică valoare a acestuia din întreaga serie a Rapoartelor iniţiale.

Raportarea valorilor naţionale la maximul mondial furnizează, totuşi, un reper consistent pe toată perioada analizată. Ţinând cont de toate aceste aspecte, constatăm că seria datelor iniţiale urmează, în mare, aceleaşi tendinţe cu cele cuprinse în HDR 2011, deşi valorile ca atare sunt diferite, mai ales în ceea ce priveşte nivelurile IDU, dar şi a proporţiilor acestora raportate la maximul mondial. În ambele serii de date este cuprinsă căderea de după 1990, iar refacerea raportului faţă de maximele mondiale se produce de abia în anii 2006 – 2007.

Referindu-ne la viitor, un prim obiectiv pentru România este plasarea în rândul ţărilor cu DU foarte înaltă. Media IDU a ţărilor cu DU foarte înaltă se poate constitui în a doua ţintă. Evident, se pune, în primul rând, problema reducerii distanţei de 11 puncte procentuale faţă de această medie. Un ultim reper se referă la maximul mondial. De această dată, este neplauzibilă aşteptarea ca România să atingă valoarea respectivă, dar se poate reduce decalajul, fenomen vizibil, de altfel, în ultimul deceniu (distanţa s-a redus de la 23 la 17 puncte procentuale).

3. Inegalităţi în dezvoltarea umană în România

Am specificat şi anterior faptul, cunoscut de altfel, că valorile globale referitoare la anumite fenomene şi procese sociale nu acoperă întregul câmp informaţional relevant, pentru că nu surprind distribuţiile pe categorii de populaţie. Acest aspect a fost avut în vedere, într-o oarecare măsură, la elaborarea IDU, aşa încât s-au utilizat atât statistici specifice, după cum s-au şi calculat indici prin care se exprimă inegalităţile în DU dintr-o ţară.

Un prim aspect pe care îl prezentăm se referă la ajustarea IDU pentru inegalitate: IDU-AI. Pentru determinarea IDU-AI se calculează mai întâi indicii ajustaţi pe componente, fie la nivel individual (*educaţie* şi *venit disponibil*), fie pe grupe de vârstă (SVN).

Pentru a realiza cele consemnate, se urmăreşte măsurarea inegalităţii pe dimensiuni, prin raportul dintre media geometrică şi cea aritmetică a indicatorilor acestora. Apoi se ajustează indicii dimensiunilor IDU cu valorile obţinute anterior pentru inegalitate, iar în final se calculează IDU-AI, ca media geometrică a indicilor ajustaţi ai dimensiunilor (UNDP, 2011).

Totodată, se mai pun în evidenţă şi alţi indicatori de inegalitate, cum sunt cei din aria veniturilor populaţiei (raportul interquantile, indicele *Gini*).

Al doilea demers de analiză avut în vedere priveşte inegalitatea de gen. Pentru aceasta se iau în considerare cinci indicatori. La ajustarea IDU pentru inegalitate, problema care se poate ridica este complexitatea

demersului, dar el este îndreptăţit şi se bazează pe elaborări de prestigiu în studiul inegalităţilor (Atkinson). De această dată însă, observaţiile privesc chiar selecţia indicatorilor. Mai exact, se iau în considerare pentru a măsura inegalitatea socială de gen, doi indicatori care sunt specifici doar femeilor: *rata mortalităţii materne* şi *rata fertilităţii la adolescente* (de fapt, la tinerele de 15 – 19 ani). Fără nicio îndoială că aceşti indicatori analizaţi distinct pentru femei sunt de relevanţă mare. În plus, este important să se poată urmări progresul în prevenirea riscurilor respective, iar accesul la îngrijire medicală şi la un anumit tip de educaţie face posibilă reducerea substanţială a acestor riscuri.

În calcul autorilor HDR, se consideră că, sub valoarea de 10 decese maternale la 100 mii naşteri, riscul este întâmplător. De asemenea, se fixează şi o limită maximă, la 1 000 decese la 100 mii de naşteri, limită care este deja atât de gravă încât nu mai sunt relevante valorile superioare acesteia.

Rata fertilităţii adolescentelor se exprimă prin numărul de naşteri la vârsta de 15–19 ani la o mie de femei de această vârstă. Consider că un astfel de indicator de risc ar trebui să se calculeze pentru tinerele minore (sub 18 ani), ceea ce ar fi mult mai relevant decât cel avut în vedere în HDR.

Ceilalţi trei indicatori sunt proprii ambelor sexe şi se pot urmări inegalităţile: proporţia persoanelor care deţin cel puţin pregătire gimnazială (nivelul secundar I), prezenţa pe piaţa muncii şi proporţia locurilor în Parlament.

Şi la acest al doilea grup de indicatori merită să insistăm. Prin includerea participării pe piaţa muncii (indicatorul se exprimă prin proporţia populaţiei de vârstă activă care este ocupată pe piaţa muncii, fie că lucrează sau este în căutarea unui loc de muncă), se presupune că cele două sexe ar trebui să fie egal prezente pe piaţa muncii (altfel avem de-a face cu inegalitate), or acest lucru este problematic. În perioadele pre şi postnatale, femeile nu pot fi şi cu copiii şi pe piaţa muncii. Un alt aspect ce nu ar trebui incriminat priveşte posibila opţiune a unor femei pentru a se dedica familiei. Or, acest statut se include în economia casnică, este adevărat, însă, necuantificată. În calitatea respectivă, persoanele (femei sau bărbaţi, dar nu este nevoie să fie în proporţii egale) îşi pot valorifica potenţialul de dezvoltare şi pot participa la viaţa publică. Un indicator mai relevant pentru a urmări inegalitatea pe piaţa muncii ar fi *proporţia şomerilor, pe cele două sexe*, deci accesul pe piaţa muncii pentru cei care solicită acest lucru. Alţi indicatori se pot referi la recompensa muncilor cu acelaşi grad de complexitate şi risc, la proporţia deceselor intervenite în timpul muncii etc.

Deci, concluzionez că din cei cinci indicatori utilizaţi la IDU-AI (UNDP, 2011) doar doi îndeplinesc condiţia potrivit căreia ar fi de aşteptat ca cele două sexe să aibă acelaşi nivel în societatea modernă, anume *educaţia şi locurile în Parlament*, deşi pentru al doilea indicator opţiunile individuale pot fi şi ele răspunzătoare de starea de lucruri existentă la un moment dat. Aceşti doi indicatori, însă, împreună cu *rata şomajului,* ar fi mai relevanţi pentru IDU-AI. Tocmai de aceea nu vom insista prea mult pe valoarea IDU-AI, cât pe indicatorii respectivi.

Revenind la metodologia aplicată: de această dată, calculele sunt şi mai sofisticate. Mai întâi se face agregarea separată a dimensiunilor pentru cele două sexe prin intermediul mediilor geometrice, iar agregarea mediilor pe sexe se realizează prin intermediul mediei armonice asupra mediilor geometrice anterior determinate (acest fapt permite surprinderea inegalităţilor dintre cele două sexe şi se realizează prin ajustarea pentru asocierea dintre dimensiuni). Urmează agregarea indicilor pe dimensiuni şi, în final, determinarea indicelui inegalităţii de gen (IIG).

Indicele Dezvoltării Umane ajustat pentru inegalitate (IDU-AI)

Începem de această dată chiar cu situaţia României în privinţa IDU ajustat pentru inegalitate. Dacă acest din urmă proces nu ar exista, IDU-AI ar fi egal sau foarte apropiat de IDU. În realitate nu s-a întâmplat aşa la nici una dintre cele 134 ţări pentru care s-a calculat IDU-AI (din cele 187 cuprinse în HDR 2011).

Cu IDU-AI de 0,683, cu 12% mai mic decât IDU (0,781), România are o performanţă mai slabă în privinţa inegalităţii în dezvoltarea umană. Dintre ţările care vin din grupa celor cu DU foarte înaltă, doar cinci au această diferenţă mai mare (deci cu inegalitate mai mare) decât România: Argentina (19,5%), Chile (19%), Coreea de Sud (16,5%), SUA (15,3%) şi Croaţia (15,1%).

Pentru comparaţie, să menţionăm că ecartul dintre IDU şi IDU-AI (acesta din urmă fiind considerat indicatorul real, primul reprezentând un potenţial) este mult mai mic decât în România în multe ţări europene, începând cu R. Cehă (5%), urmată de Slovenia (5,3%), Finlanda şi Norvegia (5,6%) etc. Desigur, faţă de ţările cu DU înaltă, România performează mai bine, dar fiind în vârful ierarhiei acestor ţări, diferenţele sunt mai puţin relevante. Totuşi, şapte ţări o depăşesc, cel mai bine este în Muntenegru (diferenţa de numai 6,9%), dar sunt ţări cu diferenţe deosebit de mari (Columbia 32,5%, Brazilia 27,7% etc.). Faţă de media ţărilor cu DU foarte înaltă (IDU-AI = 0,787), România se află la o distanţă de -0,104, iar faţă de cele cu DU înalt (IDU-AI = 0,590) distanţa este de +0,093. Aceste

valori sunt mai favorabile decât în cazul IDU (unde diferenţa faţă de mediile celor două grupe de ţări au fost de -0,108 şi, respectiv, +0,040), ceea ce denotă o plasare mai bună a României în context internaţional, printr-o inegalitate moderată.

Pierderea pentru inegalitate a României este mult mai mare în cazul venitului decât la celelalte componente. Astfel, la indicele ajustat pentru inegalitatea de venit se înregistrează o pierdere de 22,2%. Aceste pierderi sunt de 9,6% pentru *speranţa de viaţă la naştere* şi de 5% pentru *educaţie*.

Şi în cazul coeficientul *Gini* (care măsoară inegalitatea de venit) România se plasează pe panta negativă, cu valoare de 31,2 (calculul este pentru perioada 2000 – 2011).

Ca valoare de referinţă, să avem în vedere faptul că nu s-ar înregistra inegalitate de venit semnificativă, dacă *Gini* este sub 20. Nici una dintre ţările cu DU foarte înaltă şi nici alte ţări nu se situează sub acest prag (cu o excepţie, Seychelles, cu 19). Cu valoare apropiată de prag este Suedia (25), urmată de Norvegia (25,8). Sunt însă şi ţări din grupa DU foarte înaltă, cu coeficientul *Gini* ce semnifică inegalitate foarte mare: Chile (52), Argentina (46), Hong Kong (43), dar şi SUA (41).

În privinţa raportului interquintile a veniturilor, România are performanţă relativ scăzută (q 5: q 1 = 4,9). De această dată, însă, mai multe ţări cu DU foarte înaltă au valori de inegalitate a veniturilor mai mari decât România şi anume, 23 ţări din cele 37 pentru care s-a efectuat calculul: Qatar (13,3); Argentina (12,3); Statele Unite (8,5); Israel (7,9); Singapore (9,8). Ţările cu cele mai mici valori ale raportului de inegalitate interquintile sunt Japonia (3,4), Finlanda (3,8), Norvegia (3,9), Slovacia (4,0).

În analizele de mai sus reţinem o caracterizare generală, şi anume, faptul că în România media veniturilor este relativ mică şi acestea se distribuie printr-o inegalitate pronunţată.

4. Inegalităţi de gen

Am menţionat anterior argumente pentru care indicele inegalităţii de gen (IIG), calculat în HDR, comportă o serie de slăbiciuni şi tocmai de aceea vom insista mai mult pe indicatorii primari. Totuşi, nu vom ocoli ceea ce arată IIG în cazul României şi raportarea la contextul internaţional.

România are o valoare mare a IIG, şi anume 0,333, poziţia 55 (din 147 ţări, centila 63). Pe primele locuri, cu cele mai mici valori ale inegalităţii de gen sunt ţări europene, cu toate ţările scandinave incluse: Suedia

(0,049), Olanda (0,052), Danemarca (0,060), Elveţia (0,067), Norvegia (0,075), Finlanda (0,076), Germania (0,085). Valori mai mari decât România pentru inegalitatea de gen, dintre ţările cu DU foarte înaltă, sunt doar cinci din 37 (Qatar 0,549; Chile 0,374; Argentina 0,372; Barbados 0,364; Uruguay 0,352). În imediata apropiere a României sunt şi ţări precum SUA (0,299), Ucraina (0,335), Federaţia Rusă (0,338). Pe plan internaţional sunt consemnate însă valori mult mai mari, cum ar fi Arabia Saudită (0,646), Yemen (0,769).

Situaţia cea mai critică a României se referă la locul deţinut de femei în forul legislativ, şi anume de numai 9,8%, printre cele mai slabe valori din lume. De această dată nu se mai justifică împărţirea ţărilor în funcţie de valoarea DU. Totuşi, cele mai mari valori ale prezenţei femeilor în Parlament, care nu sunt însă în echilibru pe sexe, se înregistrează tot în ţările cu DU foarte înaltă. Cea mai mare prezenţă a femeilor în forul legislativ este în Andorra (53,6%), urmează Suedia (45%), Cuba (43,2%), Islanda (42,9%), Finlanda (42,5%).

Sunt şi cazuri în care femeile nu sunt prezente în forul legislativ (Qatar). Valori mai mici decât România, în 2011, dintre ţările cu DU foarte înaltă, mai sunt: Malta (8,7); Ungaria (9,1). Uşor deasupra României sunt Slovenia (10,8%) şi Irlanda (11%).

Nici în domeniul fertilităţii adolescentelor şi tinerelor, precum şi a mortalităţii materne România nu înregistrează valori de dorit. Astfel, cu o rată a fertilităţii la această categorie de vârstă de 32 la o mie de femei de vârstă până la 19 ani inclusiv, România este depăşită, dintre ţările cu DU foarte înaltă, doar de Uruguay (61 la mie) şi SUA (41 la mie). Sunt ţări care au valori de numai 2,3 la mie (Coreea de Sud); 3,2 la mie (Hong Kong); 4,6 la mie Elveţia; 4,8 la mie (Singapore); 5 la mie (Japonia şi Slovenia); 5,1 la mie (Olanda).

Am semnalat anterior neadecvarea acestui indicator pentru inegalităţi de gen. În plus, mai constatăm că se pun la un loc persoane foarte tinere, unde maternitatea este într-adevăr o problemă gravă, cu persoane mature de 18 – 19 ani, când procrearea nu mai poate fi considerată un prejudiciu, chiar dacă se amână, pentru un timp, anumite aspecte ale participării sociale.

Referitor la mortalitatea maternă, România înregistrează o rată de 27 cazuri la 100 de mii de naşteri, ceea ce este o valoare mare. Cele mai multe ţări cu DU foarte înaltă se situează sub pragul neglijabil (10 cazuri la 100 mii de naşteri). Dintre aceste ţări au valori foarte mari ale mortalităţii materne, peste cel al României, doar Argentina (70 cazuri la 100 mii de naşteri) şi Barbados (64 de cazuri). La nivelul României este Uruguay,

iar în apropiere se află SUA (24 de cazuri). La nivel mondial, sunt şi ţări unde aceste decese se situează la valori cu totul alarmante (Brazilia 140 de cazuri, Gabon 260 de cazuri la 100 mii de naşteri)

Dacă tot am făcut referire anterior la indicatori demografici, nu este lipsit de relevanţă să avem în vedere şi alte informaţii de această natură. Un astfel de indicator este speranţa de viaţă la naştere a populaţiei grupate pe cele două sexe. Este binecunoscut faptul că SVN este mai mare în cazul femeilor decât al bărbaţilor. Comparaţiile relevante se pot face în privinţa nivelului atins pe ţări şi a ecartului dintre SVN pe sexe. În România, SVN per totalul populaţie a fost de 74 ani, în 2011, iar ecartul dintre durata medie a vieţii pe sexe era de şapte ani în 2010 (INS, 2011) (70 şi 77 ani). El se situa la numai patru ani în Norvegia (79 şi 83), Israel (80 şi 84) şi era cinci ani în Elveţia (79 şi 84), dar ajunsese la 12 ani în Rusia (63 şi 75), 11 ani în Lituania (68 şi 79) şi 10 ani în Estonia şi Letonia (cu 68 faţă de 78, respectiv, 70 faţă de 80).

Ecartul dintre cele două sexe se reduce simţitor dacă se are în vedere *speranţa de viaţă sănătoasă la naştere* (adică durata medie a vieţii fără dizabilităţi). Astfel, Raportul demografic pe 2010, al Eurostat (2011), indică în cazul României 60 ani pentru bărbaţi şi 62,6 ani pentru femei. Aceste valori sunt superioare celor din unele ţări cuprinse în Raportul Eurostat, cum ar fi faţă de Lituania (cu 51,5 ani şi 54,1 ani) sau Slovenia (51,8 ani, respectiv 52,3 ani). Dar sunt mult inferioare altor ţări, cum este Malta (68,9 ani şi 71,9 ani).

Cât priveşte speranţa de viaţă sănătoasă la vârsta de 65 de ani, în România se înregistrau 7,7 ani la bărbaţi (faţă de 14,0 ani speranţă de viaţă la vârsta de 65 ani) şi 7,8 ani la femei (speranţa de viaţă la vârsta de 65 ani fiind de 17,2 ani). În acelaşi timp, în ţări precum Islanda, speranţa de viaţă sănătoasă la vârsta de 65 de ani era de 13,8 ani la bărbaţi şi 14 ani la femei. În Suedia, valorile respective erau de 12,9 ani şi 13,8 ani, dar în Slovacia se situau la doar 2,9 ani şi 2,6 ani; în Estonia la 3,9 ani şi 4,2 ani.

Şi în privinţa mortalităţii infantile, România, deşi a înregistrat reduceri deosebite faţă de anul 1989 (când se înregistrau 27 decese sub un an la 1 000 de copii născuţi vii), se situează însă mult mai slab decât unele ţări europene. Astfel, cu un indice de 10,1‰ a mortalităţii infantile în anul 2009, România are valoarea cea mai mare în UE, cu mult peste medie (de 4,3‰). Apropiat de România mai este Bulgaria cu 9,0‰, iar cu valoarea cea mai mică este Slovenia, de numai 2,6‰.

De altfel, România înregistrează şi printre cele mai mici rate totale de fertilitate (numărul de copii ce ar fi născuţi de către fiecare femeie dacă trăieşte până la sfârşitul perioadei fertile, iar naşterile vor urma rata

actuală a fertilităţii diferenţiate pe vârste). În HDR 2011, cu valoarea fertilităţii totale de 1,4, România este depăşită de 36 ţări din 45 cu DU foarte înaltă, pentru care a existat calcul. Asemănător României mai sunt Japonia, Coreea de Sud, Singapore, Slovenia, Ungaria şi Polonia. Sub nivelul României sunt doar Hong Kong (1,1), Portugalia şi Malta (cu câte 1,3). Cea mai mare valoare din această grupă de ţări este în Israel (2,9), iar valori ale fertilităţii totale de 2,0 – 2,9 au mai multe ţări dezvoltate: Norvegia, Australia, SUA, Noua Zeelandă, Irlanda, Islanda, Franţa.

În privinţa populaţiei ocupate pe cele două sexe, la nivelul anului 2009, România se situează tot spre coada clasamentului ţărilor cu DU foarte înaltă, şi anume cu 45,4% pentru femei şi 60,0% pentru bărbaţi, iar această ultimă valoare este penultima dintre ţările cu DU foarte înaltă (ultima fiind Ungaria, cu 58,8%). Imediat deasupra României sunt Italia (cu 60,0%), Polonia (61,9%) şi Lituania (62,1%), iar cea mai mică valoare a ocupării femeilor este în Malta (31,6%), urmată de Italia (38,4%). Sub nivelul României mai sunt Ungaria (42,5%), Grecia (42,9%).

Nu este lipsit de semnificaţie să reţinem că în unele ţări, în care nivelul de ocupare a populaţiei este extrem de scăzut, se importă forţă de muncă, iar în altele, cum este şi cazul România, o parte importantă a forţei de muncă este ocupată în străinătate. Prin urmare, gradul de activitate economică a populaţiei din ţările de emigraţie pentru muncă este mai mare decât cel arătat statistic. Aceşti emigranţi români îşi câştigă existenţa în străinătate şi contribuie la dezvoltarea ţărilor în care lucrează.

Cele mai mari valori din prima grupă de ţări situate în Europa se înregistrează în Islanda (71,7% femeile şi 83,1% bărbaţii). Valori mai mari de 50% pentru prezenţa femeilor pe piaţa muncii şi mai mari de 60% pentru bărbaţi au cvasitotalitatea ţărilor cu DU foarte înaltă.

În fine, în cazul indicatorului *pregătire şcolară,* luat în seamă la HDR 2011, în ceea ce priveşte pregătirea cel puţin aceea de nivel gimnazial, România are o situaţie mai bună (83,8% femeile şi 90,5% bărbaţii): 12 ţări din întreaga lume au situaţia mai bună în cazul bărbaţilor (valoarea maximă fiind de 99,1% Norvegia). În cazul femeilor, 20 de ţări din întreaga lume au valori mai înalte ale pregătirii şcolare decât România, de regulă cele din vârful ierarhiei IDU sau fostele ţări socialiste, inclusiv URSS. Dintre vecini: Ungaria este cu 93,2%, Ucraina 91,5%, Moldova 85,8%. Bulgaria are doar 60,1%, iar Serbia 61,7%. În unele ţări, femeile, într-o proporţie mai mare decât bărbaţii, au cel puţin gimnaziu, dar diferenţele sunt mici (Norvegia cu 99,3% şi 99,1%, care are cele mai mari valori la nivel mondial pentru ambele sexe; SUA 95,6% şi 94,5%; Suedia 87,9% şi 87,1%; Israel 78,9% şi 77,2%; Marea Britanie 68,8% şi 67,8%). Se con-

stată, surprinzător, având în vedere nivelul de dezvoltare, că la ultimele exemple valorile sunt inferioare celor din România fie la unul din cele două sexe, fie la ambele. Dealtfel, sunt multe astfel de ţări, la care te poţi aştepta la valori mai înalte de persoane cu pregătire de cel puţin gimnazială. Cu valori inferioare României sunt: Portugalia (cu 40,4 şi 41,9); Croaţia (57,4 şi 72,3); Danemarca (59 şi 65,6); Japonia (63,6 şi 73,8); Finlanda (70,1 pentru ambele sexe); Austria (67,3 şi 85,9); Italia (67,8 şi 78,9); Grecia (64,4 şi 72,0).

Inegalitatea de gen în România este un proces real. Nu toţi indicatorii utilizaţi în RDU sunt însă relevanţi, dar luaţi individual şi mărindu-le gradul de acurateţe, aceştia reflectă aspecte negative care ar trebui să fie corectate.

Concluzii

În urma analizelor, cele mai multe dintre ele pe bază de comparaţii, constatăm că România are o dezvoltare umană în apropierea grupului de la vârful ierarhiei mondiale (primul sfert). Nu este o performanţă pe măsura potenţialului dezvoltării umane a ţării, iar ceea ce o trage în jos este, în primul rând, valoarea PNB-ului.

Primii ani de tranziţie s-au soldat cu costuri în privinţa DU, nu numai din cauza restructurării economice, dar şi în urma unor decizii greşite, cum a fost reducerea învăţământului obligatoriu la 8 ani, deşi absolvenţii în vârstă de 14 – 15 ani nu puteau intra pe piaţa muncii. Trebuie precizat faptul că şi în România, ca şi în multe alte ţări, creşterea proporţiei populaţiei absolvente cel puţin a nivelului gimnazial s-a realizat pe două căi, şi anume: sporirea cuprinderii şcolare, dar şi schimbul de generaţii (vârstnicii având un nivel de şcolaritate mai scăzut). În domeniul educaţiei, problema de bază constă în menţinerea actualului nivel de participare, eventual creşterea lui în viitor, împreună cu îmbunătăţirea competenţei.

Totodată, este necesară creşterea atractivităţii situaţiei din ţară pentru specialişti, aşa încât ei să nu mai plece la lucru în străinătate, într-o proporţie atât de mare. Pe plan general, ar fi de dorit ca toate persoanele în căutare de loc de muncă să poată lucra în ţară şi să contribuie, astfel, la dezvoltarea ei şi la obţinerea de resurse materiale sporite.

Referitor la celelalte componente ale IDU este de aşteptat să se înregistreze îmbunătăţiri substanţiale. Astfel, speranţa de viaţă la naştere poate fi crescută printr-o asistenţă medicală mai bună şi promovarea unui stil

de viaţă sănătos. Principalul obiectiv trebuie să fie creşterea duratei medii de viaţă sănătoasă, inclusiv la vârstele mai înaintate. Pentru a avea o implicare în mai mare măsură în viaţa politică a femeilor, inclusiv candidatura pentru Parlament, este nevoie, în primul rând, de schimbarea atitudinii lor, dar să şi îşi dorească acest lucru, cât şi a societăţii ca întreg.

Nivelul la care se situează o ţară la un moment dat depinde şi de ceea ce se întâmplă în celelalte ţări. Pentru România, a aspira la primul loc este o utopie, cel puţin în viitorul previzibil, fie acesta şi pe termen foarte lung. Desigur că dezideratul trebuie să rămână o poziţie tot mai înaltă în ierarhie, iar rezultatul cât mai favorabil să caracterizeze întreaga populaţie.

Cât priveşte ultima metodologie de lucru prezentă în HDR 2011, am sesizat faptul că nu a fost cea mai bună alegere renunţarea la *rata de cuprindere şcolară*, care este un indicator explicit şi prezintă acurateţe. Este de apreciat reintroducerea indicatorului *media anilor de şcolaritate* a persoanelor în vârstă de peste 25 de ani, care este şi el un indicator explicit. Şi *rata de alfabetizare a adulţilor* este un indicator relevant, şi toţi trei ar fi adecvaţi la constituirea indicelui educaţiei. Dealtfel, la nivel mondial sunt ţări în care *rata de alfabetizare* şi *rata de cuprindere şcolară* au valori de sub 30% din populaţia de referinţă.

De asemenea, în determinarea indicelui *inegalităţii de gen* nu îşi au locul indicatorii care sunt specifici doar unuia dintre cele două sexe, chiar dacă luaţi separat ei sunt deosebit de relevanţi (*mortalitatea maternă* şi *rata fertilităţii la adolescente*).

Închei demersul de faţă subliniind că, deşi Indicele Dezvoltării Umane are o validitate (acurateţe) relativ scăzută, comparat la nivel mondial şi pe perioade lungi de timp el imprimă o importanţă cu totul deosebită. În spatele IDU sunt indicatorii acestuia, mult mai relevanţi decât indicele ca atare. Prin Rapoartele Dezvoltării Umane la nivel regional şi naţional se detaliază analizele şi se aduce un plus informaţional relevant. De altfel, în textul care din Addenda ce urmează se susţin aceste două observaţii.

Addenda: RDU 2013

Ultima ediţie a RDU, apărută în anul 2013, cu date pentru 2012, menţine metodologia introdusă în 2010, privind indicatorii IDU şi formula de calcul a acestuia şi prezentată în detaliu în materialul reluat aici.

În anul 2012 nu a existat o ediţie a RDU, deoarece în anul anterior (2011) publicaţia a apărut spre sfârşitul anului şi conţinea deja datele dis-

ponibile la 15 mai, care stau la baza informaţiilor utilizate în RDU. Este a doua oară, în cei 24 ani, de când RDU, că nu a existat o ediţie anuală. Celălalt caz a fost în 2007, aşa încât ediţia din anul următor a fost intitulată RDU: 2007-2008. Dacă în RDU 2013 se menţine metodologia din 2010, sunt aduse totuşi corecţii ale valorilor indicatorilor şi se refac calculele IDU pentru anii anteriori, ceea ce înseamnă că informaţiile vehiculate în 2011 să nu mai fie în totalitate valabile. Unele schimbări se reflectă şi în situaţia României, în ceea ce priveşte DU. De fapt, acesta este şi motivul pentru care am inclus în acest volum articolul apărut în 2012, la care am adăugat elemente din noua ediţie RDU. Dacă ne referim doar la anul 2011, IDU pentru România creşte la recalculare nesemnificativ, cu doar 3 miimi (de la 0,781 la 0,784), dar poziţia ţării în ierarhia mondială se deteriorează mult, deoarece alte ţări, aflate iniţial în urmă, trec în faţă. Astfel de pe poziţia 50, în ordine descrescătoare a ierarhiei mondiale pentru cele 187 ţări şi teritorii, pentru care s-a calculat IDU, România scade, după recalculare, la poziţia 55 (pe care o ocupă împreună cu Federaţia Rusă), iar 5 ţări trec înainte: Belarus, Muntenegru, Kuwait, Seychelles şi Bahamas. În anul 2012 şi Federaţia Rusă ne devansează astfel încât România, cu IDU egal 0,786, mai coboară un loc, respectiv la poziţia 56, şi deţine a 48-a valoare mondială IDU, faţă de a 42-a valoare în 2011 (diferenţa dintre poziţia în ierarhia mondială a ţărilor şi cea a valorii efective se explică prin aceea că mai multe ţări au aceeaşi valoare a IDU, iar acest fapt este valabil şi pentru unii indicatori componenţi), dar în acest ultim caz, unele ţări cu IDU mai mic pot avea valoarea unor indicatori cu rang mai mare.

Din analiza acestor schimbări, reiese faptul că în timp ce România a stagnat în privinţa DU, ţările menţionate au avansat, ca şi multe altele, de altfel, dar care fie nu o depăşesc, fie erau deja în faţă ţării noastre. Mai exact, pentru Belarus şi Federaţia Rusă creşterile deosebit de mari priveşte indicatorul MAŞ (media anilor de şcolaritate pentru populaţia în vârstă de 25 ani şi peste), şi anume de la 9,3 ani în RDU-2011, la 11,5 ani în RDU-2013, pentru Belarus; respectiv 9,8 ani şi 11,7 ani pentru Federaţia Rusă. De reţinut totuşi că în RDU-2011 se folosesc date pentru anul 2011, iar pentru RDU-2013, datele indicatorului sunt pentru anul 2010 (!).

Înainte de a merge mai departe trebuie să facem o observaţie referitoare la acurateţea datelor furnizate de către Institutul de Statistică al UNESCO. Într-adevăr, pe de o parte, se specifică faptul că unele date pe ţări sunt estimate şi, pe de altă parte, se menţionează că nu întotdeauna aceste date se referă la acelaşi an, şi că pot fi din cel mai recent an pentru care sunt disponibile. Totuşi, pentru aceste două state, dar şi pentru altele, datele MAŞ din 2010 sunt mai favorabile decât cele din 2011. Mai mult

chiar, în RDU-2010 se folosesc date tot pentru 2010, Federaţia Rusă având MAŞ=8,8 ani. Deci, s-au făcut corecturi succesive şi apoi s-a considerat că datele actualizate din 2010 sunt mai corecte decât cele din 2011, ele fiind introduse în RDU-2013. Desigur, atunci când se constată erori, corecturile sunt absolut necesare, numai că este de aşteptat ca instituţiile internaţionale, care şi-au asumat elaborarea unor astfel de statistici, unice de altfel, ar trebui să asigure o mai mare garanţie asupra informaţiilor furnizate, iar acolo unde nu există o astfel de garanţie, datele să nu mai fie utilizate, pentru că altfel se vor face continuu corecturi, ceea ce slăbeşte încrederea în lucrarea respectivă. Poate este nevoie de o perioadă mai mare de timp scursă de la anul de referinţă şi includerea datelor în RDU. Chiar dacă indicatorul MAŞ priveşte populaţia adultă de peste 25 de ani, şi nu este exclus ca o parte dintre ea să revină în şcoală, schimbările naturale nu pot avea o asemenea dinamică, cum este cea pe care am semnalat-o, pe perioadă scurtă de timp.

La celelalte patru ţări menţionate, tot cu creşteri neverosimile este vizat indicatorul AAŞ. În ambele ediţii RDU (2011 şi 2013) datele sunt pentru anul 2011, dar se constată că la Muntenegru, AAŞ trece de la 13,7 la 15,0 ani; Kuwait - de la 12,3 la 14,7 ani; Seychelles – de la 13,3 la 14,3 ani şi Bahamas – de la 12 la 12,6 ani. Ultimele trei ţări înregistrează creşteri deosebit de mari şi la VNB, între 4 şi 6 mii $/locuitor la PPC (datele sunt de această dată pentru 2011 şi respectiv 2012, putând reprezenta creşteri reale).

Revenind la situaţia României, sunt de semnalat şi valorile indicatorilor ce intră în componenţa IDU. Acestea s-au schimbat puţin în 2012 comparativ cu cele iniţiale (din RDU-2011), dar este demn de reţinut, pentru că au avut efecte. Un singur indicator înregistrează o uşoară creştere. Este vorba de SVN, unde, de la valoarea de 74 ani se ajunge la 74,2 ani. Cu toate acestea, poziţia României în ierarhia mondială scade de pe locul 72 la 74 din cele 187 ţări, respectiv de la a 48-a valoare mondială la a 49-a. Din cele 73 de ţări care preced România în privinţa mărimii SVN, un număr de 48 au şi valoarea IDU mai mare, iar 25 au un IDU mai mic.

Un al doilea indicator, MAŞ, are aceeaşi valoare, 10,4 ani, în ambele RDU şi de fapt se referă la acelaşi an (2011). De reţinut însă că, în RDU-2010, tot pentru anul 2010, MAŞ era egal cu 10,6 ani. Şi aici însă se deteriorează poziţia în ierarhia mondială a ţărilor, cât şi în privinţa valorii indicatorului. Astfel în ierarhia mondială, România trece de pe locul 32 pe locul 34 din cele 187 ţări şi de la a 18-a la a 21-a a indicatorului MAŞ. Din cele 33 ţări, care preced România în această privinţă, 28 au valoarea IDU mai mare şi cinci au IDU mai mic decât ţara noastră.

La rândul său, indicatorul AAŞ pentru România scade în RDU-2013, faţă de RDU-2011, de la 14,9 ani la 14,5 ani, şi astfel ţara trece de la poziţia 38 la 48, respectiv de la a 19-a valoare la a 23-a valoare. Şi de această dată, un număr de cinci ţări, cu IDU mai mic decât al României, o depăşesc în privinţa indicatorului AAŞ.

Cât priveşte indicatorul VNB, cu date pentru anii 2011 şi 2012, acesta scade ca valoare, de la 11,046 la 11,011$/locuitor la PPC. Totodată, scade şi poziţia ţării în ierarhia mondială de la locul 70 la 73 (cele două ierarhii coincid pentru că valorile VNB pe ţări sunt unice), cu mult sub poziţia valorii IDU.

După cum se constată, doi sunt indicatorii care duc România pe clasamente deosebit de slabe, respectiv SVN şi VNB, şi prin aceasta şi în privinţa IDU, pe când indicatorii educaţiei o plasează în grupa mondială de ţări cu valorile cele mai mari. Indicele de educaţie este deocamdată factorul favorabil al DU pentru România, iar IDU noneconomic reflectă acest fapt, astfel că prin IDU noneconomic de 836 ocupa în anul 2012 poziţia 46 în ierarhia mondială, cu a 41-a valoare. Din cele 45 ţări, care preced România, 43 au şi IDU general mai mare şi doar două îl au mai mic (Cuba şi Georgia).

După ce am urmărit schimbările intervenite în ceea ce priveşte situaţia DU în România, să rezumăm ce efecte au ele asupra ţintelor de dorit a fi urmărite şi anume de a se obţine îmbunătăţiri în acest domeniu, deosebit de important pentru viaţa oamenilor. Aşa cum s-a putut constata din textul de bază, au fost evidenţiate două ţinte plauzibile a fi atinse de România într-un viitor nu prea îndepărtat. Selectarea acestor două ţinte se bazează pe progresul înregistrat după anul 2000. Totuşi, constatăm că în ultimii ani ritmul este mult mai lent. Aşa cum rezultă şi din valorile IDU, recalculate în 2012 pentru câţiva ani, la început, în 1990, IDU era 0,706; în anul 2000, ajunge la numai 0,709 (de fapt între timp a scăzut şi s-a redresat ulterior); valoarea este de 0,758 în 2005; 0,772 în 2007; 0,778 în 2010; 0,784 în 2011 şi 0,786 în 2012.

Prima dintre ţinte se referă la trecerea României în rândul ţărilor cu DU foarte înaltă (primul sfert, cu 47 ţări cele mai bine plasate din totalul de 187 pentru care s-a calculat IDU). Ţinta nu s-a realizat, atât din cauza relativei stagnări din ultimii ani, cât şi a revenirii din urmă a altor ţări. Mai mult, România s-a îndepărtat de ţinta respectivă, dacă ajunsese la un moment dat la poziţia 50 în ierarhia mondială, cu doar două ţări care o despărţeau de grupul cu DU foarte înaltă, în 2012 are în faţă opt ţări.

Şi diferenţa faţă de ultima ţară clasată din grupul de la vârful ierarhiei a crescut. Dacă în 2011 ultima ţară din grupul celor cu DU foarte înaltă (poziţia 47) era Barbados, cu IDU=0,793, în anul următor la această

poziţie se afla Croaţia, cu IDU=0,805 (în timp ce Barbados trece pe poziţia a 38-a, cu IDU=0,825). Dacă creşterea valorii medii pentru ultima clasată la categoria DU foarte înaltă este de 12 miimi, pentru România creşterea a fost de 5 miimi, aşa încât decalajul a crescut de la 12 miimi la 19 miimi (ceea ce înseamnă de la 1,5 la 2,3 puncte procentuale).

Nici în privinţa celei de a doua ţinte plauzibilă, aceea de apropiere a României de media ţărilor cu DU foarte înaltă, nu s-au obţinut rezultate pozitive. Dimpotrivă, decalajul s-a mărit de la 0,108 la 0,119 (mediile IDU fiind de 0,889 în 2011, şi de 0,905 în 2012). În timp ce valoarea mediei IDU a ţărilor cu DU foarte înaltă creşte într-un an cu 16 miimi, în cazul României creşterea a fost de numai 5 miimi, aşa încât ecartul creşte şi el de la 12,1 la 13,1 puncte procentuale.

Şi mai nefavorabilă pentru România este micşorarea semnificativă a distanţei ce o despărţea de media IDU a ţărilor cu DU înaltă, grup din care face parte (IDU=0,741, în 2011 şi 0,758, în 2012). Dacă în anul 2011 ecartul era de 0,040 în favoarea României, acesta a scăzut la 0,028 în 2012 (de la 5,4 la 3,7 puncte procentuale).

Aşa cum este de aşteptat, România s-a îndepărtat şi mai mult de nivelul mondial maxim (Norvegia cu IDU=0,943 şi respectiv 0,955 în cei doi ani). Dacă valoarea IDU a României a crescut cu 5 miimi, cea a Norvegiei a crescut cu 12 miimi, astfel că diferenţa de 0,162 a ajuns după un an 0,179 (de la 17 la 17,8 puncte procentuale).

Prin urmare, în timp ce în ultima perioadă DU în România stagnează, atât unele ţări din vecinătatea ei (în mărimea IDU), cât şi cele de la vârful ierarhiei înregistrează o dinamică ascendentă, astfel că ţara noastră este împinsă înapoi, nu numai datorită acestei stagnări, ci şi prin reevaluarea şi îmbunătăţirea performanţelor altora.

Domeniul cel mai urgent de acţiune pentru îmbunătăţirea situaţiei în domeniul DU este cel al sănătăţii populaţiei, cu reducerea în continuare a mortalităţii infantile, creşterea speranţei de viaţă şi cu precădere a celei sănătoase.

În al doilea rând, chiar dacă indicatorii educaţiei au valori mai bune şi aici se impune o atenţie mai mare pentru cuprinderea şi participarea şcolară a elevilor din învăţământul obligatoriu. De asemenea, sunt de aşteptat acţiuni îndreptate spre reducerea inegalităţilor sociale şi ajungerea la un nivel de trai decent pentru întreaga populaţie.

În fine, trebuie identificate soluţii pentru o creştere substanţială a VNB, dar aici problemele sunt mult mai dificile, şi privesc restructurarea şi competitivitatea economică, reindustrializarea, dezvoltarea agriculturii şi a serviciilor, atractivitate investiţională, etc., altfel vor avea loc noi de-

teriorări ale situaţiilor actuale în privinţa dezvoltării umane, indice pe baza căruia se fac comparaţii internaţionale, iar o poziţia slabă afectează prestigiul ţării. Totuşi, este de aşteptat ca, prin luarea în calcul pe viitor a unui volum de populaţie cu circa 2,5 milioane locuitori mai mic (conform datelor preliminare ale recensământului din 2011, aproximativ 19 milioane, faţă de 21, 4 în statistica anterioară) VNB-ul pe locuitor la PPC să crească şi prin aceasta şi valoarea IDU, şi nu este exclus ca să se recupereze ceva din pierderea în ierarhia mondială

Bibliografie

1. Bauer, R. (ed.), *Social Indicators*, Cambridge, Massachusetts, MIT Press, 1966.
2. Mărginean, I., Bălaşa, A., (coord.), *Calitatea vieii în România*, Bucureşti, Editura Expert, 2002 (2005).
3. Mărginean, I., *Indicele Dezvoltării Umane. România în context internaţional*, în revista „Calitatea Vieţii", nr. 1-2, 2010.
4. Mărginean, I., Precupeţu, I., (coord.), *Paradigma calităţii vieţii*, Bucureşti, Editura Academiei Române, 2011.
5. Möller, V., Huschko, D., Michalos, A., (eds.), *Barometers of Quality of Life Around the Globe.How we are doing?*, în "Social Indicators Research Series", vol. 33, Springer, Heilderberg, 2008.
6. Vogel, J., *The Future Direction of Social Indicator Research*, World Conference in Quality of Life, Prince George, Canada, 1996. (Publicat în „Social Indicators Research", vol. 42, N:2, 1997).
7. *** CNC, INS, *Anuarul Statistic al României*, 1990-2011.
8. *** Eurostat, *Demographic Report*, 2011.
9. *** UNDP, *Human Development Reports*, 1990-2013.
10. *** World Bank*, World Bank Report*, 2011.

CONCLUZII

În volumul de faţă s-a urmărit analiza calităţii vieţii cu trimitere specială spre problematica dezvoltării sociale. Interesul s-a axat pe câteva componente deosebit de importante pentru caracterizarea societăţii româneşti, cum sunt: profilurile teritoriale ale calităţii vieţii, la nivel naţional, regional şi pe medii rezidenţiale; diferenţieri în nivelul de dezvoltare socioeconomică a zonelor rurale din România; relaţia dintre oferta educaţională şi cererea de pe piaţa muncii; ocuparea atipică între conjunctură şi flexibilitate; calitatea vieţii de familie; serviciile publice şi satisfacţia cu viaţa; utilizarea internetului în viaţa de zi cu zi; performanţa României în domeniul dezvoltării umane.

Capitolul în care se prezintă profilurile teritoriale ale calităţii vieţii la nivel naţional, pe medii rezidenţiale şi regional conţine informaţii despre o serie de indicatori, cu comparaţii pentru anii 1999 şi 2010.

Pe ansamblu, calitatea vieţii în România este una cel mult modestă cu valori ceva mai bune pentru unii indicatori din sfera individuală (familie, sănătate, locuinţă), dar tot din această categorie există indicatori cu valorile printre cele mai mici, cum sunt veniturile. Valorile foarte mici se referă însă cu precădere la sfera societală (conducerea ţării, condiţiile de viaţă din România, oportunităţile de afirmare, serviciile sociale generale etc.). La rândul lor, mediile rezidenţiale, rural şi urban, înregistrează valori foarte apropiate, deşi fiecare dintre ele prezintă anumite particularităţi.

Cât priveşte valorile pe regiuni statistice/de dezvoltare (NUTS II), acestea evidenţiază diferenţieri importante între regiuni, cu situaţiile cele mai precare în Nord-Est şi Sud Muntenia. Surprinzător, şi regiunea Bucureşti-Ilfov are valori mici la foarte mulţi indicatori ai calităţii vieţii, deşi statisticile referitoare la nivelul de trai, ca şi la evaluarea veniturilor au nivelurile cele mai mari pe ansamblul ţării.

Rezultatele analizelor se pot constitui în puncte de reper ale dezbaterilor pe tema regionalizării, în efortul de a se ajunge la o delimitare cât mai adecvată pentru politicile de dezvoltare coerente şi funcţionale, totodată, din perspectiva administrativă.

Privitor la viaţa de familie, este de reţinut că în prezent, românii se căsătoresc mai târziu şi mai rar, dar divorţează aproximativ la fel ca în

trecut. Au tot mai puţini copii, la vârste mai înaintate, şi trăiesc în gospodării mai restrânse.

Contactele între membrii familiei, chiar cu rudele mai îndepărtate, sunt frecvente. Familia nu este izolată, ci bine integrată în comunitate, având legături apropiate şi cu prietenii sau vecinii. Structura de rol nu este prea simetrică.

Gospodăria din România este mai egalitară comparativ cu alte ţări europene: bărbaţii, deşi la nivele mai scăzute faţă de femei, sunt totuşi mai implicaţi în creşterea copiilor, gătit şi alte treburi casnice şi chiar în îngrijirea bătrânilor.

Membrii familiei sunt foarte solidari. Familia este sursa de suport pentru majoritatea situaţiilor dificile, dar mai ales în sfera personală. Nivelul de satisfacţie este ridicat şi constant în timp.

Aşa cum s-a arătat şi la profilurile generale, calitatea vieţii de familie este apreciată ca fiind înaltă de mai toate categoriile sociodemografice. Totuşi, vârstnicii peste 65 de ani şi persoanele cu venituri reduse sunt categorii mai vulnerabile, cu relaţii de familie mai slabe şi cu nivele mai scăzute de satisfacţie.

Modelul *familiei unite* este dominant: legături strânse, de suport, care oferă satisfacţii ridicate. Dar familia din România are un nivel de trai scăzut, fapt ce poate reprezenta o explicaţie importantă pentru solidaritatea ridicată. Implicarea sporită în treburile casnice şi îngrijirea bătrânilor nu reprezintă numai o egalitate de gen şi o solidaritate intergeneraţională sporită, ci şi un standard de viaţă scăzut, imposibilitatea externalizării sarcinilor domestice şi o lipsa de acces la servicii destinate vârstnicilor.

La rândul său, analiza ruralului românesc a condus la constatarea faptului că acesta cunoaşte în prezent un accentuat proces de eterogenizare. Deşi modelul dominant rămâne ruralul tradiţional, cu dominanta practicării agriculturii de subzistenţă, în zonele periurbane se produc totuşi schimbări importante în privinţa activităţilor socio-economice, prin constituirea de nuclee de concentrare a investiţiilor nonagricole.

În profil regional se confirmă instalarea unor dezechilibre importante, cu judeţe grav afectate de îmbătrânirea demografică (Teleorman, Olt, Vâlcea, Hunedoara), dar şi cu zone în care se menţine echilibrul demografic (Braşov, Constanţa, Mureş, Covasna, Suceava).

Datele la care s-a făcut apel în analiza relaţiei dintre oferta educaţională şi cererea de pe piaţa muncii acoperă o perioadă lungă de timp, astfel că ele au permis surprinderea atât a anilor înainte de declanşare crizei economice, cât şi în timpul desfăşurării ei. Singura diferenţă care s-

a conturat în urma analizei datelor este aceea că, existenţa unei concordanţe între oferta educaţională şi cererea de pe piaţa muncii devine mai importantă în momentele dificile pe care le parcurge o societate. Altfel spus, populaţia are tendinţa de a acorda o importanţă mai ridicată tipului de şcoală şi calificare pe care intenţionează să-l urmeze în timp ce angajatorii sunt mai selectivi în procesul de selecţie şi angajare. În toate celelalte privinţe însă, analiza relaţiei dintre oferta educaţională şi cererea actuală şi de perspectivă a pieţei muncii pune în evidenţă aspecte familiare atât societăţii româneşti cât şi celor europene:

– populaţia care are un nivel cât mai ridicat de educaţie are şanse mai mari de integrare profesională cu efecte pozitive asupra tuturor domeniilor calităţii vieţii;

– există un deficit de comunicare şi colaborare între principalii actori care intervin în relaţia educaţie – piaţa muncii (instituţii de învăţământ, angajatori, populaţie în ansamblu);

– creşterea nivelului de educaţie şi al gradului de ocupare reprezintă pentru oricare societate soluţii pe termen mediu şi lung de dezvoltare, de îmbunătăţire a condiţiilor de viaţă, a nivelului de trai.

Din cuprinsul capitolului ce analizează ocuparea atipică (non-standard) rezultă că opţiunea pentru astfel de ocupaţii are loc ca urmare a lipsei de alternativă. Există totuşi diferenţe importante în ceea ce priveşte ocuparea, la nivel regional dar şi între mediile rural şi urban. Regiunea Bucureşti-Ilfov are o rată a ocupării extrem de ridicată (80%), în timp ce judeţele din Sudul şi Estul ţării au rate de 50%. Ocuparea atipică în România apare în primul rând sub forma ocupării pe cont propriu (la limita formalizării sau informală) cu o incidenţă crescută în special în mediul rural. Se observă astfel modelul informal al ocupării în agricultură, în special a micilor producători sau a persoanelor care fac agricultură de subzistenţă. Contractele non-standard (cu timp parţial de muncă sau cele temporare) sunt relativ puţine în comparaţie cu alte ţări europene, care stimulează angajarea cu astfel de contracte. De asemenea, se poate vorbi de precaritate a ocupării în general, România aflându-se pe primul loc în Europa în ceea ce priveşte sărăcia persoanelor care lucrează.

Cât priveşte utilizarea internet-ului, din analizele efectuate rezultă că el susţine o serie de activităţi şi totodată realizează reorganizarea lor. Printre beneficii s-au evidenţiat cele de natură materială de reducere a costurilor financiare pentru produse şi servicii; informarea şi reorganizarea cunoaşterii; facilitarea muncii şi a relaţiilor personale; petrecerea timpului liber etc. Date fiind beneficiile internet-ului, se impune definirea unor politici de e-incluziune pentru cei a căror cunoaştere este încă redu-

să. Cu atât mai mult cu cât pe termen lung, consecinţele lipsei de digitalizare se soldează cu dezavantajarea socială a acelor persoane.

Referitor la dezvoltarea umană, România are în prezent o poziţie mai bună în ierarhia mondială decât în anii 1990 – 2000, dar totuşi inferioară celei din 2005, când a fost ocupată cea mai bună poziţie dintre anii prezenţi în recalcularea din anul 2013.

Situarea României în privinţa IDU este încă departe de media ţărilor foarte dezvoltate. O situaţie mai bună se înregistrează în domeniul educaţiei atât în ceea ce priveşte media anilor de şcolaritate (MAŞ egal 10, 4 ani, poziţia 34 din 187 de ţări şi teritorii, a 21 valoare mondial din anul 2010), cât şi în aceea a anilor aşteptaţi de şcolaritate (AAŞ egal cu 14,5 ani, poziţia a 48-a şi a 23-ia valoare mondială). Valorile cele mai nefavorabile caracterizează nivelul Venitului Naţional Brut (VNB) pe locuitor, dar şi speranţa de viaţă la naştere (SVN). Totodată, în România se înregistrează un nivel mare al inegalităţii de venit.

Din perspectiva politicilor publice, analizele prezentate conduc spre o concluzie generală prin care se vizează necesitatea de intervenţie în domenii dintre cele mai relevante pentru viaţa oamenilor, începând cu: cuprinderea şi participarea şcolară a elevilor, formarea de competenţe pentru piaţa muncii, crearea de locuri de muncă bine plătite, diminuarea inegalităţilor în privinţa veniturilor populaţiei, a discrepanţelor în dezvoltarea regională, suport pentru cei aflaţi în nevoie, condiţii de mediu cât mai prielnice.

DEZVOLTAREA SOCIO-ECONOMICĂ A ZONELOR RURALE. O ANALIZĂ CRITICĂ ASUPRA DEZVOLTĂRII AGRICULTURII ŞI ZONELOR RURALE PE BAZA PNDR 2007-2013

Introducere şi metodologie

Lumea satului prezintă dezechilibre socio-economice importante, ceea ce fac din mediul rural românesc un spaţiu expus riscurilor sociale. Evidenta subdezvoltare a celor mai multe dintre sate, supraocuparea agricolă a populaţiei rurale sau deficitul de calificare înregistrat de segmente importante ale locuitorilor domiciliaţi la sate reprezintă consecinţe ale situaţiei economice precare înregistrate la nivel naţional. Starea actuală a mediului rural apare, pe de-o parte, drept consecinţă directă a dificultăţilor economice înregistrate la nivel naţional în perioada de tranziţie, iar, pe de altă parte, îşi are originea în o serie de coordonate generale ale lumii satului din perioada comunistă şi chiar din deceniile anterioare acesteia. Urbanizarea şi industrializarea, coroborate cu colectivizarea agriculturii, au reuşit să modifice radical coordonatele mediului rural, aducând, dincolo de orice discuţie privind implicaţiile sociale ale acestor procese, o îmbunătăţire evidentă a situaţiei ruralului, atât prin redimensionarea acestuia, cât şi prin modificarea profilurilor educaţional şi ocupaţional ale populaţiei.

După 1990, proiectul de transformare socio-economică a ruralului a fost înlocuit cu o stare caracterizată, mai degrabă, prin lipsa oricărei viziuni strategice privind rolul şi locul mediului rural în cadrul societăţii româneşti. Dincolo de măsurile privind reforma funciară, aflate în linie cu toate deciziile politice privitoare la privatizare şi reducerea importanţei statului în economie, pentru perioada anilor ‘90 şi primii ani de după 2000 nu am putut vorbi despre existenţa unor ansambluri coerente şi eficiente de politici destinate dezvoltării spaţiilor rurale. Această situaţie s-a schimbat în oarecare măsură după 2007, când după aderarea la UE, România a avut acces la programe cu finanţare europeană. Fondurile structurale, cele de coeziune şi în mod special sumele destinate mediului rural şi sectorului agricol, prin ansamblul de măsuri reunite în aşa numi-

ta Politică Agricolă Comună (PAC) au reprezentat oportunităţi de finanţare a iniţiativelor de susţinere şi dezvoltare a mediului rural. Adoptarea Programului Naţional de Dezvoltare Rurală (PNDR), ca document strategic de implementare a programelor europene destinate mediului rural, a însemnat asumarea de către România a unui model de intervenţie bazat pe o strategie pe termen mediu asupra evoluţiei lumii satului.

În paginile următoare îmi propun să discut critic măsurile prevăzute prin PNDR, pentru susţinerea mediului rural şi dezvoltarea satelor, în contextul caracteristicilor socio-economice ale mediului rural românesc, urmărind adecvarea dintre programele de finanţare şi cerinţele spaţiului rural contemporan. Totodată, pe baza datelor statistice doresc să schiţez stadiul actual al accesării de fonduri, pentru a putea evidenţia zonele deficitare, sau, după caz, situaţiile de succes. Ca obiectiv general, materialul de faţă îţi propune să ofere o perspectivă critică asupra perspectivelor de dezvoltare a mediului rural românesc, în strânsă legătură cu ansamblul de măsuri promovate prin PAC.

Demersul de cercetare prezent constituie, astfel, un desk-research bazat pe analiza documentelor programatice oficiale ce stipulează aliniamentele politicilor de intervenţie în domeniu, precum şi a rapoartelor şi seturilor de date disponibile ce fac referire la stadiul actual al implementării acestor programe. În mod evident, limitele abordării, ce pleacă de la perspectiva metodologică aleasă, rezită în generarea unei perspective tehnice, preponderent descriptive, concentrate asupra obţinerii unei imagini de ansamblu care să permită conturarea unei diagnoze la un anumit moment în timp.

Caracteristicile mediului rural românesc

Starea mediului rural a constituit una din temele majore de cercetare în perioada ultimilor două decenii, atât prin prisma ponderii semnificative pe care o are populaţia rurală în totalul populaţiei, cât şi a aspectelor socio-economice corelate condiţiilor de viaţă înregistrate în rural. Principalele probleme ale ruralului românesc în perioada post comunistă pot fi împărţite în trei mari categorii de factori puternic corelaţi:

a) suprareprezentarea sectorului agricol şi slaba dezvoltare a activităţilor neagricole în cadrul economiei rurale;

b) subdezvoltarea sectorului agricol şi productivitatea scăzută înregistrată în cadrul acestuia;

c) nivelul redus de dezvoltare al celor mai multe dintre localităţilor rurale şi nivelul de pregătire formală deficitar al unei mari părţi a populaţiei.

Studiile referitoare la suprareprezentarea sectorului agricol vorbesc despre supraocuparea populaţiei rurale în sectorul agricol în condiţiile în care activităţile din sectoarele secundar şi terţiar au înregistrat declinuri semnificative după reformele din prima parte a anilor ’90 (Kerekes, 2010; Sandu, 2005). În strânsă legătură cu suprareprezentarea sectorului agricol în cadrul economiei rurale se află o altă categorie de factori definitorii pentru starea actuală a lumii satului românesc Aceştia fac trimitere la specificul muncii în agricultură şi la productivitatea înregistrată în cadrul acestui sector. Reforma agrară demarată în 1991 a dus la atomicizarea proprietăţii funciare, plasând în centrul modelului de organizare a acestui sector de activitate micile exploataţii ţărăneşti, în care munca şi valorificarea produselor agricole prezintă forme tradiţionale, orientate cu precădere către autoconsum. Efectele transformărilor asupra regimului de proprietate funciară înregistrate în anii ’90 s-au făcut simţite şi la nivelul industriei agro-alimentare, care a intrat într-un puternic declin, atât ca urmare a pierderii bazei de materii prime, cât şi a concurenţei exercitate de către produsele similare din import. În acelaşi timp, în condiţiile unui climat economic deficitar, agricultura de subzistenţă a devenit singurul debuşeu ocupaţional pentru categorii vaste de populaţie rurală afectate de procesele de contracţie a economiei, specifice perioadei de tranziţie (Davidova et al, 2009; Fraser şi Stinger, 2009; Giurcă, 2008).

Pe de altă parte, o altă categorie de factori structurali ce au efect negativ asupra coordonatelor mediului rural românesc vizează nivelul redus de dezvoltare pe care cele mai multe dintre comune îl consemnează. Lipsa utilităţilor publice de bază, precum şi calitatea serviciile la care au acces cei mai mulţi dintre locuitorii satelor, conturează un nivel deficitar al condiţiilor comunitare de viaţă pentru majoritate localităţilor rurale, ce se transpune, în mod evident, în standard de viaţă scăzut pentru populaţie (Mărginean, 2006). Această situaţie se explică prin faptul că marea majoritate a comunelor din România nu-şi pot finanţa din fonduri proprii proiectele de dezvoltare a infrastructurii locale, din prisma veniturilor insuficiente care se colectează la bugetele locale, fiind dependente, în derularea unor astfel de iniţiative, de alocările de la bugetul central, precum şi faţă de sursele de finanţare europeană fiind majoră (Mihalache, 2013).

Corolarul acestor probleme structurale ce se regăsesc, în forme diferite, la nivelul cei mai mari părţi a localităţilor şi a populaţiei rurale se

transpune în sărăcie severă şi nivel redus al calităţii vieţii (Otiman, 2008; Mărginean, 2006). Problema standardului de viaţă redus al populaţiei rurale este o consecinţă directă a stării societăţii româneşti, în general, şi a stării mediului rural, în particular. În acest context, depăşirea situaţiei actuale vizează ameliorarea principalelor probleme economice pe care lumea satului le înregistrează. Pentru aceasta, însă, e nevoie de rentabilizarea sectorului agricol, de extinderea rolului jucat de către sectorul rural non-agricol şi de îmbunătăţirea infrastructurii la nivelul satelor. Aceste transformări, absolut necesare pentru schimbarea configuraţiei actuale a mediului rural, nu pot fi generate decât prin măsuri de politică publică bine ţintite şi corelate obiectivelor de dezvoltare ale României. După adoptarea PNDR, discuţia privind politicile de dezvoltare a spaţiilor rurale au convers către compararea obiectivelor de dezvoltare şi nivelul de adecvare a măsurilor de susţinere financiară prevăzute prin alocările comunitare la realitatea românească

Dezvoltarea agriculturii şi a spaţiilor rurale prin politica agricolă comună (PAC)

Politica agricolă comună (PAC) constituie unul din instrumentele cele mai importante de implementare a politicilor europene, fiind adresată susţinerii sectorului agricol (*Pilonul I:* plăţi directe către producători) şi dezvoltării zonelor rurale (*Pilonul II:* prin finanţarea programelor naţionale de acest tip). În intervalul 2007-2013, aproape 34% din totalul cheltuielilor bugetului comunitar au fost direcţionate către PAC (Marchiș, 2011). Modul în care au fost împărţite sumele în cauză pentru fiecare stat membru a fost rezultatul negocierilor interne, reprezentând un model de compromis între interesele statelor cu sector agricol puternic ce au susţinut alocări semnificative în cadrul acestui program şi obiectivele ţărilor ce beneficiază în mai mică măsură de aceste fonduri (Şerban şi Juravle, 2012). Această tendinţă divergentă între statele contributoare nete şi cele care beneficiază de pe urma implementării PAC au continuat şi în discuţiile pentru perioada de programare 2014-2020 (Giurcă, 2012).

Cu toate că Politica Agricolă Comună este implementată la nivelul UE de mai multe decenii, nu puţine sunt vocile ce discută despre eficienţa acestor măsuri, plecând, în primul rând, de la adecvarea schemelor de sprijin financiar la realitatea concretă a statelor membre. Într-un studiu recent, Gordon et al (2009) discută aspectele prin care Politica Agricolă Comună nu este potrivită modului de organizare a sectoarelor agricole

din noile state membre din Europa Centrală şi de Est, considerând că aplicarea unei scheme de sprijin financiar elaborată după modelul sistemelor agricole din statele vest europene nu reprezintă o soluţie optimă pentru spaţiul fost-comunist, unde moştenirea istorică şi perioada de tranziţie economică au dus la configurarea unor sisteme agrare semnificativ diferite. În contextul politicilor agricole la nivel comunitar, extinderе înregistrate în anii 2004 şi 2007 au dus la creşterea ponderilor pe care regiunile rurale şi populaţia rurală le deţin în UE, lărgind considerabil categoriile de posibili beneficiari ai fondurilor destinate sectorului agricol şi dezvoltării rurale (astfel, Polonia şi România au devenit statele care, atât din punct de vedere al ponderii, cât şi al efectivului, ocupă primele două poziţii la nivel comunitar în ceea ce priveşte populaţia ocupată în sectorul agricol, fără însă ca această caracteristică să fie însoţită de un nivel comparabil al producţiei totale realizate). Astfel, extinderea UE a dus la creşterea presiunii privind măsurile de susţinere şi dezvoltare a sectorului agricol şi a mediului rural, în condiţiile în care, statele contributoare nete au devenit mai reticente în finanţarea unor astfel de programe. Principala problemă apărută nu a fost însă aceasta, ci una ce ţine de adecvarea ansamblului de politici comunitare de acest tip la realitatea statelor est-europene. Gordon et al, (2009) identifică patru categorii de factori care ilustrează nivelul redus de adaptare măsurilor a PAC la contextul economic şi social al noilor state membre:

- existenţa unor diferenţieri socio-economice majore între spaţiile rurale din vechile şi noile state membre ale UE;
- diferenţele consemnate în ceea ce priveşte dimensiunile şi modul de organizare a fermelor;
- neadecvarea la nivel naţional a raportului dintre sumele alocate prin *pilonul I* şi cele disponibile prin *pilonul II*;
- capacitatea scăzută a noilor state membre de a implementa programe de dezvoltare rurală pe baza metodologiei PAC.

Practic, modificarea structurii agricole la nivel comunitar nu a fost însoţită de o ajustare suficientă a politicilor în domeniu, ceea ce dus la o inadvertenţă între nevoile reale de susţinere şi dezvoltare a spaţiilor rurale şi ansamblul măsurilor PAC. Pe această bază, s-a produs o defazare între impactul avut de către politicile agricole la nivelul statelor EU 15 şi cel consemnat în noile ţări membre. În acest sens, recentele reforme ale PAC nu au reuşit să armonizeze un ansamblu de politici la nivel comunitar adaptate diferitelor contexte naţionale, marjând mult prea mult pe adoptarea de către noile state membre a *aquis-ului comunitar*, în defavoarea unei abordări alternative de adaptare reciprocă atât a statelor, cât

şi a ansamblului de politici, la noile coordonate comunitare (Şerban şi Juravle, 2012; Gordon, 2009).

Pe de altă parte, Wegener et al (2011), analizând implementarea PAC în România şi Bulgaria, identifică o serie de provocări cărora, aceste state, în mai mare măsură decât în cazul celorlalte ţări din Europa Centrală şi de Est, trebuie să le răspundă în vederea atingerii unui grad ridicat de integrare a politicilor comunitare în domeniu. Cerinţele în acest sens vizează, în primul rând, creşterea capacităţii administrative în derularea programelor comunitare. Instituţiile de profil din România şi Bulgaria, care se află la prima alocare financiară de asemenea amploare pe care trebuie să o managerieze, sunt nevoite să se adapteze situaţiilor apărute, învăţând şi armonizându-se pe parcursul implementării măsurilor PAC (Weneger et al, 2011). Coroborat cu lipsa de experienţă a beneficiarilor plăţilor directe şi a programelor de dezvoltare rurală, problemele ce apar din prisma capacităţii administrative a instituţiilor abilitate au un impact negativ asupra implementării PAC la nivelul acestor două ţări.

O discuţie specială în cadrul pachetului de măsuri ce cuprind PAC, atât la nivelul literaturii de specialitate, cât şi a abordărilor organismelor comunitare, este direcţionată către programul LEADER (acronim pentru *"lies entre actions de dévelopment de l'économie rurale"*). Acesta a fost implementat în anul 1991 şi are ca obiectiv fructificarea potenţialului rural la nivel regional şi îmbunătăţirea guvernanţei locale, având la bază principiile parteneriatului public-privat (Marquardt et al, 2010). Astfel, LEADER este puternic conectat specificului local al zonelor rurale, urmărind un proces de construcţie a intervenţiei de jos în sus, punând în valoare iniţiativele venite dinspre comunitate. LEADER este finanţat, precum şi celelalte programe ale PAC, prin *Fondul European Agricol pentru Dezvoltare Rurală* (FEADR) şi este o axă obligatorie a programelor de dezvoltare rurală la nivelul statelor membre (Marquardt et al, 2010). Fondurile disponibile prin LEADER sunt adresate Grupurilor de Acţiune Locală (GAL), ce reprezintă asocieri între actorii locali, publici şi privaţi în vederea realizării unor programe de dezvoltare la nivel local.

Principalele caracteristici ale LEADER sunt descrise în literatura de specialitate (Vidal, 2009, p. 577) ca fiind reprezentate de:

- Valorizarea iniţiativelor de dezvoltare durabilă de tip *bottom-up*, dată de implementarea programelor pe baza implicării comunităţilor locale;
- Identificarea de soluţii inovative la problemele rurale;
- Specificul local şi regional al proiectelor derulate;

- Existenţa parteneriatelor la nivel local (GAL-uri), ce reunesc actorii publici şi privaţi implicaţi în derularea proiectelor;
- Utilizarea unui mecanism specific în alocarea de fonduri: granturile globale.

Începând cu demararea programului, acesta a cunoscut trei forme evolutive (LEADER I, LEADER II şi LEADER+) marcate de uşoare diferenţieri în ceea ce priveşte mecanismele de implementare, dar şi de creşterea rigorilor birocratice ale proiectelor (Vidal, 2009). Ultima formă a programului, LEADER+ s-a diferenţiate de cele anterioare prin focusarea alocării de resurse pe patru teme majore: *dezvoltarea de noi tehnologii pentru creşterea competitivităţii produselor agricole şi a zonelor rurale, creşterea calităţii vieţii în regiunile rurale, creşterea valorii produselor locale şi utilizarea optimă a resurselor naturale şi culturale la nivel local şi regional* (Vidal, 2009). Totodată, prin LEADER+, s-a urmărit creşterea nivelului de convergenţă între obiectivele asumate prin intermediul acestuia şi obiectivele altor programe ale Uniunii Europene, dorindu-se creşterea impactului potenţial prin armonizarea şi încrucişarea intervenţiei realizată prin politicile comunitare. Criticile ce sunt aduse LEADER+ pleacă, în special, de la diminuarea libertăţii în derularea proiectelor, comparativ cu formele anterioare ale programului, date de creşterea rigidităţii birocratice şi de definirea, în anumite cazuri, a unor teritorii de intervenţie mult prea mari, care nu favorizează o bună colaborare între organizaţiile implicate (Vidal, 2009).

Chiar dacă la nivel comunitar, programul LEADER este considerat a reprezenta cel mai de succes instrument de dezvoltare rurală (Shucksmith, 2010, apud Marquardt et al, 2010; Vidal, 2009), impactul său la nivelul noilor state membre este unul relativ, nefiind suficient evaluat până în momentul de faţă. Lipsa experienţei în derularea de programe de dezvoltare de tip bottom-up, coroborată cu slaba cultură a participării civice şi rigiditatea instituţiilor în statele est-europene reprezintă principalele bariere în calea bunei desfăşurări a acestui programului LEADER (Gordon, 2009).

Programul naţional de dezvoltare rurală 2007-2013

Programul Naţional de Dezvoltare Rurală prevede, în intervalul 2007-2013, fonduri publice în cuantum de 10 miliarde de euro, din care 8 miliarde reprezintă contribuţie FEADR, pentru susţinerea sectorului agricol şi forestier şi pentru finanţarea proiectelor de dezvoltare rurală. Pro-

gramul cuprinde patru axe prioritare şi două programe de sine stătătoare Astfel, conform programării financiare 2007-2013 (MADR, 2011), axei I (*Creşterea competitivităţii sectorului agricol şi forestier)* i-au fost distribuite 4 miliarde de euro (3,2 miliarde reprezentând contribuţia UE), axei II (*Îmbunătăţirea mediului şi a spaţiului privat)* i-au revenit 2,3 miliarde de euro (din care, 1,8 miliarde fiind sume FEADR), axei III (*Calitatea vieţii în zonele rurale şi diversificarea economiei rurale)* i-au fost alocate 2,5 miliare de euro (aproape 2 miliarde din aceştia fiind sume comunitare), iar axei 4 (LEADER) i-au fost alocate 235 milioane de euro (cu un cuantum al contribuţiei UE în valoarea de 188 de milioane). Totodată, 1 miliard de euro (din care 800 de milioane reprezentând fondurile comunitare) au fost distribuit pentru măsurile 511 (*asistenţă tehnică)* şi 611 (*plăţi complementare directe),* care completează schema financiară a PNDR 2007-2013 (MADR, 2011). Alocările financiare prin intermediul acestor axe sunt defalcate, la rândul lor, pe *măsuri* distincte (tabelul 1).

Axa I, are ca obiectiv general "creşterea competitivităţii sectoarelor agroalimentar şi forestier", urmărind pentru aceasta trei direcţii de acţiune: îmbunătăţirea competitivităţii fermelor (măsurile 121, 141, 112 şi 113), dezvoltarea sectorului de prelucrare şi procesare (măsurile 122, 123, 125, 142) şi dezvoltarea resurselor umane active în cadrul sectoarelor de activitate agricol şi forestier prin programe de formare profesională, informare şi consiliere (măsurile 111, 143) (MADR, 2011). Obiectivul general al axei II vizează îmbunătăţirea mediului şi spaţiului rural şi se urmăreşte a fi atins prin: susţinerea exploatării terenurilor în zonele defavorizate (măsurile 211 şi 2012), conservarea resurselor şi ariilor naturale (măsura 214) şi promovarea unui management eficient al suprafeţelor împădurite (măsura 221) (MADR, 2011). Axa III are ca obiectiv "diversificarea economiei rurale şi creşterea nivelului calităţii vieţii la sate". Pentru atingerea acestui deziderat sunt urmărite trei tipuri de ţinte: "dezvoltarea sectorului nonagricol" (prin măsurile 312 şi 313), "modernizarea infrastructurii rurale" (măsurile 322 şi 313) şi "dezvoltarea competenţelor de organizare şi management a spaţiilor rurale în rândul actorilor implicaţi" (măsura 341) (MADR, 2011). În fine, axa 4 (LEADER) urmăreşte "îmbunătăţirea guvernanţei locale şi promovarea potenţialului endogen al spaţiului rural" (MADR, 2011), fiind pusă în practică în vederea încurajării constituirii şi funcţionării grupurilor de iniţiativă locală (GAL). Măsurile implementate prin intermediul LEADER promovează atingerea două obiective strategice şi anume (MARD, 2011): "încurajarea potenţialului endogen de dezvoltare al spaţiilor rurale" (ce este vizat prin intermediul măsurilor 41 şi 421)

şi ”îmbunătăţirea guvernanţei locale” (obiectiv ce trebuie atins prin implementarea măsurilor 431.1 şi 431.2).

Tabelul 1. Lista măsurilor Programului Naţional de Dezvoltare Rurală 2007-2013

Axă prioritară:	Măsuri de intervenţie:
Axa 1 “Îmbunătăţirea competitivităţii sectoarelor agricol şi forestier”	111 „Formare profesională, informare şi difuzare de cunoştinţe” 112 „Instalarea tinerilor fermieri” 121 „Modernizarea exploataţiilor agricole” 122 „Îmbunătăţirea valorii economice a pădurii” 123 „Creşterea valorii adăugate a produselor agricole şi forestiere” 125 „Îmbunătăţirea şi dezvoltarea infrastructurii legate de dezvoltarea şi adaptarea agriculturii şi silviculturii” 141 „Sprijinirea fermelor agricole de semi-subzistenţă” 142 „Înfiinţarea grupurilor de producători” 143 „Furnizarea de servicii de consiliere şi consultanţă pentru agricultori”
Axa 2 “Îmbunătăţirea mediului şi a spaţiului rural”	211 „Sprijin pentru zona montană defavorizată” 212 „Sprijin pentru zone defavorizate-altele decât zona montană” 214 „Plăţi de agro-mediu” 221 „Prima împădurire a terenurilor agricole”
Axa 3 “Îmbunătăţirea calităţii vieţii în zonele rurale şi diversificarea economiei rurale	312 „Sprijin pentru crearea şi dezvoltarea de microîntreprinderi” 313 „Încurajarea activităţilor turistice” 322 „ Renovarea, dezvoltarea satelor, îmbunătăţirea serviciilor de bază pentru economia şi populaţia rurală şi punerea în valoare a moştenirii rurale”
Axa 4 “Leader”	4.1 „Implementarea strategiilor de dezvoltare locală” 411 „Creşterea competitivităţii sectoarelor agricol şi forestier” 412 „Îmbunătăţirea mediului şi a spaţiului rural” 413 „Calitatea vieţii şi diversificarea economiei rurale” 4.21 „Implementarea proiectelor de cooperare” 4.31 „Funcţionarea Grupurilor de Acţiune Locală, dobândirea de competenţe şi animarea teritoriului” 431.1 „Construcţie parteneriate public-private” 431.2 „Funcţionarea Grupurilor de Acţiune Locală dobândirea de competenţe şi animarea teritoriului”
	511 „Asistenţă tehnică” 611 „Plăţi complementare directe”

Sursă: MADR, 2011, p. 11

Derularea măsurilor PNDR a presupus dezvoltarea unor organisme specializate şi adoptarea unor proceduri clare în ceea ce priveşte depunerea, evaluarea, contractarea şi implementarea măsurilor de sprijin. În România, Ministerul Agriculturii şi Dezvoltării Rurale (MADR) reprezintă instituţia responsabilă de implementarea PAC, în timp ce Agenţia de Plăţi şi Intervenţii în Agricultură (APIA) este autoritatea care manageriază plăţile directe derulate prin pilonul I, iar Direcţia Generală pentru Dezvoltare Rurală (DGDR) şi Agenţia de Plăţi pentru Dezvoltare Rurală şi Pescuit (APDRP) constituie cele două organisme ce au în atribuţie gestionarea fondurilor destinate dezvoltării rurale (aşa numitul pilon II al politicii agricole comune). La nivel teritorial, cele două agenţii de plăţi sunt reprezentate prin 41 centre judeţene (în cazul APIA) şi opt centre regionale şi 41 de oficii judeţene (pentru APDRP). Sistemul extins de agenţii şi centre regionale şi judeţene, precum şi suprapunerile acestora pe anumite atribuţii pot reprezenta surse de probleme în implementarea politicilor PAC (Weneger et al, 2011). De altfel, în ciuda existenţei unui sistem extins de instituţii implicate în managementul fondurilor adresate sectorului agricol şi dezvoltării rurale, evidenţele empirice arată o hiperbirocratizare a deciziilor, care, în fapt, influenţează negativ implementarea politicilor (Weneger, et al, 2011).

Implementarea politicii agricole comune în România prin intermediul Programului naţional de dezvoltare rurală

În momentul de faţă, este prematur să putem cuantifica efectul alocării financiare 2007-2013, însă putem identifica elemente care să prefigureze impactul acestor fonduri pentru mediul rural românesc. Discuţiile în acest sens pleacă de la modul în care au fost împărţite sumele nerambursabile FEADR aflate la dispoziţia României pe măsuri şi de la datele preliminare ce arată situaţia contractelor de finanţare semnate şi a plăţilor ce au fost deja efectuate (MARD, 2013). Astfel, datele raportate de către Ministerul Agriculturii şi Dezvoltării Rurale arată niveluri diferite de contractare a fondurilor comunitare pentru măsurile prevăzute prin PNDR, ce variază de la 25% până la aproape 100% (tabelul 2). Până în martie 2013, prin PNDR au fost semnate contracte de finanţare în valoare de 5,7 miliarde de euro, în timp ce cuantumul sumelor deja plătite de către APIA şi APDRP se situează la 4,8 miliarde de euro, incluzând aici şi plăţile efectuate prin programele de asistenţă tehnică, schemele de ajutoare de stat şi plăţile complementare directe. Astfel, la începutul anului 2013, sumele totale plătite prin PNDR către beneficiarii direcţi din Ro-

mânia se apropie de pragul de 50% din cuantumul sumelor alocate, existând astfel premisa ca până în 2015 (ultimul an în care pot fi implementate proiecte în baza actualei programări financiare), cuantumul absorbţiei fondurilor disponibile să fie satisfăcător. Faţă de alocarea financiară iniţială din 2007, în ultimii ani au fost operate mici modificările prin care anumitor măsuri. În acelaşi timp, o serie de măsuri au fost lansate ulterior datelor programate iniţial, odată cu dezvoltarea capacităţii instituţionale de implementare a acestora (precum măsura 113 "Pensionarea timpurie a fermierilor şi lucrătorilor agricoli", măsura 114 "Utilizarea serviciilor de consiliere", sau măsura 223 "Prima împădurire a terenurilor non-agricole").

Tabel 2. Situaţia pe sesiuni a proiectelor în cadrul PNDR înregistrate în tabele de monitorizare la data de 21. 03. 2013 (sume în euro*)*

Măsură	Contribuţie publică (FEADR+buget)	Nr. proiecte depuse	Nr. proiecte selectate	Valoare proiecte selectate	Nr. contracte încheiate	Valoare contracte încheiate	Plăţi efectuate
111 "Formare profesională, informare şi difuzare de cunoştinţe"	119 mil				23	16 mil	12 mil
112 "Instalarea tinerilor fermieri"	337 mil	22.494	9.760	218 mil	9.522	211 mil	149 mil
121 "Modernizarea exploataţiilor agricole"	913 mil	7.851	2.333	966 mil	1.995	756 mil	427 mil
122 "Îmbunătăţirea valorii economice a pădurii"		20	18	2,5 mil	18	2,5 mil	-
123 "Creşterea valorii adăugate a produselor agricole şi forestiere	999 mil	1.762	751	758 mil	572	543 mil	216 mil
Schema SX 13/123A/2008 "Stimularea IMM-urilor care procesează produse agricole		247	215	101 mil	151	60 mil	48 mil
Schema SX 28/123F/2008 "Stimularea microîntreprinderilor în vederea prelucrării primare a produselor forestiere"		177	157	67 mil	87	33 mil	26 mil
Schema N578/2009 "Stimularea dezvoltării regionale prin realizarea de investiţii pentru procesarea produselor agricole şi forestiere în vederea obţinerii de produse neagricole		453	232	176 mil	202	144 mil	30 mil
125 "Îmbunătăţirea şi dezvoltarea infrastructurii agricole şi silvice"	483 mil	1.701	465	524 mil	462	511 mil	85 mil
141 "Sprijinirea fermelor agricole de semisubzistenţă"	476 mil	88.846	48.512	363 mil	46.872	352 mil	141 mil

Măsură	Contribuţie publică (FEADR+buget)	Nr. proiecte depuse	Nr. proiecte selectate	Valoare proiecte selectate	Nr. contracte încheiate	Valoare contracte încheiate	Plăţi efectuate
142 "Înfiinţarea grupurilor de producători"	138 mil	60	49	8,3 mil	42	6,7 mil	1 mil
143 "Furnizarea de servicii de consiliere şi consultanţă pentru agricultori"	158 mil				7	12 mil	3,3 mil
211 "Sprijin pentru zonele montane defavorizate"	607 mil						513 mil
212 "Sprijin pentru zonele defavorizate, altele decât cele montane"	493 mil						275 mil
214 "Plăţi pentru agro-mediu"	996 mil						956 mil
221 "Prima împădurire a terenurilor agricole"		52	37	3,6 mil	27	3,1 mil	-
312 "Sprijin pentru crearea şi dezvoltarea de microîntreprinderi"	358 mil	9.499	3265	400 mil	2.838	348 mil	205 mil
313 "Încurajarea activităţilor turistice"	543 mil	3.703	1.292	217 mil	955	154 mil	41 mil
322 "Renovarea şi dezvoltarea satelor"	1570	3.225	799	1.887 mil	789	1.710 mil	1.014 mil
4.1 "Implementarea strategiilor de dezvoltare rurală"	235 mil	606	229	6,2 mil	229	6,2 mil	0.185 mil
431.1 "Sprijin financiar pentru pregătirea dosarelor pentru selecţia GAL"		112	111	4,8 mil	109	5,9 mil	4,8 mil
431.2 "Funcţionarea GAL, dobândirea de competenţe şi animarea teritoriului"					139	59,8 mil	5,3 mil
Schemele de garantare pentru sectorul agricol şi IMM-uri					2	220 mil	220 mil
511 "Asistenţă tehnică"	376 mil				15	5,9 mil	4,2 mil
611 "Plăţi complementare directe"	625 mil						395 mil
TOTAL contribuţie publică (FEADR+buget de stat)	10.097 mil	140.808	68.225	5.708 mil	65.127	5.196 mil	4.810 mil

Sursă: MADR, 2013, http://wwwmadrro/docs/dezvoltare-rurala/proiecte-depuse/2013/situatia-proiectelor-depuse-21032013pdf (Accesat: Aprilie, 2013)

Cea mai mare parte a liniilor de finanţare deschise, înregistrau la începutul anului 2013, un nivel de contractare situat între 60% şi 80% din totalul sumelor disponibile pentru intervalul 2007-2013, iar datele privind totalul sumelor deja plătite către beneficiari arăta că aproape jumătate din fondurile alocate pentru această programare financiară au intrat deja în conturile acestora. Datele comparative surprind, însă, dezechilibre importante, atât între nivelurile de contractare consemnate pe cele patru axe ale PNDR,

cât şi între măsurile aceloraşi axe. Astfel, axa I dedicată îmbunătăţirii competitivităţii sectoarelor agricol şi forestier, se evidenţiază prin cele mai ridicate valori ale contractării, în timp ce axa 4 (LEADER) cunoştea un nivel al contractării de sub 30%.

Pe linii de finanţare, se constată că măsurile 322 (*renovarea satelor),* 125 *(îmbunătăţirea infrastructurii agricole şi silvice),* 312 *(sprijinirea pentru crearea şi dezvoltarea de microîntreprinderi)* şi 214 *(plăţi pentru agromediu),* valoarea proiectelor selectate pentru finanţare a atins (sau depăşit ca urmare a realocărilor de resurse) sumele programate prin alocarea financiară. Succesul acestor măsuri se explică, în primul rând prin specificul beneficiarilor direcţi, reprezentaţi, în primul rând, de autorităţi locale, societăţi comerciale sau antreprenori din rural şi prin modul în care s-a desfăşurat procesul de selecţie şi contractare a proiectelor depuse. Astfel, dacă ne referim la măsura 322 trebuie să avem în vedere faptul că această linie de finanţare reprezintă principalul instrument pe care autorităţile locale din rural l-au avut la dispoziţie pentru finanţare proiectelor de dezvoltare a infrastructurii şi a sistemelor de utilităţi publice, în condiţiile în care în marea majoritate a cazurilor, veniturile bugetare proprii şi sumele alocate de la bugetul central nu permit derularea unor investiţii de asemenea amploare. In acest fel, interesul pentru sumele disponibile prin 322 a fost de nivel maxim, cele mai multe dintre administraţiile locale depunând cereri în vederea accesării resurselor disponibile. Din cele 3250 de aplicaţii, 799 au fost selectate pentru finanţare, pe baza unui set de criterii care favorizează localităţile cu nivel ridicat sau mediu de sărăcie, deficit în zona infrastructurii publice, ce nu beneficiaseră anterior de finanţare similară şi care au reuşit să depună cereri de finanţare complexe, care să asigure integrarea regională a localităţilor valorificarea specificului local.

Celelalte două măsuri identificate a fi înregistrat rate de contractare apropiate de totalul disponibil pentru programarea 2007-1013 (*măsura 125* şi *măsura 312*), se adresează mediului de afaceri şi antreprenoriatului rural, urmărind creşterea nivelului infrastructurii agricole şi silvice şi dezvoltarea sectorului microîntreprinderilor ce-şi desfăşoară activitatea la sate. Pe măsura 125 *("Îmbunătăţirea şi dezvoltarea infrastructurii agricole şi silvice")* au fost depuse 1701 cereri de finanţare, din care au fost selectate pentru implementare puţin peste 25%, care au acoperit întreaga sumă disponibilă. Măsura 125 se adresează proprietarilor te terenuri şi păduri, organizaţiilor acestora, asociaţiilor de dezvoltare intercomunitară şi Regiei Naţionale a Pădurilor, fiind organizată în trei sublinii dedicate unor scopuri bine definite:

- submăsura 125a "Îmbunătăţirea infrastructurii legate de dezvoltarea şi adaptarea agriculturii;

- submăsura 125b "Îmbunătăţirea şi dezvoltarea infrastructurii legate de dezvoltarea şi adaptarea silviculturii";
- submăsura 125c "Lucrări de refacere şi modernizare a infrastructurii de prevenire şi protecţie împotriva inundaţiilor").

Măsura 125 prevede investiţii în sisteme de irigaţii şi alte forme de îmbunătăţire funciară, precum şi în modernizarea drumurilor de acces la terenurile agricole şi suprafeţele împădurite. Sprijinul public acordat proiectelor selectate pentru finanţare prin această măsură poate merge de la 100% (în cazul investiţiilor ce deservesc comunităţi extinse), în timp ce plafonul pentru proiectele cu impact comunitar mai redus a fost stabilit la 75% din totalul cheltuielilor prevăzute. Suma maximă ce poate fi contractată în cadrul acestei măsuri a fost stabilită la 1,5 milioane de euro, iar datele raportate de Ministerul Agriculturii arată că valoarea medie a proiectelor alese pentru finanţare a depăşit cu puţin pragul de 1 milion de euro.

Ce-a de-a treia linie de finanţare la nivelul căreia valoarea proiectelor selectate atinge cuantumul alocat pentru intervalul 2007-2013, *măsura 312* "*Sprijin pentru crearea şi dezvoltarea de microîntreprinderi",* are ca beneficiari societăţile comerciale înregistrate în mediul rural şi persoanele fizice interesate de demararea unor activităţi antreprenoriale. Prin implementarea acestei măsuri se urmăreşte sprijinirea iniţiativelor non-agricole, în vederea dezvoltarea activităţilor de profil şi a creşterii numărului de locuri de muncă consemnate la nivelul localităţilor rurale. Până la începutul anului 2013, au fost selectate spre finanţare un număr de 3265 de proiecte, din totalul celor peste 9500 de solicitări primite pe această linie. Pe măsura 312, valoarea finanţării nerambursabile este de maximul 85% din totalul cheltuielilor prevăzute în proiect, beneficiarul trebuind să facă dovada, înaintea începerii implementării acestuia, că poate asigura cofinanţarea aferentă cererii înaintate către APDRP în vederea aprobării proiectului. Valoarea maximă a sprijinului financiar este plafonată la valoarea de 50 de mii de euro/proiect în cazul în care aplicantul este o persoană fizică autorizată să desfăşoare activităţi economice, 100 de mii de euro/proiect dacă solicitantul este o micro-întreprindere ce-şi desfăşoară activitatea în sectorul de transport sau 200 de mii de euro/cerere de finanţare în cazul proiectelor ce sunt implementate de către alte tipuri de micro-întreprinderi. Cheltuielile eligibile pentru această măsură vizează o paletă largă de investiţii în activităţi non-agricole, în dezvoltarea activităţilor meşteşugăreşti şi în asigurarea unor servicii pentru populaţia rurală, prin care se urmăreşte sprijinirea unei game largi de iniţiative antreprenoriale menite să diversifice economia rurală (excepţiile, reprezentate de lista de investiţii ce nu pot fi finanţate prin măsura 322 fiind destul de restrânsă).

De cealaltă parte, pentru un număr de cinci măsuri, datele arată o situaţii defavorabile, reprezentate de niveluri ale contractării situate sub pragul de 50%, în timp ce valoarea sumelor deja alocate către beneficiari este de doar câteva procente. În această categorie intră: măsura 111 (*"Formare profesională, informare şi difuzare de cunoştinţe")*, măsura 142 (*"Înfiinţarea grupurilor de producători"*), măsura 143 (*"Furnizarea de servicii de consiliere şi de consultanţă pentru agricultori"*), măsura 313 (*"Încurajarea activităţilor turistice"*) şi măsura 511 (*"Asistenţă tehnică"*). În aceste cazuri, calendarul de implementare a programelor de finanţare a fost influenţat negativ atât prin disfuncţiile apărute la nivelul capacităţii de management a instituţiilor contractoare, cât prin hotărârile luate la nivelul acestora, în ceea ce priveşte priorităţile programului de lansare a măsurilor PNDR. Pe baza elementelor prezentate mai sus, problema principală în ceea ce priveşte absorbţia fondurilor publice disponibile prin PNDR nu pare a se situa la nivelul etapei de selecţie şi contractare a proiectelor, ci în ceea ce priveşte riscurile implicate de procesul de verificare, monitorizare şi efectuare a plăţilor aferente. Este de aşteptat ca lipsa de expertiză în implementarea unor astfel de proiecte, atât a organismelor contractante, cât şi a beneficiarilor direcţi, să ducă, în unele cazuri, la apariţia unor blocaje în mecanismele de realizare a activităţilor propuse sau a celor de rambursare a cheltuielilor prevăzute.

Mutând discuţia din sfera procedurilor formare în ceea ce priveşte accesarea şi cheltuirea sumelor programate prin PNDR către zona concretă a impactului acestor alocări financiare asuprea configuraţiei socio-economice a mediului rural se evidenţiază o serie de punte sensibile, ce semnalează probleme interne, generate de viziunea ce ghidează măsurile intervenţioniste de acest tip. Acest aspect, oarecum inerent oricărui tip de intervenţie prin politici şi programe publice, naşte o serie de întrebări legate de cât de adecvate sunt aceste măsuri de finanţare la specificul societăţii şi economiei rurale, şi ce efect pot avea acestea în contextul dat. În mod evident, modul de implementarea şi impactul PAC diferă semnificativ între statele membre ale Uniunii. Studiile de acest tip (Giurcă et al, 2012; Şerban şi Juravle, 2012; Wegener et al., 2011; Jensen et al., 2009) evidenţiază aspecte legate atât de diferenţele consemnate la nivelul implementării măsurilor PAC, cât şi de viziunile strategice diferite ce se întâlnesc la nivelul celor 27 de ţări membre. Una din dimensiunile principale, care constituie baza diferenţierilor ce apar în ceea ce priveşte rezultatele politicilor agricole comune, are la bază deosebirile structurale ce se înregistrează între spaţiile rurale şi sectoarele agricole din statele ce au aparţinut *blocului comunist* şi statele din Europa de Vest. Măsurile ce

sunt reunite în PAC vizează dezvoltarea sectorului agricol şi a spaţiilor rurale plecând de la modelul societăţilor din vestul continentului, considerând că statele ce au aderat la Uniune în ultimul deceniu se vor transforma incremental prin implementarea ansamblului PAC. Problema principală ce apare din această viziune este aceea că, pentru ţările cu sector agricol subdezvoltat, în care practicile de profil păstrează încă un caracter tradiţional (precum este şi cazul României), aplicarea acestui model de intervenţie întâlneşte bariere ce vin dinspre structura internă a sectorului agricol şi a coordonatelor spaţiilor rurale. Apare, astfel, un "conflict" între specificul ruralului şi presiunea pentru schimbare venită dinspre politicile promovate în acord cu cadrul comunitar de intervenţie în acest sector. Succesul implementării PAC în România, măsurat dincolo de rata de accesarea a fondurilor disponibile sau de atingerea obiectivelor asumate prin documentul programatic ce stau la baza implementării Politicii Agricole Comune (PNDR, 2012), vizează transformarea sectorului agricol şi a spaţiilor rurale în aşa fel încât diferenţa dintre coordonatele acestora înregistrate în ţara noastă şi cele consemnate în statele dezvoltate din Europa de Vest să se reducă.

Creşterea competitivităţii sectorului agricol românesc se poate realiza, în viziunea PNDR 2007-2013, printr-un demers integrat care combină susţinerea modernizării fermelor şi stimularea IMM-urilor ce activează în zona industriei agro-alimentare cu realizarea de investiţii în infrastructura publică adresată acestor tipuri de facilităţi, cu implementarea de programe de susţinere a tinerilor fermieri şi cu asigurarea atingerii unui nivel optim de formare profesională a persoanelor ce activează în acest sector. Aproape jumătate din suma disponibilă pe Axa I a PNDR (*"Îmbunătăţirea competitivităţii sectorului agricol şi forestier")* a fost direcţionată pentru modernizarea fermelor şi creşterea valorii adăugate a produselor agricole. Astfel, fermierii au la dispoziţie, prin măsura 121, peste 1 miliar de euro pentru derularea de investiţii în modernizarea exploataţiilor. Valoarea finanţată standard reprezintă 40% din totalul investiţiilor programate, putând creşte până la 70% în cazul în care beneficiarul este un tânăr agricultor (cu vârsta de maxim 40 de ani) şi proiectul este implementat într-o zonă cu handicap natural. Cu toate acestea, chiar dacă un ajutor nerambursabil în cuantum de 40-70% din totalul investiţiei poate părea tentant, în realitate, problemele de asigurare a cofinanţării restrâng destul de mult plaja posibililor beneficiari.

Astfel, prin modul în care au fost elaborate procedurile privind standardele de eligibilitate, măsura 121 pare mai degrabă adresată susţinerii acelui segment de producători agricoli care deja au un nivel relativ ridicat de

competitivitate şi care, pe baza resurselor proprii, pot contribui cu mare parte a cheltuielilor asumate. Cu alte cuvinte, această măsură pare a se adresa mai mult sectorului agricol mare, nefiind adecvată, în schimb, producătorilor mici şi medii, pentru care asigurarea cofinanţării constituie o barieră foarte importantă. O situaţie similară se înregistrează şi în cazul aplicaţiilor realizate pe măsura 123 adresată sprijinirii IMM-urilor cu activitate agricolă (buget total: 1 miliard de euro). Şi în acest caz, cuantumul cofinanţării (ce variază între 50% şi 80%) reprezintă o problemă greu de depăşit pentru categoria micilor procesatori. Pe această bază, se desprinde concluzia conform cărei aceste două măsuri la care am făcut referinţă nu oferă sprijin concret pentru dezvoltarea activităţii fermierilor şi societăţilor comerciale din categoria mediană şi din cele inferioare, ci susţine doar *vârfurile*, adică doar acea categorie de fermieri şi societăţi comerciale din sectorul agricol care au deja un nivel ridicat de dezvoltare. Spre comparaţie, sectorului micilor fermieri şi persoanelor ce doresc să înceapă activitatea în agricultură le-au fost direcţionate semnificativ mai puţine resurse publice. Pentru susţinerea fermelor de semisubzistenţă şi în vederea integrării acestora în circuitul economic au fost direcţionate aproape 500 de milioane de euro (în baza măsurii 141), în timp ce pentru instalarea tinerilor fermieri au fost distribuite 337 de miliarde (prin măsura 112). Cu toate acestea, pe baza coordonatelor pe care le înregistrează sectorul agricol în România, cele două măsuri menţionate anterior au adunat numărul cel mai mare de aplicaţii (peste 110 mii din totalul celor 140 de mii de aplicaţii înregistrate până la începutul anului 2013 la nivelul tuturor măsurilor PNDR). Pe baza acestui fapt, considerăm că Axa 1 a PNDR încurajează mai degrabă consolidarea activităţii producătorilor agricoli şi societăţilor comerciale consacraţi, asigurând resurse insuficiente pentru segmentul micilor producători, ce doresc să se extindă şi să rupă, astfel, orice legătură cu agricultura tradiţională. Pe această bază, putem concluziona că mare parte din fondurile disponibile pentru dezvoltare sectorului agricol sunt direcţionate către susţinerea şi dezvoltarea sectorului competitiv, în timp ce măsurile de sprijinire a dezvoltării noilor iniţiative şi a susţinerii producţiei realizate la nivelul micilor exploataţii familiale, sunt mult mai slab reprezentate.

În acelaşi fel, sprijinul financiar destinat dezvoltării rurale (reunit în axele III şi IV ale PNDR) este direcţionat către categorii specifice de beneficiari. Astfel, pe măsura 312, destinată sprijinirii iniţiativelor privind crearea şi dezvoltarea de micro-întreprinderi, a fost prevăzută alocarea a 400 de milioane de euro către micro-întreprinderi şi persoane fizice interesate de dezvoltarea unor iniţiative productive menite să contribuie la creşterea numărului de locuri de muncă din mediul rural. Prin această măsură sunt

finanţate realizarea de investiţii în patru sectoare de activitate: facilităţi non-agricole, activităţi meşteşugăreşti, furnizarea de servicii pentru populaţia rurală, producţia de energie regenerabilă. În selectarea aplicaţiilor, criteriile luate în calcul favorizează proiectele depuse de antreprenorii tineri (maxim 40 de ani), care propun să creeze microîntreprinderi (excluzând din această categorie pe cele din sectorul agricol) şi care reuşesc să creeze mai mult de un loc de muncă la 25 de mii de euro investiţi. Practic, grila de punctaj defavorizează orice iniţiativă derulată de persoane cu vârsta de peste 40 de ani (pe acest criteriu fiind acordate 20 din cele 100 de puncte în cadrul procesului de evaluare), creând o diferenţiere artificială, cu impact negativ asupra competitivităţii proiectelor. În acelaşi fel, măsura 313, ce este adresată susţinerii activităţilor turistice derulate în localităţile rurale, prevede o serie de constrângeri pentru categoriile de posibili beneficiari prin care plaja activităţilor ce pot obţine finanţare se restrânge considerabil (între acestea, cea mai importantă vizează asigurarea cofinanţării, în cuantum de 50% din valoarea proiectului pentru iniţiativele antreprenoriale).

O situaţie mai specială, în cadrul măsurilor destinate dezvoltării rurale, se înregistrează pe axa 4 (LEADER), ce are ca obiectiv demararea şi funcţionarea iniţiativelor de dezvoltare locală prin constituirea GAL-urilor. Spre deosebire de celelalte axe ale PNDR, în care procesul de implementare a programelor de dezvoltare este unul de sus în jos, adică strategiile elaborate la nivel central, sunt aplicate uniform la nivel naţional, axa LEADER propune o abordare inversă, prin care factorii locali să fie cei ce stabilesc şi pun în practică iniţiativele de dezvoltare. Chiar dacă în statele vest-europene programul LEADER s-a dovedit a fi de real succes, implementarea sa în România este destul de anevoioasă, în bună măsură şi din cauza lipsei unei tradiţii de acest tip. De altfel, şi datele financiare privind absorbţia sumelor disponibile prin PNDR plasează această axă financiară pe ultima poziţie în ceea ce priveşte valoarea proiectelor selectate şi sumele deja plătite.

Concluzii

În contextul coordonatelor sistemului agricol românesc, dominat de modelul agriculturii tradiţionale, ansamblul de măsuri de intervenţie reunite în *Politica Agricolă Comună (PAC)* se pot dovedi a nu fi în totalitate adecvare realităţii economice existente. Astfel, apare o relaţie de incongruenţă între coordonatele sistemului agricol fragmentat şi orientat, în bună măsură, spre autoconsumul familial şi mecanismele de susţinere financiară a fermierilor descrise prin PAC. Putem vorbi despre inadvertenţa înregistrată între

alocarea de resurse, destinată în principal către consolidarea poziţiei pe piaţă a fermierilor, aşa cum prevăd cele mai multe dintre programele de finanţare europeană a acestui sector, şi realitatea ruralului românesc, în care micile exploataţii ţărăneşti se află în zona de subzistenţă sau semisubzistenţă, fiind foarte departe de a atinge competitivitatea fermelor din vechile state membre ale Uniunii. Acest lucru se traduce prin obiective distincte pentru sectoarele agricole din vestul continentului şi cel existent în România, în primul caz urmărindu-se consolidarea poziţiei existente pe piaţă, pe când, în cazul ţării noastre, creşterea nivelului de integrare în circuitele economice a exploataţiilor agricole reprezintă obiectivul principal (Şerban şi Juravle, 2012).

După cum arată şi studii anterioare (Şerban şi Juravle, 2012), evaluarea impactului măsurilor prevăzute în Planul Naţional de Dezvoltare Rurală relevă mai degrabă o situaţie nesatisfăcătoare atât în ceea ce priveşte adecvarea alocărilor de resurse la realitatea românească, dar şi în ceea ce priveşte nivelul contractării pe anumite linii de finanţare. Excepţiile întâlnite în ceea ce priveşte atragerea şi cheltuirea fondurilor alocate vizează, în special, sumele destinate infrastructurii rurale şi cele destinate susţinerii activităţii fermelor şi realizării de investiţii în sectorul micro-întreprinderilor.

Pentru România, bugetul alocat prin PAC pentru perioada 2014-2020 este de 17,5 miliarde de euro, sensibil mai mare decât sumele alocate pentru intervalul 2007-2013, de aceea este de maximă importanţă ca în stabilirea coordonatelor de alocare financiară pentru următorii ani să se ţină cont de problemele întâmpinate în perioada actuală. De eficientizarea procesului de implementare a fondurilor destinate susţinerii sectorului agricol şi dezvoltării spaţiilor rurale depinde, în mare măsură, atingerea obiectivelor privind transformarea mediului rural şi reducerea decalajelor înregistrate atât intern, la nivel de regiuni şi comunităţi, cât şi în raport cu statele dezvoltate din vestul continentului european.

În concluzie, dezideratul dezvoltării mediului rural românesc nu poate fi atins fără concentrarea eforturilor în vedere găsirii celor mai bune metode de sprijinire a transformării lumii satului. Este nevoie de un efort susţinut al factorilor de decizie de la nivel central şi loc, dar şi de implicarea comunităţilor. PNDR reprezintă, indubitabil, unul din principalele instrumente de producere a schimbării sociale proiectate, având în spate o viziune intervenţionistă clară. Însă, pentru determinarea unor transformări de substanţă este nevoie, pe de-o parte, de o mai bună adecvare a măsurilor de sprijin financiar la realitatea românească şi, pe de altă parte, de reformarea organizării proprietăţii funciare şi creştere a atractivităţii investiţionale a zonelor rurale. Astfel, doar armonizând programele de intervenţie financiară cu

structura funciară şi climatul economic al zonelor rurale pot fi produse schimbări de substanţă care să asigure baze solide pentru a putea vorbi despre un mediul rural dezvoltat.

Listă acronime:

APIA – Agenţia de plăţi şi intervenţii în agricultură

APDPR – Agenţia de plăţi pentru Dezvoltare Rurală şi Pescuit

DGDR - Direcţia Generală pentru dezvoltare rurală şi pescuit

FEADR - Fondul European Agricol pentru Dezvoltare Rurală

LEADER (*lies entre actions de dévelopment de l'économie rurale*) – Axa IV a PNDR

PAC – Politica Agricolă Comună

PNDR – Programul Naţional de Dezvoltare Rurală

UDE - unitatea de dimensiune economică

Bibliografie

Alexandri, C şi Luca, L, Romania and CAP reform, în *Agricultural Economics and Rural Development*, nr 3-4, 2008, pp 161-180

Davidova, S, Fredriksson, L, Bailey, A, Subsistence and semi-subsistence farming in selected EU new member states, în *Agricultural Economics*, 40, 2009, pp 733-744

Davis, J, Rural non-farm livelihoods in transition economies: emerging issues and policies, în *Journal of Agricultural and Development Economics,* 3: 2, 2006, pp 180-224

Farcacs, C, Focusing Rural Development in Central and Estern European Countries, în *Studies in Agricultural Economics*, 111, 2010, pp 5-22

Fraser, E şi Stinger, L, Explaining agricultural collapse: Macro-forces, micro-crises and the emergence of land use vulnerability in southern Romania, în *Global Environmental Change*, 19, 2009, pp 45-53

Giurcă, D, Alexandri, C, Rusu, M, (2012), *Reforma Politicii Agricole Comune în contextul perspectivei bugetare post-2013,* Institutul European din România, Bucureşti

Giurcă, D, Semi-Subsistance Farming – Prospects for the Small Romanian Farmer to Choose between a "Way of Living" or Efficiency, în *Agricultural Economics and Rural Development,* vol 5, 2008, p 215-230

Jensen, M S, Lind, K M şi Kobbe, H, Enlangerment of the European Union and Agricultural Policy Reform, *Journal of European Integration,* 31:3, 2009, 329-348

Kerekes, K, Pakucs, B, Szocs, E, Veres, E, Vincze, M, *Dezvoltare rurală Ocuparea forţei de muncă în mediul rural* Cluj-Napoca: Accent, 2010

Marchiş, G, Trends in European CAP: New opportunities for Romania, *Economics, Management and Financiar Markets,* 6:1, 2011, p 680-686

Marquardt, D, Wegener, S şi Möller, J, Does the EU LEADER Instrument Support Endogenous Development and New Models of Governance in Romania: Experiences from Elaborating an MCDA Based Regional Development Concept, *International Journal of Rural Management*, 6:193, 2010, p 193-241

Mărgineau, I, Condiţiile de viaţă ale populaţiei din mediul rural, în *Calitatea Vieţii*, 1-2, 2006, pp 153-170

Mihalache, F., Coordinates of the budgets of revenues and expenditures of the rural localities, în *Journal of Community Practices,* No1/2013,

Mihalache, F. şi Croitoru, A, (2011), *Mediul rural românesc: evoluţii şi involuţii Schimbare socială şi antreprenoriat,* Bucureşti, Editura Expert

Otiman, P. I., Dezvoltarea rurală şi agricultura: oportunităţi de atenuarea a crizei economico-financiare şi de reluare a creşterii economice, în *Economie agrară şi dezvoltare rurală,* 5:3, 2008, pp 247-277

Sandu, D, România rurală neagricolă, în Sociologie Românească, 3:4, , 2005, pp 76- 108

Şerban, A şi Juravle (Gasler), A, Ruralul românesc în contextul strategiilor europene de dezvoltare, în *Revista Române de Sociologie,* nr 3-4/2012, p265-281

Vidal, R.V.V., Rural development within the EU LEADER+ programme: new tools and technologies, *AI & Society,* 23, 2009, 575-602

Wegener, S, Labra, K, Petrick, M, Marquardt, D, Theesfeld, I şi Buchenrieder, G, Administrating the Common Agricultural Policy in Bulgaria and Romania: obstacles to accountability and administrative capacity, *International Review of Administrative Science,* 77:3, 2011, p 583-603

****MADR, *Raport final de evaluare intermediară a PNDR,* 2011, http://eceuropaeu/agriculture/rurdev/countries/ro/mte-rep-ro_ropdf (Accesat: Aprilie 2013)

****MADR, Direcţia Generală de Dezvoltare Rurală, *Situaţia pe sesiuni a proiectelor în cadrul PNDR înregistrate în tabele de monitorizare la data de 21.03 .2013,* http://wwwmadrro/docs/dezvoltare-rurala/proiecte-depuse/2013/situatia-proiectelor-depuse-21032013pdf (Accesat: Aprilie, 2013)

****PNDR (2013), Programul Naţional de Dezvoltare Rurală 2007-2013, versiunea consolidată decembrie 2012 (http://www.madr.ro/pages/ dezvol tare _rurala/pndr-v.8-22martie-2012.pdf, consultat: 3.04.2012)

POLITICA SOCIALĂ FACTOR AL DEZVOLTĂRII SOCIETĂŢII

Introducere

În demersul de faţă vom urma strategia de abordare a temei enunţate prin referirea la situaţiile de fapt, şi mai puţin la disputele privind politicile sociale. De altfel, este bine cunoscută istoria poziţiilor critice exprimate încă din perioada adoptării primelor măsuri de politici sociale extinse, începând cu ultimele două decenii ale secolului al XIX-lea, odată cu introducerea reformelor de tip Bismark în Germania şi apoi şi în alte ţări europene. Trebuie precizat, însă, faptul că respingerea politicilor sociale, bazate, în primul rând, pe asigurări sociale (boală, şomaj, bătrâneţe) s-a referit nu atât la conţinutul, cât la unele consecinţe ale lor, constând în întărirea rolului statului în viaţa oamenilor, în detrimentul comunităţilor: locale, familiale, religioase. La rândul lor, susţinătorii aduc în prim plan avantajele, deopotrivă pentru angajatori (o mai bună predictibilitate pe piaţa muncii) şi pentru populaţie (ca urmare a socializării cheltuielilor legate de boală, şomaj, bătrâneţe, dar şi suport pentru grupuri vulnerabile) (Mărginean, 1994).

După al doilea război mondial, s-a ajuns la un larg consens de acceptare a politicilor sociale substanţiale, ceea ce a condus la constituirea statului bunăstării în ţările occidentale. Totodată, şi în fostele ţări socialiste s-au dezvoltat unele programe de politici sociale, fie prin asigurări, fie prin acordarea de servicii sociale gratuite la locul de utilizare (educaţie, îngrijirea sănătăţii etc.). Criticile asupra sistemului de politici sociale s-au reluat însă. De această dată trimiterile se fac la nivelul înalt de dezvoltare al societăţii şi la schimbările care s-au produs, mai ales se aduce în prim plan omul ca individualitate cu drepturi şi responsabilităţi specifice. Or, toate acestea ar face neoperabile politicile sociale. Din aceste afirmaţii ar rezulta că politicile sociale extinse ar fi binevenite doar în situaţii de criză, şi nu mai sunt necesare în condiţiile normale, şi cu atât mai puţin în societatea dezvoltată, schimbată radical în raport cu trecutul, şi că fiecare persoană ar putea să adopte măsuri de siguranţă pentru situaţii critice: prin economii, asigurări private etc.

Lucrurile nu stau însă aşa. Pe de o parte, multe persoane nu au resursele necesare pentru a-şi asuma astfel de responsabilităţi individuale. Pe de altă parte, trebuie avut în vedere faptul că în domeniul social asigurările nu pot acoperi toate nevoile, iar acolo unde sunt totuşi posibile, acestea nu au la bază un calcul actuarial propriu zis. În fapt, asigurările private nu includ un venit de înlocuire, aşa cum prevăd cele de natură socială, bazate pe solidaritate, ci mai degrabă o despăgubire pentru producerea evenimentului asigurat. Prin urmare, chiar dacă nevoia de politici sociale este mai evidentă în timpul crizelor prin care trece o anumită societate sau nivelul de dezvoltare al acesteia este redus, rolul lor ca factor de susţinere a dezvoltării rămâne important în orice situaţie, şi ele şi-au dovedit utilitatea în timp, dar, evident, că trebuie să se adopte măsuri în raport cu schimbările care se produc în societate. (Mărginean, 2004). Aşa de exemplu, încurajarea asigurărilor private, ca măsuri suplimentare de siguranţă, se realizează chiar şi în ţări cu cele mai dezvoltate sisteme de politici sociale. Cât priveşte asigurările obligatorii administrate privat, introduse mai ales în foste ţări socialiste, inclusiv în România, acestea nu au încă o viabilitate demonstrată, de altfel unele ţări au şi renunţat la ele pe parcurs.

Rezumând, putem spune că, într-adevăr, dincolo de contestaţii, în principal de natură ideologică şi/sau politică, experienţa de durată a unor ţări susţine faptul că politicile sociale sunt un factor de dezvoltare al societăţii. Este cazul acelor ţări care au aplicat în decursul timpului un mix de politici sociale extinse, ceea ce a permis obţinerea de rezultate dintre cele mai favorabile în domeniul dezvoltării societăţii, măsurate, la rândul lor, printr-o serie de indicatori socio-economici, cum sunt: **rate înalte de participare şcolară** pe toate ciclurile de învăţământ şi prin urmare **un nivel înalt de pregătire** a populaţiei adulte, valori mari pentru: **durata medie a vieţii**, **speranţa de viaţă sănătoasă**, **Produsul Naţional Brut** (PIB) pe locuitor, mai nou **Venitul Naţional Brut** pe locuitor, numit şi **Produsul Naţional Brut** (VNI/PNB); respectiv valori reduse ale **sărăciei şi inegalităţilor sociale**, a deceselor premature etc., fiind nevoie de un set diversificat de indicatori economici şi sociali pentru a exprima nivelul de dezvoltare al unei societăţi.

Totodată, şi bunăstarea subiectivă a populaţiei, operaţionalizată prin gradul de fericire, satisfacţie (mulţumire) şi optimism în viaţă, din ţările dezvoltate este înaltă. În fapt, consecinţele favorabile ale sistemului de politici sociale extinse nu sunt nici pe departe o surpriză, ele au fost preconizate încă de la adoptarea măsurilor respective, şi sunt întărite pe parcurs, prin modificări şi perfecţionări, constituindu-se, deopotrivă, în suport pentru o mai bună gestionare a resurselor de muncă de către an-

gajatori, şi în sprijinul persoanelor care întâmpină dificultăţi legate de ocuparea unui loc de muncă, boală, retragerea din activitate la bătrâneţe, existenţa unor nevoi speciale. Altfel spus, vizând îmbunătăţirea condiţiilor de viaţă ale populaţiei şi acordarea de suport în situaţii specifice, prin politicile sociale adecvate şi un management performant se obţine o îmbunătăţire de ansamblu a stării societăţii, o dezvoltare reală a acesteia.

Evident nivelul de dezvoltare al unei ţări, la un moment dat, depinde de foarte mulţi factori, iar pentru exemplificare ne referim la: achiziţiile trecute (moştenirea istorică); dispunerea şi valorificarea de resurse naturale importante, în special hidrocarburi; plasarea geografică avantajoase; tipul de organizare socială; competenţă profesională şi activităţile desfăşurate de către populaţie; politicile publice adoptate inclusiv cele de natură socială; calitatea administraţiei; poziţia de putere pe care o ocupă în relaţie cu alte state în plan regional şi mondial, şi enumerarea ar putea continua.

Într-o ţară sau alta se pot identifica diferite combinaţii ale factorilor respectivi, acţionând în conjuncturi specifice. Evident, că şi politicile sociale, la rândul lor, relaţionează cu alţi factori ai dezvoltării, putând fi vorba atât de multiplicarea efectelor favorabile cât şi de afectare negativă în funcţie de situaţiile care apar. Mai întâi, să constatăm că amplificarea beneficiilor vine, în primul rând, din interiorul sistemului de politici sociale. Dacă elementele sale componente se caracterizează prin măsuri optime şi coerente între ele, se obţin rezultate favorabile în privinţa dezvoltării societăţii respective. După cum, o componentă nedezvoltată sau cu efecte disfuncţionale afectează într-o anumită măsură întregul sistem.

În acest context vom face trimitere la un singur exemplu din politica socială adoptată în România, şi care a fost de natură să creeze mari dificultăţi din perspectiva eficacităţii sale. Este cazul sistemului asigurărilor sociale de pensii, organizat în flux (plata pensiilor se face din încasări curente), ajuns să fie supraîncărcat cu obligaţii de plată. Acest fapt s-a produs nu atât din cauza procesului de maturare a sistemului, care apare la câteva decenii de la introducerea lui, pe măsură ce ajung la plata pensiilor mai mulţi beneficiari, ca urmare a îndeplinirii condiţiilor de pensionare (vârstă, ani de contribuţie), cât prin efecte ale unor decizii administrative, dar şi a comportamentelor incorecte ale unor asiguraţi. Astfel, începând cu anul 1990 a crescut în mod cu totul nefiresc numărul pensionarilor, în timp ce numărul contributorilor la sistem a scăzut drastic. Dincolo de efectivul, relativ redus, totuşi, a celor care au fost amânaţi la pensionare în anii anteriori şi s-au pensionat odată cu înlăturarea restricţiei respective, s-a facilitat pensionarea timpurie, ca alternativă la trecerea în şomaj cauzat de restructurarea sau închiderea unor întreprin-

deri, deşi vârsta opţională de pensionare era extrem de mică, respectiv 55 de ani pentru femei şi 60 ani pentru bărbaţi, iar vârstele standard erau cu câte doi ani mai mari. Apoi, deşi speranţa de viaţă la vârstele de pensionare a crescut, acestea au rămas neschimbate până la adoptarea, târzie, a unei noi legi, intrată în vigoare deabia în anul 2001.

În acelaşi timp s-a admis şi cumulul pensiei cu salariul (în condiţiile în care pensionarea s-a făcut la vârsta standard). Această măsură nu este de adoptat dacă există un surplus de forţă de muncă, pentru a se crea oportunităţi de angajare a şomerilor. Dacă totuşi este permis cumulul respectiv, în astfel de condiţii (specifice şi României), de surplus de forţă de muncă, acest fapt anihilează efectele altei măsuri adoptate în acelaşi scop, de eliberare de locuri de muncă, şi anume, pensionarea timpurie. Când cererea de forţă de muncă la nivel general sau numai sectorial este mare, măsura cumulului este acceptabilă, nu numai că persoanele respective participă la producerea de bunuri şi servicii, dar prin impozitele şi contribuţiile sociale aferente se acoperă total sau în mare parte echivalentul pensiei primite. Raţional ar fi însă amânarea personală a ieşirii la pensie chiar şi după împlinirii vârstei standard, şi nicidecum pensionarea forţată a celor care mai pot să-şi continue activitatea.

Totodată, a crescut cu totul nefiresc numărul persoanelor care s-au pensionat pe caz de boală. În acelaşi timp, au fost aduşi în sistemul public beneficiarii din alte sisteme, inclusiv din sistemul pensiilor speciale (armată, servicii de ordine şi securitate) fără a se stabili contribuţia fermă de la bugetul de stat, pentru acoperirea obligaţiilor suplimentare, deoarece sistemele respective, fie nu mai aveau resurse din contribuţii, fie ele nu făceau parte din schema respectivă.

Toate aceste fenomene au condus la dublarea numărului pensionarilor, în timp ce numărul asiguraţilor care plătesc contribuţii a scăzut la jumătate. Este reflectată aici scăderea numărului salariaţilor, dar, totuşi, mai puţin de jumătate din populaţie de vârstă activă este asigurată în prezent în sistemul public care se doreşte să fie general. S-a creat, astfel, un dezechilibru mare între valoarea încasărilor şi a obligaţiilor de plată. Drept urmare s-a luat măsura de creştere a proporţiei contribuţiei raportată la salariul asiguratului. De la 15% în 1968 plus o contribuţie de 2 – 4% la Fondul pentru pensia suplimentară, se ajunge prin mai multe creşteri, după 1989, la 35% condiţii normale de muncă, în 1999.

În prezent cota de asigurări sociale este de 31,3%, distribuită 10,5% la asiguraţi (cu 6,5% la sistemul public şi 4% la sistemul de pensii administrat privat) şi 20,8% la angajatori. Inflaţia extrem de mare de la începutul anilor '90 a diminuat radical valoarea Fondului pensiei supli-

mentare, iar acesta a fost folosit pentru plăţile curente, dar au rămas obligaţiile de plată pentru contributorii respectivi.

La rândul lor, şi alte decizii au diminuat în continuare resursele de plată din sistemul public de pensii, cum ar fi limitarea contribuţiei individuale la un anumit nivel de venit determinat prin intermediul salariului mediu pe economie: 3 astfel de salarii medii în perioada 2001-2002; 5 salarii medii în anii 2003-2007; renunţarea la plafonare (2008-2010), pentru a se reintroduce în 2011, de această dată, plafonarea este la 5 salarii medii pe economie pentru un contract individual de muncă.

Totuşi, prin menţinerea nivelului foarte scăzut al pensiei medii, până în anul 2007 sistemul a fost excedentar, dar începând cu 2008, odată cu majorarea pensiilor, se înregistrează deficit. Totodată, aşa cum am menţionat deja, o parte din contribuţiile individuale este transferată la sistemul pensiilor obligatorii administrate privat printr-un Fond de acumulare.

Cu toate aceste cote mari de contribuţii, s-a produs deteriorarea puternică a raportului dintre pensia medie şi salariul mediu pe economie. În interiorul sistemului se acutizează poziţiile divergente dintre contribuabilii la sistem şi beneficiari. Primii ar dori să plătească mai puţin, pe când beneficiarii aşteaptă să primească mai mult. Pentru contribuţii, se anunţă intenţia reducerii lor în continuare, şi chiar este necesară aceasta, pentru a stimula dezvoltarea economică, dar resursele ce vor lipsi din această cauză şi nu numai ele, ci şi cele corespunzătoare deciziilor care au încărcat sistemul cu obligaţii, trebuie suplinite de la bugetul de stat, altfel cei care vor suporta consecinţele vor fi, în primul rând, pensionarii, iar reducerea veniturilor lor se răsfrânge negativ asupra consumului şi în ultimă instanţă asupra producţiei de bunuri, deci a dezvoltării.

Este de reţinut că, şi la celelalte subsisteme ale politicilor sociale (asigurări de sănătate, asistenţă socială etc.) se resimte acut lipsa de resurse, aşa încât efectele nefavorabile se cumulează, alcătuind un tablou descurajant pentru aşteptări mai optimiste. Este evident că sunt necesare dezvoltări ale politicilor sociale şi o sporire considerabilă a eficacităţii lor, în atingerea obiectivelor ce le revin. Deşi cotele de contribuţii sociale pe care le plătesc angajatorii din România sunt printre cele mai mari din UE, aportul lor la constituirea resurselor de protecţie socială sunt relativ mici, pentru că veniturile celor mai mulţi asiguraţi sunt mici şi sunt puţini plătitori. O analiză detaliată a politicilor sociale în România în primul deceniu de tranziţie post-comunistă se regăseşte în: Zamfir, E., Zamfie, C., coordonatori, 1995; Zamfir, C., coord., 1999; Mărginean, I., coord., 2001.

Cât priveşte interdependenţa dintre politicile sociale şi alţi factori ai dezvoltării societăţii, avem de-a face cu un pattern special, cum este cazul dealtfel, în toate situaţiile de interferenţă între factorii respectivi. Pe de o parte, politicile sociale împreună cu alţi factori de acţiune favorabilă contribuie la amplificarea efectelor respective. După cum, se pot identifica şi ipostaze nefavorabile. De exemplu: inechităţi în privinţa cuantumului beneficiilor; chiar cu unele cheltuieli pe care le putem denumi a fi de lux, în raport cu resursele existente şi, deci, o supraprotecţie; obţinerea ilegală a unor beneficii etc.

O atentă analiză a sistemului românesc de politici sociale confirmă existenţa elementelor enumerate, ceea ce reduce considerabil din eficacitatea lui. Pe de o parte, este bine cunoscută subfinanţarea domeniilor sociale, iar, pe de altă parte, are loc o distribuţie preferenţială a beneficiilor, cu rămânerea în afara sistemului a unor persoane îndreptăţite la aceste beneficii, sau cu repartizarea unora cu mult sub necesităţi. Însuşi bugetul public al României este subdimensionat, se cheltuieşte mai mult decât se colectează, dar în prezent se rămâne sub pragul de deficit prevăzut la nivel UE (sub 3% din PIB, ca şi pentru datoria publică de sub 60% din PIB), deşi alte ţări le-au depăşit cu mult. Desigur, limitele respective nu au o întemeiere propriu-zisă, ele ar putea fi mai mici sau mai mari, ceea ce contează cu adevărat este menţinerea echilibrului între disponibil şi cheltuieli, cu alte cuvinte asigurarea capacităţii de plată, lucru pe care anumite ţări nu l-au făcut, ajungând la dublarea sau chiar triplarea deficitului şi a datoriei, cu consecinţe catastrofale nu numai pentru ele, ci pentru întreaga comunitate UE.

În condiţii restrictive privind cheltuielile publice, se impune totuşi a se avea în vedere faptul că atunci când se constată o anumită nevoie de măsuri de politici sociale, acestea trebuie adoptate şi urmate de un management performant, pentru că altfel consecinţele negative, chiar şi asupra societăţii ca întreg, devin perturbatoare. Aşa cum vom constata în continuare, pentru România între obiectivele importante de politică socială, în vederea dezvoltării, trebuie să fie reducerea inegalităţilor sociale şi a sărăciei, ţinte urmărite, de altfel, şi la nivel internaţional. A se vedea în acest sens lucrările pregătitoare din cadrul Programului "Obiectivele Mileniului" lansat de ONU în 2001 şi care va avea a doua etapă începând cu 2015. Într-un astfel de document se specifică importanţa creşterii economice, dar ea singură, nu reduce în mod automat sărăcia şi inegalitatea, fiind necesare politici sociale specifice (UNRISD, 2013, p. 1).

1. Metodologia de analiză a rolului politicilor sociale în dezvoltarea societăţii

Pentru abordarea relaţiilor dintre politicile sociale şi dezvoltarea societăţii vom selecta câţiva indicatori consideraţi a fi cei mai relevanţi pentru domeniile respective şi obiectivul urmărit. Aceşti indicatori se regăsesc atât în diverse lucrări ştiinţifice de profil (Stiglitz, Sen, Fituossi, 2009; Axenciuc, 2011) şi Rapoarte elaborate de către instituţii specializate cum sunt: Banca Mondială, Programul Naţiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD), Institutul de Statistică a Uniunii Europene (Eurostat), institutele naţionale de statistică, inclusiv cel al României. Vom argumenta, selecţia indicatorilor pentru demersul de faţă şi, totodată îi vom descrie succint, pentru reţinerea semnificaţiilor lor, fără a intra totuşi în detalii. Pentru acestea din urmă se pot consulta surse diverse, inclusiv cele menţionate anterior.

La componenta economică, suntem interesaţi de indicatorii care exprimă starea generală de dezvoltare a unei ţări, dar şi de cei referitori la nivelul de trai al populaţiei. Cât priveşte componenta de politici sociale, pentru aceasta avem în vedere resursele alocate şi impactul acestora.

Dintre indicatorii stării economice includem în analiză, cu precădere, pe cel referitor la **Venitul Naţional Brut** (VNB). Acest indicator calculat de către Banca Mondială în raportările sale statistice, preluat recent în Human Development Reports (UNDP, 2010), are capacitatea de a evidenţia resursele materiale nou create disponibile într-o ţară. La determinarea valorii VNB se porneşte de la un indicator utilizat în mod tradiţional, şi anume **Produsul Intern Brut** (PIB), care reţine valoarea adăugată obţinută, într-o ţară, într-un interval de timp (un an), prin producerea de bunuri şi servicii de către toţi rezidenţii, atât naţionali cât şi străini. La rândul său, valoarea adăugată rezultă din deducerea consumului intermediar (materii prime, energie) din valoarea producţiei, precum şi a eventualelor subvenţii, adăugându-se taxele neincluse în preţ. În continuare, pentru determinarea VNB, la valoarea PIB se adaugă sau se scade soldul ce rezultă din diferenţa dintre veniturile primare obţinute de către rezidenţii naţionali în străinătate (salarii şi veniturile din proprietate) şi veniturile realizate în ţară de către rezidenţii străini. Astfel, dacă în activitatea economică dintr-o ţară rezidenţii străini câştigă o valoare egală cu cea a rezidenţilor proprii în străinătate VNB este egal cu PIB. Dacă, însă, primii câştigă mai mult, VNB este mai mic decât PIB şi invers, VNB>PIB, în situaţia în care predomină aportul rezidenţilor proprii în străinătate.

Atât PIB cât şi VNB sunt determinaţi ca valori reale la preţuri curente (Pc) în moneda ţării şi în unele monede cu circulaţie internaţională înaltă ($ SUA, Euro), prin intermediul cursului de schimb monetar.

Pentru comparaţiile între ţări se determină valorile PIB şi VNB pe locuitor. De asemenea, se are în vedere constituirea şi unei aşa-zise monede internaţionale, prin apelul la puterea de cumpărare a unei anumite monede naţionale pe piaţa internaţională. Este vorba despre PIB/locuitor şi VNB/locuitor la **Paritatea Puterii de Cumpărare** (PPC) exprimată în $ SUA (raportat la preţurile din 2005, din SUA), indicatori determinaţi de către Banca Mondială, respectiv de PIB/locuitor la **Puterea de Cumpărare Standard** (PCS) de către Eurostat, prin raportare la media preţurilor din ţările UE şi explimate în Euro.

Alt indicator de natură economică luat aici în considerare este cel referitor la **venitul disponibil net al populaţiei**, determinat prin intermediul anchetelor în gospodării privind veniturile şi condiţiile de viaţă (SILC), iar pentru comparaţie internă şi internaţională este exprimat ca venit pe persoană în echivalent adult (se utilizează scala de echivalenţă OECD: valoarea 1 pentru prima persoană adultă; 0,5 pentru a doua persoană în vârstă de peste 14 ani; 0,3 pentru copii în vârstă de până la 14 ani).

Cât priveşte indicatorii politicilor sociale vom utiliza un indicator de cheltuieli, respectiv **proporţia din PIB destinată cheltuielilor de protecţie socială**, precum şi doi indicatori de impact: **riscul de sărăcie**, prin compararea veniturilor nete disponibile anterioare şi după transferurile sociale, respectiv inegalitatea de venit, determinată ca raport între totalurile veniturilor populaţiei din quantila 5 şi cele din quantila 1, adică 20% veniturile cele mai mari, respectiv 20% veniturile cele mai mici.

Mai precizăm şi faptul că analizele comparative vor viza ţările membre UE, iar la nivel mondial se vor face doar unele trimiteri care să întregească explicaţiile. Am ales această variantă de lucru pentru că în cazul ţărilor membre UE se întrunesc cele mai bune condiţii de comparabilitate. Într-adevăr, deşi fiecare dintre ţările membre UE îşi are specificitatea sa, deosebirile dintre ele, şi nu numai în domeniile vizate aici nu conduc la discrepanţe, aşa cum se întâmplă pentru ansamblul ţărilor lumii. În plus, în condiţiile aplicării principiului subsidiarităţii în domeniul politicilor sociale, la nivel UE identificăm adoptarea de obiective sociale urmărite prin **metoda coordonării deschise** (Vandenbroucke, 2001), dar şi prin finanţare ţintită, cum este, de exemplu, Fondul de Coeziune Socială.

Preocupările în UE pentru politicile sociale au cunoscut o intensificare după adoptarea Tratatului de la Maastricht (1992), iar în literatura de specialitate a început să se vorbească despre un model social euro-

pean. Acesta este imaginat de către Leibfried (1993), fie ca o generalizare a modelului german, date fiind ponderea economiei germane şi influenţa ţării în cadrul UE, fie ca o construcţie nouă. Deocamdată, însă, prin aşa zisul model social european se face în fapt trimitere la caracteristicile întâlnite în ţările membre.

Comparaţiile pe ţari în context mondial, aşa cum sunt prezentate şi în Rapoartele Dezvoltării Umane ale PNUD devin deosebit de relevante tocmai pentru a sesiza decalajele imense de dezvoltare şi a sublinia nevoia de intervenţie socială, inclusiv prin intermediul ajutorului extern acordat ţărilor sărace ale lumii (Mărginean, 2011).

Cât priveşte trimiterile la situaţia din România, acestea se vor face aproape inevitabil ori de câte ori se vor pune în evidenţă ierarhiile valorilor pentru indicatorii analizaţi, deoarece ţara, dacă nu este pe ultimul loc, atunci se află în imediata apropiere, pe penultimul respectiv antepenultimul.

2. Politicile sociale şi dezvoltarea societăţii

2.1. Indicatori macroeconomici ai dezvoltării societăţii

Valorile PIB şi ale VNB, la Pc şi la PPC ale celor 27 ţări membre UE în anul 2012, susţin că într-adevăr se înregistrează diferenţe pe ţări şi că au loc schimbări de la un indicator la altul (tabelul nr. 1).

Tabel nr. 1
Produsul Intern Brut şi Venitul Naţional Brut/locuitor în ţările membre UE, anul 2012

Ţara	PIB, $/loc. Pc	VNB, $/loc. Pc	VNB, $/loc. PPC
1. Luxemburg	107 475	76 960 (1)	48 285 (1)
2. Danemarca	56 210	59 770 (2)	33 518 (5)
3. Suedia	55 244	56 210 (3)	33 143(7)
4. Austria	47 226	48 160 (6)	36 438 (3)
5. Finlanda	46 178	49 940 (4)	32 510 (9)
6. Olanda	46 054	48 250 (5)	37 282 (2)
7. Irlanda	45 835	38 970 (10)	28 671 (11)
8. Belgia	43 412	44 990 (7)	33 429 (6)
9. Germania	41 514	44 010 (8)	35 431 (4)
10. Franţa	39 771	41 750 (9)	30 277 (10)
11. Marea Britanie	38 514	38 250 (11)	32 538 (8)
12. Italia	33 048	33 840 (12)	26 158 (12)
13. Spania	29 195	30 110 (13)	25 947 (13)
14. Cipru	26 315	26 000 (14)	23 825 (14)

Ţara	PIB, $/loc. Pc	VNB, $/loc. Pc	VNB, $/loc. PPC
15. Grecia	22 082	23 260 (15)	20 511 (18)
16. Slovenia	22 042	22 710 (16)	23 699 (15)
17. Malta	20 847	19 760 (18)	21 184 (17)
18. Portugalia	20 182	20 580 (17)	19 907 (19)
19. R. Cehă	18 607	18 130 (19)	22 067 (16)
20. Slovacia	16 934	17 170 (20)	19 696 (20)
21 Estonia	16 316	15 830 (21)	17 402 (22)
22. Lituania	14 150	13 850 (23)	16 858 (23)
23. Letonia	14 008	14 180 (22)	14 724 (25)
24. Polonia	12 707	12 670 (24)	17 776 (21)
25 Ungaria	12 621	12 390 (25)	16 068 (24)
26. România	7 942	8 420 (26)	11 011 (27)
27. Bulgaria	6 986	6 870 (27)	11 474 (26)

* Selecţia indicatorilor pe ţări şi aranjarea în tabel sunt realizate de către autor folosind sursele: The World Bank Group, 2013 (col. 1-2) şi UNDP, HDR, 2013 (col 3)

Mai întâi, constatăm că statul Luxemburg se află pe primul loc la toate cele trei şiruri de date. Deşi este vorba de o situaţie cu totul aparte ce favorizează această ţară în contextul UE, totuşi valorile VNB/locuitor la preţurile curente dar şi la PPC se reduc succesiv substanţial. Aceasta înseamnă, pe de-o parte, că aportul rezidenţilor străini la crearea PIB în această ţară este mult mai mare decât echivalentul valoric al propriilor rezidenţi în străinătate (VNB<PIB). Pe de altă parte, preţurile mari reduc substanţial puterea de cumpărare (VNB la PPC<VNB preţuri curente), iar diferenţele faţă de ţările ce o urmează în acest ultim clasament devin mai mici (de la 51 mii la 17 mii şi respectiv la 11 mii faţă de cea de-a doua ţară în fiecare dintre cele trei clasamente).

Între ţările care îşi îmbunătăţesc poziţia de la primul la al treilea indicator regăsim Olanda (de la 6 la 2), Germania (de la 9 la 5), Cehia (de la 19 la 16), Polonia (de la 24 la 21), iar cele care decad uşor în ierarhie sunt Finlanda (de la 5 la 9), Irlanda (de la 7 la 11).

Regula generală este aceea că VNB la preţul curent este superior atât PIB-ului la preţul curent cât şi VNB la PPC, cu câteva excepţii când VNB este mai mare decât PIB, diferenţele cele mai mari fiind în Franţa, Spania, Grecia, Malta, iar cu valori relativ mici şi în ţările de la baza clasamentului. Tot în aceste ultime ţări de la baza clasamentelor VNB la PPC este superior celorlalţi doi indicatori, ca urmare a unor preţuri mai mici, dar diferenţele în minus faţă de ţările din prima jumătate a clasamentului rămân mari, cum este cazul mai ales pentru România, Bulgaria, Letonia. Dacă raportul

între maxim şi minim la PIB preţuri curente este de peste 15,4 ori, acesta se reduce la 11,2, respectiv ajunge 4,4 la ceilalţi doi indicatori.

Măsurate prin intermediul coeficientului de corelaţie a rangurilor, cele trei ierarhii se dovedesc a fi totuşi puternic asociate, coeficientul nonparametric Kendall având valori semnificative la p<0,1. Intensitatea asocierii este foarte mare în cazul ierarhiilor PIB/Preţuri curente şi VNB/Preţuri curente (0,96, faţă de valoarea maximă egală cu 1), compatrativ cu celelalte două relaţii şi ele mari (0,84) ceea ce înseamnă că efectul preţurilor în schimbarea ierarhiei este mai mare decât cel al aportului veniturilor realizate de rezidenţii naţionali în străinătate.

Dacă ne raportăm la nivel mondial, un aspect care merită reţinut este acela că marile economii ale lumii, determinate prin valoarea PIB la Pc (World Bank Group, 2013), nu se regăsesc între ţările cu cele mai mari valori ale indicatorului respectiv raportat pe locuitor, şi nici în privinţa VNB/locuitor la PPC. Astfel, statutul de lideri mondiali (2011), deţinut în ordine de către SUA (valoarea PIB/Pc 15.684 miliarde $ la o populaţie de 315 mil.), China (8.358 miliarde $ la o populaţie de 1354 mil.), Japonia (5.959 miliarde $, cu 126 mil. locuitori), Germania (3.399 miliarde $, 82 mil. locuitori), Marea Britanie (de fapt Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord - 2.435 miliarde $, 63 mil locuitori), rezidă în combinarea dintre volumul populaţiei ocupate din aceste ţări producătoare de bunuri şi servicii şi performanţa economică. Dacă ne referim la PIB/PPC (HDR, 2013) nu numai valorile se schimbă, dar apare o nouă ţară în topul celor cinci cele mai mari economii ale lumii: SUA (13.238 miliarde $), China (9.970 miliarde $), India (3.976 miliarde $), Japonia (3.919 miliarde $), Germania (2.814 miliarde $).

Pe primele trei locuri la nivel mondial în privinţa PIB/locuitor Pc sunt state europene cu volume demografice foarte mici: Monaco (163 mii $), Lienchestein (134 mii $), Luxemburg (107 mii $), urmează Norvegia (99 mii $), Qatar (89 mii $), Elveţia (79 mii $). Pentru cele mai mari economii ale lumii, aceste valori nu trec de 50 mii $, cât se înregistrează în SUA, şi se diminuează până la 6,2 mii $, în cazul Chinei şi 1,5 mii pentru India.

Situaţia este asemănătoare şi pentru VNB/locuitor la PPC. Aici primele locuri sunt ocupate de Qatar (87 mii $), Lienchestein (84 mii $), Kuweit (54 mii $), Singapore (53 mii $), Norvegia (48 mii $), în timp ce SUA deţine poziţia a 9-a (43 mii $), Germania – poziţia 15 (35mii $), Japonia – poziţia 22 (32 mii $). În timp ce pentru China, VNB/loc la PPC este de 7945 $, iar pentru India de 3285 $.

La polul opus, cu cele mai sărace ţări din lume, regăsim situaţii de-a dreptul catastrofale: VNB/locuitor la PPC/locuitor este de numai 310 $ în Republica Democrată Congo, 410 $ în Zimbabwe. De altfel media acestui

indicator pentru cele 46 de ţări, cele mai slab dezvoltate (din totalul de 187 cuprinse în HDR, 2013), este de 1633 $/an în timp ce pentru primele 47 de ţări cele mai dezvoltate valoarea respectivă este de 33. 381 $

Cât priveşte ţările membre UE, cele mai dezvoltate dintre ele ocupă poziţii de vârf şi în context mondial. Astfel, în privinţa VNB/locuitor la PPC, după Germaniei, menţionată deja, se regăsesc: Luxemburg (poziţia 6), Olanda (12), Suedia (14). Ţările de la baza ierarhiei din UE se plasează la mijlocul clasamentului mondial, ultima dintre ele, România, aflându-se pe poziţia 73, fiind precedată de Bulgaria.

În continuare ne îndreptăm atenţia spre urmărirea dinamicii în ultimii 10 ani a valorii adăugate în activitatea economică internă a ţărilor membre UE, adică a **PIB determinat pe locuitor la PCS**, în euro (Eurostat, 2013) (Tabelul nr. 2).

Tabelul nr. 2.
Dinamica PIB/loc la PCS în ţările membre UE

	2003	2007	2008	2009	2010	2012
EU (27 countries)	20800	25100	25100	23500	24500	25600
Euro area (17 countries)	22800	27200	27200	25500	26500	27500
1. Luxemburg	51200	68500	65900	60000	65200	69400 (1)
2. Irlanda	29300	36500	32900	30200	31300	33200 (3)
3. Olanda	26800	33100	33600	31000	32000	32800 (4)
4. Austria	26500	30900	31200	29500	31100	33300 (2)
5. Denemarca	25700	30600	31100	29000	31300	32000 (6)
6. Suedia	25700	31200	31000	28200	30200	32700 (5)
7. Belgia	25600	28900	29000	27700	29200	30500 (8)
8. Marea Britanie	25400	29500	28600	26300	27500	28400 (10)
9. Germania	24000	28900	29000	27000	29000	31300 (7)
10. Finlanda	23300	29400	29800	26900	27700	29100 (9)
11. Franţa	23100	26900	26700	25600	26500	27500 (11)
12. Italia	23000	26000	26100	24400	24700	25200 (12)
13. Spania	20900	26200	25900	24200	24200	24400 (13)
14. Grecia	19200	22500	23100	22100	21200	19200 (18)
15. Cipru	18300	23600	24900	23500	23600	23500 (14)
16. Slovenia	17300	22100	22700	20300	20500	20900 (16)
17. Malta	17000	19600	20300	19800	21400	22100 (15)
18. Portugalia	16400	19600	19500	18800	19700	19200 (18)
19. R. Cehă	15900	20700	20200	19400	19500	20200 (17)
20. Ungaria	13000	15400	16000	15300	15900	16800 (23)
21. Slovacia	11500	16900	18100	17100	17900	19200 (18)
22. Estonia	11300	17500	17200	15000	15500	18000 (21)
23. Lituania	10300	15500	16100	13600	14900	17800 (22)
24. Polonia	10100	13600	14100	14200	15300	16800 (23)

	2003	2007	2008	2009	2010	2012
25. Letonia	9100	14300	14600	12700	13200	: (25 ?)
26. Bulgaria	7000	10000	10900	10300	10700	12100 (27)
27. Romania	6500	10400	11700	11100	11400	12600 (26)

Sursa: Eurostat, 2013. Selecţia anilor şi ordonarea valorilor în tabel sunt ale autorului

Consemnăm aici detaşarea a trei segmente de evoluţie pentru cele de 27 ţări:

1. Creşterea valorii indicatorului respectiv în prima parte a perioadei de referinţă (2003-2007), iar în unele ţări şi în anul 2008;

2. Scăderea valorii indicatorului în anul 2008 în câteva ţări (cel mai mult în Irlanda) (-3600 euro scădere faţă de 2007) şi Luxemburg (-2600 euro), dar şi în alte şapte ţări cu valori relativ mici (Marea Britanie, R. Cehă, Estonia, Spania, Franţa, Suedia, Portugalia). Scăderile au devenit generale în 2009, mai puţin în Polonia. Aceste scăderi ale activităţii economice sunt urmarea crizei economice şi se înregistrează pierderi importante, greu de recuperat. Pe ansamblul ţărilor UE PIB/locuitor la PCS a stagnat în anul 2008 şi s-a diminuat cu 1600 euro în anul 2009 (diminuarea cu 6,4% faţă de anul anterior). Creşterea se reia în 2010, iar în 2011 se recuperează diferenţa. Acelaşi patern se înregistrează şi în cazul ţărilor zonei euro. Scăderile mai mari în valori absolute dar şi relative s-au înregistrat mai ales în ţările dezvoltate. Cele mai mari astfel de scăderi consemnăm în Luxemburg cu o reducere de 8500 euro/ locuitor la PCS în doi ani (scăderea reprezentând 12,4% din valoarea de plecare, anul 2007, şi este recuperată în anul 2012). Urmează Irlanda cu o reducere de 6300 euro în doi ani (cu 17%, iar recuperarea în următorii trei ani se face doar la jumătate din pierdere); Grecia, cu o reducere de 3900 euro în patru ani consecutivi, începând cu 2009 (reducere de 16,9% încât a coborât la nivelul din 2003 iar această scădere continuă şi în 2013); Marea Britanie cu 3200 euro în doi ani (reducere cu 10,6%, recuperare parţială în următorii trei ani); Suedia cu 3000 euro în doi ani (9,6%, recuperarea are loc în anul 2011).

3. Reluarea creşterii valorii indicatorului începând cu 2010, nu însă şi în Grecia unde deteriorarea se produce, cum am menţionat deja, şi în anii următori, iar Spania stagnează în 2010 şi creşterea revine în 2011.

Aşa cum este cunoscut reducerile activităţii economice în perioada crizei a fost cvasigenerală fiind afectate puternic şi ţările din vârful ierarhiei mondiale.

Un ultim aspect pe care îl relevăm aici în legătură cu evoluţiile valorilor PIB este cel referitor la raportarea ţărilor membre de la baza ierarhiei la mediile din UE27 şi UE17. Mai întâi, consemnăm că, aşa cum era de

aşteptat, din moment ce în ţările membre au fost reduceri mari, aceste valori medii au stagnat în 2008 şi s-au diminuat în 2009 iar revenirea la nivelurile din 2007 se realizează în 2011. În intervalul celor 10 ani analizaţi media indicelui respectiv în UE27 a crescut cu 23%, iar la UE17 creşterea a fost de 20%. Ultimele două ţări din ierarhia PIB/locuitor la PCS au fost în 2003 Bulgaria şi România, iar în 2012 rămân tot ele dar cu locurile inversate. În cei 10 ani valoarea indicatorului creşte în Bulgaria cu 72%, şi în România cu 93%. Apropierea de mediile UE este totuşi redusă. Astfel că dacă în 2003 valorile pentru Bulgaria şi România se situau sub mediile UE27 şi UE17 cu câte 13800 euro/locuitor la PCS şi 15800, în cazul Bulgariei, respectiv 14300 şi 16300 în cazul României, la finele perioadei de referinţă valorile scad numai la 13400 şi 15400 în Bulgaria; respectiv la 13000 şi 14900 în România. Evident că, nici valorile relative nu s-au schimbat cu mult. Într-adevăr, procentele din aceste două ţări faţă de mediile din UE pentru indicatorul de referinţă oscilează de la minim de 28% la un maxim de 50% (valorile se referă la România raportată la UE17 în 2003 şi la UE27 în 2012). În judecarea semnificaţiei acestor date comparative, nu trebuie pierdut din vedere că o bună parte din recuperările din ţările de la baza ierarhiei PIB s-a obţinut ca urmare a recesiunii de la nivelul UE şi a diferenţei de preţ şi nu atât ca urmare a unui progres important în valori absolute al acestor două ţări. Într-o situaţie asemănătoare cu Bulgaria şi România este Letonia, iar afirmaţia este făcută pe baza datelor anului 2011, deoarece în ultimul an analizat valoarea indicatorului respectiv pentru această ţară lipseşte.

Situaţii apropiate se regăsesc şi în alte ţări din partea de jos a clasamentului PIB, cum sunt: Ungaria, Polonia, Lituania precum şi în Croaţia, ţară intrată recent în UE.

Faptul că în cei 10 ani comparaţi nu s-au produs schimbări radicale a ierarhiei ţărilor membre este confirmat şi de valoarea apropiată de 1 a coeficientului de corelaţie a rangurilor (Kendall), care pentru anii 2003 şi 2010 ia valoarea 0,91.

2.2. Cheltuielile de protecţie socială şi efectele acestora

Conform metodologiei Eurostat la capitolul **cheltuieli de protecţie socială** se regăsesc alocările publice pentru gospodăriile populaţiei destinate îmbunătăţirii condiţiilor de viaţă. Beneficiile sociale acordate vizează pensiile, inclusiv cele de urmaş; boala şi îngrijirea sănătăţii; şomajul; familia şi copiii; locuinţa şi excluziunea socială. Aceste beneficii sociale sunt atât monetare cât şi nemonetare.

Ţările UE cu cele mai mari valori ale cheltuielilor de protecţie socială (anul 2011), cu cel puţin 30% din PIB, sunt Franţa, Danemarca, Olanda, Germana, Finlanda, Suedia şi Austria, în timp ce valori sub 20% se regăsesc în Malta, Lituania, Polonia, Slovacia, Estonia, Bulgaria, Letonia şi România (Tabelul nr. 3).

Tabel nr. 3
Cheltuielile de protecţie socială, venitul median, inegalităţi şi riscul de sărăcie

Ţara	Cheltuieli protecţie socială % din PIB	Venitul median net disponibil echivalent adult (PCS)	Inegalitatea de venit Q5/Q1	Riscul de sărăcie (60% venitul median disponibil) - % din populaţia totală -	
				Pre transfer social	Post transfer social
1. Franţa	33,8	18044 (8)	4,6 (15)	25 (8)	14 (5)
2. Danemarca	33,3	18537 (5)	4,4 (13)	28 (17)	13 (3)
3. Olanda	32,1	18877 (4)	3,8 (7)	21 (3)	11 (2)
4. Germania	30,7	18258 (7)	4,5 (14)	25 (8)	16 (15)
5. Finlanda	30,6	17667 (10)	3,7 (4)	28 (17)	14 (5)
6. Austria	30,4	20251 (2)	3,8 (6)	24 (5)	15 (10)
6. Suedia	30,4	18503 (6)	3,6 (3)	28 (17)	15 (10)
8. Belgia	29,9	17960 (9)	3,9 (9)	28 (17)	15 (10)
8. Italia	29,9	15514 (13)	5,6 (20)	25 (8)	20 (22)
10. Irlanda	29,6	16176 (12)	5,3 (18)	40 (27)	16 (15)
11. Grecia	29,1	11481 (17)	6,0 (23)	26 (13)	21 (24)
12. Marea Britanie	28,0	16856 (11)	5,3 (17)	31 (25)	16 (15)
13. Portugalia	27,0	9537 (19)	5,7 (21)	26 (13)	18 (18)
14. Spania	25,8	12894 (16)	6,8 (27)	26 (13)	22 (25)
15. Slovenia	24,8	14187 (14)	3,5 (1)	24 (5)	14 (5)
16. Luxemburg	23,7	26668 (1)	4,0 (10)	27 (16)	14 (5)
17. Ungaria	23,1	6983 (23)	3,9 (8)	29 (23)	14 (5)
18. Cipru	21,6	19239 (3)	4,3 (12)	24 (5)	15 (10)
19. R. Cehă	20,1	9907 (18)	3,5 (2)	18 (1)	10 (1)
20. Malta	19,8	13931 (15)	4,1 (11)	23 (4)	15 (10)
21. Lituania	19,1	6165 (24)	5,8 (22)	32 (26)	20 (22)
22. Polonia	18,9	8207 (21)	5,0 (16)	25 (8)	18 (18)
23. Slovacia	18,6	8856 (20)	3,8 (5)	20 (2)	13 (3)
24. Estonia	18,1	7337 (22)	5,3 (19)	25 (8)	18 (18)
24. Bulgaria	18,1	5712 (25)	6,5 (25)	28 (17)	22 (25)
26. Letonia	17,8	5666 (26)	6,6 (26)	28 (17)	19 (21)
27. Romania	17,6	3599 (27)	6,2 (24)	29 (23)	22 (25)

Sursa: Selecţia indicatorilor şi aranjarea în tabel aparţin autorului, surse Eurostat, 2013, coloanele 1 şi 3; HDRL 2013 coloanele 4 şi 5

În evaluarea importanţei cheltuielilor sociale pentru dezvoltarea societăţii să nu se ignore faptul că procentele cele mai mari din PIB sunt la ţări cu valori mari ale PIB, iar cele mai mici sunt practicate în ţări cu PIB de asemenea mic. Acest fapt determină ca deosebirile dintre ţări să fie în realitate mult mai mari. (Eurostat, 2013). Astfel, exprimate în monedă efectivă la vârful ierarhie regăsim Luxembourg (17,9 mii euro/persoană pe an), Danemarca (14,1 mii), Olanda şi Suedia (cu câte 11 mii), în timp ce în România, valoarea respectivă este de numai 1 017/ euro/persoană an, iar în Bulgaria 864 euro/. Şi dacă ne raportăm prin intermediul puterii de cumpărare standard (PCS), diferenţele rămân mari, respectiv aproape 15 mii euro/persoană/PCS (Luxembourg) faţă de circa 2000 euro/persoană la PCS, în Bulgaria şi România.

Desigur, nu este de aşteptat ca ţările cu cele mai mici venituri să aloce cele mai mari niveluri pentru cheltuielile sociale, pentru că o parte importantă din resursele disponibile cheltuielilor publice merge spre administraţie centrală şi locală aşa încât rămâne mai puţin pentru sectorul social, atât ca valori absolute cât şi relative. Prin urmare există o corelaţie mare între ierarhia puterii economice (VNB/locuitor la PCS) şi aceea a nivelului procentual al cheltuielilor sociale (coeficientul Kendall = 0,84)

Totuşi, disproporţiile dintre ţări rămân importante şi după ce trecem cheltuielile sociale prin filtrul puterii economice. Iată câteva exemple: Franţa cu poziţia 10 la VNB/loc PCS are cea mai mare valoare relativă la cheltuielile sociale pe când Luxemburg se regăseşte la poziţia întâia la venit şi poziţia 16 la cheltuieli sociale, şi exemplele pot continua.

Dincolo de aceste comparaţii, este important să urmărim modul cum alocaţiile publice pentru beneficiile sociale adresate gospodăriilor populaţiei influenţează bunăstarea materială a oamenilor, deoarece ele nu au totuşi o semnificaţie absolută, de tipul „cu cât mai mult, cu atât mai bine", dar evident că nici una „cu cât mai puţin, cu atât mai bine".

Efectul direct al transferurilor sociale vizează veniturile populaţiei, mai exact urmărim să evidenţiem ce resurse materiale rămân la dispoziţia oamenilor, ca urmare adăugării la veniturile primare, unde acestea există, beneficiile din transferurile sociale şi se scad eventualele impozite şi contribuţii sociale. Este vorba despre venitul median net disponibil în echivalent adult. În acest fel structura gospodăriilor se uniformizează.

Evident că veniturile nete disponibile gospodăriilor depind de resursele create în societate şi de impactul fiscalităţii, care pot diminua mai mult sau mai puţin ceea ce rămâne la populaţie dar şi de efectul transferurilor sociale pentru gospodăriile beneficiare.

În vârful ierarhiei valorilor venitului median net disponibil, echivalent adult la PCS se situează Luxemburg, urmează Austria şi, surprinzător, poate, Cipru (care alocă pentru transferurile sociale numai 21,6% din PIB), pentru ca apoi să vină ţările care în mod obişnuit au valori mari la bunăstarea materială (Olanda, Danemarca, Suedia, Germania, Franţa, Belgia) şi care alocă şi valori mari pentru transferurile sociale. Şi la Baza ierarhiei regăsim ţările la care ne aşteptam (Bulgaria, Letonia, România), cu venituri mici şi alocări reduse pentru transferurile sociale. De altfel, între ierarhiile cheltuielilor sociale şi venitul median net disponibil, corelaţia, deşi nu foarte mare este totuşi semnificativă la $p<0,01$, respectiv 0,62.

Cât priveşte impactul transferurilor sociale asupra **inegalităţii de venit**, măsurată prin raportarea totalului veniturilor disponibile cele mai mari 20% la cele mai mici 20% (Q5/Q1), ierarhia indicatorului se îndepărtează şi mai mult de aceea a cheltuielilor de protecţie socială, cel puţin pentru valorile de vârf. Astfel poziţiile 1-5, cele mai mici inegalităţi de venit, se înregistrează la unele ţări foste socialiste (Slovenia, Republica Cehă, Slovacia) şi la ţările nordice (Suedia, Finlanda). Dacă ţările nordice menţionate, ca şi altele au alocări mari în procente, valori absolute şi trecute prin filtrul PCS, fostele ţări socialiste respective au în toate ipostazele valori mult mai mici pentru transferurile sociale, ceea ce înseamnă că vectorul de impact pentru inegalităţile cele mai mici provine din distribuţie şi nu din redistribuţie. O situaţie asemănătoare regăsim şi în Ungaria.

Inegalităţile cele mai mari sunt la ţările cu putere economică redusă (Bulgaria, România, Letonia). Totuşi, pe ultimul loc, cu cea mai mare inegalitate de venit (Q5/Q1 = 6,6) se plasează alături de Letonia, şi Spania. Valoare mare a inegalităţii de venit se înregistrează şi în Grecia, deşi ea alocă o valoare relativ mare cheltuielilor de protecţie socială (29,1%).

La rândul său, coeficientul de corelaţie Kendall are valori nesemnificative statistic pentru asocierea ierarhiei inegalităţii de venit atât cu cheltuielile pentru protecţie socială, cât şi cu venitul median net disponibil.

Ultimul indicator prin care analizăm efectele transferurilor sociale este **riscul de sărăcie**. Acesta este măsurat prin raportarea la un prag determinat ca reprezentând 60% din venit mediu net disponibil ce se constituie în urma transferurilor sociale, mai puţin cele cu pensiile, considerate acum drept venituri primare. În acest fel se compară riscul de sărăcie înaintea şi după transferurile sociale luate în considerare şi care aici acoperă prestaţiile sociale pentru boală şi îngrijirea sănătăţii, familia şi copii, şomajul, locuirea şi excluziunea socială.

De reţinut, aşa cum se specifică în metodologia Eurostat că nu toate persoanele aflate în risc de sărăcie, sunt, într-adevăr, sărace, dar au veni-

turile relativ mici raportat la cele dintr-o ţară anume. Într-adevăr, 60% într-o ţară cu venituri mari este îndestulător, dar într-o ţară cu venituri mici se poate situa sub pragul de sărăcie. Acest indicator este însă utilizat pentru a determina pragul sărăciei relative. Din datele cuprinse în tabelul nr. 3 reiese cu claritate efectul puternic al transferurilor sociale. Pe de-o parte riscul de sărăcie pre-transferuri sociale este relativ mare chiar şi în ţările cu situaţia economică de la vârful ierarhiei. Ea culminează în irlanda (40% risc de sărăcie pre-transferuri sociale), urmează Lituania (cu 32%), Marea Britanie (31%), Ungaria şi România (cu 29%), Danemarca, Suedia, Belgia, Finlanda, (cu câte 28% risc de sărăcie pre-transferuri sociale). La polul opus, cu riscul cel mai mic de sărăcie/pre-transferuri sociale, sunt Republica Cehă (18%), Slovacia (20%), Olanda (21%), Malta (23%).

Cât priveşte riscul de sărăcie post-transferuri sociale, valorile cele mai mici (între 10% şi 13%) sunt în Republica Cehă, Olanda, Slovacia, iar cele mai mari în Bulgaria, România şi Spania (22%).

Transferurile sociale au avut efecte mai mari prin reducerea riscului de sărăcie în ţări precum Irlanda (- 24 puncte procentuale), Marea Britanie, Danemarca şi Ungaria (-15). Efectele cele mai reduse se regăsesc în Spania (-4 puncte procentuale), Grecia şi Italia (câte -5 puncte procentuale), Bulgaria (-6 puncte procentuale), Estonia, Polonia, Slovacia şi România (-7 puncte procentuale).

Valorile coeficientului de corelaţia rangurilor confirmă efectul transferurilor sociale asupra riscului de sărăcie. Astfel, dacă nu există relaţie de asociere dintre ierarhiile cheltuielilor şi cele ale riscului de sărăcie pre-transfer, ea devine semnificativă, deşi doar la $p<0,05$, cu o valoare de 0,31, pentru ierarhiile cheltuielilor sociale şi ale riscului de sărăcie post-transfer. La acelaşi prag de semnificaţie se situează şi asocierile dintre cele două ierarhii ale riscului de sărăcie (coeficientul de corelaţie a rangurilor este egal cu 0,33). De reţinut faptul, consemnat anterior că valoarea pensiilor este considerată de această dată ca venituri primare.

Concluzii

Rezultatele analizei efectuate converg în a susţine, pe de-o parte, că se înregistrează diferenţe semnificative, uneori chiar mari, între ţările UE, atât în privinţa indicatorilor macroeconomici cât şi a celor de venit, cheltuieli sociale şi de impact ale acestora. Pe de altă parte, este evidenţiat rolul politicilor sociale în dezvoltarea societăţii prin

intermediul beneficiilor furnizate în domenii precum: pensii, educaţie, sănătate, familie şi copii, locuire.

Astfel, ţările mai dezvoltate din cadrul UE alocă, de regulă, şi valori mai mari pentru beneficiile sociale, iar cele care realizează acest lucru reuşesc să reducă şi inegalităţile sociale, comparativ cu situaţiile din ţările care folosesc mai puţin un astfel de instrument de politici publice.

Evident că nu este suficientă doar alocarea de fonduri importante pentru protecţia socială, impunându-se şi un management performant al sistemului.

De fapt şi în unele ţări cu resurse materiale mai modeste se reuşeşte să se obţină rezultate favorabile în domeniile respective. Pe când, atât în ţările dezvoltate cât şi în cele mai puţin dezvoltate în care transferurile sociale reprezintă ponderi mici raportate la PIB, inegalităţile de venit au tendinţa de a se situa la valori mai mari decât nivelul din primele două categorii de ţări.

Ca urmare a caracteristicilor enunţate, în privinţa indicatorilor macroeconomici şi de venit ale populaţiei, la vârful ierarhiei se regăsesc vechi ţări membre UE (Luxemburg, Olanda, Germania, Suedia, Finlanda) în timp ce la bază sunt noi ţări membre, foste socialiste (admise în anii 2004 şi 2007): România, Letonia şi Bulgaria. Şi în cazul cheltuielilor de protecţie socială, tot unele din vechile ţări membre ala UE sunt la vârful ierarhiei şi unele ţări membre foste socialiste la bază.

Dacă avem însă în vedere indicatorii sociali ai inegalităţii de venit, ca şi ai riscului de sărăcie, situaţiile sunt diferite. Astfel, la vârful ierarhiilor, cât şi la bază regăsim atât vechi state membre cât şi noi state membre. Aşa de exemplu, cele mai mari valori ale raportului dintre primele 20% din venituri şi ultimele 20% din venituri (Q5/Q1), de peste 6 ori, sunt în ţări precum: Spania, Letonia, Bulgaria, România, Grecia. Iar valori de sub 4 ori sunt în R. Cehă, Slovenia, Suedia, Finlanda, Austria, Belgia, Slovacia.

La rândul său, impactul beneficiilor sociale asupra riscului de sărăcie (pragul este fixat la 60% din venitul median net disponibil) este mai mare în Irlanda, cu un minus de 24 de puncte procentuale la riscul de sărăcie post-transferuri sociale, faţă de cel corespunzător pre-transfeturilor: Danemarca, Marea Britanie, Ungaria (-15); Finlanda (-14) etc. iar cele mai mici schimbări sunt în Spania (-4), Suedia şi Italia (-5), Belgia (-6), Slovacia şi România (-7). În unele ţări încă din faza distribuţiei primare a veniturilor riscul de sărăcie este mic (R. Cehă, Slovacia, Olanda).

O caracterizare succintă pentru situaţia din România ar fi următoarea: la un PIB mic se alocă puţine resurse publice în valoare procentuală (evident şi în valoare absoluă) pentru dezvoltarea societăţii şi se înregistrează un nivel înalt al indegalităţii sociale.

În final facem şi o referire la contextul mondial, şi anume faptul că ţările de la vârful favorabil al ierarhiilor în UE se regăsesc pe poziţii înalte şi la nivel mondial, în timp ce ţările aflate pe ultimele locuri în UE sunt în urma multor ţări din lume, situându-se totuşi în prima jumătate a ierarhiilor celor 187 ţări din Raportul Dezvoltării Umane (PNUD, 2013).

Bibliografie

1. Axenciuc, V., *Produsul Intern Brut al României 1862-2000*, Vol 1 şi 2, Editura Economică, Bucureşti, 2012
2. Leibfried, S., *Towards an European Wellfare State*, în Jones C. (ed.), New Perspective on the Wellfare State in Europe, Routledge, London, 1993.
3. Mărginean, I., *Politica socială şi tranziţia la economia de piaţă*, CIDE, Bucureşti, 1994
4. Mărginean, I., (cood.) *Analiza comparativă a finanţării politicilor sociale din România, alte ţări în tranziţie şi tările UE*, în Calitatea Vieţii nr. 1-4/2001
5. Mărginean, I., *Politica socială. Studii 1990-2004*, Editura Expert, Bucureşti, 2004
6. Stiglitz, J.E., Sen, A., Fitoussi. I., *Report by Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*, http://www. stiglitz- sen- fitoussi.fr/documents/rapport_anglais.pdf

. *** UNDP, *Human Development Reports*, 2013.

7. ***UNRISD, *Combating Poverty in Inequality*, Brief 1, februarie 2012
8. Vandenbrouke, F., *Open Co-ordination and Sustainable Social Justice in Europe*, Conference Lueven, Belgia, 19-20 octombrie, 2001
9. *** World Bank, *World Bank Report*, 2013

Zamfir, E., Zamfie, C., (coord.), 1995

Zamfir, C., (coord.) 1999

EXPERIENŢE SOCIALE ALE INEGALITĂŢII ECONOMICE

Introducere

Orice analiză a bunăstării într-o societate rămâne parţială dacă nu include şi modul în care se face distribuţia resurselor, a bunurilor şi serviciilor, în acea comunitate. Inegalităţile economice sunt universale şi inevitabile. Veniturile care se crează într-un an sunt o constantă şi orice creştere de care se bucură o parte a populaţiei înseamnă un minus pentru un alt segment al societăţii. Ordinea economică este tărâmul competiţiei şi înfruntării intereselor. Prea multă egalitate sau inegalitate în distribuţia veniturilor este la fel de dăunătoare dezvoltării economice. Inegalităţile veniturilor pot fi conjuncturale sau permanente, aleatorii sau sistematice, normale sau anormale.

Criteriul separării tipurilor de inegalitae economică poate fi statistic (forma repartiţiei veniturilor, media europeană şi comparaţia între ţări etc. sau poate include consecinţele sociale ale inegalităţilor asupra funcţionării societăţii (coeziunea socială, conflictele sociale, problemele comunitare pe care le creează etc) şi calităţii vieţii.

Cercetările ICCV au descris de mult timp caracterul atipic al inegalităţilor economice în România (prin comparaţie cu alte ţări din Uniunea Europeană) şi o tendinţă structurală spre polarizare. La jumătatea anilor '90, C. Zamfir atăgea atenţia asupra unei tendinţe îngrijoratoare în evoluţia nivelului de trai."Pe termen mediu şi lung, pericolul situaţiei actuale este dezvoltarea unei societăţi puternic polarizate, cu pungi de sărăcie cronică, înalt stabile." (Zamfir, 1995,161). Nici perioadele de creştere economică, nici regresul economic din ultimii ani nu au schimbat semnificativ această tendinţă. "Fenomene de sărăcie şi dezagregare sociala, pe fondul creşterii rapide a inegalităţilor au insoţit tranziţia. Dacă economia se relansează într-o perioadă relativ scurtă, aceste procese sociale negative persistă pe o perioadă de timp imposibil de determinat" (Zamfir s.a., 2010,11).

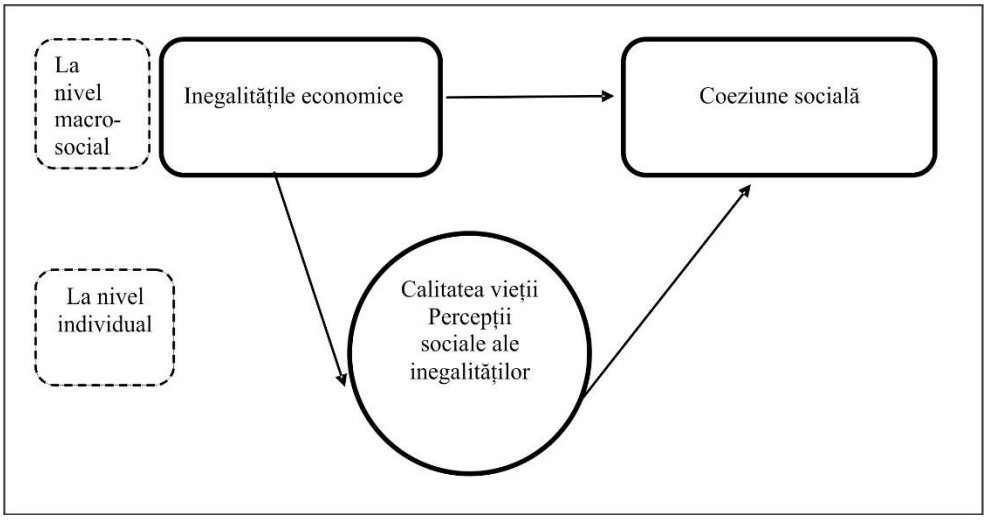
Pentru o ţară săracă ca România – comparativ cu alte ţări din UE – creşterea standardului de viaţă şi reducerea inegalitaţilor economice ramân provocări majore pentru viitor. Sărăcia relativă are o constanţă îngrijoratoare, iar inegalitatea veniturilor este mai mare decât în celelalte

ţări din UE. “Limitarea inegalităţii nu este în nicio formă o preocupare politică” (Zamfir, 2012,28).

Datele macro-sociale ne dau o imagine de ansamblu şi, inerent, simplificatoare a distribuţiei averilor sau a veniturilor (şi consumului) în societatea românească. Este o descriere necesară dar insuficientă pentru înţelegerea felului în care oamenii trăiesc experienţa inegalităţii economice şi cum le influenţează aceasta formarea identităţilor, evaluările lumii în care trăiesc, atitudinile, motivaţiile, comportamentele şi interacţiunile sociale*. Efectele distribuţiei veniturilor asupra calităţii vieţii sunt mediate de percepţiile şi evaluările pe care le au oamenii despre diviziunea societăţii româneşti în bogaţi şi săraci*. Dacă nu ar fi percepute , inegalităţile economice nu ar exista şi nu ar avea niciun efect asupra comportamentului lor şi relaţiilor sociale. Dacă nu ar fi relevante pentru viaţa lor personală, inegalităţile nu ar fi evaluate.

Cum trăiesc oamenii experienţa inegalităţilor economice? Cum îşi definesc şansele pentru o viaţă mai bună ? Ce efecte au inegalităţile economice şi sărăcia asupra calităţii vieţii? *Ce reprezentări au asupra diviziunii în bogaţi şi săraci?*

Figura 1: Relaţia dintre inegalităţile economice, calitatea vieţii şi coeziunea socială



Acest studiu se bazează pe analiza secundară a datelor din cercetări sociale realizate de Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii, precum şi a rezultatelor unor anchete sociologice proprii.

Şanse de viaţă

De ce bogaţii sunt bogaţi, iar săracii sunt săraci? Inegalitaţile economice şi mecanismul stratificării sociale sunt un câmp vast de cercetare, cu o lungă tradiţie în cercetarea sociologică. Explicarea mecanismului social al constituirii şi perpetuării inegalităţilor economice, al controlului şi legitimării lor ar contribui la înţelegerea diferenţierilor în şansele de viaţă ale oamenilor . Unde este "cheia" împlinirii vieţii pe care oamenii şi-o doresc şi pe care o preţuiesc ? Cui să îi atribuim responsabilitatea succesului sau eşecului în realizarea nivelului de trai la care oamenii aspiră ? Dacă un individ are o *motivaţie* puternică şi scopuri de viaţă bine definite, r*esurse* variate (financiare, educaţionale, sociale, de sănătate etc.) şi o bună cunoaştere a *regulilor jocului* social, va ajunge la nivelul de bunăstare materială pe care şi l-a propus ? Invers, dacă în mediul social există *oportunităţi* numeroase şi *norme* de acces la acestea care exclud discriminarea de orice fel (cu excepţia calităţilor şi capacităţilor individuale), toţi oamenii dintr-o societate vor avea standardul de viaţă pe care l-au dorit ? Sunt întrebări vechi, dar mereu reînoite în cercetarea sociologică din variate perspective teoretico-metodologice. În principiu, acestea sunt întrebări despre *şansele de viaţă*, un concept folosit pentru prima oară de Max Weber pentru a distinge între clasele sociale (al căror loc este în ordinea economică) şi grupurile de status (pe care le aşează în ordinea socială, adică în sfera distribuţiei "onoarei"). "Ordinea economică este pentru noi pur şi simplu calea prin care bunurile economice şi serviciile sunt distribuite şi folosite." (Weber, 1991,181) Situaţia de clasă este, în cele din urmă, situaţia de piaţă. "Dar întotdeauna aceasta este conotaţia generică a conceptului de clasă: că felul şansei pe *piaţă* este momentul decisiv care prezintă o condiţie comună pentru soarta individului." (Weber, 1991,182) Peste ani, Ralf Dahrendorf reia conceptul weberian al şanselor de viaţă, dar îi adaugă noi semnificaţii şi îl foloseşte ca instrument teoretic pentru explicarea schimbării sociale şi a conflictelor sociale. "Şansele de viaţă sunt numai parţial opţiuni; cealaltă parte se referă la coordonatele în cadrul cărora opţiunile au sens." (Dahrendorf, 1996,31) Este vorba despre normele sociale şi barierele sociale pe care le pot crea. Urmându-l pe Amartya Sen, sociologul german consideră că îndreptăţirea "se concentrează asupra capacităţii oamenilor de a controla bunuri cu ajutorul mijloacelor legale pe care le pune la dispoziţie societatea." (Dahrendorf,1996,129). Î*ndreptăţirile* (drepturile fundamentale, salariile în scădere, preţurile în creştere etc.) trasează frontiere şi pot da naştere la bariere sociale. Şansele de viaţă depind atât de *opţiuni* (posibilităţile de alegere date în cadrul structurii socia-

le, o combinaţie specifică de îndreptăţiri şi ofertă), cât şi de *ligaturi* (legături culturale adânci care îi ghidează pe oameni pentrru a-şi gasi drumul în lumea opţiunilor). Amartya Sen defineşte mai clar o*portunităţile sociale*. Acestea "se referă la cadrul instituţional oferit de o societate în ceea ce priveşte educaţia, asistenţa medicală şi aşa mai departe, care influenţează libertatea fundamentală a individului de a trăi mai bine." (Sen, 2004,60)

Şansele oamenilor de a trăi mai bine depind atât de caracteristicile individuale (opţiuni şi motivaţie, resurse financiare, educaţionale, sociale şi capacităţi , reprezentările adcvate ale regulilor jocului social) cât şi de structura socială, de oportunităţile şi facilităţile pe care le oferă mediul social, de normele şi practicile de acces în lumea consumului de bunuri şi servicii.

Dacă şansele de viaţă ar fi egale iar capacităţile individuale (cunoştinţe, aptitudini, atitudini, stare sănătăţii) şi eficacitatea în competiţie pe piaţa muncii ar fi singurele criterii ale distribuţiei veniturilor, atunci varianţa interpersonală a bunăstării ar fi maximă şi inegalitatea economică ar avea forma statistică a unei curbe normale.

Or, în România, în toată perioada tranziţiei, a existat o tendinţă accentuată către polarizare socială. Inegalităţile economice au un caracter sistematic, de durată. Sursele acestora trebuie căutate în mecanismul stratificării sociale. Grupuri sociale largi au fost excluse de la beneficiile bunăstării în perioadele de dezvoltare şi au suportat costurile crizelor economice. "Problema fundamentală a tranziţiei este deci *accesul la resurse*" (Zamfir, 2012, 14) Ordinea economică şi cea politică au avut tendinţa de a se suprapune în mare măsură, ceea ce a condus treptat. România spre o societate de status şi o reducere a mobilităţii sociale pe scara bunăstării. "Statul în tranziţie a devenit terenul confruntării celor două tendinţe structurale: modelul statului capitalist occidental şi modelul neofeudal." (Zamfir, 2012, 15) Acesta din urmă este tot un stat redistributiv, dar de jos în sus, de la masa populaţiei spre coaliţia de la vârful statului, în avantajul segmentului bogat. "Măsurile politice adoptate în România în ultimii ani promovează accentuat inegalitatea." (Zamfir,2012,28) Politica salarială şi sistemul fiscal au avantajat pe cei bogaţi. Politizarea şi slabirea instituţiilor statului au favorizat corupţia şi profiturile mari în economia subterană.

Accesul la bunăstare are conexiuni funcţionale cu şansele de acces la educaţie, servicii de sănătate, piaţa muncii sau la participare şi incluziune socială.

Inegalităţile economice par foarte importante pentru români şi este firesc să fie aşa câtă vreme opţiunile lor şi şansele de a avea nivelul de trai la care aspiră depind de regulile jocului social, de măsura în care acestea sunt echitabile, juste sau injuste. Nouă din zece oameni, indepen-

dent de statusul lor economic şi social, le evaluează ca fiind prea mari. Un asemenea consens este rar în opinia publică.

Tabel 1: Evaluarea diferenţelor între venituri

În România, diferenţele dintre venituri sunt:	Procente
Mult prea mari	58
Prea mari	33
Normale	5
Prea mici	2
Mult prea mici	1

Sursa: Diagnoza calitaţii vieţii, ICCV, 1991-2010

Aceste evaluări includ o componentă atitudinală: opiniile oamenilor despre egalitatea sau inegalitatea veniturilor, despre dreptatea socială şi şansele de viaţă în societatea românească.

Felul în care văd lumea socială, divizarea ei în bogaţi şi săraci, regulile jocului social care le dă mai multe sau mai puţine şanse de viaţă are caracteristicile unei *hărţi cognitive* a mediului social, a contextului de viaţă. Ce consecinţe au aceste perspective despre ordinea economică asupra comportamentelor individuale şi interacţiunilor sociale ?

Cui atribuie românii succesul în viaţă ? Trei factori sunt consideraţi foarte importanţi de majoritatea populaţiei: şansa, ambiţia şi munca.

Figura 2: Factorii succesului în viaţă



Sursa datelor: I.Mărginean, I. Precupeţu (coord) Calitatea vieţii în România, ICCV, 2010

Din perspectiva populaţiei, succesul în realizarea proiectelor de viaţă *ar trebui* să se bazeze pe calităţi personale (motivaţie, muncă, talent şi educaţie) şi pe moştenirea familială, valorificare oportunităţilor sau relaţii sociale.

Când evaluează, însă, *şansele* reale de viaţă, majoritatea populaţiei (56%) consideră că "posibilităţile de afirmare în viaţă " sunt proaste.

Tabel 2: Evaluarea posibilităţilor de afirmare în viaţă

	procente
Foarte proaste	16
Proaste	40
Satisfăcătoare	31
Bune	11
Foarte bune	2

Sursa: I.Marginean, I. Precupeţu (coord.) Paradigma calităţii vieţii, Bucureşti: Editura Academiei Române

Pentru majoritatea oamenilor, munca este sursa principală de venit. Cum îşi descriu şansele (posibilitatea) de a ocupa un loc de muncă? Trei pătrimi din populaţia României (76%) le consideră "proaste".

Tabel 3 *:* Posibilitatea obţinerii unui loc de muncă

	2010	Diferenţe faţă de 1990
Foarte proastă	39	+29
Proastă	37	+14
Satisfăcătoare	17	-13
Bună	6	-13
Foarte bună	0	-2

Sursa datelor: I.Mărginean I. Precupeţu (coord). Paradigma calităţii vieţii, Bucureşti, Editura Academiei, 2011

Evaluările populaţiei şi ale sociologilor sunt concordante: România este o societate polarizată în care există bariere sociale care îi separă pe cei avantajaţi de cei dezavantajaţi economic. Aceştia din urmă au puţine şanse de a accede la bunăstare şi felul de viaţă pe care îl preţuiesc. "Economia românească oferă în momentul actual oportunităţi economice reduse: venituri general scăzute, locuri de muncă tot mai puţine, oportunităţi limitate şi vulnerabile de activităţi economice pe cont propriu, fiscalitatea ridicată pe forţa de muncă care alimentează ocuparea "la negru" şi odată cu acestea, arbitrariul în recompensarea forţei de muncă, ca şi condiţiile de muncă posibil sănătoase." (Zamfir,2011,57)

Calitatea vieţii: efectele inegalităţilor economice

Pe termen lung, inegalităţile economice pot contribui la creşterea economiei şi a bunăstării. Pe termen scurt, însă, creşterea inegalităţii ve-

niturilor conduce la adâncirea sărăciei. Veniturile dintr-un an sunt o constantă şi (re)distribuirea lor este un joc cu sumă nulă. Orice ameliorare a situaţiei financiare a unui grup social conduce cu necesitate la deteriorarea bunăstării altor categorii sociale. Privilegiile acordate unor persoane se convertesc în dezavantaje pentru alte persoane ale căror venituri rămân constante sau scad. Creşte numărul săracilor, iar sărăcia devine mai profundă şi privaţiunile mai severe. "Problema cea mai gravă a inegalităţii este cea a formării *zonei negre*, cuprinzând acel segment de populaţie care rămâne constant în zona veniturilor mici, continuu insuficiente în raport cu trebuinţele de bază. Acest segment de populaţie, persistând într-o sărăcie severă şi cronică, acumulează şi handicapurile educaţionale şi culturale, depărtându-se astfel de restul populaţiei." (Zamfir,2011,57)

Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii, în ultimele două decenii şi jumătate, a realizat numeroase cercetări sociale ale standardului de viaţă, ale inegalităţilor economice şi sărăciei. În anii tranziţiei, inegalitatea veniturilor a crescut, iar coeficientul Gini a evoluat de la 0,24 în 1989 la 0,33 în anul 2012; valorile cele mai mari le-a avut în anii 2007 şi 2008. Orice metodă de măsurare am utiliza, în România, inegalităţile economice sunt mai mari decât în majoritatea ţărilor Uniunii Europene. Pe primele două locuri ale anei ierarhii europene, Letonia şi România ocupă primele două locuri; interesant este că, în aceste ţări, şi riscul de sărăcie este mai mare decât în restul continentului. Dacă în primul deceniu al noului mileniu "sărăcia absolută s-a redus spectaculos, nu acelaşi lucru se poate spune şi despre sărăcia relativă, care cunoaşte după anul 2000 o constanţă îngrijorătoare la unul dintre cele mai ridicate niveluri din Europa." (Zamfir, 2010, 31) Chiar dacă sărăcia a inclus şi segmente ale populaţiei active economic, inclusiv salariaţii, grupurile cu risc ridicat de sărăcie aparţin populaţiei care nu este inclusă pe piaţa muncii.

ICCV a folosit mai multe metode de măsurare a inegalităţilor economice şi a sărăciei: venitul şi consumul, evaluarea veniturilor în raport cu trebuinţele, autoidentificarea pe scala sărac-bogat etc. Aceste măsuri corelează semnificativ şi se pot substitui reciproc. Venitul – ca variabilă centrală şi omogenă – nu ne oferă informaţii despre varianţa interpersonală a împlinirilor şi privaţiunilor (nevoile diferă de la un studiu de viaţă la altul, de la o familie la alta, de exemplu) a satisfacţiei şi insatisfacţiei, a fericirii şi nefericirii, precum şi a altor caracteristici ale vieţii pe care oamenii o preţuiesc. " Inegalitatea veniturilor poate diferi substanţial de inegalitatea într-o serie de alte "spaţii" (adică în ceea ce priveşte alte variabile relevante), cum ar fi bunăstarea, libertatea şi diferite aspecte ale calităţii vieţii (inclusiv sănătatea şi longevitatea)". (Sen, 2004, 126)

Diagnoza anuală a calităţii vieţii – un program de cercetare realizat între anii 1990 şi 2010 (treisprezece anchete sociologice) - a arătat o (co)relaţie semnificativă, între evaluarea veniturilor prin prisma necesităţilor (bunăstarea subiectivă) şi starea de sănătate aşa cum şi-o apreciază oamenii.

Întru-un studiu recent asupra ţărilor dezvoltate, autorii constată că sănătatea şi problemele sociale ca violenţa, bolile mentale, adolescentele care nasc, eşecul educaţional "au o relaţie slabă sau nicio relaţie cu nivelul venitului mediu într-o societate." (Wilkinson, Picket, 2009, 24) "Problemele din ţările dezvoltate nu apar pentru că societatea nu este suficient de bogată (or chiar pentru că este prea bogată), ci pentru ca scala diferenţelor materiale între oameni în interiorul fiecărei societăţi este prea mare. Ceea ce contează este unde ne situăm în relaţiile cu alţii în societatea noastră." (Wilkinson, Picket,2009,25)

Într-o anchetă sociologică[1] din acest an, realizată de ICCV, au fost supuse evaluării publice – dacă oamenii au sau nu au nevoie – bunuri, servicii şi activităţi esenţiale pentru un trai decent, conform standardelor sociale, în societatea românească actuală. Cei mai mulţi români trăiesc privaţiuni pe o scară mai largă sau mai redusă. Aproape două milioane de români trăiesc în sărăcie fiind privaţi de necesităţi fundamentale ale vieţii lor. Alţi 14% sunt expuşi rsicului de sărăcie. Indexul deprivării materiale corelează semnificativ şi la un nivel ridicat cu alte variabile, cum sunt "venitul lunar al gospodăriei" sau "evaluarea viniturilor prin prisma necesităţilor". Săracii fac parte din populaţia care nu participă (sau o face ocazional) la piaţa muncii: şomeri, pensionari, casnice şi lucrători cu ziua.

Deprivarea materială este mai răspândită în mediul rural decât în cel urban. Sărăcia este mai frecvent întâlnită decât în media populaţiei între persoanele cu instruire şcolară scăzută, căsătorite şi cu copii. Deprivarea materială este asociată semnificativ cu satisfacţia generală cu viaţa (coeficientul Gamma = 0,545). Aşa cum se observă, sărăcia înseamnă mai mult pentru viaţa oamenilor decât lipsa sau precaritatea veniturilor. Într-un studiu[2] anterior am arătat cum veniturile influenţează bunăstarea emoţională a românilor; sărăcia şi privaţiunile, problemele pe care le provoacă crează supărare şi nefericire. În România, tocmai datorită întinderii sărăciei, "banii pot cumpăra fericirea". În ţările cu un nivel ridicat al bunăstării economice, veniturile nu mai influenţeză varianţa fericirii.

Pentru că oamenii "se află în condiţii de existenţă similare, fiind supuşi acţiunii aceluiaşi mediu fizic şi social, există cu necesitate un *fel de a fi* şi un *fel de a fi fericit* care le sunt comune." (Durkheim, 2001,264) După sociologul francez "amplificarea sinuciderii indică regresul fericirii

medii." (Durkheim, 2001,264) Înseamnă aceasta că bunăstarea emoţională (fericirea/nefericirea) poate fi un indicator al coeziunii sociale ?

Oameni bogaţi şi oameni săraci – două lumi sociale

Inegalităţile economice şi sărăcia influenţează – direct sau indirect – calitatea vieţii oamenilor. Nu numai bunăstarea lor materială şi o viaţă conformă standardelor din societate, care îi face să se simtă "în rândul oamenilor", depinde de poziţia pe care o ocupă în ordinea economică, ci şi gradul satisfacţiei cu viaţa, sănătatea, longevitatea (şi mortalitatea) , participarea la viaţa comunităţii şi interacţiunile cu alţi oameni. În România, veniturile insuficiente pentru o viaţă decentă sunt o zonă critică a calităţii vieţii. (Mărginean, Precupeţu,2010)

Oamenii nu sunt – şi nu pot fi – indiferenţi la modurile în care te poţi îmbogăţi sau cădea în sărăcie, la regulile jocului social. Ce calităţi umane sunt sancţionate pozitiv, recompensate şi permit ascensiunea catre bunăstare? Ce însuşiri te constrâng să trăieşti în sărăcie? Există un clivaj social între bogaţi şi săraci?

Pentru explorarea percepţiilor sociale ale oamenilor bogaţi şi săraci, am realizat o anchetă sociologică în trei oraşe de mărimi diferite (Bucureşti, Ploieşti şi Băicoi) şi optsprezece comune din judeţul Prahova. Au fost intervievate 1082 de persoane din medii sociale variate: tineri şi vârstnici, femei şi bărbaţi, salariaţi (din sectorul privat sau public), agricultori sau studenţi, cu venituri mari, medii sau mici (şi unii fără). Au fost adresate întrebări deschise, iar răspunsurile au fost codificate în etapa finală a cercetării. Lotul persoanelor investigate nu este reprezentativ pentru populaţia României. Datele empirice ne dezvăluie, totuşi, mecanismul evaluării grupurilor sociale aflate la extremităţile bunăstării materiale şi pot servi pregătirii unei cercetări cantitative la nivel naţional.

Puţini oameni sunt obiectivi şi au opinii neutre despre divizarea societăţii între cei cu averi mari şi cei cu venituri insuficiente pentru traiul de zi cu zi. *Cine are o părere bună despre oamenii bogaţi are o opinie defavorabilă despre săraci. Şi, invers, judecăţi pozitive despre oameni săaraci sunt asociate cu criticismul faţă de bogaţi.*

Săracii sunt amărâţi, necăjiţi, stârnesc compasiune, nu au bani, sunt harnici, nu au locuri de muncă, sunt oameni simpli, cinstiţi. La polul opus, sunt percepuţi ca victime, ignoranţi, resemnaţi, slabi, leneşi. Săracii sunt valorizaţi pozitiv în mediul rural şi sunt percepuţi critic în oraşe.

Tabel 4: Reprezentări sociale ale săracilor

URBAN procente		RURAL procente	
Insuşiri pozitive			
harnici	8	amărâţi, necajiti	37
		mi-e milă de ei	16
		nu au bani	14
		nu au locuri de muncă	7
		oameni simpli, cinstiti	5
Însuşiri negative			
victime	37	puturoşi, leneşi	19
ignoranti	36	oameni de nimic, fraieri	1
resemnati	36	alte trăsături negative	2
slabi	21		
leneşi	17		

Notă: suma procentelor este mai mare decât 100 pentru că persoanele interviecate au dat 1, 2 sau 3 răspunsuri

Bogaţii sunt inteligenţi, motivaţi, cu spirit de iniţiativă, adaptabili şi cu putere de muncă. Când sunt evaluaţi critic, sunt caracterizaţi ca ex-croci, oportunişti, hoţi, necinstiţi, corupţi, zgârciţi etc.

Tabel 5: Reprezentări sociale ale bogaţilor

URBAN procente		RURAL procente	
Însuşiri pozitive			
inteligenţi	24	isteţi, deştepţi	5
au voinţă	19	oameni harnici	4
au spirit de iniţiativă	11	cinstiţi	1
adaptabili	10	altele	4
au capacitate de muncă	9		
curajoşi	8		
încredere în sine	6		
instruţi	5		
serioşi	4		
Însuşiri ambivalente			
		şi buni şi răi	4
		nu mă interesează	3
		oameni de afaceri	1

Însuşiri negative			
excroci	30	hoţi, necinstiţi, corupţi	38
oportunişti	18	zgârciţi	12
au relaţii	10	mincinoşi, profitori	6
snobi	6	au furat de la săraci	4
opulenţi	5	îi detest	4
neîmpliniţi	1	lacomi	3
		răi, nemiloşi	2
		alte trăsături negative	5

Notă: suma procentelor este mai mare decât 100 pentru că persoanele intervievate au dat 1, 2 sau 3 răspunsuri

Evaluările oamenilor bogaţi sau săraci sunt *judecăţi* morale, fie că se referă la însuşirile personale (pozitive sau negative), fie la jocul social care i-a făcut câştigatori sau perdanţi.

Există o varianţă inter-individuală în evaluările persoanelor situate la extremele inegalităţii economice. Gradul de concentrare al opiniilor este mai mare în mediul urban decât în cel rural. Varianţa inter-individuală a reprezentărilor este influenţată de poziţia în ierarhia veniturilor, de educaţie, ocupaţie şi stadiul de viaţă, precum şi de contextele în care trăiesc (şi unde există mai multe sau mai puţine oportunităţi de realizare a proiectelor de viaţă).

Distanţa socială cea mai mare este între "noua clasă mijlocie" din metropolă (pentru care bogaţii sunt un grup de referinţă) şi locuitorii satelor (pentru care săracii sunt atât grup de apartenenţă cât şi de referinţă).

Tabel 6: Diferenţe în reprezentările inegalităţii economice

%

	Evaluarea	oamenilor	bogati	Evaluarea	oamenilor	săraci
	(+)	(-)	indice	(+)	(-)	indice
Urban	58	42	+0,16	8	92	-0,84
Rural	26	74	-0,48	78	22	+0,56

Notă : indicele a fost calculat astfel :nr. evaluărilor pozitive –nr.evaluări negative/ nr. total evaluări

Judecăţile evaluative ale lumii în care trăiesc şi ale vieţii personale sunt *duale* în conţinut şi în sursele formării lor: pe de o parte, sunt construcţii sociale generate în interacţiunile sociale, iar pe de altă parte, sunt individuale în măsura în care reflectă experienţele directe şi împrejurările personale de viaţă.

Inegalităţile economice şi sărăcia au efecte nu numai asupra bunăstării materiale şi a capacităţii de a avea nivelul de trai la care oamenii aspiră, ci şi asupra relaţiilor între grupurile sociale generând *alienare* şi tensiuni între ele. Majoritatea românilor crede că, în societatea românească, există un conflict între bogaţi şi săraci.

Tabel 7: Percepţia existenţei conflictelor între săraci şi bogaţi în societatea românească (procente cumulate ale celor care au raspuns "foarte mult " şi "mult")

1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2003	2006	2010
54	56	55	55	58	56	56	56	63	60	60	62

Sursa: Diagnoza calitaţii vieţii, ICCV, 1991-2010

Cercetarea la nivel micro-social a experienţei umane a inegalităţilor economice este o cale complementară a stadiului distribuţiei veniturilor , o perspectivă care permite înţelegerea mai profundă a efectelor diviziunii în bogaţi şi săraci asupra coeziunii sociale şi a calităţii vieţii în societatea românească. Bogaţii şi săracii, formează lumi sociale distincte. Între ele există un *clivaj*, vizibil în judecăţile morale pe care le fac unii altora. Diviziunea între bogaţi şi săraci se intersectează cu alte clivaje sociale din societatea românească .(vezi I. Mărginean, 2009)

În loc de încheiere

Inegalitţile economice (polarizarea socială) şi ratele mari ale sărăciei (absolute şi, mai ales, relative) sunt tendinţe sociale de durată în societatea românească. Privaţiunile materiale influenţează felul de viaţă a milioane de români, sănătatea, longevitatea, bunăstarea lor emoţională şi interacţiunile dintre oameni. Bogaţii şi săracii trăiesc în lumi soiciale distincte, ceea ce generează anomie şi probleme sociale. România tinde să (re)devină o societate de status.

Note

1. Datele empirice provin dintr-o anchetă sociologică pe bază de chestionar, realizată în Iunie 2013, pe un eşantion reprezentativ pentru populaţia României. Cercetarea este o componentă a proiectlui Inclusiv – Activ – Eficient, coordonat de ICCV şi finanţat printr-un grant CNCSIS IDEI 216/2012.

2. Mai multe date privind relaţia dintre venituri şi fericire se găsesc în comunicarea "Emoţional Welfare – Can Money Buy Happiness" prezentată în decembrie 2012 la conferinţa internaţională "Cultura europeană a drepturilor omului. Dreptul la fericire", organizată de Universitatea Creştină "Dimitrie Cantemir" şi Academia Română.

Bibliografie

Anderson,L.et Snow D.A., 2001, L'exclusion social et le soi: une perspectiv d'interactionime symbolique, in Sociologie et sociètè, vol.33,no.2,p.13-27

Dahrendorf, R.(1988) (1996), Conflictul social modern. Eseu despre politica libertăţii, Bucureşti: Editura Humanitas,

Dumitru,M (2007),Ocupare şi calitate a vieţii. Rezultatele unei cercetări empirice, Seria Probleme economice,Bucureşti: CIDE, Academia Română

Dumitru,M.,(2010), Reprezentări sociale ale vieţii bune, în Mărginean I., Precupetu I., Diagnoza anuală a calităţii vieţii, Bucureşti: Editura Expert,

Durkheim,E.(1992) (2001), Diviziunea muncii sociale, Bucureşti: Editura Albatros

Marginean,I.,(2009), Social Conflicts in Romania and the UE , in Sociologie Românească,vol.VII,nr.1,p.3-9

Mărginean,I.,Precupetu,I.,coord(2010), Calitatea vieţii în România 2010**,** Raportul social al ICCV nr.2,Bucureşti: Academia Română

Mărginean,I.,Precupetu,I.,coord,(2011), Paradigma calităţii vieţii**,** Bucureşti: Editura Academiei Române

Merton,R.K., (1938)(1973), Anomie and Social Structure**,** in Modern Sociology (ed.P.Worsley), Baltimore: Penguin Books Inc.,

Sen,A.,(2004), Dezvoltarea ca libertate, Bucureşti**:** Editura Economică,

von Wright,G.H.,(1971)(1995), Explicaţie şi înţelegere**,** Bucureşti: Editura Humanitas

Weber,M.,(1948)(1993), From Max Weber: Essays in Sociology**,** edited by H.V. Gerth and C.Wright Mills, London: Routledge

Weber,M. (1951) (2001), Teorie şi metodă în ştiinţele culturii, Iaşi: Editura Polirom

Wilkinson,R.andPickett,K.,(2010), The Spirit Level**.** Why equality is better for everyone**,** Baltimore : Penguin Books Inc.

Zamfir,C.,coord.(1995), Dimensiuni ale sărăciei 1994, Bucureşti: Editura Expert
Zamfir,C., (2004), O analiză critică a tranziţiei. Ce va fi "după",Iaşi: Polirom
Zamfir,C., Stănescu,I.S.Ilie,coord. (2010), După 20 de ani: opţiuni pentruRomânia, Raportul social al ICCV, Bucureşti: Academia Română
Zamfir,C., coord., (2011), România: răspunsuri la criză, Raport social al ICCV 2011, Bucureşti: Academia Română
Zamfir,C.,(2012), Ce fel de tranziţie vrem? Analiza critică a tranziţiei II, Raportul social al ICCV nr.5, Bucureşti:Academia Română

CHELTUIELILE PUBLICE CU EDUCAŢIA ŞI ÎNGRIJIREA SĂNĂTĂŢII ÎN ŢĂRILE UE

1. Introducere

Este în afara oricărui dubiu că nivelul de educaţie, cunoştinţele şi deprinderile dobândite prin şcoală şi starea de sănătate a oamenilor influenţează semnificativ viaţa şi activităţile lor, precum şi societatea în ansamblul său. Pe acest considerent se întemeiază, de fapt, alocarea de resurse materiale din fonduri publice pentru cele două domenii, cu urmărirea accesului populaţiei la educaţie, inclusiv prin învăţământul obligatoriu şi la îngrijirea sănătăţii, prin prevenirea îmbolnăvirilor şi tratament în cazul când ele se produc. Aşadar, nu este deloc întâmplător că în ţările dezvoltate ambele domenii înregistrează valori superioare celor din ţările mai puţin dezvoltate, fiind vorba de fapt de o interdependenţă de tipul educaţia şi sănătatea contribuie la dezvoltarea societăţii şi, ele, la rândul lor sunt susţinute prin alocarea de resurse pentru a atinge parametrii cât mai favorabili, cu efecte benefice în plan individual şi societal (Mărginean, coord., 2001).

Dealtfel, aceste aspecte sunt reflectate şi în mentalul colectiv prin sintagme devenită celebre „ai carte ai parte"; „sănătatea e mai bună decât toate".

Desigur, nu este nici pe departe cazul că educaţia şi sănătatea să fie tratate la fel de către fiecare persoană. Consensul este cvasigeneral cu referire la sănătate. Toţi dorim aceasta să fie cât mai bună, chiar şi cei care mimează, la un moment dat, o anumită boală, din interes personal.

În privinţa educaţiei formale, însă nu toţi oamenii doresc parcurgerea traseului instituţional complet, de la şcoala primară la învăţământul universitar, fie şi pentru faptul că nu sunt dispuşi să depună eforturile considerabile necesare. Totodată să ţinem cont şi de faptul că intrarea în sistemul educaţiei formale se face la vârste foarte mici, iar deciziile sunt luate de către părinţi, prin prisma dorinţelor lor, ei putând chiar ignora rolul educaţiei sau dimpotrivă, să pretindă copilului obţinerea de performanţe cât mai înalte, impunându-le eforturi mari, inclusiv pregătire suplimentară prin meditaţii. De aici şi posibila apariţie a unor reacţii de respingere a şcolii de către tineri, dar o astfel de atitudine poate fi adop-

tată indiferent de comportamentul părinţilor şi/sau al profesorilor. De exemplu, poate fi surprinzător faptul că ţările dezvoltate nu îşi pot asigura ocuparea posturilor din serviciile de sănătate, apelând la specialişti din afara graniţelor cu salarii atractive.

Într-un alt plan, dar în continuarea celor relatate anterior, este de consemnat şi faptul că educaţia şi sănătatea sunt obiective urmărite şi la nivel internaţional prin organizaţii consacrate, cum sunt: Organizaţia Naţiunilor Unite pentru Educaţie, Ştiinţă şi Cultură (UNESCO), Organizaţia Mondială a Sănătăţii (WHO) etc.

Înainte de a trece la analiza propriu zisă, considerăm necesare câteva precizări legate de importanţa educaţiei pentru fiecare persoană. Având în vedere că toate cercetările desfăşurate după anul 1990 la Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii, s-au evidenţiat atât rolul educaţiei în deţinerea de poziţii ocupaţionale înalte, cât şi asocierea ei cu un nivel înalt al satisfacţiei cu profesia, locul de muncă şi cu viaţa în general (Mărginean, Bălaşa, coord., 2002; Mărginean, Precupeţu, coord., 2008; Neagu, 2012).

Deşi educaţia are rolul de a facilita obţinerea unor poziţii ocupaţionale şi sociale mai bune, ea nu este totuşi în măsură să înlocuiască puterea de determinare a originii sociale pentru ocuparea poziţiilor sociale de la vârful ierarhiilor deoarece aici au influenţă foarte mare procesele de autoreproducere socială, tot aşa cum şi pentru poziţiile de la baza ierarhiilor tot procesele de autoreproducere (de moştenire a defavorizării) contează mai mult. (Boudon, 1973; Georgescu, 1998; Mărginean, 2004; Larionescu et al, 2006)

2. Cheltuielile publice cu educaţia şi sănătatea şi impactul lor.

În demersul de faţă urmărim să surprindem, pe de-o parte, ce resurse financiare publice se alocă educaţiei şi îngrijirii sănătăţii în ţările membre ale Uniunii Europene şi, pe de altă parte, să determinăm impactul acestora, prin intermediul unor indicatori sociali de rezultate (outcomes) pentru fiecare din cele două domenii. Astfel de indicatori se regăsesc în statistici şi rapoarte sociale naţionale şi internaţionale. Pentru cheltuielile publice am considerat util raportarea lor la PIB preţuri curente / pe locuitor cât şi la sumele ce revin pe un locuitor, ceea ce permite obţinerea unei baze uniforme pentru comparaţii.

În selecţia indicatorilor sociali de rezultate am urmărit ca aceştia să fie cât mai relevanţi pentru obiectivele urmărite de a evidenţia efectele sociale ale cheltuielilor publice, limitându-ne la un număr redus, dar suficient pentru a construi o reprezentare cât mai adecvată pentru tema respectivă. Dacă educaţia este o achiziţie prin efort individual, de regulă în copilărie şi tinereţe, chiar dacă ulterior este completată cu pregătirea pe parcursul vieţii, starea de sănătate a unei persoane poate fi afectată la orice vârstă, din interior sau din afară, şi să fie urmată de deces, perioadele cele mai critice fiind totuşi cele din primele luni de viaţă sau la vârste înaintate.

Astfel, pentru starea de sănătate indicatorii de rezultate reţinuţi pentru analiză sunt: **speranţa de viaţă la naştere** (SVN) şi la vârsta de 65 de ani (SV-65), **rata mortalităţii infantile** (RMI).

SVN se determină pe baza tabelelor de mortalitate, respectiv vârsta decedaţilor dintr-un interval de timp (un an) şi se interpretează ca ani pe care îi au de trăit copii care s-au născut în anul de referinţă dacă se păstrează acelaşi pattern al mortalităţii. Pentru SV-65 se ia în seamă decesele persoanelor peste această vârstă din anul de referinţă. Rata mortalităţii infantile priveşte decesele copiilor sub un an raportat la 1000 născuţi vii din acel an.

Pentru educaţie, indicatorii sociali de rezultate sunt mai numeroşi. În urma unor analize preliminare am selectat pe aceia care exprimă stări sociale curente şi nu ca rezultat al acumulărilor în timp: **cuprinderea şcolară pe cicluri de învăţământ** (CŞ), **tineri care au absolvit liceul** (TAL), respectiv **părăsirea timpurie a şcolii** (PTŞ).

Datele primare utilizate au fost selectate din statistici şi Rapoarte Eurostat, Banca Mondială, PNUD iar ulterior au fost efectuate unele prelucrări, s-au structurat tabele, s-au analizat şi interpretat informaţiile.

2.1 Cheltuielile publice pentru educaţie.

O primă constatare, legată de cheltuielile publice alocate celor două servicii sociale generale, educaţia şi îngrijirea sănătăţii în ţările membre UE, este aceea că se înregistrează valori semnificative raportate la PIB, iar în unele ţări şi ca sume ce revin pe un locuitor.

A doua remarcă se referă la faptul că serviciilor de îngrijire a sănătăţii le sunt alocate valori superioare, comparativ cu cele pentru educaţie în majoritatea ţărilor analizate. Astfel, atât pentru valorile relative raportate la PIB, cât şi pentru sumele ce revin pe locuitor, în 18 ţări şi cele 26

pentru care sunt date complete, alocaţiile sunt mai mari pentru îngrijirea sănătăţii, comparativ cu cele pentru educaţie.

Pe de altă parte, însă, se înregistrează diferenţe mari pe ţări pentru ambele domenii. Raportul minim/maxim pentru cheltuielile publice cu îngrijirea sănătăţii raportate la PIB este de 1 la 4 (9,7% în Danemarca şi 2,5% în Cipru), iar pentru educaţie este de 1 la 2 (8,7% în Danemarca şi 4,1 în Grecia şi Slovacia).

Tabel nr. 1 Cheltuieli publice pentru educaţie şi îngrijirea sănătăţii în ţările UE

Ţări UE	Cheltuieli publice pentru educaţie (% PIB, 2005-2010)	Suma ($) pe locuitor alocată educaţiei (2010)	Cheltuieli publice pentru îngrijirea sănătăţii (% PIB, 2010	Suma ($) pe locuitor alocată îngrijirii sănătăţii (2010)
1. Danemarca	8,7	4914(1)	9,7(1)	5478(2)
2. Cipru	7,9	2203(9)	2,5(27)	697(20)
3. Suedia	7,3	3603(2)	7,8(8)	3850(4)
4. Finlanda	6,8	2982(3)	6,7(13)	2939(10)
5. Belgia	6,4	2752(4)	8,0(7)	3440(8)
6. Franţa	5,9	2311(8)	9,3(3)	3644(6)
6. Olanda	5,9	2750(5)	9,4(2)	4382(3)
8. Malta	5,8	1138(16)	5,7(19)	1119(18)
8. Portugalia	5,8	1240(15)	7,5(9)	1604(14)
10. Estonia	5,7	801(19)	4,7(23)	661(22)
10. Irlanda	5,7	2715(6)	6,4(16)	2945(9)
10. Lituania	5,7	635(22)	5,2(21)	580(24)
10. Slovenia	5,7	1307(14)	6,9(11)	1583(15)
14. Letonia	5,6	601(24)	4,1(25)	440(25)
14.Marea Britanie	5,6	2028(10)	8,1(6)	2935(11)
16. Austria	5,5	2470(7)	8,5(5)	3817(5)
17. Polonia	5,1	627(23)	5,4(20)	664(21)
17. Ungaria	5,1	652(21)	5,1(22)	653(23)
19. Spania	5,0	1497(13)	6,9(11)	2067(13)
20. Italia	4,7	1586(12)	7,4(10)	2498(12)
21. Germania	4,6	1847(11)	9,0(4)	3614(7)
22. R. Cehă	4,5	849(18)	6,6(14)	1245(17)
23. Bulgaria	4,4	278(26)	3,7(26)	234(27)
24. România	4,3	330(25)	4,4(24)	338(26)
25. Grecia	4,1	1059(17)	6,1(17)	1577(16)
25. Slovacia	4,1	658(20)	5,8(18)	932(19)
Luxemburg	?	?	6,6(14)	6835(1)

* *Datele au fost selectate din HDRL 2013, pentru coloanele unu, doi şi patru şi calculate de autor pentru coloana trei şi apoi organizate în table*

Cât privește valorile absolute ce revin pe locuitor, raportul minim/maxim este mult mai mare, arătând diferenţele de resurse disponibile celor două domenii, respectiv de 1 la 28 pentru îngrijirea sănătăţii (Bulgaria comparativ cu Luxemburg), şi de 1 la 17 pentru educaţie (Bulgaria şi Danemarca).

Dacă avem în vedere aşa zisa monedă teoretică, determinată pe baza puterii de cumpărare (PPC/$ sau, PCS/Euro) diferenţele pe ţări se mai reduc (deoarece în ţările mai puţin dezvoltate preţurile sunt mai mici, comparativ cu cele din ţările dezvoltate), dar rămân totuşi importante.

Mergând mai departe cu analiza comparativă, remarcăm faptul că patru ţări (Danemarca, Olanda, Franţa, Germania) alocă peste 9% din PIB pentru îngrijirea sănătății, în timp ce ultimele patru ţări rezervă sub 4% din PIB pentru acest domeniu (Cipru, Bulgaria, Letonia, România).

Cât privește educaţia la vârful ierarhiei se situează cinci ţări (cu cheltuieli publice raportate la PIB mai mari de 6% (Danemarca, Cipru, Suedia, Finlanda, Belgia), iar la bază sunt şapte ţări cu valori mai mici de 5% (Slovacia, Grecia, România, Bulgaria, R. Cehă, Germania, Italia).

Valorile de mai sus relevă anumite surprize. Astfel, contrar aşteptărilor, ţările de la vârful ierarhiilor, ca şi de la bază, pentru cele două domenii, sunt în mare parte diferite. Aşa de exemplu, Germania este în grupul de la vârful ierarhiei în privinţa alocărilor publice pentru sănătate şi în grupul de la bază la alocaţiile pentru educaţie, în timp ce pentru Cipru situaţia este inversă (la vârf, în domeniul educaţiei şi la bază cu alocaţiile publice pentru sănătate). Congruenţa clasificărilor este obţinută la vârful ierarhiilor de către Danemarca, iar la bază acestora de către Bulgaria şi România.

Aşa cum am menţionat, după diferenţele dintre ţări raportate la cheltuielile absolute ce revin pe un locuitor celor două domenii sunt mult mai mari deoarece, de regulă, ţările cu venituri mari alocă şi sume mai mari. Alocaţiile publice pentru educaţie şi învăţământ ajung să devină peste jumătate din totalul cheltuielilor publice care se situează între 17% şi 34% (Eurostat 2013)

3. Indicatori speciali de rezultate în domeniul educaţiei

Pentru determinarea impactului cheltuielilor publice destinate educaţiei am selectat indicatorii: **cuprinderea şcolară** (CŞ) cu referire la cele trei mari cicluri de învăţământ: gimnazial, liceal, universitar, **proporţia tinerilor care au absolvit liceul** (TAL), **părăsirea timpurie a şcolii** (PTŞ).

Informaţiile cuprinse în tabelul nr. 2 relevă un tablou a unor mari diferenţe între ţări la toţi indicatorii avuţi în vedere.

Tabelul nr. 2 Indicatori sociali de rezultate în domeniul educaţiei

	Rata cuprinderii în învăţământul gimnazial (2010)	Rata cuprinderii în învăţământul liceal (2010)	Rata cuprinderii în învăţământul universitar (2010)	Proporţia persoanelor de 20-24 ani care au absolvit cel puţin liceul (2011)	Proporţia persoanelor de vârstă 18-24 ani care au părăsit timpuriu şcoala (2011)
1. Portugalia	114	107(8)	62,2(14)	64,4(25)	23,2(25
2. Franţa	111	113(5)	54,5(21)	83,6(12)	12,0(18
3. Irlanda	108	117(3)	61,0(16)	86,6(7)	10,6(12)
3. Olanda	108	120(1)	62,7(12)	78,2(20)	9,1(9)
5. Spania	107	119(2)	73,2(6)	61,7(26)	26,5 (26)
6. R. Cehă	106	90(25)	60,7(17)	91,7(2)	4,9(2)
6. Marea Britanie	106	102(12)	58,5(20)	80,1(18)	15,0(22)
8. Belgia	105	111(6)	67,5(9)	81,6(16)	12,3(19)
8. Cipru	105	98(17)	52,0(24)	87,7(6)	11,2(14)
10. Bulgaria	103	88(27)	53,0(23)	85,5(9)	12,8(20)
11. Germania	102	103(11)	?	75,8(22)	11,5(16)
11. Italia	102	99(16)	66,0(10)	76,9(21)	18,2(24)
11. Slovacia	102	89(26)	54,2(22)	93,3(1)	5,0(3)
11. Ungaria	102	98(17)	61,7(15)	83,3(13)	11,2(14)
15. Letonia	101	95(23)	60,1(19)	80,4(17)	11,8(17)
16. Austria	100	100(14)	60,2(18)	85,4(10)	8,3(8)
16. Grecia	100	101(13)	89,4(2)	83,6(14)	13,1(21)
16. Luxemburg	100	98(17)	10,5(26) **?**	73,3(23)	6,2(5)
16. Suedia	100	100(14)	70,8(7)	88,7(5)	6,7(6)
20. Danemarca	99	117(3)	77,4(4)	70,0(24)	9,5(10)
20. Estonia	99	104(10)	62,7(12)	82,6(15)	10,9(13)
20. Finlanda	99	108(7)	91,6(1)	85,4(10)	9,8(11)
23. Slovenia	98	97(21)	86,9(3)	90,1(3)	4,2(1)
24. Lituania	97	98(17)	77,4(4)	86,9(7)	7,9(7)
24. Polonia	97	97(21)	70,5(8)	90,0(4)	5,6(4)
26. România	96	95(23)	63,8(11)	79,6(19)	17,5(23)
27. Malta	95	105(9)	33,4(25)	59,2(27)	33,5(27)

* *Datele au fost selectate din HDR 2013 pentru coloanele 1-3 şi din Eurostat 2013 pentru coloanele 4-5 şi apoi organizate în tabel.*

Aşa cum era de aşteptat valorile cele mai mari se înregistrează la cuprinderea şcolară în învăţământul gimnazial. Reţine atenţia întrunirea

unor procente ce depăşesc volumele cohortelor din anii respectivi, din cadrul învăţământului gimnazial şi liceal prin participarea şcolară a unor persoane din afara intervalelor de ani corespunzători. În cazul învăţământului gimnazial ecartul maxim se regăseşte la compararea datelor pentru Portugalia (114%) şi Malta (95%), în timp ce la învăţământul liceal pe primul loc este Olanda (120%) iar pe ultimul Bulgaria (88%). O remarcă în legătură cu situaţia înregistrată în Portugalia şi anume, această ţară a intrat într-un proces puternic de recuperare a rămânerii în urmă în privinţa participării şcolare.

La părăsirea timpurie a şcolii, cu valoarea cea mai bună este Slovenia (4,2%), iar la polul opus este Malta cu o valoare inexplicabil de mare (33,5%). O situaţie asemănătoare este şi în privinţa absolvenţilor de liceu. Aici pe primul loc este Slovacia, pentru ca valoarea minimă să fie tot în Malta (59,2%).

Apelul la calculul unui coeficient de corelaţie a rangurilor, coeficientul nonparametric Kendall, confirmă doar parţial existenţa unei asocieri între ierarhiile cheltuielilor şi cele de rezultate, fără a putea vorbi, totuşi, de o relaţie foarte puternică. Aşa de exemplu, din cei trei indicatori ai cuprinderii şcolare numai în cadrul liceului se constată existenţa asocierii respective (tau= 0,42 pentru procentul cheltuielilor din PIB şi 0,54 pentru suma alocată ce revine pe locuitor, valori semnificative la $p<0,01$). Acest aspect este explicabil deoarece prin politicile adoptate diferenţele de finanţare pe ţări se fac resimţite cu precădere la învăţământul liceal. Pe de altă parte, în toate ţările analizate, indiferent de nivelul cheltuielilor, învăţământul gimnazial este obligatoriu, iar în învăţământul universitar avem de-a face cu politici diferite de la gratuităţi în unele ţări la taxe mari în altele. Nu se înregistrează corelaţii semnificative ale ierarhiei cheltuielilor publice pentru educaţie, raportate la PIB sau cu sumele pe locuitor, nici pentru ceilalţi doi indicatori de rezultate.

4. Indicatori sociali de rezultate în domeniul sănătăţii.

Indicatorii sociali utilizaţi pentru măsurarea rezultatelor în domeniul sănătăţii se referă la speranţa de viaţă la naştere (SVN) şi la vârsta de 65 ani (SV-65 ani), respectiv rata mortalităţii infantile (RMI).

Şi de această dată se constată diferenţe mari între ţările comparate.

Tabelul nr. 3 Indicatori sociali de rezultate în domeniul sănătăţii

	Speranţa de viaţă la naştere, 2010 (ani)	Speranţa de viaţă la vârsta de 65 ani (2010) ani	Rata mortalităţii infantile (decese la 1000 născuţi vii) 2011
1. Spania	82,3	20,8(2)	3,2(8)
2. Italia	82,1	20,4(3)	3,2(8)
3. Franţa	81,9	21,4(1)	3,6(13)
4. Suedia	81,6	19,8(5)	2,1(1)
5. Cipru	81,5	19,7(7)	3,1(6)
6. Malta	81,4	19,9(4)	6,1(24)
7. Olanda	81,0	19,5(13)	3,6(13)
7. Irlanda	81,0	19,7(7)	3,5(11)
9. Austria	80,8	19,8(5)	3,6(13)
9. Luxemburg	80,8	19,6(11)	4,3(19)
11. Marea Britanie	80,7	19,7(7)	4,3(19)
12. Grecia	80,6	19,5(13)	3,7(17)
13. Germania	80,5	19,5(13)	3,6(13)
14. Belgia	80,3	19,6(10)	3,3(10)
15. Finlanda	80,2	19,7(7)	2,4(2)
16. Slovenia	79,8	19,2(16)	2,9(5)
16. Portugalia	79,8	19,0(17)	3,1(6)
18. Danemarca	79,3	18,4(18)	3,5(11)
19. R. Cehă	77,7	17,4(20)	2,7(4)
20. Polonia	76,4	17,6(19)	4,7(21)
21. Estonia	76,0	17,3(21)	2,5(3)
22. Slovacia	75,6	16,3(24)	4,9(23)
23. Ungaria	74,7	16,5(22)	4,9(22)
24. România	73,8	15,8(26)	9,4(27)
25. Bulgaria	73,8	15,4(27)	8,5(26)
26. Letonia	73,7	16,3(24)	6,6(25)
27. Lituania	73,5	16,4(23)	4,2(18)

Sursa: Eurostat, 2012. Aranjarea în tabel şi ierarhizările aparţin autorului

Astfel, SVN ia valori (2010) între 82,3 ani, Italia, 73,5 ani, Lituania (un ecart de 9,2 ani). Într-un număr de 15 ţări din 27, SVN este de peste 80 de ani, iar în 5 ţări este între 73,5 şi 75 ani (la Lituania se adaugă Letonia, Bulgaria, România, Ungaria).

La rândul său, SV-65 are o plajă de variaţie de şase ani, între 15,4 ani (Bulgaria) şi 21,4 ani (Franţa).

Diferenţieri şi mai semnificative se înregistrează la RMI, şi anume, un maxim de 9,4% în România, faţă de un minim de 2,1 ani în Suedia (un raport de 1 la 4,5).

Se înregistrează asocieri semnificative statistic între ierarhiile variabilei de input (cheltuielile publice pentru îngrijirea sănătăţii) şi cele de rezultate, confirmate prin valorile coeficientului de corelaţie nonparametric Kendall (tau=0,39 pentru SV la 65 ani şi de 0,37 pentru SVN, $p<0,01$, respectiv 0,27 pentru RMI $p<0,05$). Totuşi valorile coeficientului de corelaţie a rangurilor sunt relativ mici.

La rândul lor, sumele ce revin pe locuitor nu corelează cu cele ale indicatorilor de rezultate. Acest fapt dovedeşte că nu doar nivelul cheltuielilor publice are importanţă, ci şi calitatea managementului sistemului de îngrijire a sănătăţii, dar şi stilurile de viaţă ale populaţiei, alimentaţia etc.

5. Concluzii

Informaţiile analizate relevă că ţările membre UE adoptă politici relativ diferite de finanţare publică a educaţiei şi sănătăţii. Cu toate acestea, nivelul cheltuielilor nu se reflectă decât în mică măsură în valorile indicatorilor de rezultate.

Acest fapt nu înseamnă nicidecum că nu ar fi importante cheltuielile public pentru aceste domenii, ci doar că nu se poate spune care ar fi nivelurile optime ale acestora; dacă în unele ţări se cheltuieşte prea mult sau prea puţin. Pe de-o parte, nevoile şi politicile adoptate pot să difere de la o ţară la alta, pe de altă parte, performanţa este dependentă şi de alţi factori, între care managementul sistemelor aflate în discuţie şi costurile serviciilor respective.

În fine, ar mai trebui reţinut şi faptul că în fiecare dintre cele două domenii, pe măsura atingerii unor valori mai mari apar fie anumite efecte neintenţionate (perverse), fie costuri suplimentare. Aşa de exemplu, creşterea numărului persoanelor care parcurg trasee educaţionale mai mari (absolvenţi de liceu şi cu studii universitare) este însoţită de un proces „de decădere a diplomelor", în sensul că pentru acelaşi tip de activitate începe să se impună un nivel mai înalt de şcolaritate decât cel anterior. Cât priveşte, creşterea speranţei de viaţă la naştere şi mai ales a celei la vârsta de 65 ani solicită resurse suplimentare pentru veniturile vârstnicilor prin pensii şi/sau ajutoare sociale, precum şi pentru îngrijirea sănătăţii. La rândul său, reducerea ratei natalităţii în ţările dezvoltate (ceea ce nu se întâmplă în ţările în curs de dezvoltare, aici producându-se în fapt o adevărată explozie demografică) are loc în condiţiile unei asistenţe medicale specifice, dar şi ca urmare a adoptării de către populaţie a plani-

ficării familiale cu reducerea numărului de sarcini şi a numărului de copii dorit, dar şi deci scăderea ratelor natalităţii şi ale fertilităţii feminine.

Bibliografie

[1] Mărginean, I., (coord.) 2001, Analiza comparativă a finanţării a politicilor sociale din România, alte ţări în tranziţie şi ţările UE în Calitatea Vieţii nr. 1-4.

[2]Mărginean, I., Bălaşa, A., (coord.) 2002, Calitatea vieţii în România, Editura Expert, Bucureşti

[3]Mărginean, I., Precupeţu, I., 2008, (coord.) Calitatea vieţii şi dezvoltarea durabilă, Editura Expert, Bucureşti.

[4]Neagu, G., 2012, Şanse de acces la educaţie în societatea actuală, Editura Lumen, Iaşi.

[5]Boudon, R., 1973, L'inegalite des chences, Armand Colin, Paris

[6]Georgescu, A. M., 1998, Educaţie şi mobilitate socială. Editura TIPOMUR, Târgu Mureş

[7]Mărginean, I., 2004, Studii de sociologie. Calitatea vieţii şi politici sociale, Editura Universităţii din Piteşti.

[8]Larionescu, M., et al, 2006, Constituirea clasei mijlocii în România, Editura Economică, Bucureşti.

[9]XXX Eurostat, Social Statistics, 2013

[10]XXX UNDP, Human Development Report, 2013

[11]XXX World Bank Group Report, 2013

INEGALITATE, SĂRĂCIE ŞI POLARIZARE SOCIALĂ

1. Efecte ale inegalităţii sociale

În acest capitol intenţionăm să discutăm mai multe variante de măsurare a inegalităţii sociale, inegalitate prezentă întro comunitate P cu n indivizi.

Din literatura de specialitate reiese clar faptul că inegalitatea socială are în mod evident o abordare multidimensională, existând un număr apreciabil de variabile ce o determină.

Cercetătorii au evidenţiat o întreagă paletă de variabile ce influenţează inegalitatea şi sărăcia, determinând adesea, întro mai mare sau mai mică măsură, polarizarea comunităţii P.

Foarte multe dintre variabilele ce conduc la inegalităţi sociale au un pronunţat caracter subiectiv. Dacă se iau în considerare factorii ce influenţează puternic inegalitatea dintre indivizi, adesea în practică este selectată variabila "venit" pentru caracteristica sa dominant obiectivă ([18], [1]).

În vederea simplificării expunerii, ne vom rezuma numai la o singură variabilă definitorie pentru inegalitatea socială, anume variabila V ce exprimă veniturile persoanelor din P. Concret, prin v_i, $0 \le v_i \le b$, desemnăm venitul persoanei i, $1 \le i \le n$. În acest context coeficientul $\gamma(V)$ va măsura în mod direct inegalitatea prezentă în cadrul repartiţiei veniturilor V.

Este cunoscut faptul că inegalitatea prezentă întro societate conduce, nu de puţine ori, la apariţia sărăciei.

Luând în considerare acest ultim aspect putem aprecia indirect nivelul de inegalitate socială dintro populaţie P apelând la măsurarea nivelului $\delta(V)$ de sărăcie din populaţia P.

O polarizare accentuată a societăţii P implică adesea un anume tip de inegalitate socială. Aşadar, evaluarea nivelului de inegalitate existent în interiorul comunităţii P se poate realiza efectiv apelând şi la indicatorul $\Delta(V)$ de bipolarizare ([15], [18]).

Atragem totodată atenţia că sărăcia şi bipolarizarea sunt numai două dintre multiplele "efecte" ce caracterizează fenomenul de inegalitate socială. Există însă şi alte dimensiuni ale inegalităţii sociale, aspecte

menţionate frecvent în literatură dar neabordate în această prezentare ([12], [13]). Menţionăm printre altele : statusul social, deprivarea individuală, inegalitatea culturală, nivelul general al sănătăţii populaţiei, accesul la toate resursele comunităţii, diferenţele prezente între păturile sociale sau existente în interiorul acestora, nivelul relaţiilor cu celelalte persoane din grupul social respectiv.

Prin urmare, pentru evaluarea multiplelor nuanţe privitoare la inegalitatea socială nu este de dorit impunerea unui singur indicator care se referă, de regulă, numai la un aspect particular al fenomenului studiat. Recomandăm utilizarea unei set de coeficienţi destinaţi să se completeze reciproc, urmărindu-se astfel dezvăluirea de noi faţete ale inegalităţii sociale ce este prezentă întro populaţie P .

Între toţi aceşti indicatori derivaţi există anumite raporturi. Pentru exemplificare ne vom referi în continuare numai la coeficienţi de tipul γ, δ, Δ, indicatori orientaţi pentru măsurarea directă a inegalităţii sociale, a sărăciei sau a aspectului de bipolarizare.

Literatura de specialitate abundă printro întreagă pleiadă de coeficienţi destinaţi să aprecieze intensitatea fenomenelor de inegalitate, sărăcie sau bipolarizare. În cele ce urmează vom alege însă numai câte un reprezentant definitoriu din fiecare clasă, evidenţiind în mod special complementaritatea indicatorilor selectaţi.

2. Tipuri de indicatori γ, δ, Δ

Pentru uşurinţa exprimării vom considera că variabila venit V urmează numai repartiţii R discrete simple. Respectând această restricţie nu ne vom raporta în continuare la clase de repartiţii continue definite de parametri ce ar trebui evaluaţi din datele existente în teren.

2.1. Măsurarea inegalităţii veniturilor.

Există o multitudine de indicatori destinaţi să măsoare inegalitatea veniturilor V .

Unul dintre aceştia ar putea fi dispersia $\sigma^2(V)$ a veniturilor. Un asemenea indicator nu este însă adecvat procesului social, valoarea sa fiind influenţată de unitatea concretă folosită la măsurarea veniturilor respective (ron, euro, dolar, etc.).

Coeficientul de variaţie $\gamma_C(V) = \sigma(V) / \mu(V)$, unde $\mu(V)$ este media veniturilor V , nu prezintă însă acest mare neajuns. Totuşi acest indicator

nu este folosit frecvent în practică deoarece nu satisface anumite restricţii specifice fenomenului social studiat, ca de exemplu verificarea principiului Dalton-Pigou ([2]).

O altă abordare, adesea prezentă în literatură, constă în a defini coeficientul de inegalitate a veniturilor din comunitatea P ca o "distanţă" între repartiţia V a veniturilor şi o repartiţie W de "echilibru social" dorit în cadrul populaţiei P.

Am putea astfel accepta faptul că distribuţia W este chiar repartiţia "egalitaristă" a veniturilor unde toţi indivizii lui P au acelaş venit, adică $v_1 = v_2 = v_3 = ... = v_n = c$. Apelând la această variantă se obţine coeficientul de inegalitate $\gamma(V)$ a lui Gini.

Prin raportarea veniturilor V la repartiţia uniformă W pe intervalul $[0, b]$ va rezulta indicatorul $\gamma_U(V)$, indice ce este în mod evident diferit de coeficientul $\gamma(V)$ propus de Gini în anul 1912.

Precizăm faptul că indicelel Gini $\gamma(V)$ este considerat ca fiind cel mai popular indicator destinat în a măsura intensitatea fenomenului de "concentrare" a veniturilor indivizilor din mulţimea P ([1], [3], [18]). Drept urmare, în comparările viitoare ne vom referi numai la acest coeficient pentru a evalua gradul de inegalitate a veniturilor.

Respectând notaţiile anterioare, valoarea coeficientului Gini $\gamma(V)$, ce se referă la o repartiţie precizată V a veniturilor, este dată de formula:

$$\gamma(V) = \frac{1}{n}\left(n+1-2\left(\sum_{i=1}^{n}(n+1-i)v_{(i)} \right) / \left(\sum_{i=1}^{n} v_{(i)} \right) \right)$$

unde $v_{(1)} \le v_{(2)} \le v_{(3)} \le ... \le v_{(n)}$ sunt tocmai valorile $v_1, v_2, v_3, \dots, v_n$ ce au fost în prealabil ordonate crescător.

Estimarea gradului de inegalitate a "veniturilor" din populaţia P se realizează frecvent în practică apelând şi la indicatorul Theil $\gamma_T(V)$. Acest indicator apelează la conceptul de entropie Shannon, evaluând astfel « nivelul de dezordine » existent întrun sistem precizat. Coeficientul Theil este definit de expresia

$$\gamma_T(V) = \ln(n) + \sum_{i=1}^{n}\left(\frac{v_i}{v^*}\right)\ln\left(\frac{v_i}{v^*}\right)$$

unde $v^* = v_1 + v_2 + v_3 + ... + v_n$

Indicele $\gamma_T(V)$ ia valori între 0 şi $\ln(n)$, valoarea minimă rezultând în cazul repartizării "egalitariste" a veniturilor V (toate veniturile indivizilor sunt egale).

Octav Onicescu introduce conceptul de energie informaţională deţinută de un anume sistem ([11]). Bazându-ne pe această idee sugerăm folosirea indicatorului derivat $\gamma_O(V)$ pentru a măsura inegalitatea existentă în cadrul veniturilor comunităţii P. Mai precis

$$\gamma_O(V) = \sum_{i=1}^{n} \left(\frac{v_i}{v^*} \right)^2 - \frac{1}{n}$$

Coeficientul $\gamma_O(V)$ ia valori între 0 şi $(n-1)/n$, valoarea nulă fiind obţinută atunci când veniturile tuturor indivizilor sunt egale (repartiţia "egalitaristă").

Relevăm asemănarea dintre coeficienţii $\gamma_T(V)$, $\gamma_T(V)$, $\gamma_O(V)$, toţi trei aceşti indici considerând repartiţia "egalitaristă" drept punct de referinţă.

În ultimul timp asistăm la introducerea unor noi clase de indicatori privind inegalitatea repartiţiilor de "venit", indici rezultaţi în urma ponderării valorilor curbei Lorenz ([1], [10], [18]). Printro alegere adecvată a acestor ponderi coeficienţii astfel obtinuţi vor satisface anumite restricţii specifice fenomenului de inegalitate socială. Acest lucru va permite folosirea noilor tipuri de indici şi la estimarea intensităţii fenomenului de sărăcie.

În abordările anterioare inegalitatea a fost în general evaluată prin măsurarea "distanţei" faţă de o situaţie ideală, ca de exemplu depărtarea de repartiţia "egalitaristă". Aprecierea gradului de "aversiune" al indivizilor în raport cu un anume factor real constituie un alt principiu ce ar putea fi implementat la estimarea nivelului de inegalitate socială (Bosmans, [5]).

2.2. *Stabilirea gradului de sărăcie.*

În cazul în care intenţionăm să determinăm nivelul sărăciei din populaţia P va trebui mai întâi să precizăm valoarea pragului de sărăcie z. Indivizii din P al căror "venit" este sub acest prag vor fi consideraţi ca fiind "săraci". Delimitarea "săracilor" de restul populaţiei prin definirea limitei z se obţine în urma unor analize sociologice complexe. Menţio-

năm că "pragul de sărăcie" z depinde de specificul populaţiei P , marginea z putând varia atât în timp cât şi geografic.

Aşadar, indicatorii destinaţi măsurării sărăciei se vor raporta cu prioritate, dacă nu în exclusivitate, la pătura săracă din populaţia respectivă.

În acest context am putea contoriza proporţia de "săraci" din P rezultând astfel popularul indicator $\delta(V\,;z)$,

$$\delta(V\,;z)=\frac{numarul\ saracilor}{volumul\ populatiei\ P}=\frac{\left|\left\{\,v_i\mid v_i\le z,1\le i\le n\,\right\}\right|}{n}$$

Valoarea indicelui $\delta(V\,;z)$ exprimată însă în procente este cunoscută în literatură drept "rata sărăciei".

Deficienţa principală a coeficientului $\delta(V\,;z)$ constă în faptul că el nu utilizează în nici un fel distribuţia efectivă a veniturilor săracilor. Pentru aceeaşi proporţie de indivizi "săraci" putem avea diferite repartiţii privind venitul deţinut de aceştia.

Având în vedere acest aspect Foster, Greer şi Thorbecke propun în [8] o clasă de indici $\delta_{FGT}(V\,;z,\alpha)$ în care fiecare persoană "săracă" i din comunitatea P este ponderată cu gradul individual de sărăcie. Această pondere va depinde de diferenţa $z-v_i$ dintre pragul de sărăcie şi venitul personal. De regulă, în calcule diferenţa $z-v_i$ este adesea normalizată operându-se de fapt cu expresia $(z-v_i)/z$.

Concret, indicii $\delta_{FGT}(V\,;z,\alpha)$ au următoarea formă :

$$\delta_{FGT}(V\,;z,\alpha)=\frac{1}{n}\sum_{v_i\le z}\left((z-v_i)/z\right)^{\alpha}$$

unde $\alpha\ge 1$ din considerente de interpretare a rezultatelor.

Coeficientul $\delta_{FGT}(V\,;z,1)$ reprezintă de fapt media diferenţelor individuale relative ale săracilor în raport cu pragul de sărăcie z ales.

Un caz particular interesant se obţine pentru $\alpha=0$, regăsindu-se în această variantă indicele privind "proporţia de săraci" $\delta(V\,;z)$. Mai precis $\delta_{FGT}(V\,;z,0)=\delta(V\,;z)$.

Watts propune un nou indicator al sărăciei ce are o formă destul de diferită de coeficientul $\delta_{FGT}(V\,;z,\alpha)$. Este interesant de semnalat faptul

că indicele $\delta_W(V\,;z)$ a lui Watts este unica expresie ce satisface un set de axiome impuse funcţiilor ce estimează nivelul de sărăcie dintro populaţie (Zheng [20]). Din aceste considerente indicatorul Watts este socotit în practică ca fiind un bun coeficient pentru aprecierea nivelului de "sărăcie" dintro comunitate. Concret, indicele $\delta_W(V\,;z)$ se calculează cu formula

$$\delta_W(V\,;z)=\frac{1}{n}\sum_{v_i\le z} ln\left(z/v_i\right)$$

În domeniul indicatorilor privind sărăcia semnalăm şi contribuţia lui Friedrich Schmid ([14]) ce sugerează un set de axiome prin verificarea cărora să fie selectaţi coeficienţi adecvaţi măsurării gradului de sărăcie din P. Sunt astfel obţinute mai multe clase de indici ce urmează apoi a fi comparate din punctul de vedere al eficienţii lor în procesul de măsurare.

2.3. *Determinarea nivelului de polarizare.*

Fenomenul de polarizare presupune împărţirea populaţiei P pe subgrupuri ce sunt net diferite între ele. În literatură sunt descrise mai multe proceduri capabile să realizeze acest lucru ([9]). Una dintre tehnicile cele mai aplicate în practică selectează subgrupurile de indivizi astfel încât persoanele din acelaş subgrup să fie "cât mai asemănătoare" iar indivizii ce nu aparţin aceluiaşi subgrup să fie "cât se poate de diferiţi" ([9]). Detalii suplimentare privind modalitatea concretă de alegere a claselor sunt discutate şi în [7].

În continuare ne vom mărgini să analizăm numai aspectul de bipolarizare a veniturilor indivizilor din comunitatea P. Practic va trebui să stabilim un prag θ astfel încât indivizii cu venituri v_i mai mici decât θ să alcătuiască primul subgrup, al doilea subgrup cuprinzând persoanele ce au un venit mai mare de θ.

Dintre numeroasele măsuri ale fenomenului de polarizare socială vom opera cu indicele $\Delta(V)$ ce exprimă gradul de bipolarizare a veniturilor V (a se vedea Stefănescu, [15]).

Concret, indicatorul de bipolarizare $\Delta(V)$ se evaluează aplicând formula ([15])

$$\Delta(V) = \frac{4q(1-q)(\mu_2 - \mu_1)}{b-a}$$

unde

- μ ne dă media veniturilor $v_1, v_2, v_3, \ldots, v_n$ din populaţia P;

- $[a, b]$ estimează intervalul de variaţie al valorilor $v_1, v_2, v_3, \ldots, v_n$;

- q caracterizează probabilitatea de a avea venituri în populaţia P care să nu depăşească media μ;

- μ_1 este media veniturilor $v_1, v_2, v_3, \ldots, v_n$ ce nu trec de pragul μ;

- μ_2 defineşte media acelor venituri $v_1, v_2, v_3, \ldots, v_n$ din comunitatea P ce sunt strict mai mari decât valoarea μ.

În [15] sunt prezentate detalii suplimentare privind validitatea şi proprietăţile indicatorului de bipolarizare $\Delta(V)$. Se poate arăta că pentru orice repartiţie V, discretă sau continuă, indicele $\Delta(V)$ ia valori numai în intervalul $[0, 1]$.

3. Restricţii impuse indicatorilor γ şi Δ

Indicatorii γ, δ, Δ destinaţi să măsoare inegalitatea, sărăcia sau polarizarea socială trebuiesc în mod obligatoriu să satisfacă anumite restricţii. Vom comenta o parte dintre acestea.

Astfel, este absolut necesar ca o măsură $\gamma(V)$ selectată să evalueze corect nivelul de "concentrare a veniturilor" să îndeplinească cel puţin următoarele condiţii :

C1. Invarianţa la unitatea de măsură folosită pentru exprimarea "veniturilor" (prin schimbarea unităţii de măsură veniturile V sunt multiplicate cu un factor de scală).

C2. O proprietate de "continuitate" care să asigure “la limită” trecerea de la "cazul discret" (repartiţia discretă ataşată unui eşantion) la "cazul continuu" (repartiţia teoretică reală V a veniturilor, repartiţie ce depinde în general de parametri ce urmează a fi estimaţi din datele reale).

C3. Să fie satisfăcută "axioma de transfer" Dalton-Pigou (se impune ca măsura $\gamma(V)$ să fie monoton crescătoare în cazul unor "transferuri" de venituri de la "persoanele bogate" la cele "sărace"). Discuţii privind necesitatea acceptării acestui principiu pot fi urmărite şi în [2].

C4. Dependenţa masurii $\gamma(V)$ de originea sistemului de coordonate (întro asemenea situaţie repartiţia V este "translatată" prin folosirea unui factor de locaţie).

Menţionăm faptul că indicel Gini $\gamma(V)$ satisface axiomele C1-C4 fapt ce-l promovează drept un indicator adecvat privind măsurarea "corectă" a nivelului de "concentrare a sărăciei" în cadrul populaţiei P.

În continuare vom detalia câteva dintre restricţiile impuse indicatorilor de inegalitate sau polarizare socială.

Concret, vom studia comparativ atribute definitorii ale indicatorilor $\gamma(R)$ şi $\Delta(R)$, raportându-ne la anumite tipuri de repartiţii R. Acest lucru se va realiza efectiv prin exemple, evitându-se demonstraţii matematice riguroase privind rezultatele enunţate.

În cadrul următoarelor exemplificări ne referim la repartiţii R ale "veniturilor", repartiţii ce vor fi caracterizate prin vectorul celor m frecvenţe $f_1, f_2, f_3, \dots, f_m$ ataşate apariţiei valorilor distincte $v_1, v_2, v_3, \dots, v_m$. Pentru a simplifica modul de enumerare a datelor de intrare se va considera $v_j = j/m$, $1 \le j \le m$. De cele mai multe ori vom opera în continuare cu $m = 10$.

3.1. *Translatarea veniturilor*

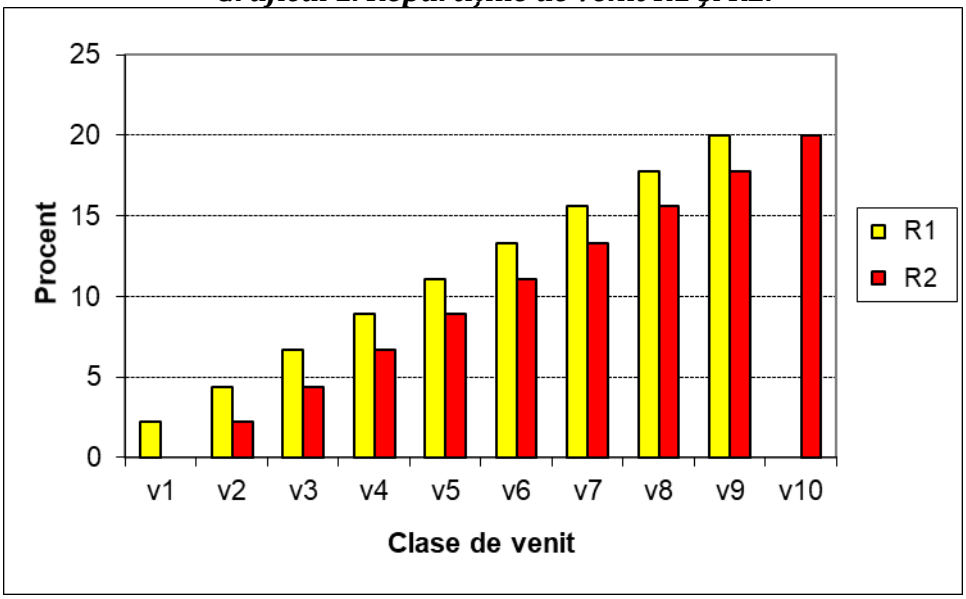
Fie repartiţiile *R1* şi *R2* definite prin frecvenţele :

R1	22	44	67	89	111	133	156	178	200	0
R2	0	22	44	67	89	111	133	156	178	200

De fapt repartiţia *R2* se obţine din repartiţia *R1* printrun proces de translatare a valorilor v_j, $1 \le j \le 9$. Astfel, venitul oricărui individ din populaţia *P* se măreşte trecând în clasa de venit imediat superioară (*Graficul 1* , valorile v_j din *R1* devine cantităţile v_{j+1} în *R2*).

Întro astfel de situaţie este normal ca valoarea indicatorului Gini să scadă (se măresc veniturile individuale ale populaţiei). În schimb, valoarea indicatorului de polarizare ar trebui să rămână nealterată deoarece repartiţiile *R1* şi *R2* păstrează în fond aceiaşi bipolarizare a veniturilor $v_1, v_2, v_3, \dots, v_{10}$.

Graficul 1. Repartiţiile de venit R1 şi R2.



În adevăr, apelând la formulele de calcul pentru $\gamma(R)$ şi $\Delta(R)$ se obţin rezultatele :

$\gamma(R1) = 0.195 < 0.169 = \gamma(R2)$; $\Delta(R1) = 0.373 = \Delta(R2)$.

Procedura de "translatare" se manifestă adesea practic prin adăugarea unor sporuri, premii la venitul de bază sau prin scutirea parţială de plata unor taxe.

3.2. Multiplicarea populaţiei

Populaţia P se poate multiplica cu un factor $c > 0$, păstrându-se în final proporţiile iniţiale dintre diferitele subgrupuri. De exemplu, considerarea unui eşantion având volumul triplu, caz în care $c = 3$. Drept consecinţă, printro multiplicare proporţională a numărului de indivizi din comunitatea P, nu ar trebui să fie alterate valorile iniţiale ale indicatorilor γ şi Δ.

Concret, repartiţiile R3 şi R4 sunt caracterizate de următorul tabel de frecvenţe

R3	10	30	50	70	90	110	130	150	170	190
R4	20	60	100	140	180	220	260	300	340	380

Printr-o dublare a numărului de indivizi ce au un venit egal cu v_j, $1 \le j \le 10$, nu se schimbă raportul procentual dintre aceste clase de venituri. În fapt repartiţiile R3 şi R4, exprimate în procente, sunt identice. Acest lucru se reflectă şi asupra valorii coeficientului Gini sau a indicatorului de bipolarizare. Astfel, în urma calculelor s-a obţinut :

$$\gamma(R3) = 0.184 = \gamma(R4) \quad \Delta(R3) = 0.393 = \Delta(R4)$$

Această proprietate a celor doi indicatori, de a rămâne neschimbaţi la o multiplicare proporţională a populaţiei respective, se aplică efectiv în practică pentru eşantioanele "bine construite". Concret, dacă eşantioanele *E1* şi *E2* vor conserva destul de bine proporţiile existente la nivelul întregii comunităţi P atunci valorile coeficienţilor γ şi Δ referitoare la aceste eşantioane nu se modifică consistent în raport cu P.

3.3. *Repartiţii antitetice*

Prin operaţia de "permutare a săracilor cu bogaţii" repartiţia rezultată pentru venituri ar putea fi foarte diferită în raport cu repartiţia iniţială.

Cele două repartiţii antitetice păstrează însă aceiaşi structură de bipolarizare. Avem de-a face cu o simetrie a veniturilor în raport cu punctul ce defineşte mijlocul intervalului lor de fluctuaţie. Concret, în cazul în care veniturile v_i variază în intervalul $[0, 1]$, repartiţia antitetică va transforma veniturile iniţiale "prin simetrie" în raport cu punctul de coordonate 0.5.

Prin "inversarea săracilor cu bogaţii" poate fi însă modificată consistent proporţia de "săraci" din populaţia *P,* fapt ce ar conduce uneori la valori foarte diferite ale coeficientului Gini.

Vom exemplifica afirmaţiile anterioare considerând repartiţiile *R5* şi *R6* caracterizate de vectorii de frecvenţe :

R5	45	63	77	89	100	109	118	126	134	141
R6	141	134	126	118	109	100	89	77	63	45

Aplicând formulele de calcul respective rezultă următoarele valori pentru indicii γ şi Δ :

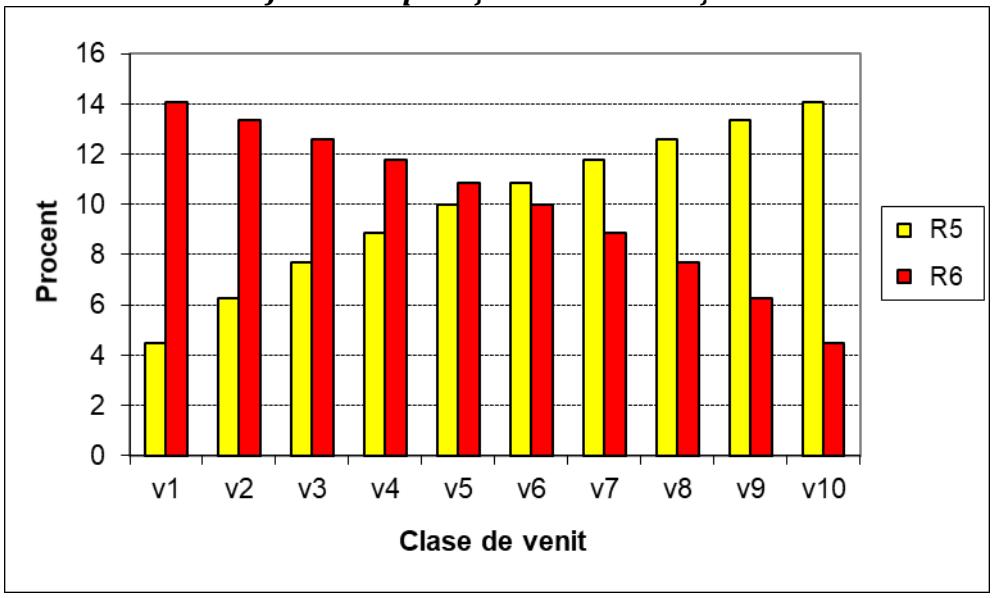
$$\gamma(R5) = 0.241 < 0.329 = \gamma(R6) \quad \Delta(R5) = 0.461 = \Delta(R6)$$

Subliniem faptul că repartiţiile antitetice *R5* şi *R6* , deşi destul de diferite (a se vedea *Graficul 2*) au însă acelaşi coeficient de bipolarizare.

Aceste repartiţii se deosebesc clar în raport cu proporţia “săracilor" şi deci le vom diferenţia prin valorile luate de coeficientul a lui Gini.

Prin urmare, de multe ori nu este suficient să apelăm la un singur indicator pentru a măsura inegalităţile de venituri existente în cadrul unor populaţii.

Graficul 2. Repartiţiile de venit R5 şi R6.



Aşadar, coeficienţii γ şi Δ se completează reciproc în caracterizarea repartiţiilor respective de “venituri”, fapt ce va fi ilustrat în continuare prin noi exemple. Subliniem încă o dată faptul că utilizarea numai a unui singur indicator poate conduce la erori grave de interpretare a fenomenului social analizat.

4. Acurateţea indicatorilor γ, δ, Δ

Prin propunerea unor exemple vom încerca să stabilim în ce măsură indicatorii γ, δ, Δ pot fi folosiţi nediferenţiat la evaluarea inegalităţilor sociale, a sărăciei şi totodată a gradului de polarizare socială. În literatură sunt prezente studii complexe ce analizează robusteţea acestor coeficienţi, cât de sensibili sunt indicii de măsurare la fluctuaţii relativ minore

ale densităţii de repartiţie ce caracterizează datele de intrare (în cazul nostru variabila aleatoare "venit", [6]).

Precizăm faptul că rezultatele ce vor fi prezentate în continuare pot fi justificate în mod riguros folosind o abordare matematizată. Am evitat însă acest lucru preferând exemplificări concrete pe cazuri particulare sugestive.

4.1. Acurateţea coeficienţilor ? *şi* ?

Pot exista repartiţii ale veniturilor ce sunt foarte diferite, dar pentru care coeficientul de concentrare Gini să dea valori destul de apropiate. Întro astfel de situaţie apare legitimă întrebarea dacă coeficientul Gini $\gamma(R)$ este în adevăr cel mai potrivit indicator desemnat pentru a măsura nivelul de sărăcie din populaţia *P*.

Vom exemplifica în continuare această idee. Considerăm astfel repartiţiile *R7* şi *R8* reprezentate de şirurile de frecvenţe

R7	400	150	150	150	150
R8	525	25	50	350	50

Graficul 3 justifică practic faptul că repartiţiile *R7 şi R8* sunt destul de diferite.

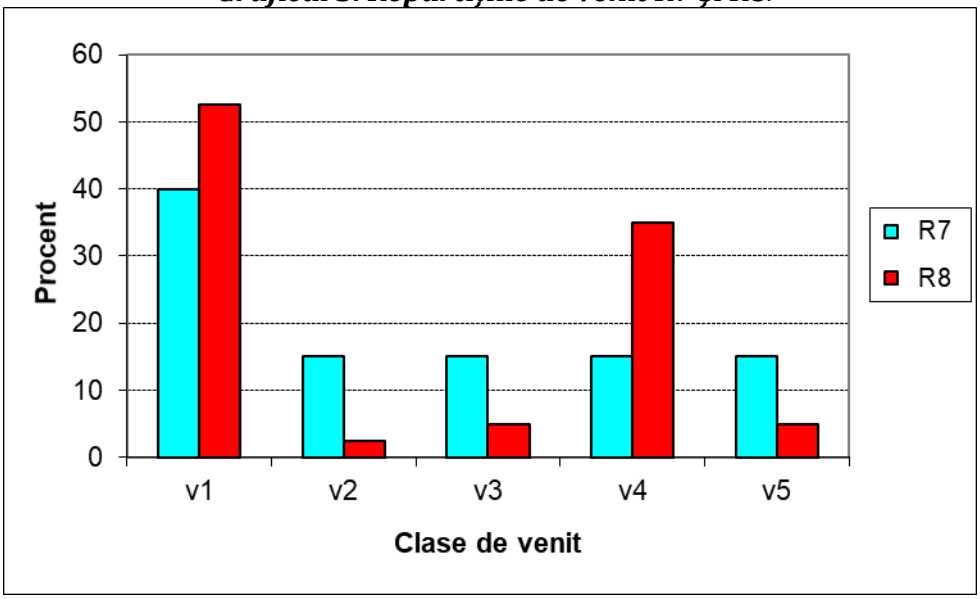
În aceste condiţii rezultă totuşi valori extrem de apropiate ale coeficientului Gini. Mai precis $\gamma(F7) = 0.330 \approx 0.33026 = \gamma(F8)$.

Acest exemplu demonstrează o deficienţă majoră a coeficientului Gini, anume imposibilitatea acestuia de a face întotdeauna o distincţie clară între două repartiţii de venituri ce au o reprezentare grafică net distinctă.

Trebuie însă să remarcăm că în repartiţiile *R7* şi *R8* ponderea "săracilor" este foarte importantă. Astfel, în clasa cu cel mai mic venit v_1 se situează cel puţin 40% dintre indivizii comunităţii *F7*, respectiv *F8* (*Graficul 3*). Aşadar, comunităţile *R7* şi *R8* sunt caracterizate de un număr foarte mare de "săraci" fapt ce ar putea conduce la valori apropiate ale unui indicator orientat pe măsurarea nivelului de sărăcie din populaţia respectivă (indice de tipul δ).

Este necesar de a sublinia că indicatorul de bipolarizare Δ nu concordă în cazul repartiţiilor *R7* şi *R8*. În adevăr, $\Delta(R7) = 0.540 < 0.585 = \Delta(R8)$

Graficul 3. Repartiţiile de venit R7 şi R8.



În concluzie, pentru aprecierea inegalităţii sociale existente în comunităţile *R7* şi *R8* este insuficientă folosirea unui singur indicator. Pentru a ne face o imagine clară asupra intensităţii fenomenului de inegalitate socială este obligatoriu de a apela la mai mulţi indicatori orientaţi pe evidenţierea anumitor trăsături particulare ale procesului social studiat.

Având în vedere problematica abordată suntem acum interesaţi în selectarea a cel puţin două repartiţii de venituri diferite, *R9* şi *R10*, care să aibă acelaş coeficient Δ de bipolarizare, şi, în compensaţie, valorile corespunzătoare ale indicatorului Gini să fie sensibil diferite.

De altfel am pus deja în evidenţă astfel de repartiţii, anume în situaţia în care *R9* şi *R10* ar reprezenta distribuţii antitetice de venituri.

Exemplul următor se va referi însă la noi repartiţii ce nu sunt nici măcar antitetice.

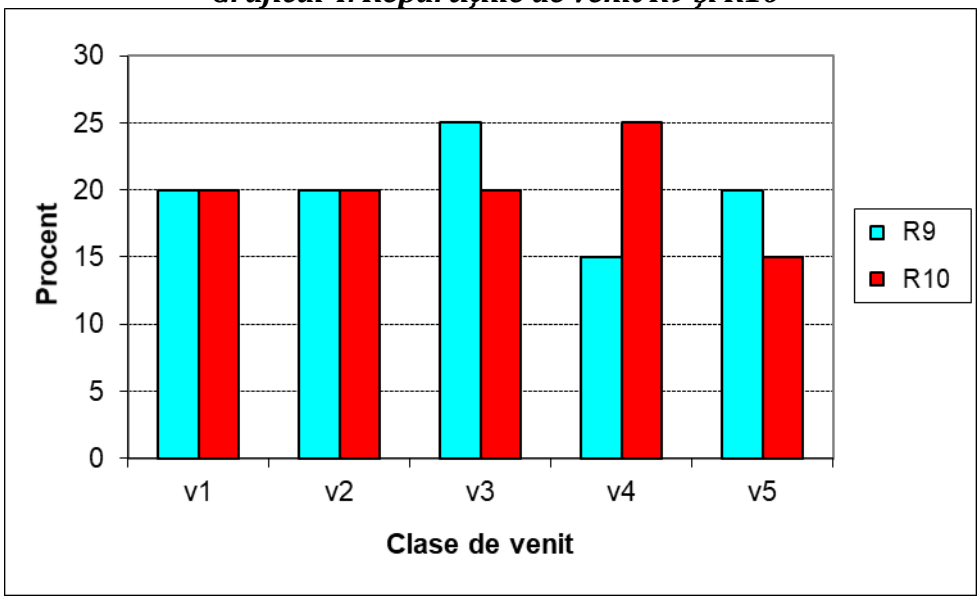
Concret, repartiţiile *R9* şi *R10* sunt definite prin vectorii de frecvenţe

R9	200	200	250	150	200
R10	200	200	200	250	150

Graficul 4 ilustrează sugestiv modul de distribuire a veniturilor $v_1 - v_{10}$ în cadrul comunităţilor *R9* şi *R10*. Repartiţia acestor venituri este destul de diferită în cele două comunităţi.

Aplicarea procedurilor de calcul conduce la valorile :
$\gamma(F9) = 0.26695 > 0.26017 = \gamma(F10)$; $\Delta(F9) = 0.232 = \Delta(F10)$.

Graficul 4. Repartiţiile de venit R9 şi R10



Şi acest ultim exemplu demonstrează limitele folosirii numai a unui singur indicator, de exemplu γ sau Δ, în încercarea de a aprecia nivelul de inegalitate socială prezent întro comunitate *P*.

4.2. *Comportamentul indicatorilor şi *

Intenţionăm să demonstrăm practic faptul că indicatorii şi măsoară aspecte distincte ale realităţii sociale. În vederea acestui lucru vom apela la repartiţiile *R11-R18* ale căror frecvenţe sunt precizate în *Tabelul 1* ([17]).

Tabelul 1. Frecvenţele ce definesc repartiţiile *R11-R18* pentru veniturile $v_1 - v_{10}$.

R11	222	189	159	130	103	78	56	36	20	7
R12	182	164	145	127	109	91	73	55	36	18
R13	141	134	126	118	109	100	89	77	63	45
R14	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
R15	45	63	77	89	100	109	118	126	134	141
R16	18	36	55	73	91	109	127	145	164	182
R17	7	20	36	56	78	103	130	159	189	222
R18	3	10	23	42	65	94	127	166	210	260

Graficele 5 ne dau posibilitatea de a compara repartiţiile *R11-R18*. În aceste condiţii putem constata că repartiţiile de venit *R11-R18* sunt destul de diferite (a se compara reprezentările din *Graficul 5*, [17]).

Urmând calculele din [17], valorile $\gamma(R)$ ale coeficientului Gini de concentrare şi ale indicatorului $\Delta(R)$ de bipolarizare sunt prezentate în *Tabelul 2* pentru toate repartiţiile *R11-R18* definite de *Tabelul 1*.

Tabelul 2. Valorile indicatorilor şi pentru repartiţiile *R11-R18*.

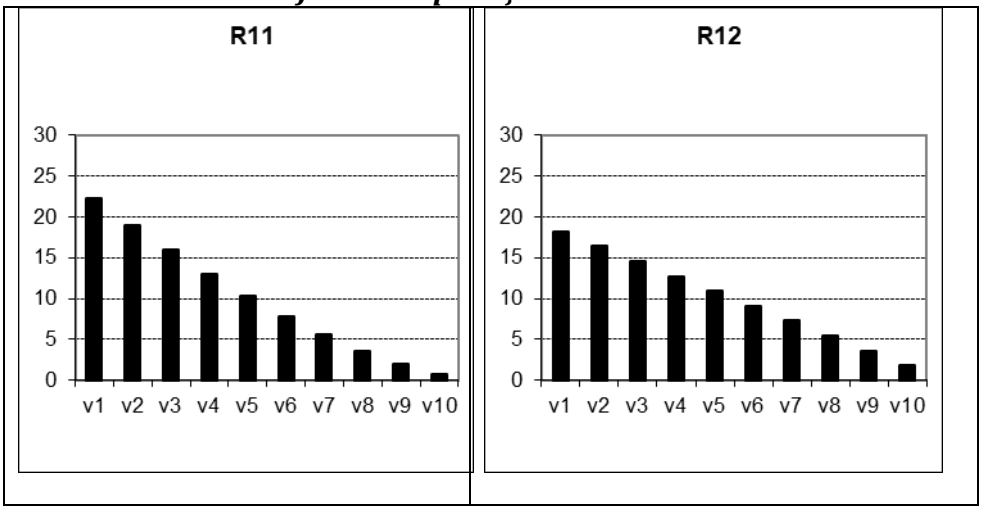
R	*R11*	*R12*	*R13*	*R14*	*R15*	*R16*	*R17*	*R18*
(R)	0.3491	0.3437	0.3294	0.3000	0.2413	0.1963	0.1636	0.1399
(R)	0.3695	0.4074	0.4610	0.5000	0.4610	0.4074	0.3695	0.3286

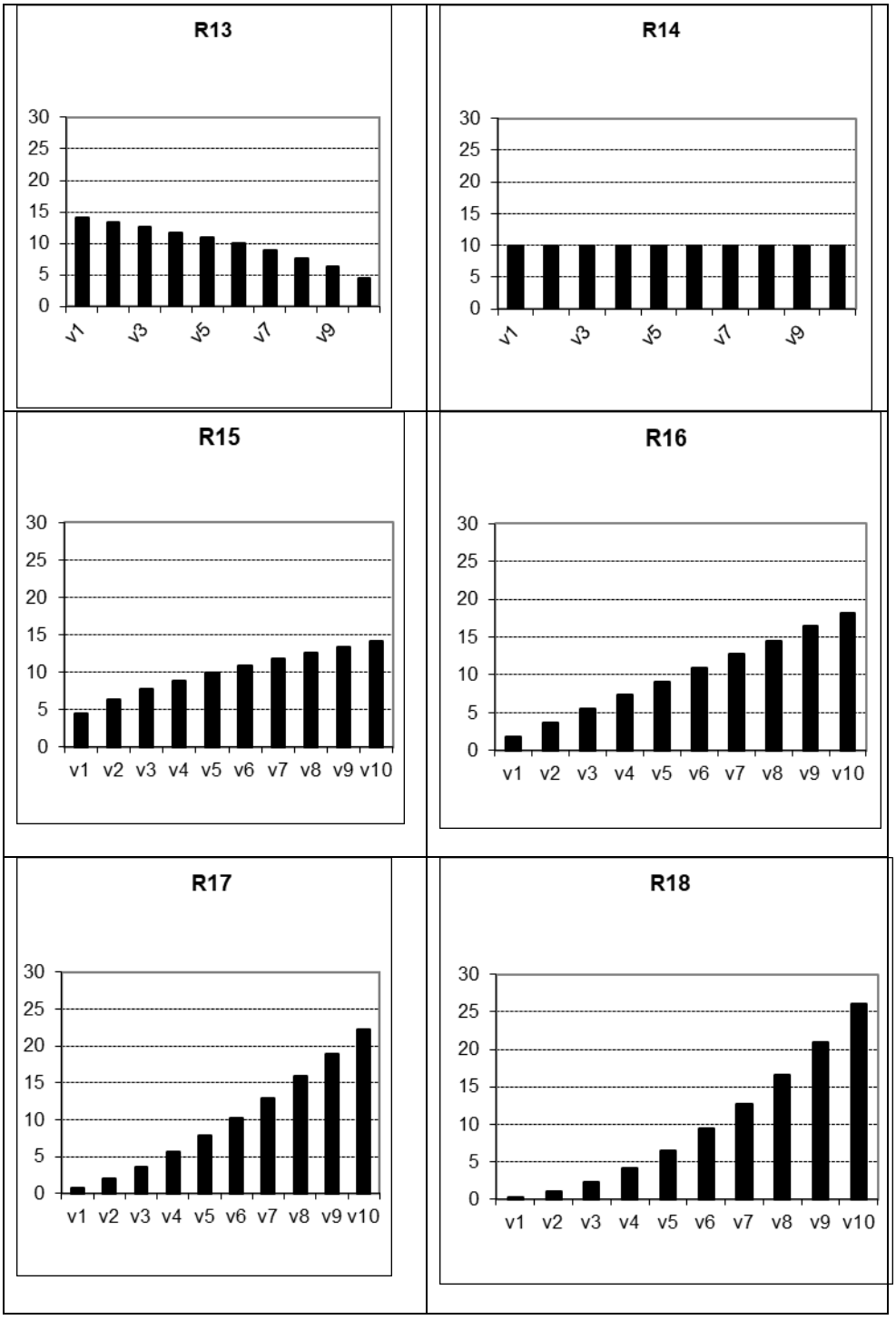
Reprezentarea valorilor şi din *Tabelul 2* este ilustrată în *Graficul 6*.

Analizând *Graficul 6* deducem că pentru repartiţiile de venit *R11-R18* coeficientul Gini $\gamma(R)$ descreşte permanent. În schimb, comportamentul indicatorului de bipolarizare $\Delta(R)$ este total diferit, acesta crescând în cazul primelor patru repartiţii, după care urmând o descreştere continuă.

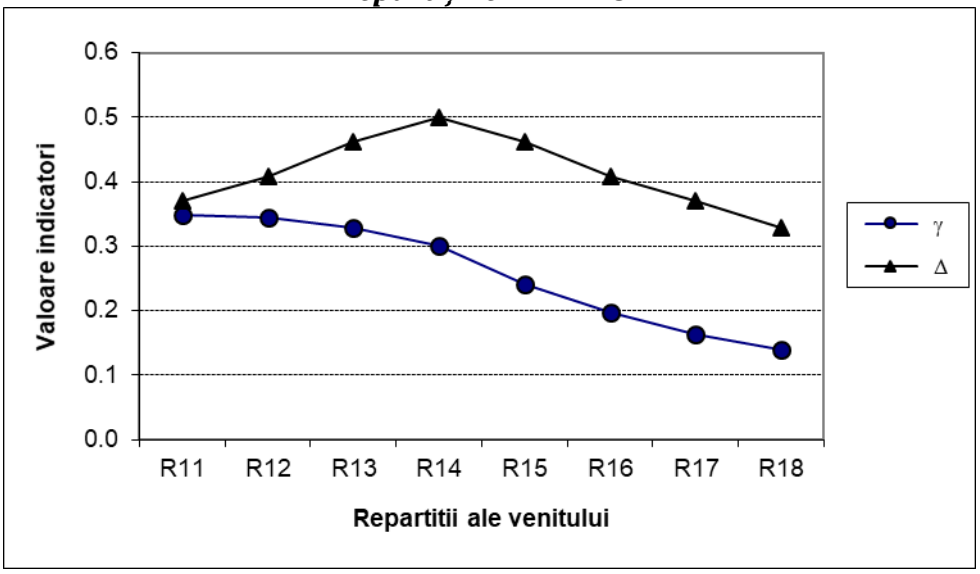
Imaginea din *Graficul 6* sugerează clar faptul că indicatorii $\gamma(R)$ şi $\Delta(R)$ măsoară aspecte distincte ale inegalităţii sociale deoarece intervalele de monotonie pentru funcţiile $\gamma(R)$ şi $\Delta(R)$ nu sunt identice ([17]).

Graficul 5. Repartiţiile R11-R18.




R13
30
25
20
15
10
5
0
v1
v3
v5
v7
v9
R14
30
25
20
15
10
5
0
v1
v3
v5
v7
v9
R15
30
25
20
15
10
5
0
v1 v2 v3 v4 v5 v6 v7 v8 v9 v10
R16
30
25
20
15
10
5
0
v1 v2 v3 v4 v5 v6 v7 v8 v9 v10
R17
30
25
20
15
10
5
0
v1 v2 v3 v4 v5 v6 v7 v8 v9 v10
R18
30
25
20
15
10
5
0
v1 v2 v3 v4 v5 v6 v7 v8 v9 v10

Graficul 6. Variaţia indicatorilor şi pentru repartiţiile R11-R18.



Aşadar, pentru analizarea procesului de inegalitate socială prezent în comunitatea P va trebui să apelăm la interpretarea comparativă a ambelor valori şi Aşadar, în vederea analizării procesului de inegalitate socială prezent în comunitatea P va trebui să apelăm la interpretarea comparativă a ambelor valori $\gamma(V)$, respectiv $\Delta(V)$, rezultate pentru venitul V al persoanelor din P.

4.3. *Inegalitate şi sărăcie*

Pentru a studia raportul dintre coeficientul de inegalitate γ şi proporţia δ a "săracilor" din comunitatea P vom construi un nou exemplu în care, de această dată, funcţia de repartiţie $F(v; p, q)$ a veniturilor V este continuă. Graficul repartiţiei veniturilor este prezentat în *Figura 1*, funcţia de repartiţie $F(v; p, q)$ depinzând de parametrii p şi q.

De fapt structura veniturilor V din *Figura 1* a rezultat în urma respectării următoarelor ipoteze menţionate de Stefănescu în lucrarea [16]) :

- Venitul V variază în intervalul $[0, 1]$ (nu este o condiţie restrictivă în cazul mărginirii superioare a veniturilor).

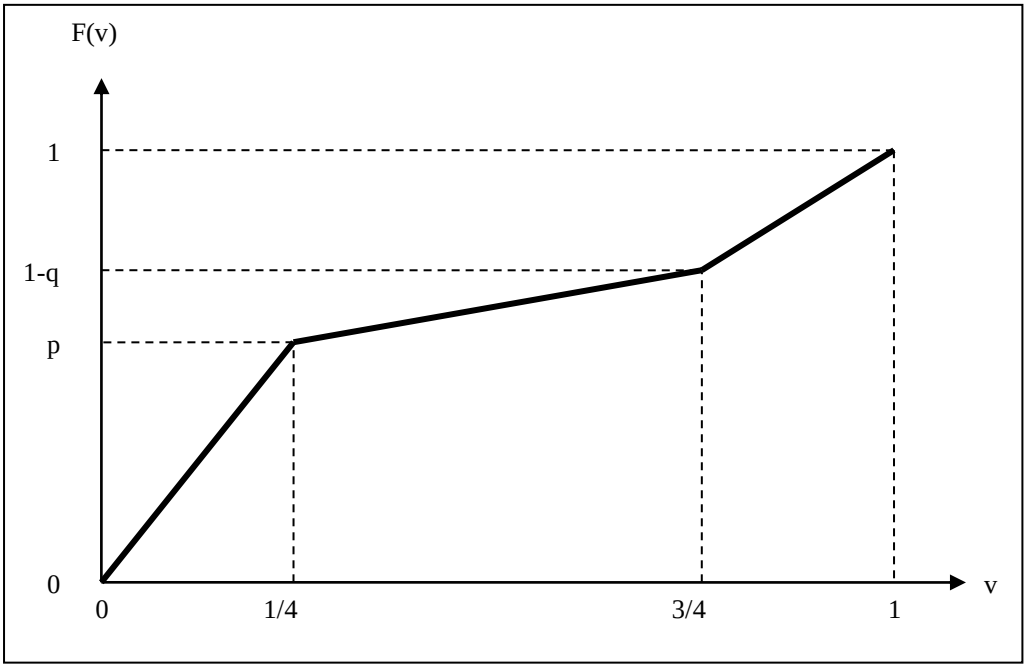
- Vom admite "pragul de sărăcie" $z = 1/4$, "bogaţii" remarcându-se prin venituri ce depăşesc valoarea $3/4$. În această situaţie parametrii p, q definesc probabilitatea de a fi "sărac", respectiv "bogat", adică

$p = Pr(0 \le V \le 1/4)$, $q = Pr(1/4 < V < 3/4)$.

Menţionăm că indicatorul de "sărăcie" δ este chiar probabilitatea p ca un individ oarecare să aparţină clasei "săracilor". Un individ din comunitatea P va face parte din "clasa de mijloc" cu probabilitatea $1 - p - q$. Ţinând seama de semnificaţiile parametrilor menţionaţi va trebui să respectăm restricţiile : $p \ge 0$, $q \ge 0$ şi, în plus, $p + q \le 1$.

- Variabila aleatoare V este uniform repartizată pe subintervalele $[0.0, 0.25]$, $(0.25, 0.75)$, $[0.75, 1.0]$. Menţionăm că optarea pentru o repartizare uniformă a veniturilor în interiorul fiecărei "clase" este dictată de aplicarea principiului "cunoaşterii insuficiente" a repartiţiei efective a "veniturilor" ([16]).

Figura 1. Funcţia de repartiţie $F(v; p, q)$ ***a veniturilor*** V ***.***



Aşadar, în *Figura 1* repartiţia $F(v; p, q)$, $0 \le v \le 1$, a veniturilor V este caracterizată de parametrii (p, q) a căror semnificaţie a fost deja menţionată. Fluctuând valorile probabilităţilor p şi q se modifică structura globală a veniturilor V .

În urma unui calcul matematic standard, dezvoltat de Stefănescu în [16], se obţin valorile indicatorului Gini $\gamma(V)$ pentru diferite probabilităţi $0 \le p,q \le 1$ (a se urmări *Tabelul 3*, [16]).

Figura 2 ilustrează curbele de contur rezultate pentru diferite valori ale indicatorului Gini $\gamma(V_{p,q})$, unde venitul $V_{p,q}$ este caracterizat de repartiţia $F(v\,;\,p,q)$ (în vederea urmăririi calculelor matematice se poate consulta Stefănescu [16]).

Remarcăm astfel aceleaşi valori ale coeficientului Gini pentru repartiţii ce sunt de multe ori sensibil diferite (*Figura 2*).

Vom interpreta în acest sens şi graficele din *Figura 3* unde s-au folosit repartiţiile V_k de venituri listate în *Tabelul 4*, $1 \le k \le 26$. Persoanele din populaţia P_k vor urma distribuţia V_k a veniturilor.

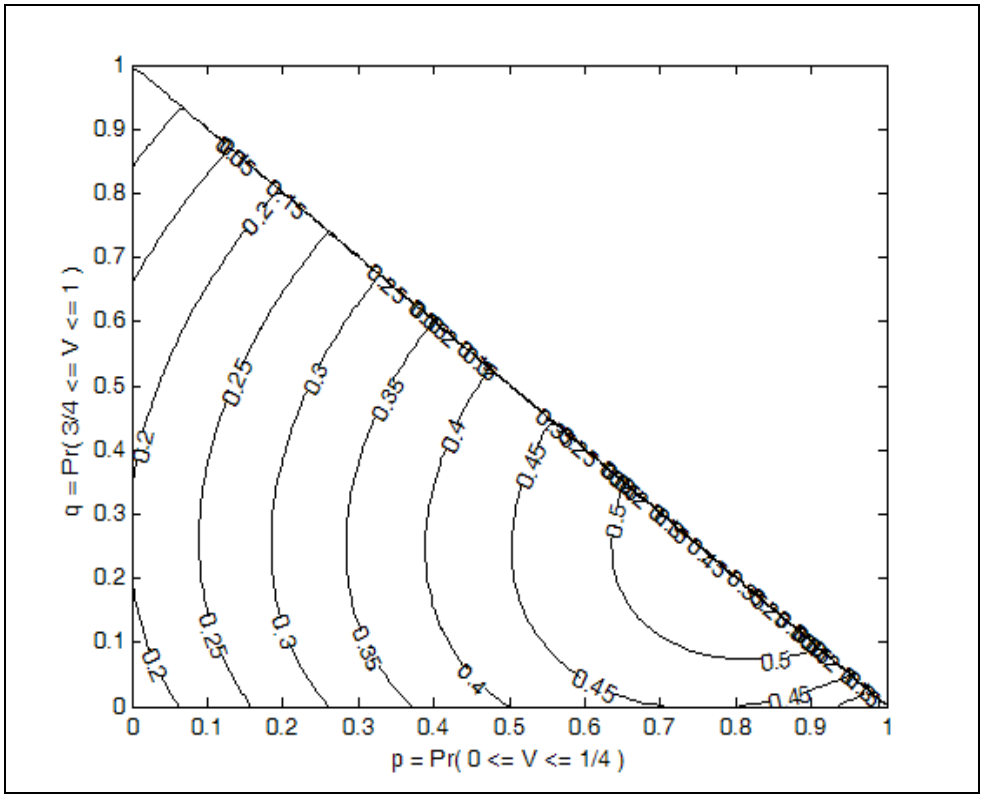
Tabelul 3. Valorile indicatorului Gini $\gamma(V)$ pentru clasa de repartiţii $F(v\,;\,p,q)$.

P	q=0.0	q=0.1	q=0.2	q=0.3	Q=0.4	q=0.5
0.0	0.1667	0.1891	0.2000	0.2014	0.1949	0.1818
0.1	0.2198	0.2433	0.2543	0.2551	0.2476	0.2333
0.2	0.2706	0.2955	0.3067	0.3070	0.2986	0.2830
0.3	0.3183	0.3451	0.3568	0.3567	0.3473	0.3304
0.4	0.3619	0.3914	0.4039	0.4036	0.3933	0.3752
0.5	0.4000	0.4333	0.4473	0.4471	0.4360	0.4167
0.6	0.4303	0.4693	0.4857	0.4860	0.4745	---
0.7	0.4491	0.4970	0.5173	0.5190	---	---
0.8	0.4500	0.5123	0.5394	---	---	---
0.9	0.4205	0.5083	---	---	---	---
1.0	0.3333	---	---	---	---	---

(continuare)

P	q=0.0	q=0.6	q=0.7	q=0.8	q=0.9	q=1.0
0.0	0.1667	0.1632	0.1399	0.1125	0.0816	0.0476
0.1	0.2198	0.2133	0.1885	0.1596	0.1271	---
0.2	0.2706	0.2615	0.2352	0.2046	---	---
0.3	0.3183	0.3075	0.2795	---	---	---
0.4	0.3619	0.3507	---	---	---	---
0.5	0.4000	---	---	---	---	---
0.6	0.4303	---	---	---	---	---
0.7	0.4491	---	---	---	---	---
0.8	0.4500	---	---	---	---	---
0.9	0.4205	---	---	---	---	---
1.0	0.3333	---	---	---	---	---

Figura 2. Curbele de contur obţinute pentru diferite valori ale indicatorului Gini $\gamma(V)$



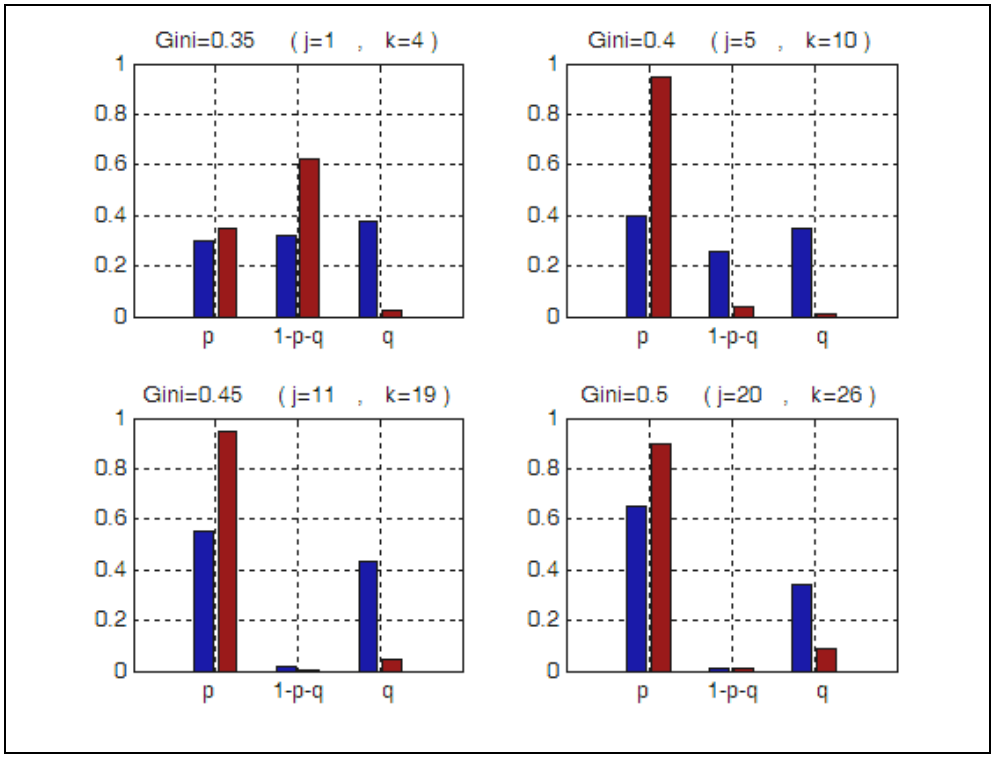
Tabelul 4. Exemple de repartiţii V_k **pentru "venituri" ([16]).**

k	p_k	$1-p_k-q_k$	q_k	$\gamma(V_k)$
1	0.30	0.3216	0.3784	0.35
3	0.35	0.1350	0.5150	0.35
5	0.40	0.2543	0.3457	0.40
7	0.45	0.0667	0.4833	0.40
9	0.50	0.5000	0.0000	0.40
11	0.55	0.0163	0.4337	0.45
13	0.60	0.3580	0.0420	0.45
15	0.70	0.2987	0.0013	0.45
17	0.85	0.1401	0.0099	0.45
19	0.95	0.0012	0.0488	0.45
21	0.65	0.1737	0.1763	0.50
23	0.75	0.1667	0.0833	0.50
25	0.85	0.0746	0.0754	0.50

(continuare)

k	p_k	$1-p_k-q_k$	q_k	$\gamma(V_k)$
2	0.30	0.5701	0.1299	0.35
4	0.35	0.6233	0.0267	0.35
6	0.40	0.4457	0.1543	0.40
8	0.45	0.5000	0.0500	0.40
10	0.95	0.0413	0.0087	0.40
12	0.55	0.3587	0.0913	0.45
14	0.65	0.3348	0.0152	0.45
16	0.80	0.2000	0.0000	0.45
18	0.90	0.0738	0.0262	0.45
20	0.65	0.0096	0.3404	0.50
22	0.70	0.1902	0.1098	0.50
24	0.80	0.1263	0.0737	0.50
26	0.90	0.0134	0.0866	0.50

Figura 3. Repartiția $(p,1-p-q,q)$ ***a unor variabile*** V_k ***definite în Tabelul 4.***



Mai precis, graficele din *Figura 3* relevă :

- Proporţiile de săraci în populaţiile P_1 şi P_4 sunt relativ apropiate (0.30, respectiv 0.35 în *Tabelul 4*). Aceste populaţii sunt însă în mod clar distincte dacă vom lua în considerare pătura mijlocie şi clasa celor bogaţi. În final a rezultat însă aceiaşi valoare a coeficientului Gini, anume $\gamma(V_1) = \gamma(V_4) = 0.35$.

- Populaţiile P_5 şi P_{10} sunt foarte diferite din punctul de vedere al proporţiilor privind "săracii", persoanelor din "pătura mijlocie" sau din clasa "bogaţilor" (*Tabelul 4*). Totuşi au fost obţinute egalităţile $\gamma(V_5) = \gamma(V_{10}) = 0.40$ (*Tabelul 4*).

- Putem spune că în comunităţile P_{11} şi P_{19} "pătura mijlocie" este inexistentă (*Tabelul 4*, *Figure 3*). Aceste populaţii se disting în mod evident dacă ne referim la proporţiile de săraci sau de bogaţi din cele două comunităţi (a se compara valorile corespunzătoare din *Tabelul 4*). Şi în aceste condiţii obţinem egalitatea coeficienţilor Gini, adică $\gamma(V_{11}) = \gamma(V_{19}) = 0.45$ (*Tabelul 4*).

- Un comentariu asemănător se susţine şi referitor la populaţiile P_{20} şi P_{26} pentru care deducem $\gamma(V_{20}) = \gamma(V_{26}) = 0.50$ (a se vedea *Tabelul 4* şi *Figura 3*).

În concluzie, la distribuţii structurale extrem de diferite pentru venituri au rezultat uneori aceleaşi valori ale indicatorului Gini.

Drept urmare nu este indicată folosirea coeficientului lui Gini pentru evaluarea nivelului sărăciei dintro populaţie dată. Prin respectarea axiomelor în secţiunea 3, indicele Gini rămâne însă unul dintre indicatorii adecvaţi măsurării fenomenului de inegalitate socială.

Observaţii şi concluzii

Monitorizarea evoluţiei unei societăţi implică operarea cu noţiuni diverse precum inegalitate (*IN*), sărăcie (*SA*), bunăstare (*BU*), polarizare (*PO*). Analizarea numai a unui singur aspect din această paletă poate conduce la o evaluare disproporţionată a situaţiei reale.

Concret, studierea "păturii sărace" constituie o faţetă a evoluţiei sociale. În România anilor 2000 a avut loc un puternic proces de polarizare. Acest lucru este indirect semnalat şi în presă. Un exemplu este furnizat de revista Capital ce propune anual un clasament al celor mai bogate 300 de familii din România. Primele 300 de "familii bogate" deţineau, în anul 2006, circa 18% din PIB. O extrapolare relativ grosieră, efectuată de

analiştii politici ai vremii, a condus la afirmaţia că "aproximativ 1000 de familii foarte bogate au o avere echivalenta cu 50% din PIB". Nu comentăm dacă acest aspect constituie un factor pozitiv sau negativ pentru dezvoltarea socială. Un lucru este însa clar, anume cele circa 700000 de familii ce nu sunt incluse în topul primelor “1000 de bogaţi” deţin o avere cu mult mai mică. Trebuie luat în considerare şi faptul că această disproporţie s-a accelerat în ultimii ani, aceasta în contextul în care, cu circa 20 de ani în urmă, averea oricarei familii a "pornit practic de la zero".

Prin urmare, o evaluare corectă a situaţiei sociale din România necesită şi estimarea intensităţii fenomenului de polarizare socială, prin analizarea cu precădere a grupurilor de "săraci" dar studiind totodată şi structura “păturii bogate".

Toate societăţile umane s-au diferenţiat de-a lungul timpului printrun grad mai mare sau mai mic de inegalitate socială. Inegalitatea pe plan social se manifestă pe mai multe planuri ce sunt în general puternic interdependente. În acest context am precizat fenomenul de sărăcie precum şi procesul de bipolarizare. Pentru măsurarea intensităţii acestor fenomene trebuiesc utilizaţi indicatori specifici. Astfel, coeficientul introdus de Gini este considerat ca fiind cel mai popular indicator destinat măsurării aspectului de inegalitate, indicele δ apreciază nivelul de sărăcie iar indicatorul pune în evidenţă gradul de bipolarizare existent în populaţia *P*.

Am demonstrat anterior că indicatorii λ, δ, Δ au nu de puţine ori un comportament net distinct. În plus, fiecare dintre indicatorii amintiţi prezintă atât avantaje cât şi dezavantaje la utilizarea lor în practică.

Folosirea cu precădere în analiza sociologică numai a unuia dintre coeficienţii λ, δ, Δ poate conduce la erori grave de apreciere a evoluţiei situaţiei reale din populaţia *P.* Întro asemenea situaţie sunt evidenţiate adesea aspecte particulare ale inegalităţii sociale precum sărăcia, respectiv bipolarizarea socială, fără a avea o imagine clară asupra situaţiei de ansamblu.

Menţionăm că în toate ţările europene, fost comuniste, este prezent pe lângă fenomenul de sărăcie şi o puternică polarizare, cel puţin la nivel material.

De regulă, în cercetările româneşti este aplicat intens indicele Gini, indicator ce nu este întotdeauna cel mai potrivit pentru studierea procesului de polarizare socială şi nici al fenomenului de sărăcie.

Recomandăm aşadar o utilizare combinată a celor trei coeficienţi λ, δ, Δ pentru a pune în evidenţă atât inegalitatea socială corelată cu aspectul de sărăcie cât şi gradul de bipolarizare din comunitatea *P*.

De regulă este dificil de a aprecia simultan şi totuşi diferenţiat comportamentul indicilor λ, δ, Δ. În acest context propunem agregarea întrun nou indice a acestor trei coeficienţi.

În exemplele anterioare ne-am referit numai la variabila venit datorită caracteristicii sale puternic obiective. Este de preferat să analizăm inegalitatea socială operând şi cu alte variabile, diferite de venitul populaţiei, variabile ce prezintă însă o doză mai mare de subiectivism în aprecierea inegalităţii dintre indivizi. În această ultimă variantă va trebui să apelăm şi la alţi indicatori destinaţi să evalueze gradul de concentrare şi de polarizare din populaţia *P*. Vom avea astfel o imagine multidimensională privind evoluţia socială din comunitatea P.

Prezenta analiză nu şi-a propus să abordeze importanta problematică privind operaţiunea de descompunere a unor indicatori (a se urmări, de exemplu, [8], [19]). Organizarea structurală a unui proces social evidenţiază adesea o eventuală prezenţă a unor subprocese ce snt de multe ori interdependente. Întro asemenea situaţie este de preferat ca structura procesului social să se transmită cât mai fidel şi indicilor folosiţi în măsurare, aceştia trebuind să se descompună corespunzător în subindicatori adecvaţi evaluării subproceselor prezente.

La construirea indicatorilor au stat diverse concepte precum : modalităţi de ierarhizare şi selectare a grupurilor, măsurarea dezordinii şi energiei informaţionale în cadrul sistemelor rezultate, definirea unor tipuri de "distanţe" şi măsuri de similaritate între clase şi în interiorul acestora, stabilirea unor praguri de discriminare şi funcţii de separare între subgrupuri, tehnici de depistare a factorilor importanţi, o tratare globală a întregii comunităţi ce ţine neapărat seama şi de relaţiile sociale dintre indivizi. Descoperirea şi aplicarea altor principii poate conduce la evidenţierea unor raporturi surprinzătoare în societate. De altfel o mare parte dintre aceste principii pot fi cu siguranţă preluate din domenii conexe sociologiei precum fizica sau biologia.

Prin exemple, am scos permanent în evidenţă diferenţe structurale dintre indicatorii frecvent folosiţi la măsurarea inegalităţilor sociale. Pentru a fi mai clară semnificaţia indicatorilor utilizaţi aceştia ar trebui să verifice obligatoriu anumite axiome impuse de respectivul proces social. În final ar putea rezulta mai mulţi indici ce satisfac acelaş set de axiome. Întrun aemenea caz se vor adăuga noi axiome pentru a se obţine numai o "soluţie" a întregului sistem de condiţii. Indicatorul ce este unica soluţie pentru o mulţime specificată de axiome va fi un coeficient perfect adecvat măsurării acelui proces social ce a condus la respectivele restricţii.

În concluzie, sugerăm o abordare preponderent axiomatică în procesul de proiectare a diverşilor indicatori sociali.

Bibliografie

[1]. R. Aaberge, *Characterizations of Lorenz curves and income distributions.* Social Choice and Welfare, 17 (2000), 639-653.

[2]. Y. Amiel, F.A. Cowell, *Distributional orderings and the transfer principle : a re-examination.* Research and Economic Inequality, 8 (1998), 195-215.

[3]. A.B. Atkinson, *More on the measurementof inequality.* Journal of Economic Inequality, 6 (2008), 277-283.

[4]. M. Biewen, S.P. Jenkins, *Variance estimation for generalized entropy and Atkinson inequality indices: the complex survey data case.* Oxford Bulletin of Economics and Statistics, 68 (2006), 371-383.

[5]. K. Bosmans, *Comparing degrees of inequality aversion.* Social Choice and Welfare, 29 (2007), 405-428.

[6]. F.A. Cowell, M.-P. Victoria-Feser, *Robustness properties of inequality measures.* Econometrica, 64 (1996), 77-101.

[7]. C. Elbers, P. Lanjouw, J.A. Mistiaen, B. Özler, *Reinterpreting between-group inequality.* Journal of Economic Inequality, 6 (2008), 231-245.

[8]. J. Foster, J. Greer, E. Thorbecke, *A class of decomposable poverty measures.* Econometrika, 52, 3(1984), 761-766.

[9]. Keinosuke Fukunaga, *Statistical pattern recognition.* Academic Press, New York, 1990 (second edition).

[10]. P. Moyes, *An extended Gini approach to inequality measurement.* Journal of Economic Inequality, 5 (2007), 279-303.

[11]. O. Onicescu, V. Stefănescu, *Elemente de statistică informaţională cu aplicatii.* Editura Tehnică, Bucureşti, 1979.

[12]. S. Paul, *Income sources effects on inequality.* Journal of Development Economics, 73 (2004), 435-451.

[13]. E. Savaglio, *Multidimensional inequality with variable population size.* Economic Theory, 28 (2006), 85-94.

[14]. Friedrich Schmid, *A general class of poverty measures,* Statistical Papers, 34 (1993), 189-211.

[15]. St. Stefănescu, *Measuring the socio-economic bipolarization phenomenon.* Romanian Journal of Economic Forecasting, 1(2008), 149-161.

[16]. St. Stefănescu, *About the accuracy of Gini index for measuring the poverty* Romanian Journal of Economic Forecasting, (în curs de apariţie, 11p.).
[17]. St. Stefănescu, *Inequality and social polarization,* 2010 (manuscris trimis pentru publicare, 8p.).
[18]. R. Williams, D.P. Doessel, *Measuring inequality: tools and an illustration.* International Journal for Equity in Health, 5 (2006), 1-8.
[19]. L. Yu, R. Luo, L. Zhan, *Decomposing income inequality and policy implications in rural China.* China and World Economy, 15 (2007), 44-58.
[20]. B. Zheng, *An axiomatic characterization of the Watts poverty index.* Economic Letters, 42 (1993), 81-86.

MĂSURAREA SUBIECTIVĂ A MEDIULUI SOCIAL

1. Introducere

În anul 2008, la inițiativa președintelui de atunci al Franței, Nicholas Sarkozy, s-a constituit *The Commission on the Measurement of Economic Perfomance and Social Progress* condusă de Joseph E. Stiglitz, Amartya Sen și Jean-Paul Fitoussi. Această comisie a avut ca obiectiv analizarea metodologiilor curente de evaluare a calității mediului economic și social și identificarea uneia valide, care să surprindă specificitatea noilor contexte în care care funcționează societățile. Premisa de la care a pornit activitatea acestei comisii a constat în incapacitatea PIB (GDP) de a releva într-un mod acceptabil dacă locuitorii țării duc sau nu o viață de calitate. Autorii raportului, care poate fi consultat pe pagina de internet[17] a acestei comisii, arată cum acest indicator economic este utilizat incorect pentru a măsura calitatea vieții din diferite țări. Aceștia propun utilizarea simultană a indicatorilor bunăstării subiective și a celor ai bunăstării obiective. Consideră că, doar în acest mod, putem înțelege care este calitatea vieții unei națiuni.

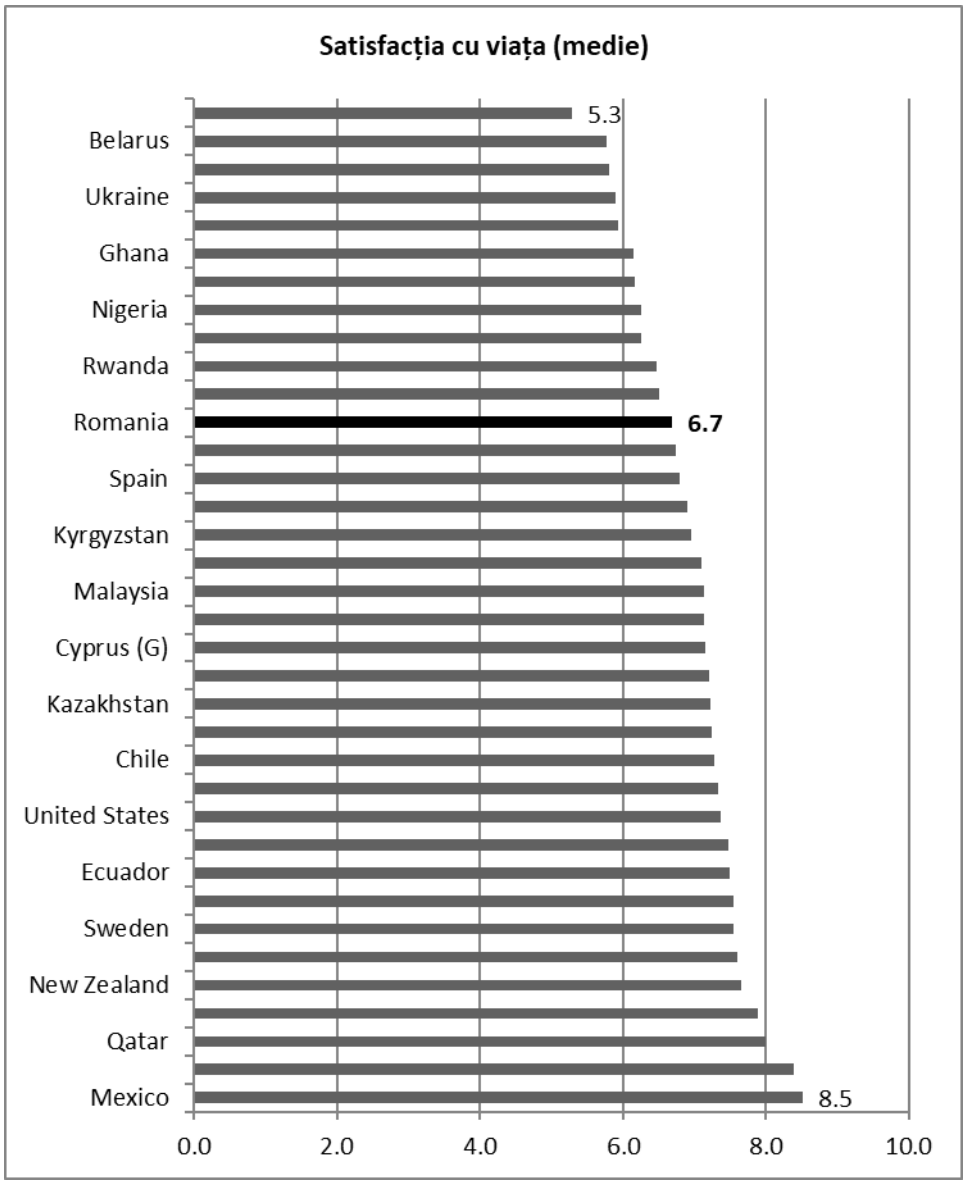
Bunăstarea obiectivă are, conform acestor autori, următoarele dimensiuni: (1) nivelul de trai exprimat, simultan, prin venit, consum și avere; (2) sănătate; (3) educație; (4) activități derulate de o persoană, incluzând și munca; (5) libertatea de exprimare politică și calitatea guvernării; (6) relațiile sociale; (7) calitatea mediului; (8) nivelul de securitate fizică și economică. Guvernarea trebuie, prin politicile sale, să asigure niveluri decente pentru fiecare dintre aceste dimensiuni, deoarece toate aceste dimensiuni contribuie la bunăstarea subiectivă a persoanei.

Bunăstarea subiectivă este constituită din evaluări cognitive și sentimente pe care oamenii le trăiesc. Evaluările pot să se refere la viață ca întreg sau la diferite aspecte ale acesteia. Aspectele pot să fie domenii ale vieții individuale (relațiile din familie, sănătate, cariera profesională, activități derulate etc.), dar și elemente ale mediului social și natural care modelează viața individuală (serviciile medicale, oportunitățile de ocupare, oportunitățile de petrecere ale timpului liber, mediul

[17] http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/en/index.htm

înconjurător etc.). Sentimentele sunt, de regulă, împărţite în afect pozitiv şi afect negativ, acestea putând acţiona simultan asupra stării generale a persoanei. Literatura care tratează componentele bunăstării subiective este generoasă (Diener 1984, Diener 2005, Diener and Ryan 2009).

Figura 1 Distribuţia ţărilor în funcţie de satisfacţia cu viaţa şi fericire





Sursa datelor: World Values Survey 2012. Calcule proprii.

Bunăstarea subiectivă este modelată, chiar şi parţial, de către oportunităţile pentru o viaţă de calitate, oportunităţi grupate în cele opt dimensiuni ale bunăstării obiective. Comisia subliniază ideea asocierii parţiale dintre cele două dimensiuni. Putem întâlni niveluri neaşteptat de ridicate ale satisfacţiei cu viaţa în ţări sărace. Această situaţie nu trebuie interpretată empirist: oamenii se adaptează la condiţiile de viaţă pentru că trebuie să supravieţuiască, dar supravieţuirea nu înseamnă fericire. De

aceea, chiar dacă bunăstarea obiectivă nu îşi găseşte uneori corespondent în bunăstarea subiectivă, acest lucru nu înseamnă că guvernarea nu trebuie să creeze oportunităţi pentru o viaţă mai bună decât în prezent.

În Figura 1 este prezentată distribuţia unor ţări, printre care şi România, în funcţie de răspunsurile culese la întrebările: *Dacă luaţi în considerare toate aspectele vieţii dvs. în ultimul timp, în ce măsură sunteţi mulţumit de ea? (1 = total nemulţumit şi 10 = total mulţumit)*, respectiv *Luând în considerare toate aspectele vieţii dvs., aţi spune că sunteţi: (1 = foarte fericit, 2 = destul de fericit, 3 = nu prea fericit, 4 = deloc fericit)*?.

Evaluările şi sentimentele oamenilor sunt mai degrabă pozitive conform acestor măsurători. Chiar dacă condiţiile de viaţă ale unora sunt mai dificile decât ale altora, oamenii dau sens vieţii lor în moduri diferite. Oamenii se adaptează la c ondiţiile de viaţă şi maximizează utilitatea resurselor pe care le pot accesa (Diener, Lucas et al. 2006, Graham, Chattopadhyay et al. 2010) De asemenea, observăm cum diferenţele dintre ţări vecine ca valori pentru aceşti indicatori sunt mici: de exemplu, în Qatar 98% sunt foarte fericiţi sau fericiţi, iar în Uzbekistan 97% fac acest lucru, respectiv în Mexic media satisfacţiei cu viaţa este 8.5, iar în Columbia 8.4. Oameni care trăiesc în condiţii culturale, economice, politice şi sociale diferite, pot avea aproximativ aceleaşi niveluri de satisfacţie cu viaţa şi/sau fericire.

În această lucrare mă centrez pe dimensiunea bunăstării subiective ca abordare de măsurare a calităţii vieţii. Doresc să aflu care este relaţia dintre satisfacţia cu viaţa, considerată expresia sintetică a calităţii vieţii unei persoane, şi cele opt dimensiuni identificate de comisia Stiglitz – Sen – Fitoussi ca fiind esenţiale pentru calitatea vieţii. Analiza de faţă îşi propune să testeze validitatea demersului de elaborare a unor indici compoziţi ai calităţii vieţii în general şi calităţii subiective a vieţii în particular. Este uşor de construit un astfel de indice? Care sunt lucrurile de care trebuie să ţinem cont atunci când ne angajăm pe acest drum? Pentru a răspunde la aceste gen de întrebări am considerat că este necesar să observ relaţiile dintre satisfacţia cu viaţa şi indicatori subiectivi ai celor opt dimensiuni. În lanţul cauzal, evaluările şi percepţiile sunt mai aproape decât evaluările şi starea de fapt măsurată prin indicatori factuali. Lucrând în contextul subiectiv voi putea înţelege mai uşor care sunt argumentele pro şi contra demersului măsurării index a calităţii vieţii.

Analiza este realizată folosind datele culese în cercetarea *Diagnoza calităţii vieţii ICCV 2010*. Chestionarul acestei cercetări oferă o serie de indicatori utili pentru măsurarea celor opt dimensiuni dintr-o perspectivă subiectivă.

Aceeaşi comisie recomandă analizarea calităţii vieţii pe grupuri, nu doar pe total ţară, deoarece astfel putem obţine o imagine mai corectă a distribuţiei inegalităţilor în teritoriu. Din acest motiv voi analiza relaţiile respective în funcţie de regiunea istorică, acesta fiind unul dintre criteriile de stratificare utilizate în elaborarea eşantionului cercetării care furnizează datele analizei de faţă.

Voi rula o analiză de regresie multiplă care va avea ca variabilă dependentă satisfacţia cu viaţa şi ca variabile independente indicatori ai celor opt dimensiuni identificate de comisia Stiglitz – Sen – Fitoussi. Voi observa care dintre cele opt dimensiuni contribuie semnificativ statistic la atingerea unei calităţi ridicate a vieţii persoanei în fiecare regiune istorică. Folosesc ca prag al semnificaţiei statistice valoarea 0.05 corespunzătoare unui nivel de încredere de 95%. Dacă valoarea p calculată va fi mai mică decât pragul teoretic de 0.05 atunci voi spune că am observat o relaţie semnificativă statistic între acea dimensiune şi satisfacţia cu viaţa. Semnul coeficientului de regresie nestandardizat îmi va spune care este direcţia relaţiei dintre dimensiunile semnificative statistic şi satisfacţia cu viaţa. Mă aştept ca acesta să fie pozitiv, având în vedere asumpţia că o îmbunătăţire a acestor dimensiuni aduce cu sine şi îmbunătăţirea calităţii vieţii persoanei, adică a satisfacţiei acesteia cu viaţa sa. În această fază a analizei voi stabili care dintre dimensiunile enumerate de comisia Stiglitz – Sen – Fitoussi ar trebui să primească atenţie prioritară în cadrul politicilor elaborate de guvernare pentru îmbunătăţirea calităţii vieţii cetăţenilor pe care îi reprezintă. Absenţa unei relaţii semnificative statistic între vreuna dintre cele opt dimensiuni şi satisfacţia cu viaţa nu sugerează în mod necesar lipsa de importanţă a acesteia pentru satisfacţia cu viaţa. De altfel, chiar membrii Comisiei atrag atenţia că sunt anumite lucruri pe care guvernarea trebuie să le îmbunătăţească chiar dacă, la momentul t, indivizii nu conştientizează utilitatea acestora pentru calitatea vieţii lor. Exemplu evident este protecţia mediului. În ţările sărace, unde nevoile primare sunt cu satisfăcute cu eforturi ridicate, este greu să ne imaginăm că va exista o preocupare prea mare pentru protejarea mediului înconjurător. În fond, aceasta este o valoare modernă de care încă nu sunt conştienţi mulţi dintre locuitorii ţărilor dezvoltate. Dacă românii, de exemplu, nu reciclează plasticul fiind, dimpotrivă, mari consumatori ai acestuia în diferite forme, aceasta nu înseamnă că politicile de mediu trebuie ignorate. Guvernarea ar putea chiar să creeze locuri de muncă în domeniul reciclării creând astfel şansa la bunăstare pentru cetăţenii săi atât pe termen scurt, prin salariu şi alte beneficii, dar şi pe termen lung, prin îmbunătăţirea calităţii mediului. Coeficienţii de regresie nestandardizaţi îmi vor permite şi ierarhizarea dimensiunilor semnificative

statistic în funcţie de importanţa pe care o au asupra satisfacţiei cu viaţa. Pentru a putea interpreta în acest mod, utilizez în analize numai indicatori care au aceeaşi unitate de măsură şi înainte şi după agregare în cadrul dimensiunilor respective (King 1986). Cunoscând această ierarhie pot spune că am identificat ponderile care ar trebui atribuite dimensiunilor semnificative statistic dacă dorim să le agregăm într-un indice general al calităţii subiective a vieţii românilor.

În secţiunea următoare a lucrării prezint stadiul actual în tentativele ştiinţifice de măsurare agregată a calităţii vieţii. Acest demers descriptiv arată cum au fost înţelese şi implementate recomandările comisiei Stiglitz – Sen – Fitoussi. Fără îndoială, toate sunt propuneri care trebuie luate în seamă atât ca fundamentare teoretică cât şi ca metodologie de lucru.

2. Stadiul actual al măsurării agregate a calităţii vieţii. Descriere şi critică

Odată cu raportul Comisie Stiglitz – Sen – Fitoussi, demersurile de elaborare a indicatorilor compoziţi ai calităţii vieţii s-au înmulţit considerabil. Astfel, s-a consolidat chiar la nivel european iniţiativa "Beyond GDP"[18], care monitorizează iniţiativele diferitelor ţări şi instituţii de a înlocui PIB-ul sau alţi indicatori macroeconomici ca surse de informaţie despre calitatea vieţii cetăţenilor. Totul a început în 2007, printr-o conferinţă care a unit reprezentanţi ai Comisiei Europene, Parlamentului European, Clubului de la Roma, OECD şi WWF.

Lista indicatorilor agregaţi este lungă. Putem enumera:

- Canadian Index of Wellbeing
- Gallup Healthways Well-being Index
- National Accounts of Well-being
- WHO-5 well-being index

Există, de asemenea, indici dedicaţi anumitor dimensiuni cum ar fi:

- The Career Happiness Index
- Mercer Quality of Living

Pe lângă aceştia am ales pentru prezentare detaliată patru: Better Life Index, Gross National Happiness, Legatum Prosperity Index şi Happy Planet Index (Tabelul 1). Observăm caracterul eclectic al acestor indicatori atât în ceea ce priveşte conţinutul cât şi tipurile de indicatori utilizaţi, un mix de indicatori factuali culeşi prin anchete sociologice dar şi din sta-

[18] http://ec.europa.eu/environment/beyond_gdp/index_en.html

tistici oficiale cu indicatori subiectivi culeşi prin interogarea cetăţenilor obişnuiţi sau experţilor din diferite domenii. Este de înţeles având în vedere caracterul multidimensional al calităţii vieţii. De altfel, (Mărginean 2005, Mărginean 2005) a oferit deja o clasificare a domeniilor vieţii cu indicatori utilizabili pentru evaluarea acestora.

Nu există o formulă unanim acceptată şi utilizată de standardizare a indicatorilor agregaţi. King discută chiar despre utilitatea standardizărilor dintr-o perspectivă substanţială. Ce aduce în plus normalizarea variaţiei unor conţinuturi exprimate în unităţi de măsură diferite? Dimpotrivă, chiar complică interpretarea rezultatului. Opinia mea este că preocuparea excesivă pentru elaborarea unui singur indice al calităţii vieţii nu aduce un plus deosebit nici cunoaşterii ştiinţifice, nici celor care trebuie să ia decizii pentru îmbunătăţirea vieţii celor pe care îi reprezintă. O astfel de măsură dă o imagine despre poziţia într-o ierarhie a ţărilor dar cu ce ajută că am aflat că România se află pe poziţia 50 iar Statele unite pe poziţia 27? Mai degrabă, eforturile ar trebui îndreptate către elaborarea de indici agregaţi dar pe dimensiuni ale calităţii vieţii. Astfel, se pot face ierarhii atât ale ţărilor cât şi ale regiunilor din fiecare ţară prin care, guvernanţii pot stabili o listă de priorităţi pentru intervenţiile lor.

Deşi, aparent, există un corp comun al acestor indici, impresia mea este că se referă doar la ideea că viaţa oamenilor trebuie adusă la un nivel decent. Însă, ce înseamnă acest nivel decent şi care sunt căile prin care poate fi atins nu sunt unanim acceptate. Dacă ne uităm la Gross National Happiness, observăm o orientare filosofică, introspectivă asupra calităţii vieţii. Concepte ca "armonie" cu natura sau semenii sau chiar cu propria fiinţă interioară, sunt elemente centrale. Autorii acestui indice invită cetăţeanul să se cunoască în profunzime şi să caute căile prin care să atingă "suficienţa" care îl face fericit. În ceilalţi indici, se observă mai degrabă o filosofie occidentală asupra calităţii vieţii. Bunăstarea materială are un rol central. Omul trebuie să primească oportunitatea de a munci pentru a consuma.

Demersurile de acest gen scot în evidenţă, foarte clar, că preocuparea pentru calitatea mediului nu mai este o excentricitate. Mai mult, concep Pământul ca pe o reţea interconectată: nu putem sta liniştiţi pentru că în România poluarea este mult mai mică decât în China şi nu avem fenomene similare cu cele din Shanghai.

Tabelul 1. Patru indici agregaţi ai calităţii vieţii

Indice agregat	Indicatori care sunt agregaţi	Cum sunt măsuraţi aceşti indicatori
Better Life Index[19] (OECD)	*1. Condiţii de locuire* 1a. Locuinţe fără facilităţi de bază 1b. Cheltuieli de întreţinere 1c. Camere pe persoană *2. Venit* 2a. Venitul net ajustat disponibil in gospodărie 2b. Situaţia financiară netă a gospodăriei *3. Locuri de muncă* 3a. Populaţia angajată 3b. Securitatea locului de muncă 3c. Rata şomajului pe termen lung 3d. Câştiguri personale *4. Comunitate* 4a. Calitatea reţelei de suport *5. Educaţie* 5a. Studii absolvite 5b. Aptitudini 5c. Ani de educaţie *6. Mediul înconjurător* 6a. Poluarea aerului 6b. Calitatea aerului *7. Implicare civică* 7a. Consultarea în procesul legislativ 7b. Participarea la vot *8. Sănătate* 8a. Speranţa de viaţă 8b. Sănătatea autoevaluată *9. Satisfacţia cu viaţa* 9a. Satisfacţia cu viaţa *10. Siguranţa* 10a. Rata de atacuri 10b. Rata de omucideri *11. Echilibrul muncă –*	1a. % din populaţie care trăieşte într-o locuinţă fără toaletă pentru uz propriu. Toaletele in afara locuinţei nu sunt luate în considerare. Toaletele într-o încăpere cu duş sau lavoar sunt luate în considerare. 1b. % din venitul brut ajustat disponibil în gospodărie. Indicatorul ia în considerare cheltuielile de întreţinere în gospodărie: întreţinere, apă, electricitate, gaz şi alţi combustibili; mobilare, echipament pentru gospodărie etc.) 1c. Raport (număr de camere împărţit la numărul de persoane din locuinţă) 2a. Dolari US la PPPs curent/ capita. Suma maximă pe care o gospodărie îsi permite să o cheltuiască fără a fi nevoie să-şi reducă posesiunile sau să se îndatoreze. Se obţine adăugând la venitul brut veniturile primite de la stat si apoi scăzând taxele pe venit si asigurări sociale, de sănătate etc. 2b. Dolari US la PPPs curent/ capita. Situaţia financiară netă a gospodăriei. Constă în: aur, valută, depozite, garanţii altele decât acţiuni si alte părţi sociale etc. 3a. % din populaţia cu vârstă de muncă (15-64 ani). Reprezintă numărul de persoane angajate cu vârste 15-64 ani din populaţia cu aceeaşi vârstă. Populaţia angajată este reprezentată de cei cu vârsta de 15 ani sau mai mult care au raportat că au lucrat într-un loc de muncă remunerat pentru cel puţin o oră în săptămâna trecută aşa cum este definit de International Labour Organization – ILO. 3b. % de angajaţi dependenţi. Reprezintă numărul de angajaţi dependenţi cu o durată a angajării de mai puţin de 6 luni din numărul total de angajaţi dependenţi.

[19] http://www.oecdbetterlifeindex.org/

Indice agregat	Indicatori care sunt agregaţi	Cum sunt măsuraţi aceşti indicatori
	viaţă personală 11a. Angajaţi care lucrează mult 11b. Timp liber şi timp dedicat îngrijirii personale	Durata la locul de muncă este măsurată ca perioada de timp în care angajatul a fost la locul de muncă curent sau principal sau la angajatorul curent. 3c. % din forţa de muncă. Se referă la persoanele care au fost şomere pentru un an sau mai mult ca % din forţa de muncă (suma persoanelor angajate şi persoanelor şomere). Persoanele şomere sunt definite ca cei care nu lucrează în prezent dar vor să lucreze şi îşi caută în mod activ un loc de muncă. 3d. Dolari US la preţurile din 2011. Se referă la salariile anuale nete per echivalent angajat dependent cu normă întreagă. Sunt obţinute împărţind câştigurile totale din conturile naţionale la numărul mediu de angajaţi din economia totală care apoi este înmulţit cu rata numărului mediu de ore de lucru săptămânale pentru un angajat cu normă întreagă la rata numărului mediu de ore de lucru pentru toţi angajaţii. 4a. % de persoane. Este o măsură a reţelei sociale percepute de suport. Indicatorul se bazează pe întrebarea: „Dacă aţi avea o problemă, aveţi rude sau prieteni pe care vă puteţi baza să vă ajute oricând aţi avea nevoie, sau nu?" şi se iau în considerare respondenţii care răspund pozitiv. 5a. % din populaţia adultă (25-64 ani). Ia în considerare numărul de adulţi (25-64 ani) cu cel puţin o diplomă din învăţământul secundar din total populaţie cu aceeaşi vârstă aşa cum este definit în clasificarea OECD-ISCED. 5b. Scoruri medii PISA. Scorul mediu obţinut de studenţi la citit, matematică şi ştiinţe aşa cum este definit de OECD's Programme for International Student Assessment (PISA). 5c. Număr de ani. Reprezintă durata medie de ani de educaţie pe care un copil de

Indice agregat	Indicatori care sunt agregaţi	Cum sunt măsuraţi aceşti indicatori
		5 ani se aşteaptă să îi parcurgă în timpul vieţii lui/ ei până la vârsta de 39 ani. 6a. Micrograme pe metru cub. Populaţia urbană ponderată cu media concentraţiilor anuale de particule mai mici de 10 microni în diametru (PM10) în aerul din zonele rezidenţiale ale oraşelor cu o populaţie mai mare de 10.000 locuitori. 6b. % din populaţie. Indicatorul reprezintă aprecierea subiectivă a populației cu privire la mediul în care locuiesc şi în particular cu privire la calitatea apei. Se bazează pe întrebarea: "În oraşul sau în zona în care locuiţi, sunteţi multţumit sau nemulţumit de calitatea apei" şi ia în considerare persoanele care au răspuns că sunt mulţumiţi. 7a. Indicatorul reprezintă o medie ponderată a răspunsurilor da/nu la o serie de întrebări cu privire la consultarea cetăţenilor în procesul legislativ, la procedurile formale ce dau posibilitatea publicului general să influenţeze legile si acţiunile guvernamentale. Indicatorul a fost calculat pe baza răspunsurilor la chestionarul OECD privind sistemele de management al legilor unde respondenţii au fost oficiali din guvern ai ţărilor OECD. 7b. % din total populaţie. Este definit ca raport dintre indivizii care participă la vot (indiferent dacă votul lor este valid sau nu) şi total populaţie înregistrată pe listele electorale. Deoarece sistemele de vot diferă semnificativ între ţări şi între tipurile de alegeri, indicatorul se referă la alegerile (parlamentare sau prezidenţiale) care au atras cel mai mare număr de votanţi în fiecare ţară. 8a. Număr ani. Măsoară cât de mult, în medie, oamenii se aşteaptă să trăiască în funcţie de ratele de mortalitate specifice pentru fiecare vârstă. Acest indicator se referă la oamenii născuţi azi şi este calcu-

Indice agregat	Indicatori care sunt agregaţi	Cum sunt măsuraţi aceşti indicatori
		lată ca o medie ponderată a speranţei de viaţă pentru bărbaţi şi femei. 8b. % din populaţie. Se referă la % din populaţia 15 ani si peste care declară că au o sănătate "bună" sau mai bună. WHO recomandă folosirea întrebării "Cum este sănătatea dvs. în general?" cu scala de răspuns "Este foarte bună/ bună/ acceptabilă/ proastă/ foarte proastă". 9a. Valoare medie (scala Cantril). Indicatorul este o evaluare pentru viaţă în general. Este o sumă ponderată a diferitelor categorii de răspunsuri bazate pe evaluările din prezent relativ la cea mai bună si cea mai proastă viaţă posibilă pentru ei pe o scală de la 0 la 10 folosing scala Cantril. 10a. % de persoane 15 ani şi peste. Indicatorul se bazează pe întrebarea "Aţi fost ameninţat sau atacat în ultimele 12 luni?"şi ia în considerare persoanele care au declarat că au fost ameninţate sau atacate. 10b. Rata la 100.000 locuitori. Omucideri anuale înregistrate de poliţia internaţională. 11a. % de angajaţi dependenţi. Indicatorul măsoară proporţia angajaţilor dependenţi care muncesc de obicei mai mult de 50 de ore pe săptămână. 11b. Număr de ore pe zi de timp liber şi petrecut pentru îngrijire personală. Măsoară numărul mediu de minute (ore) pe zi pe care un angajat cu normă întreagă îl petrece pentru timp liber şi pentru activităţi de îngrijire personală. Timpul liber include activităţi în spaţii acoperite cât şi în afară cum ar fi: plimbări, activităţi distractive şi culturale, socializare cu prieteni şi familie, voluntariat, scurt somn, jocuri, urmărit la televizor, folosirea computerului, grădinărit recreaţional. Activităţile pentru îngrijirea

Indice agregat	Indicatori care sunt agregaţi	Cum sunt măsuraţi aceşti indicatori
		personală includ: dormit (dar nu un somn scurt), mâncat şi băut şi alte activităţi personale (igienă, vizite la doctor, coafor etc.). Timpul de călătorie legate de îngrijirea personală este de asemenea luat în considerare. Informaţia este colectată, în general, prin intermediul studiilor naţionale de folosire a timpului (Time Use Surveys) care presupun ca respondentul să completeze un jurnal cu activităţile pentru una sau mai multe zile reprezentative dintr-o anumită perioadă.
Gross National Happiness[20]	*1. Bunăstarea psihologică* 1a. Satisfacţia cu viaţa 1b. Spiritualitate 1c. Emoţie pozitivă 1d. Emoţie negativă *2. Sănătate* 2a. Sănătate autoevaluată 2b. Zile în care sunt sănătos/sănătoasă 2c. Dizabilităţi 2d. Sănătate mentală *3. Educaţie* 3a. Grad de alfabetizare 3b. Educaţie formală 3c. Cunoştinţe 3d. Valori *4. Cultură* 4a. Vorbesc limba maternă 4b. Participare culturală 4c. Abilităţi artizanale (zorig chusum) 4d. Codul de etichetă şi conduită (Driglam Namzha) *5. Guvernare* 5a. Performanţa guvernării 5b. Drepturi fundamentale	1a. Este format din următorii indicatori, având un scor unde 25=cel mai mare scor de satisfacţie iar 5=cel mai mic scor de satisfacţie: • Satisfacţia cu sănătatea • Satisfacţia cu nivelul de trai • Satisfacţia cu ocupaţia • Satisfacţia cu relaţia cu familia • Satisfacţia cu echilibrul muncă – viaţă personală 1b. Este format din următorii indicatori, având un scor unde 16=cel mai mare scor de spiritualitate iar 4=cel mai mic scor de spiritualitate: • Nivelul de spiritualitate • Ţin cont de Karma în viaţa de zi cu zi • Recit rugăciuni • Meditez 1c. Este format din următorii indicatori, măsuraţi pentru ultimele câteva săptămâni, având un scor unde 20=cel mai mare scor de emoţie pozitivă iar 5=cel mai mic scor de emoţie pozitivă: • Frecvenţa sentimentelor de calm • Frecvenţa sentimentelor de compasiune • Frecvenţa sentimentelor de iertare • Frecvenţa sentimentelor de mulţumire

[20] http://www.grossnationalhappiness.com/

Indice agregat	Indicatori care sunt agregaţi	Cum sunt măsuraţi aceşti indicatori
	5c. Servicii 5d. Participare politică *6. Vitalitatea comunităţii* 6a. Donaţii (timp şi bani) 6b. Relaţia cu comunitatea 6c. Familie 6d. Siguranţă *7. Diversitate ecologică şi protecţia mediului* 7a. Probleme ecologice 7b. Responsabilitatea faţă de mediul înconjurător 7c. Distrugerea vieţii sălbatice 7d. Probleme urbane *8. Standard de viaţă* 8a. Proprietăţi 8b. Gospodărire 8c. Venit pe membru de gospodărie *9. Folosirea timpului* 9a. Muncă 9b. Somn	• Frecvenţa sentimentelor de generozitate 1d. Este format din următorii indicatori, măsuraţi pentru ultimele câteva săptămâni, având un scor unde 20=cel mai mare scor de emoţie negativă iar 5=cel mai mic scor de emoţie negativă: • Frecvenţa sentimentelor de egoism • Frecvenţa sentimentelor de gelozie • Frecvenţa sentimentelor de frică • Frecvenţa sentimentelor de teamă • Frecvenţa sentimentelor de furie 2a. În general aţi spune că sănătatea dvs. este … 1 (foarte proastă) – 5 (excelentă) 2b. Numărul de zile în care am fost sănătos/sănătoasă în ultimele 30 de zile. 2c1. Aveţi probleme de dizabilitate pe termen lung, probleme de sănătate/ mentale? Da/Nu 2c2. Problemele de dizabilitate pe termen lung vă restricţionează activităţile? 1(tot timpul) – 5 (niciodată) 2d. Chestionar format din 12 itemi pentru sănătate generală. 0-15 (stres sever) – 21-36 (sănătate mentală normal). 3a. Puteţi sa vorbiţi şi să scrieţi în cel puţin o limbă? Da/Nu 3b. Care este ultima şcoală absolvită? 1 (Nici o formă de învăţământ formală) – 8 (Studii postuniversitare/ Doctorat) 3c. Este format din următorii indicatori, având un scor unde 25=cel mai mare scor de cunoştinţe iar 5=cel mai mic scor de cunoştinţe: • Cum aţi evalua cunoştinţele si înţelegerea legendelor locale si povestirilor folclorice? • Cum aţi evalua cunoştinţele şi înţelegerea tshechu local? • Cum aţi evalua cunoştinţele şi

Indice agregat	Indicatori care sunt agregaţi	Cum sunt măsuraţi aceşti indicatori
		înţelegerea cântecelor tradiţionale? • Cum aţi evalua cunoştinţele şi înţelegerea constituţiei? • Cum aţi evalua cunoştinţele şi înţelegerea modului în care HIV/SIDA se trasmite? 3d. Este format din următorii indicatori, având un scor unde 15=cel mai mare scor al valorii iar 5=cel mai mic scor al valorii: • Este omorul justificabil? • Este furtul justificabil? • Este minciuna justificabilă? • Este crearea armoniei umane justificabilă? • Este hărţuirea sexuală justificabilă? 4a. Abilitatea de a vorbi limba maternă. 1 (nu vorbesc deloc) – 4 (vorbesc foarte bine) 4b. Numărul de zile într-un an în care participă la activităţi sociale şi culturale. 1 (niciuna) – 5 (mai mult de 20 de zile) 4c. Numărul de abilităţi zorig chusum. 0 abilităţi (cel mai puţin) – 13 abilităţi (cel mai mult) 4d. Format din: • Atitudine - Este Driglam Namzha important? 1 (nu este important) – 3 (este foarte important) • Evoluţia în timp – Cum apreciaţi evoluţia în ceea ce priveşte practicarea şi observarea Driglam Namzha în ultimii ani? 1 (mai slab) – 3 (mai puternic) 5a. Este format din următorii indicatori, având un scor unde 35=cel mai mare scor de performanţă a guvernului iar 5=cel mai mic scor de performanţă a guvernului: • Crearea de locuri de muncă • Reducerea diferenţei între bogaţi şi

Indice agregat	Indicatori care sunt agregaţi	Cum sunt măsuraţi aceşti indicatori
		săraci • Lupta împotriva corupţiei • Păstrarea culturii şi a tradiţiilor • Protejarea mediului înconjurător • Asigurarea condiţiilor de educaţie • Îmbunătăţirea serviciilor de sănătate 5b. Este format din următorii indicatori la care se răspunde cu Da/ Nu: • Libertate de expresie şi de opinie • Dreptul de a vota • Dreptul de a te înscrie în partidul politic ales • Dreptul de a forma *tshogpa* • Accesul egal si oportunitatea de a lucra in serviciul public • Dreptul la o remuneraţie egală pentru o muncă cu aceeaşi valoare • Nediscriminare 5c. Format din indicatori ca: • Timpul pentru a ajunge la cel mai apropiat centru de sănătate • Are electricitate • Cum aruncă gunoiul – 1 (îl aruncă pe un teren viran) – 7 (îl reciclează) • Care este principala sursă de apă pentru familie – 1 (râu/ lac) – 8 (canalizare) • Cum evaluează calitatea apei de băut – 1 (foarte proastă) – 5 (foarte bună) 5d. Va vota la următoarele alegeri? Da/Nu Frecvenţa cu care a participat la *zomdue* în ultimele 12 luni. 6a. Suma donată şi numărul de zile de voluntariat în ultimul an. 6b. Cum ați descrie modul în care simțiți că faceţi parte din comunitate? 1(slab) – 3(foarte puternic) Câtă încredere aveţi în vecinii dvs.? 1(nu am încredere în niciunul) – 4 (am încre-

Indice agregat	Indicatori care sunt agregaţi	Cum sunt măsuraţi aceşti indicatori
		dere în majoritatea) 6c. Este format din următorii indicatori, având un scor unde 18=cel mai mare scor pentru familie iar 6=cel mai mic scor pentru familie: • Membrii familiei ţin unul la celălalt? • Vă doriţi să nu fi fost parte din această familie? • Vă simţiţi ca un străin în această familie? • Aveţi suficient timp pe care să îl petreceţi cu familia? • Există suficientă înţelegere în familia dvs.? • Credeţi că familia este o sursă adevărată de confort pentru dvs.? 6d. Aţi fost victima vreunei infracţiuni în ultimele 12 luni? Da/ Nu 7a. Este format din următorii indicatori evaluaţi pe o scală unde 1 (o preocupare majoră) – 5 (nu este o preocupare): • Poluarea râurilor şi izvoarelor • Poluarea aerului • Poluarea fonică • Absenţa locurilor amenajate pentru depozitarea gunoiului • Mizeria • Alunecările de teren • Eroziunea solului • Inundaţiile 7b. Vă simţiţi responsabil/ă pentru conservarea mediului natural? 1 (deloc responsabil/ ă) – 4 (responsabil/ă în mare măsură) 7c. Au fost animalele sălbatice o constrângere pentru recoltele dvs. anul trecut? 1 (o mare constrângere) – 4 (nu au reprezentat o constrângere) În ultimul an v-au fost afectate recoltele de către animalele sălbatice? 1 (într-o mare măsură) – 4 (deloc)

Indice agregat	Indicatori care sunt agregaţi	Cum sunt măsuraţi aceşti indicatori
		7d. Este format din următorii indicatori evaluaţi pe o scală unde 1 (o preocupare majoră) – 5 (nu este o preocupare): • Poluarea râurilor si izvoarelor • Poluarea aerului • Poluarea fonică • Absenţa locurilor amenajate pentru depozitarea gunoiului 8a. Dacă posedă: telefon mobil, telefon fix, computer personal, frigider, televizor color, maşină de spălat. Suprafaţă cultivată, număr de animale domestice 8b. Tipul de toaletă folosită. 1 (nu are o toaletă) – 5 (toaletă cu canalizare) Tipul de material folosit la acoperişul casei. 1 (bambus, paie, lemn etc.) – 2 (beton, piatră, cărămidă, metal etc.) Număr de camere (fără baie şi toaletă) – se calculează numărul de persoane pe cameră. 8c. Venitul total pe gospodărie în bani gheaţă în ultimele 12 luni. 9a. Numărul de ore lucrătoare. 9b. Numărul de ore de somn.
Legatum Prosperity Index[21] (Legatum Institute)	1. *Economie.* Măsoară performanţa ţărilor în arii care includ politicile macroeconomice, satisfacţia economică şi baza pentru creştere. 2. *Antreprenoriat & Oportunităţi.* Măsoară mediul antreprenorial al unei ţări, promovarea activităţilor inovative şi egalitatea de şanse. 3. *Guvernanţă.* Măsoară performanţa unei ţări în 3 arii: guvernare eficientă şi vizibilă,	a=Variabile cu efect asupra veniturilor (bogăţiei) b=Variabile cu efect asupra bunăstării 1a. Capital/muncitor Mărimea pieţei Exporturi de tehnologie înaltă Economii domestice brute Şomaj Împrumuturi neperformante Inflaţie Investiţii directe străine şi volatilitate 1b. Satisfacţia cu nivelul de trai Inflaţia Hrană şi adăpost adecvate Percepţia asupra locurilor de muncă disponibile

[21] http://www.prosperity.com/

Indice agregat	Indicatori care sunt agregaţi	Cum sunt măsuraţi aceşti indicatori
	alegeri corecte si participare politică, respectarea legilor. 4. *Educaţie.* Măsoară performanţa unei ţări în asigurarea accesului învăţământ de calitate şi calitatea capitalului uman. 5. *Capital social*. Măsoară performanţa unei ţări pentru întărirea coeziunii şi angajamentului social, respectiv reţelele în familie şi comunitate. 6. *Libertate personală.* Măsoară performanţa si progresul naţiunilor în garantarea libertăţii individuale şi încurajarea toleranţei sociale. 7. *Siguranţă şi securitate*. Măsoară performanţa în securitatea naţională şi siguranţa personală. 8. *Sănătate.* Măsoară performanţa pentru rezultatele de bază ale infrastructurii de sănătate şi îngrijirii preventive.	Economii domestice brute Aşteptări asupra evoluţiei economiei Rata de angajare Încrederea în instituţiile financiare Rata de creştere pe 5 ani. 2a. Costurile deschiderii unei afaceri Siguranţa serverelor de Internet Cheltuielile cu cercetarea şi dezvoltarea Mărimea de bandă de Internet Inegalitatea dezvoltărilor economice Telefoanele mobile Taxele pe proprietate Exporturile de informatie şi tehnologie de comunicare 2b. Siguranţa serverelor de Internet Telefoanele mobile pe gospodărie Munca grea te propulsează Mediul pentru antreprenoriat Costurile deschiderii unei afaceri 3a. Stabilitatea guvernării Eficienţa guvernării Respectarea legilor Reglementările Separarea puterilor Drepturile politice Tipul de guvernare Constrângerile politice 3b. Eforturile pentru a combate sărăcia Încrederea în sistemul judiciar Corupţia în rândul guvernării şi a mediului de afaceri Eficienţa guvernării Respectarea legilor Reglementările Protejarea mediului înconjurător Separarea puterilor Susţinerea guvernării Temerile exprimate Încrederea în forţa militară Încredere în corectitudinea alegerilor

Indice agregat	Indicatori care sunt agregaţi	Cum sunt măsuraţi aceşti indicatori
		4a. Înscrierea în învăţământul secundar Raportul elevi/ profesori Înscrierea în învăţământul primar Înscrierea în învăţământ – fete vs. băieţi Înscrierea în învăţământul terţiar Educaţie secundară la nivel de angajat Educaţie terţiară la nivel de angajat 4b. Satisfacţia cu calitatea educaţiei Percepţia conform căreia copii învaţă în societate Înscrierea în învăţământul secundar Înscrierea în învăţământul terţiar Educaţie terţiară la nivel de angajat Înscrierea în învăţământul primar Înscrierea în învăţământ – fete vs. băieţi Educaţie secundară la nivel de angajat 5a. Suportul găsit în ceilalţi Voluntariatul Ajutorarea străinilor Donaţiile 5b. Suportul găsit în ceilalţi Încrederea în ceilalţi Căsătoria Donaţiile Voluntariatul Ajutorarea străinilor Practicarea religiei 6a. Toleranţa faţă de imigranţi Toleranţa faţă de minorităţi Libertatea civilă şi liberul arbitru 6b. Satisfacţia cu libertatea de alegere Toleranţa faţă de imigranţi Libertăţile civile Toleranţa faţă de minorităţi 7a. Nedreptăţile sociale Refugiaţi şi strămutaţi intern

Indice agregat	Indicatori care sunt agregaţi	Cum sunt măsuraţi aceşti indicatori
		Violenţa politică sponsorizată de stat Furtul Atacul Mersul pe timp de noapte neînsoţit/ă în siguranţă 7b. Mersul pe timp de noapte neînsoţit/ ă în siguranţă Exprimarea opiniilor politice fără teamă Nedreptăţile sociale Violenţa politică sponsorizată de stat Instabilitate demografică Refugiaţi şi strămutaţi intern Migraţia creierelor Atacul Războiul civil 8a. Rata de mortalitate infantilă Speranţa de viaţă Vaccinarea împotriva bolilor contagioase Incidenţa tuberculozei Subnutriţia Rata de vaccinare împotriva varicelei Cheltuielile cu sănătatea per persoană 8b. Satisfacţia cu sănătatea Nivelul de îngrijorare Satisfacţia cu frumuseţea mediului înconjurător Paturile din spital Cheltuielile cu sănătatea per persoană Calitatea apei Rata de mortalitate infantilă Speranţa de viaţă ajustată cu rata de sănătate Colectarea gunoiului Moartea datorată bolilor respiratorii Subnutriţia Dreptul la odihnă Problemele de sănătate
Happy Planet Index[22] (nef)	Ia în considerare 2 dimensiuni: bunăstarea curentă şi impactul nos-	1. Este calculată folosind *Ladder of Life,* scală utilizată în *Gallup World Poll.* Respondenţii sunt rugaţi sa îşi imagineze o

[22] http://www.happyplanetindex.org/

Indice agregat	Indicatori care sunt agregaţi	Cum sunt măsuraţi aceşti indicatori
	tru asupra planetei. Sunt măsurate 3 componente: 1. Bunăstarea experimentată 2. Speranţa de viaţă 3. Impactul asupra mediului	scală unde 0 reprezintă cea mai rea viaţă posibilă iar 10 reprezintă cea mai bună viaţă posibilă şi să spună pe ce nivel al scalei se află în prezent. 2. Este un indicator binecunoscut calculat încă de la începutul secolului 19. Bunăstarea experimentată şi speranţa de viaţă au fost combinaţi în indicatorul denumit *Happy Life Years* dezvoltat de sociologul Ruut Veenhoven. Modelat după indicatorul *Quality Adjusted Life Years,* acest indicator este calculat ajustând speranţa de viaţă într-o ţară cu nivelurile medii ale bunăstării experimentate. 3. Trăim într-o lume cu resurse limitate. O societate care are niveluri ridicate ale bunăstării dar consumă atât de mult încât pentru generaţiile viitoare nu vor mai exista resurse suficiente, cu greu poate fi considerată de succes. Impactul asupra mediului reprezintă o mărură a cererii umane către natură şi este folosită la scală largă de către organizaţii non-guvernamentale, ONU şi câteva guverne naţionale. Măsoară suprafaţa de pământ necesară să susţină comportamentele de consum ale unei ţări. Include suprafaţa necesară pentru a susţine resursele regenerabile pe care oamenii le consumă (cele mai importante sunt mâncarea si produsele din lemn), suprafaţa ocupată de infrastructură, şi suprafaţa necesară pentru a absoarbe emisiile de CO2. Foarte important, include pamântul “corespunzător” si emisiile de la importuri. Spre exemplu, CO2 asociat cu fabricarea unui telefon mobil în China dar apoi cumpărat de către cineva care locuieşte în Chile va fi luat in considerare la impactul asupra mediului în Chile şi nu în China. Global Footprint Network care calculează Impactul asupra mediului a dezvoltat de asemenea *biocapacitatea* pentru ţări şi la nivel mondial. Aceasta este o măsură pentru cât pământ este disponibil pentru

Indice agregat	Indicatori care sunt agregaţi	Cum sunt măsuraţi aceşti indicatori
		a produce resursele şi serviciile al căror consum este măsurat de Impactul asupra mediului. Atât Impactul asupra mediului cât şi biocapacitatea sunt măsurate în hectare globale (ha) – reprezintă un hectar de pământ cu o biocapacitate productivă medie. Corelând biocapacitatea cu populaţia globală, putem calcula o limită superioară a consumului care ar putea fi susţinută de către toată lumea de pe planetă, rămânând în limitele date de mediul înconjurător – în acest moment cifra este de 1,8 ha/ capita. La nivel mondial, această limită a fost depăşită în 1970. De atunci resursele au fost consumate într-un ritm mai rapid decât acestea se pot regenera. Impactul asupra mediului este calculat la nivel global. Ţările bogate, deseori, scot în evidenţă emisiile de CO2 în scădere sau îmbunătăţirea mediului înconjurător local ca dovezi că iau în serios problema sustenabilităţii. Stilul de viaţă al oamenilor din ţările respective poate contribui în continuare la degradarea mediului: au exportat acest impact în ţările în care produsele pe care le consumă se produc. Multe ţări sunt astfel sub nivelul de biocapacitate pe care îl au.

Tabelul 1. Patru indici agregaţi ai calităţii vieţii – continuare

Indice agregat	Care este formula de agregare şi pentru ce ţări se calculează
Better Life Index[23] (OECD)	Indexul Better Life Index este calculat din 11 indicatori. Modalitatea de agregare a celor 11 indicatori este lăsată la latitudinea utilizatorului care, prin intermediul unei aplicaţii interactive, poate stabili ponderea fiecărui indicator în index. Valorile celor 11 indicatori au fost normalizate după formula: (valoare de convertit – valoare minimă)/ (valoare maximă – valoare minimă) Atunci când un indicator măsoară o componentă negativă, de exem-

[23] http://www.oecdbetterlifeindex.org/

Indice agregat	Care este formula de agregare şi pentru ce ţări se calculează
	plu şomajul, formula pentru normalizare este: 1-(valoare de convertit – valoare minimă)/ (valoare maximă – valoare minimă). La rândul lor, fiecare din cei 11 indicatori este calculat din 1 până la 4 indicatori ca medie ponderată cu ponderi egale. Metodologia de calcul a indexului nu permite comparaţii în timp şi nici comparaţii la nivel regional. Indexul este valid numai la nivel de ţară şi medie OECD. Indicele este calculat pentru cele 34 ţări membre OECD (Australia, Austria, Belgia, Canada, Chile, Republica Cehă, Danemarca, Estonia, Finlanda, Franţa, Germania, Grecia, Ungaria, Islanda, Irlanda, Israel, Italia, Japonia, Coreea, Luxemburg, Mexic Olanda, Noua Zeelandă, Norvegia, Polonia, Portugalia, Slovacia, Slovenia, Spania, Suedia, Elvetia, Turcia, Marea Britanie, Statele Unite ale Americii) la care se adaugă Brazilia şi Rusia.
Gross National Happiness[24]	Indexul este construit din 9 domenii, 33 indicatori şi 124 variabile. Domeniile au fost selectate atât pe baze normative cât şi pe baze statistice şi au ponderi egale în index deoarece se consideră că fiecare domeniu este relativ egal în termeni de importanţă intrinsecă şi component al *Gross National Happiness*. Pentru fiecare domeniu au fost selectaţi 2 până la 4 indicatori dintre cei cel mai probabil să aibă valoare informativă de-a lungul timpului, rate de răspuns mari şi care sunt relativ slab corelaţi. Indexul *Gross National Happiness* este contruit în 2 etape: 1. identificarea – pentru fiecare gospodărie este verificat nivelul de „suficienţă" pentru fiecare din cele 9 domenii; nivelul de „suficienţă" este determinat, pentru fiecare domeniu, în urma unei judecăţi de valoare supusă dezbaterii publice; acest nivel se află, în mod natural, deasupra nivelului de sărăcie; pentru o parte dintre indicatori nivelul este stabilit la limita superioară a scorului pentru indicatorul respectiv, pentru o altă parte dintre indicatori nivelul este stabilit la un scor considerat "suficient" pentru majoritatea oamenilor. Acest nivel de suficienţă este important pentru că în cazul în care pentru un indicator, un respondent obţine un scor peste nivelul de suficienţă atunci scorul obţinut este înlocuit cu scorul nivelului de suficienţă astfel încât scorurile peste nivelul de suficienţă să nu mai contribuie la creşterea indexului GNH pentru persoana respectivă. O persoană este considerată fericită dacă obţine scoruri peste nivelul de suficienţă pentru cel puţin 6 din cele 9 domenii. 2. agregarea GNH Index = 1-H*A H reprezintă % de oameni care nu se bucură de "suficienţă" în 6 sau mai multe domenii. A este proporţia de domenii în care oamenii nu au ajuns la nivelul de

[24] http://www.grossnationalhappiness.com/

Indice agregat	Care este formula de agregare şi pentru ce ţări se calculează
	"suficienţă". Indexul poate fi descompus, calitatea vieţii putând fi analizată pe domenii. Astfel pot fi identificate domeniile care înregistrează cele mai mari diferenţe în diferite regiuni sau grupuri. Indicele se calculează pentru Bhutan.
Legatum Prosperity Index[25] (Legatum Institute)	Indexul asumă ca obiectiv esenţial al fiecărei ţări atingerea unor niveluri ridicate de PIB/capita precum şi îmbunătăţirea bunăstării subiective a cetăţenilor. Indexul este construit din 89 de variabile împărţite în 8 sub-indexi, fiecare reprezentând un pilon diferit al prosperităţii. Aproximativ 2/3 dintre variabile sunt factuale: obţinute din Ancheta Gallup (de exemplu numărul de telefoane mobile din gospodărie); obţinute de la foruri specializate (de exemplu, rata inflaţiei); precum şi estimări sau evaluări bazate pe cercetare expert cum ar fi indicatorii World Bank Governance. Treimea rămasă de variabile reprezintă variabile care măsoară percepţiile respondenţilor cu privire la viaţa lor. Variabilele sunt împărţite în funcţie de impactul asupra bogăţiei, asupra bunăstării sau asupra celor 2. Unei ţări îi este apoi alocat un scor pentru fiecare sub-index – un scor pentru bunăstare şi unul pentru venituri. Acest scor se bazează pe performanţa ţării pentru fiecare variabilă şi pe nivelul de importanţă alocat fiecărei variabile. Nivelul de importanţă sau ponderea alocată fiecărei variabile este determinată printr-o analiză de regresie. În cele din urmă scorurile pentru sub-indexi sunt considerate ca medie cu ponderi egale pentru a forma scorul general de prosperitate care determină locul fiecărei ţări. Dată fiind diversitatea celor 89 de variabile utilizate, acestea au fost aduse la aceeaşi scală comună prin intermediul standardizării – se scade media şi se împarte la deviaţia standard. În 2013, indicele era calculat pentru 124 de ţări, inclusiv pentru România.
Happy Planet Index[26] (nef)	Happy Planet Index = (Bunăstarea experimentată x Speranţa de viaţă)/Impactul asupra mediului Reprezintă numărul de ani fericiţi obţinuţi pe unitate de resursă de consum. Formula de mai sus este aproximativă pentru că sunt realizate anumite ajustări care să asigure că toate cele 3 componente au varianţă egală astfel încât niciuna dintre ele să nu domine indexul general. HPI nu acoperă toate aspectele legate de bunăstare. Ţări care pot înregistra scoruri ridicate pentru HPI pot suferi de probleme legate de drepturile omului. În 2013 era calculat pentru 151 de ţări, inclusiv România.

[25] http://www.prosperity.com/
[26] http://www.happyplanetindex.org/

3. Măsurarea subiectivă a calităţii vieţii

Comisia Stiglitz – Sen – Fitoussi identifică opt dimensiuni esenţiale pentru calitatea vieţii, acestea fiind de aşteptat să influenţeze satisfacţia cu viaţa. Conceptele abordării subiective a calităţii vieţii pot crea confuzie dacă nu sunt departajate corespunzător. Satisfacţia cu viaţa în general este expresia finală a calităţii vieţii persoanei. Atunci când este rugată să evalueze, luând toate aspectele vieţii sale în considerare, persoana realizează un proces cognitiv prin care pune în balanţă starea cu standardul subiectiv al vieţii bune. Rezultatul este dependent de evaluarea acelor aspecte pe care persoana le consideră esenţiale pentru a avea o viaţă bună. Elaborarea unei liste complete şi, cu atât mai mult, măsurarea în cadrul aceluiaşi chestionar a acestei liste este aproape imposibilă. Oameni diferiţi au standarde subiective diferite. Comisia Stiglitz – Sen – Fitoussi consideră fundamentale următoarele dimensiuni: (1) nivelul de trai exprimat, simultan, prin venit, consum şi avere; (2) sănătate; (3) educaţie; (4) activităţi derulate de o persoană, incluzând şi munca; (5) libertatea de exprimare politică şi calitatea guvernării; (6) relaţiile sociale; (7) calitatea mediului; (8) nivelul de securitate fizică şi economică. Cu cât acestea sunt evaluate mai pozitiv cu atât mai ridicată este aşteptată a fi satisfacţia cu viaţa în general.

În *Diagnoza calităţii vieţii ICCV 2010* sunt incluse o serie de întrebări pentru fiecare dintre aceste dimensiuni. Pentru asigurarea comparabilităţii coeficienţilor de regresie în vederea ierarhizării acestora în funcţie de importanţă am recurs la un proces de selecţie care să asigure o scală de răspuns similară şi un număr identic de indicatori pentru fiecare dimensiune. Rezultatul selecţiei este prezentat în Tabelul 2.

Tabelul 2. Indicatori pentru dimensiunile Stiglitz - Sen - Fitoussi ale bunăstării

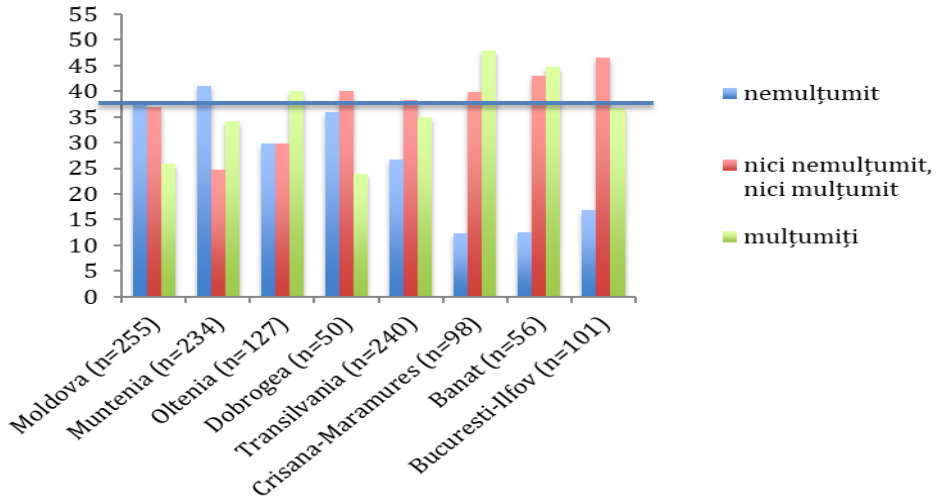
Dimensiune	Indicatori	Scala de răspuns
Nivelul de trai (venit, consum, avere)	Caracterizaţi: Veniturile familiei	Foarte proaste (1), Proaste (2), Satisfăcătoare (3), Bune (4), Foarte bune (5)
Sănătate	Cum apreciaţi: Sistemul de îngrijire a sănătăţii	Foarte prost (1), Prost (2), Satisfăcător (3), Bun (4), Foarte bun(5)
Educaţie	Caracterizaţi: Accesibilitatea formelor de învăţământ dorite de dvs. şi de cei apropiaţi	Foarte scăzută (1), Scăzută (2), Satisfăcătoare (3), Ridicată (4), Foarte ridicată (5)
Activităţi derulate de o persoană, inclusiv munca*	Caracterizaţi: Posibilităţile existente de petrecere a timpului liber	Foarte proaste (1), Proaste (2), Satisfăcătoare (3), Bune (4), Foarte bune (5)

Dimensiune	Indicatori	Scala de răspuns
Libertatea de exprimare politică şi calitatea guvernării	Caracterizaţi:Modul în care primăria administrează localitatea	Foarte rău (1), Rău (2), Satisfăcător (3), Bun (4), Foarte bun (5)
Relaţiile sociale	Caracterizaţi: Relaţiile cu vecinii	Foarte proaste (1), Proaste (2), Satisfăcătoare (3), Bune (4), Foarte bune (5)
Calitatea mediului	Caracterizaţi: Calitatea mediului	Foarte proastă (1), Proastă (2), Satisfăcătoare (3), Bună (4), Foarte bună (5)
Nivelul de securitate fizică şi economică	Caracterizaţi: Posibilitatea de a obţine un loc de muncă pe măsura intereselor şi a capacităţii (pentru dvs. şi cei apropiaţi)	Foarte scăzută (1), Scăzută (2), Satisfăcătoare (3), Ridicată (4), Foarte ridicată (5)
	Caracterizaţi: Securitatea dvs. de acasă, de pe stradă etc.	Foarte scăzută (1), Scăzută (2), Satisfăcătoare (3), Ridicată (4), Foarte ridicată (5)

*Volumul eşantionului este de 1161 persoane. Dintre acestea aproximativ 40% nu aveau loc de muncă la momentul aplicării chestionarului, incluzând aici şi pensionarii. Pentru a putea face calcule inclusiv pe regiuni am decis să renunţ la indicatorii aplicabili doar celor care au loc de muncă.

Am selectat acei indicatori care, prin forma de răspuns, evidenţiază o situaţie care poate fi considerată dezirabilă de către oricine, nu doar de către un expert. Veniturile ridicate asigură satisfacerea facilă a unei plaje largi de nevoi. Accesul la un sistem de îngrijire a sănătăţii corespunzător creşte şansele ca persoana să trăiască mai mulţi ani sănătoşi. Dacă individul poate să îşi urmeze vocaţia, având acces la forme şcolare care îi descoperă şi întăresc talentele atunci este mai probabil ca acesta să dezvolte o calitate a vieţii ridicată. Acelaşi raţionament se aplică tuturor indicatorilor selectaţi. Deşi pentru un expert participarea la procesul decizional în cadrul administraţiei locale este dezirabil, pentru o persoană obişnuită, cu puţină educaţie, acest lucru ar putea părea dificil, deci ar fi mai predispus să considere că nu trebuie să participe. Astfel, dacă aş fi selectat indicatorul prin care respondenţii sunt rugaţi să caracterizeze măsura în care pot influenţa luarea deciziilor în localitatea în care trăiesc, ar fi putut să apară o confuzie în interpretare: posibilitatea de a influenţa ar putea fi mare dar, din punctul de vedere al cetăţeanului obişnuit ar fi putut fi un lucru fără de care ar putea să trăiască liniştit.

Figura 2 Satisfacţia cu viaţa în regiunile istorice ale României

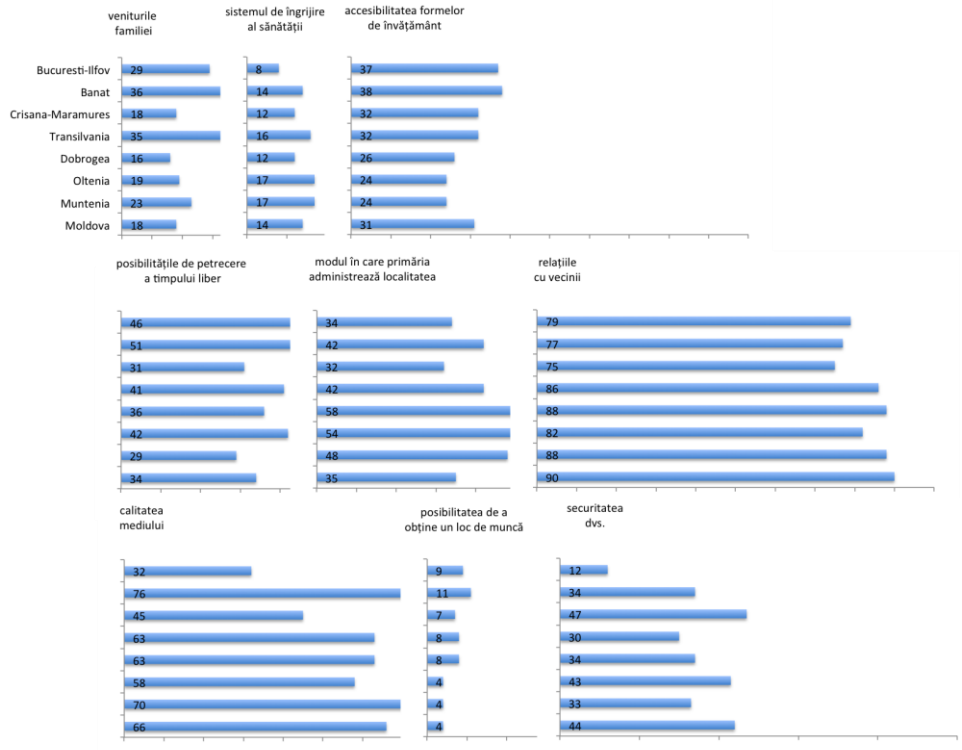


Sursa datelor: DCV ICCV 2010. Înălţimea barelor reprezintă procentele categoriilor nemulţumit, nici nemulţumit nici mulţumit, mulţumit. Categoriile nemulţumit şi mulţumit au fost obţinute prin cumularea variantelor de răspuns foarte nemulţumit şi nemulţumit, respectiv foarte mulţumit şi mulţumit. Linia orizontală îi reprezintă pe cei 35% care se declară mulţumiţi la nivel naţional

În Figura 3 sunt prezentate, comparativ, evaluările celor opt predictori generali ai satisfacţiei cu viaţa. Interesante sunt patternurile sugerate de bare: diferenţele dintre regiuni sunt evidente în unele cazuri. Cei care locuiesc în Bucureşti-Ilfov apreciază într-un număr mai redus calitatea mediului ca fiind bună. La fel şi securitatea fizică. Deşi locuitorii Moldovei apreciază într-un număr mai mic că posibilitatea de a obţine un loc de muncă potrivit cu aspiraţiile şi competenţele, similar cu cei din Muntenia şi Oltenia, aceştia apreciază într-un număr mai mare că relaţiile cu vecinii sunt bune. De asemenea, par să se simtă în siguranţă acasă sau în alte locuri. Aceste patternuri sugerează cât de dificil este de elaborat un indice agregat al calităţii vieţii care să funcţioneze similar în regiuni cu istorie, cultură sau nivel de dezvoltare socioeconomică diferite. Indicii agregaţi elaboraţi la nivel naţional, care sunt folosiţi pentru ierarhizarea ţărilor în vederea identificării decalajelor de dezvoltare, pot să depăşească într-o anumită măsură acest neajuns pentru că diferenţele dintre ţări sunt mai pronunţate decât cele dintre regiunile interioare unei singure ţări. De altfel, în raportul său, comisia Stiglitz – Sen – Fitoussi recomandă culegerea informaţiilor statistice care să permită elaborarea unor indici agregaţi care

măsoară diferite componente ale calităţii vieţii. Acest demers, deşi mai costisitor, oferă mai multe informaţii pentru cei care elaborează programe de îmbunătăţire a calităţii vieţii, decât un singur indice.

Figura 3 Evaluarea condiţiilor de viaţă în regiunile istorice ale României



Sursa datelor: DCV ICCV 2010. Lungimea barelor reprezintă procente. Barele reprezintă procentele cumulate ale variantelor de răspuns pozitive (bune sau foarte bune).

La nivel bivariat relaţiile dintre satisfacţia cu viaţa şi cele opt dimensiuni arată ca în Tabelul 3. Prezenţa relaţiilor variază de la o regiune la alta. La fel se întâmplă şi cu intensitatea acestora acolo unde există. Rezultatele pentru Dobrogea şi Banat trebuie interpretate cu precauţie dat fiind numărul relativ mic de cazuri din fiecare regiune, aproximativ 50 în fiecare. Indicatorul de evaluare a posibilităţilor de petrecere a timpului liber nu este asociat cu satisfacţia cu viaţa decât în Moldova şi Banat, iar în această ultimă situaţie indică chiar o relaţie bizară: atunci când evaluarea este pozitivă satisfacţia cu viaţa descreşte. Există posibilitatea ca în Banat să existe alte grupuri naturale, relaţia trebuind să fie dezagregată la aceste niveluri

pentru a putea fi corect înţeleasă. Dat fiind numărul mic de cazuri din această categorie nu putem duce analiza mai departe.

Tabelul 3 Relaţia dintre satisfacţia cu viaţa şi cei opt predictori

	Moldova	Muntenia	Oltenia	Dobrogea	Transilvania	Crişana-Maramureş	Banat	B-IF
Veniturile familiei	0.64 (**)	0.54 (**)	0.56 (**)	Ns	0.44 (**)	0.47 (**)	0.76 (**)	0.71 (**)
Sistemul de îngrijire al sănătăţii	Ns	0.23 (**)	0.21 (*)	Ns	0.15 (*)	0.47 (**)	0.55 (**)	Ns
Accesibilitatea formelor de învăţământ dorite de dvs şi de cei apropiaţi	0.33 (**)	0.41 (**)	0.46 (**)	0.55 (**)	0.36 (**)	Ns	0.59 (**)	0.44 (**)
Posibilităţile existente de petrecere a timpului liber	0.43 (**)	Ns	Ns	Ns	Ns	Ns	-0.43 (*)	Ns
Modul în care primăria administrează localitatea	Ns	0.17 (*)	0.23 (*)	Ns	0.22 (**)	0.43 (**)	0.34 (*)	Ns
Relaţiile cu vecinii	0.49 (**)	0.29 (**)	Ns	0.53 (*)	0.37 (**)	Ns	0.45 (*)	Ns
Calitatea mediului	Ns	0.21 (*)	Ns	Ns	0.23 (**)	Ns	Ns	Ns
Posibilitatea de a obţine un loc de muncă pe măsura intereselor şi capacităţii	0.43 (**)	0.17 (*)	Ns	0.41 (*)	0.33 (**)	0.44 (**)	0.75 (**)	0.47 (**)
Securitatea dvs de acasă, de pe stradă etc.	0.24 (**)	0.22 (**)	0.31 (**)	Ns	0.17 (*)	Ns	0.45 (**)	0.28 (*)

Sursa datelor: DCV ICCV 2010. Valorile din tabel sunt coeficienţii Gamma. Semnul „Ns" indică absenţa unei relaţii semnificative statistic între satisfacţia cu viaţa şi predictorul respectiv, în cadrul regiunii istorice de pe coloană. (*) reprezintă nivelul de semnificaţie de 0.05. (**) reprezintă nivelul de semnificaţie de 0.01

Analiza de regresie (Tabelul 4) ne permite să observăm ce se întâmplă cu aceste relaţii atunci când controlăm pentru toţi ceilalţi indicatori, care este sensul relaţiei şi cât de puternică este aceasta.

Tabelul 4 Relaţia satisfacţiei cu viaţa şi cele opt dimensiuni

		Moldova	Muntenia	Oltenia	Dobrogea
(Constant)	B	-0.93	-0.11	0.37	-1.09
	p	0.03	0.82	0.59	0.35
veniturile familiei	**B**	**0.44**	**0.37**	**0.35**	**0.03**
	p	0.00	0.00	0.00	0.80
	part	0.39	0.34	0.29	0.03
sistemul de ingrijire a sanatatii	**B**	**-0.04**	**0.02**	**0.03**	**0.03**
	p	0.52	0.75	0.70	0.88
	part	-0.03	0.02	0.03	0.02
accesibilitatea formelor de invata-mant dorite de dvs. si de cei apropiati	**B**	**0.13**	**0.26**	**0.18**	**0.31**
	p	0.02	0.00	0.06	0.02
	part	0.11	0.20	0.15	0.29
posibilitatile existente de petrecere a timpului liber (de recreere)	**B**	**0.05**	**0.00**	**0.18**	**-0.17**
	p	0.41	1.00	0.03	0.26
	part	0.04	0.00	0.18	-0.14
modul in care primaria admin-istreaza localitatea	**B**	**-0.02**	**0.10**	**0.01**	**0.08**
	p	0.70	0.07	0.88	0.51
	part	-0.02	0.10	0.01	0.08
relatiile cu vecinii	**B**	**0.37**	**0.08**	**-0.04**	**0.51**
	p	0.00	0.44	0.78	0.01
	part	0.20	0.05	-0.02	0.33
calitatea mediului	**B**	**0.14**	**0.11**	**0.02**	**0.07**
	p	0.03	0.22	0.84	0.69
	part	0.11	0.07	0.02	0.05
posibilitatea de a obtine un loc de munca pe masura intereselor si a capacitatii (pentru dvs. si cei apropiati)	**B**	**0.07**	**-0.05**	**0.03**	**0.11**
	p	0.34	0.59	0.75	0.51
	part	0.05	-0.03	0.03	0.08
securitatea dvs. de acasa, de pe strada etc	**B**	**0.04**	**0.07**	**0.14**	**0.22**
	p	0.47	0.32	0.14	0.22
	part	0.04	0.06	0.12	0.15

(continuare)

		Transilvania	Crisana-Maramures	Banat	B-IF
(Constant)	B	-0.13	1.95	-0.68	0.31
	p	0.77	0.00	0.30	0.58
veniturile familiei	**B**	**0.26**	**0.27**	**0.23**	**0.46**
	p	0.00	0.01	0.03	0.00
	part	0.25	0.26	0.21	0.40
sistemul de ingrijire a sanatatii	**B**	**-0.02**	**0.11**	**0.17**	**0.04**
	p	0.76	0.25	0.05	0.67
	part	-0.02	0.11	0.19	0.04
accesibilitatea formelor de invatamant dorite de dvs. si de cei apropiati	**B**	**0.10**	**0.05**	**0.17**	**0.11**
	p	0.19	0.58	0.13	0.23
	part	0.08	0.05	0.15	0.10

		Transilvania	Crisana-Maramures	Banat	B-IF
posibilitatile existente de petrecere a timpului liber (de recreere)	**B**	**0.12**	**0.00**	**0.08**	**0.09**
	p	0.06	0.97	0.44	0.25
	part	0.11	0.00	0.07	0.10
modul in care primaria administreaza localitatea	**B**	**0.06**	**0.10**	**-0.05**	**0.00**
	p	0.33	0.17	0.55	0.96
	part	0.06	0.13	-0.06	0.01
relatiile cu vecinii	**B**	**0.24**	**-0.07**	**0.18**	**-0.04**
	p	0.01	0.53	0.14	0.76
	part	0.16	-0.06	0.14	-0.03
calitatea mediului	**B**	**0.05**	**0.11**	**0.23**	**0.02**
	p	0.49	0.16	0.08	0.80
	part	0.04	0.13	0.17	0.02
posibilitatea de a obtine un loc de munca pe masura intereselor si a capacitatii (pentru dvs. si apropiati)	**B**	**0.16**	**0.13**	**0.33**	**0.22**
	p	0.03	0.17	0.00	0.01
	part	0.13	0.13	0.32	0.23
securitatea dvs. de acasa, de pe strada etc	**B**	**0.02**	**-0.12**	**-0.05**	**0.11**
	p	0.78	0.16	0.62	0.22
	part	0.02	-0.13	-0.05	0.10

Sursa datelor: DCV ICCV 2010. B reprezintă coeficientul de regresie nestandardizat. Part reprezintă corelaţia semiparţială care arată contribuţia unică a fiecărei variabile la explicarea satisfacţiei cu viaţa.

Citind tabelul ne dăm seama că, pentru demersul de faţă, ar fi fost foarte utili indicatori care să măsoare importanţa pe care românii o acordă indicatorilor celor opt dimensiuni. Realizând produsul dintre importanţa acordată unui domeniu şi evaluarea stării acestuia am putea prioritiza într-un mod mai informat pentru care faze ale proiectelor de îmbunătăţire a calităţii vieţii să fie destinate spre intervenţie diferite domenii. De exemplu, în Muntenia, observăm că atunci când modul în care primăria administrează localitatea este evaluat mai pozitiv, şi satisfacţia cu viaţa tinde să crească. Dar nu ştim dacă, la momentul t, este mai important ca primăria să devină o instituţie mai transparentă, mai deschisă spre consultare etc., sau să fie îmbunătăţit sistemul formal de educaţie astfel încât să corespundă orientării vocaţionale individuale. Deoarece, în esenţă, variantele de răspuns ale indicatorilor (vezi Tabelul 2) exprimă acelaşi lucru, am putea compara, în interiorul regiunilor, valoarea coeficienţilor de regresie. Cu cât mai mare valoarea acestora cu atât mai importantă contribuţia la explicarea satisfacţiei cu viaţa. Sau am putea utiliza în acest sens valoarea coeficienţilor de corelaţie semiparţială care arată contribuţia unică a fiecărui predictor. Astfel, în Muntenia, asigurarea unui nivel mulţumitor al veniturilor familiei, creşterea accesu-

lui la forme de educaţie corelate cu reprezentarea despre cariera profesională şi capacităţile persoanei şi îmbunătăţirea modului în care primăria administrează localitatea, reprezintă, în această ordine, elementele prioritare pentru politicile de îmbunătăţire a calităţii vieţii. Comparând regiunile între ele folosind opţiunea TEST din SPSS din analiza de regresie liniară multiplă, observăm că nu există diferenţe semnificative statistic între regiunile istorice. Acest rezultat susţine utilitatea unui indicator al calităţii vieţii cu conţinut similar pentru România, nediferenţiat pe regiuni istorice. Totuşi, cred că, din punct de vedere practic, succesul politicilor care vizează creşterea calităţii vieţii ar fi mai probabil dacă s-ar identifica priorităţile din fiecare spaţiu administrativ. Rezultă o nouă recomandare pentru demersuri similare cu cel de faţă: pentru a identifica elementele cheie care îmbunătăţesc calitatea vieţii unei persoane trebuie creaţi indicatori cu conţinut specific. Astfel, de exemplu, trebuie definit ce înseamnă „modul în care primăria admintrează" localitatea. Indicatorii utilizaţi trebuie să fie acţionabili.

Aş dori să închei făcând trimitere la analiza de regresie multinivel. Aceasta este, poate, mai utilă decât chiar şi indicii elaboraţi pentru fiecare dimensiune în parte. Deoarece ne permite să considerăm simultan în analiză măsurători atât la nivel individual cât şi la nivelul unei unităţi sociale, putem observa cum variază satisfacţia cu viaţa în funcţie de aceste caracteristici. Şi am putea face astfel de analize nu doar pentru satisfacţia cu viaţa în general ci, în general, pentru orice caracteristică individuală care poate servi ca variabilă dependentă.

Bibliografie

Diener, E. (1984). "Subjective Well-Being." Psychological Bulletin **95**(3): 542-575.

Diener, E. (2005). Assessing Subjective Well-Being: Progress and Opportunities. Citation Classics from Social Indicators Research. A. C. Michalos. Netherlands, Springer**:** 421-475.

Diener, E., R. E. Lucas and C. Nape Scollon (2006). "Beyond the Hedonic Treadmill. Revising the Adaptation Theory of Well-Being." American Psychologist **61**(4): 305-314.

Diener, E. and K. Ryan (2009). "Subjective well-being: a general overview." South African Journal of Psychology **39**(4): 391-406.

Graham, C., S. Chattopadhyay and M. Picon (2010). The Easterlin and Other Paradoxes: Why Both Sides of the Debate May Be Correct.

International Differences in Well-Being. E. Diener, J. F. Helliwell and D. Kahneman. Oxford, Oxfors University Press**:** 247-288.

King, G. (1986). "How not to lie with statistics: avoiding common mistakes in quantitative political science." American Journal of Political Science **30**: 666-687.

Mărginean, I. (2005). Calitatea vieţii percepute în România. Calitatea vieţii în România. I. Mărginean and A. Bălaşa. Bucureşti, Expert**:** 61-108.

Mărginean, I. (2005). Semnificaţia cercetărilor de calitate a vieţii. Calitatea vieţii în România. I. Mărginean and A. Bălaşa. Bucureşti, Expert**:** 25-60.

SCHIMBARE INSTITUŢIONALĂ ŞI DEZVOLTARE LOCALĂ

1. Introducere

Schimbarea şi inovarea reprezintă o îmbinare de fenomene. Totuşi este important să ne dăm seama unde converg aceste fenomene şi unde devin divergente, precum şi impactul pe care îl au acestea asupra managementului şi a livrării serviciilor publice. *Schimbarea* este un fenomen amplu ce implică creşterea şi/sau dezvoltarea unuia sau mai multor elemente ale serviciilor publice. Acestea includ, conform lui Osborne şi Brown (2005):

- Proiectarea serviciilor;
- Structura organizaţiilor de servicii publice;
- Managementul sau administrarea acestor organizaţii de servicii publice;
- Abilităţile necesare pentru a furniza şi administra serviciile publice.

Prin contrast, *inovaţia* este o formă specifică de schimbare. Spus mai simplu, inovaţia reprezintă o formă discontinuă de schimbare. Mai curând decât a reprezenta o continuitate cu trecutul recent, ea reprezintă o ruptură faţă de acesta. Ceea ce a fost acceptabil sau adecvat în trecut în furnizarea serviciilor publice nu mai este valabil în prezent – furnizarea acestora solicitând structuri sau abilităţi noi care vor marca diferenţa faţă de experienţele trecute. Această discontinuitate ar putea să implice crearea unei noi organizaţii, ca răspuns la o nouă necesitate (aşa cum a fost HIV/SIDA între anii 1980 şi 1990) sau dezvoltarea de noi abilităţi sau tehnologii care să răspundă noilor nevoi. Conform lui Osborne şi Brown (2005) schimbarea şi inovarea poate fi de două feluri: *planificată,* realizată în urma analizei mediului extern şi a previzionării modificărilor ce pot apărea sau *emergentă,* care presupune adaptarea unor strategii de acţiune la circumstanţe care nu pot fi controlate sau previzionate.

Dezvoltarea locală este influenţată de schimbările produse atât la nivelul instituţiilor administraţiei publice locale, cât şi la cel al diverselor instituţii private sau non-profit care îşi derulează activitatea la nivel local. Dacă schimbările la nivelul instituţiilor publice se datorează în principal impactului di-

verselor politici publice, organizaţiile private sunt influenţate puternic şi de schimbarea mediului socio-economic sau a surselor de finanţare existente.

2. Obiective de cercetare

Obiectivele asumate pentru anul 2013 în cadrul temei de cercetare sunt:

- analiza evoluţiei evaluărilor populatiei vis-à-vis de serviciile publice furnizate la nivel local (asumat iniţial)
- analiza politicilor publice privind administraţia publică locală – schimbări legislative şi impactul lor asupra sistemului de furnizare a serviciilor publice (adăugat ulterior)
- analiza schimbărilor petrecute în cadrul organizaţiilor colective şi a rolului lor în dezvoltarea locală (adăugat ulterior)

3. Metodologia de cercetare

Metodologia de cercetare utilizată pentru elaborarea temei au fost următoarele**:**

- Analiza secundară de date - pentru analiza impactului schimbărilor instituţionale petrecute la nivel local asupra percepţiilor populaţiei şi analiza evoluţiei evaluărilor populatiei vis-à-vis de serviciile publice furnizate la nivel local utilizez baza de date de la Diagnoza calităţii vieţii pentru a putea face o analiză longitudinală (variabilele d21, d22, d23, d24, d26, d27, d32 şi variabilele sociodemografice)
- Analiza de politici publice pentru a putea observa schimbările legislative petrecute la nivelul administraţiei publice locale şi a le putea corela cu modificările de percepţie ale populaţiei
- Analiza documentelor sociale – diverse rapoarte, documente oficiale privind reforma administraţiei şi impactul acesteia asupra populaţiei
- Abaliză secundară de date – date calitative din interviuri realizate cu reprezentanţi ai organizaţiilor colective (ONG-uri, obşti/composesorate, case de ajutor reciproc, cooperative, asociaţii/ cooperative agricole) şi a rolului lor în cadrul procesului de dezvoltare locală (datele au fost culese în diverse proiecte ale ICCV)

4. Contextul instituţional şi de politici publice

La nivel instituţional, Lindquist (2000) sugerează că forma reformei şi a schimbării este condiţionată de „ideologia guvernamentală, relaţiile şi negocierile interguvernamentale, regimurile comerciale şi strategiile de reducere a deficitelor". Schimbare la nivel instituţional are loc prin intermediul modificării legislaţiei dezvoltate în scopul definirii modalităţilor de guvernare ale aparatului administrativ central şi prin schimbarea preferinţele strategice ale guvernului în funcţie de interesele stakeholderilor care sunt afectaţi de o anumită strategie. În România ultimului an am asistat la două iniţiative majore de politică publică care au impact asupra organizării şi funcţionării instituţiilor administraţiei publice locale – regionalizarea şi descentralizarea. Regionalizarea este un proces complex care nu poate fi realizat fără o descentralizare masivă a competenţelor publice şi a resurselor necesare pentru realizarea acestora. Deşi primul proces început a fost cel al regionalizării, interesele politice au dus la încetinirea acestuia fapt ce a permis realizarea unei politici publice pentru descentralizarea mai multor competenţe publice într-un ritm extrem de rapid, fără a avea o procedură de consultare publică consistentă sau o analiză a impactului acestor măsuri.

Conceptul de descentralizarea se referă la transferul de putere şi responsabilitate de la nivelul autorităţilor central către cele locale. Descentralizarea este deficit ca transferul de responsabilităţi de planificare, management şi alocarea de resurse de la guvernul central către autorităţile locale sau organizaţii neguvernamentale sau organizaţii voluntare (Rondinelli et. All, 1989). În funcţie de responsabilităţile transferate avem descentralizare politică, fiscală şi administrativă. Descentralizarea politică presupune „conferirea către cetăţeni a unei puteri mai mari în procesul de luare a deciziilor." (Profiroiu et. All, 2005, p. 35) Cea fiscală vizează creşterea controlului administraţiei publice locale asupra resurselor financiare. În ce priveşte descentralizarea administrativă, transferul de competenţe şi responsabilităţi vizează activităţile de planificare, finanţare şi management. Procesul de descentralizare din România a fost influenţat în principal de Legea administraţiei publice locale nr. 215/2001, Legea cadru a descentralizării nr. 195/2006 ce a intrat în vigoare abia în anul 2008 când apar normele de aplicare (HG 139/2008), Legea privind finanţele publice locale nr. 273/2006.

Aşa cum am arătat în anii trecuţi, procesul de descentralizare implementat în România a fost unul incomplet deoarece nu au fost alocate resursele financiare necesare, nu s-au stabilit clar competenţele transferate şi nivelurile de descentralizare care să permită stabilirea clară a responsabili-

tăţilor între actorii administraţiei publice. Stabilirea prin lege a competenţelor partajate şi nedefinirea clară a responsabilităţilor fiecărui actor al administraţiei publice a permis acestora să se eschiveze în realizarea acestora, fapt ce a afectat furnizarea serviciilor publice pentru populaţie.

Legea descentralizării nr. 195/2006 prevede pentru autorităţile administraţiei publice locale de la nivelul comunelor şi oraşelor exercitarea următoarelor competenţe exclusive: administrarea domeniului public şi privat al comunei/oraşului, a infrastructurii de transport rutier de interes local, a instituţiilor de cultură de interes local, a unităţilor sanitare publice de interes local, amenajarea teritoriului şi urbanism, alimentarea cu apă, canalizarea şi epurarea apelor uzate şi pluviale, iluminatul public, salubrizarea, serviciile de asistenţă socială cu caracter primar pentru protecţia copilului şi pentru persoane vârstnice, serviciile de asistenţă socială cu caracter primar şi specializate pentru victimele violenţei în familie, precum şi transportul public local de călători. Competenţele partajate ale acestor autorităţi cu cele ale administraţiei publice centrale sunt: alimentarea cu energie termică produsă în sistem centralizat, construirea de locuinţe sociale şi pentru tineret, învăţământul preuniversitar de stat, cu excepţia celui special, acordarea unor ajutoare sociale persoanelor aflate în dificultate, prevenirea şi gestionarea situaţiilor de urgenţă la nivel local, serviciile de asistenţă medico-socială adresate persoanelor cu probleme sociale, serviciile de asistenţă socială cu caracter primar pentru persoane cu dizabilităţi, serviciile publice comunitare pentru evidenţa persoanelor, administrarea infrastructurii de transport rutier de interes local la nivelul comunelor.

Autorităţile administraţiei publice locale de la nivelul judeţelor au ca şi competenţe exclusive: administrarea aeroporturilor de interes local, a domeniului public şi privat al judeţului, a instituţiilor de cultură de interes judeţean, a unităţilor sanitare publice de interes judeţean, serviciile de asistenţă socială cu caracter primar şi specializat pentru victimele violenţei în familie, precum şi servicii de asistenţă socială specializate pentru persoanele vârstnice. Competenţele partajate ale autorităţilor judeţene cu cele centrale sunt: administrarea infrastructurii de transport rutier de interes judeţean, învăţământul special, serviciile de asistenţă medico-sociale pentru persoanele cu probleme sociale, serviciile de asistenţă socială cu caracter primar şi specializat pentru protecţia copilului, serviciile de asistenţă socială specializate pentru persoanele cu dizabilităţi, serviciile publice comunitare pentru evidenţa persoanelor.

Deşi procesul de descentralizare a început în ţara noastră încă din 1991, evoluţia lui nu a fost constantă, iar problemele persistă în sistem în ciuda numeroaselor studii şi cercetări întreprinse în domeniu de diverse

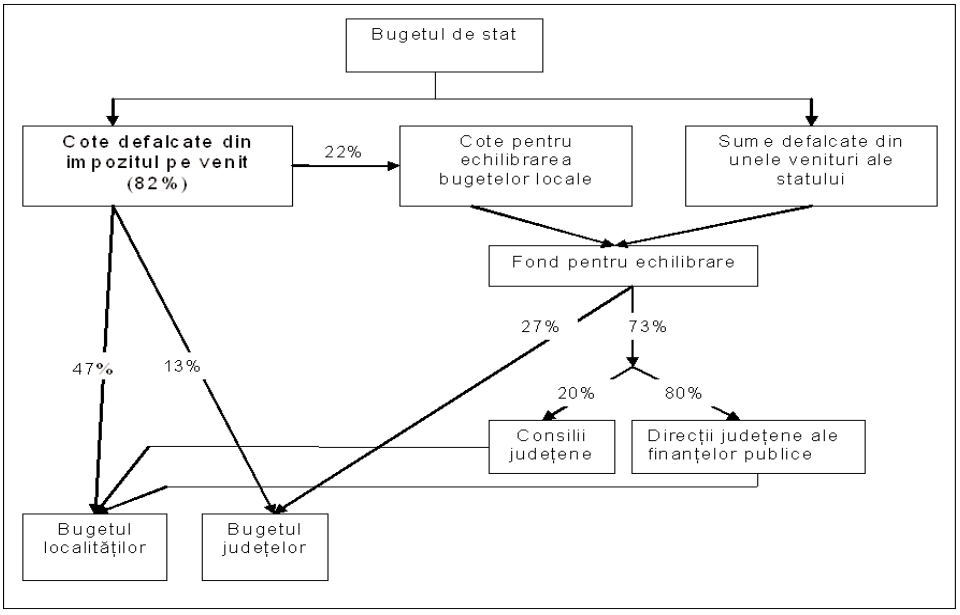
organizaţii publice sau private. Inconsecvenţele înregistrate de-a lungul acestui proces au avut efecte nu doar asupra activităţii instituţiilor administraţiei publice centrale sau locale, ci şi asupra calităţii vieţii cetăţenilor şi au dus la o erodare a încrederii acestora în sistemul public. Calitatea vieţii cetăţenilor a fost afectată de furnizarea defectuoasă a diverselor servicii publice (educaţie, sănătate, transport în comun, cultură, asistenţă socială, apă potabilă etc.) datorată fie lipsei de resurse, fie problemelor apărute în definirea responsabilităţilor diverşilor actori care au competenţe partajate în aceste domenii. Principalele probleme apărute în procesul de descentralizare din România sunt:

- Subfinanţarea serviciilor publice care intră în competenţa autorităţilor locale (educaţie, sănătate, asistenţă socială, cultură, transport public local, infrastructura de apă, canalizare, drumuri) care a condus la o scădere a calităţii acestora şi a afectat calitatea vieţii cetăţenilor. Există diferenţe în calitatea acestor servicii în funcţie de mediul de rezidenţă şi de nivelul de dezvoltarea al localităţilor.
- Descentralizarea a fost realizată doar formal, fără a se asigura suportul financiar necesar furnizării diverselor servicii publice. Această alocare insuficientă a resurselor necesare serviciilor publice a condus nu doar la o scădere a calităţii acestora aşa cum am menţionat anterior, ci şi la reducerea nivelului de încredere al cetăţenilor în autorităţile publice.
- Lipsa de transparenţă în alocarea financiară a resurselor publice de la nivel central către autorităţile locale. Din fondurile colectate la nivelul unei localităţi, conform legii, din impozite 28,5% merge la bugetul naţional şi o cotă de 71,5% rămâne la autorităţile locale dintr-un judeţ astfel: 41,75% ajunge în bugetul local al localităţii respective (în termen de 5 zile de la finale lunii), 11,25% la cel judeţean, 18,5% într-un cont distinct, deschis pe seama direcţiilor generale ale finanţelor publice judeţene, la trezoreria Municipiului reşedinţă de judeţ pentru echilibrarea bugetelor locale ale comunelor, oraşelor, municipiilor şi al judeţului. Pe lângă aceşti bani, o localitate mai poate primi fonduri de la consiliile judeţene, care au la dispoziţie 20% din fondurile de echilibrare pe care trebuie să le distribuie conform unor criterii prevăzute în lege, precum şi de la direcţiile judeţene ale finanţelor publice care au la dispoziţie 80% din fondurile de echilibrare pe care le distribuie, de asemenea, conform legii. (Figura 1) Lipsa de transparenţă apare la transferurile de fonduri destinate echilibrării bugetelor locale care de multe ori sunt alocate pe baza unor criteria politice şi

nu ţin cont de nevoile localităţilor sau de indicia de performanţă ai activităţii administraţiilor locale. Este cunoscut faptul că nivelul de colectare al taxelor şi impozitelor în România este redus (31-32% din PIB faţă de media europeană de 39 – 40%), iar multe localităţi nu se pot susţine din taxele şi impozitele colectate având nevoie de transferuri de la bugetul de stat sau cel judeţean. Aceste transferuri de multe ori nu se fac într-un mod transparent, ci pe diverse criterii politice, ceea ce a permis şi o creştere a controlului politic asupra aleşilor locali.

– Lipsa unei prioritizări a nevoilor la nivel local, concretizată în strategii de dezvoltare locală consolidate pe termen mediu şi lung are efecte asupra calităţii guvernării locale, dar şi asupra calităţii vieţii locuitorilor. Această prioritizare ar permite alocarea resurselor în special pentru realizarea nevoilor considerate prioritare şi ar împiedica risipa fondurilor (aşa cum s-a întâmplat cu construcţia de parcuri sau stadioane în mediul rural, deşi nevoile erau altele).

Figura 1. Schema de distribuire a sumelor de la un nivel la altul al administraţiei publice



Sursa: Bugetele locale planificate participativ. Ghid de bune practici, Asociaţia ProDemocraţia şi Centrul de Resurse pentru participare publică, 2008

În prezent există un proiect de lege pentru descentralizare care se doreşte a fi unul care să conducă la o dezvoltare a acestui proces prin (Proiectul de lege privind stabilirea unor măsuri de descentralizare a unor competenţe exercitate de unele ministere şi organe de specialitate ale administraţiei publice central, precum şi a unor măsuri de reform privind administraţia publică):

- Scurtarea lanţului decizional prin crearea unei capacităţi de reacţie şi intervenţie mai bună la nivel local
- Reducerea distanţelor administrative prin crearea unor structuri gen Birou Unic
- Simplificarea sistemului şi reducerea birocraţiei prin reducerea nivelurilor de decizie şi a structurilor care funcţionau în paralel la nivel judeţean
- Responsabilizarea aleşilor locali în cheltuirea banului public
- Creşterea capacităţii autorităţilor locale de a atrage mai repede şi mai uşor fonduri europene în contextul începerii noului exerciţiu bugetar al Uniunii Europene 2014 -2020

Elementele de noutate prevăzute în prezentul proiect de lege, considerat a fi o "judeţizare" a ţării (Institutul de Politici Publice), sunt următoarele:

- Stabilirea bugetelor instituţiilor descentralizate pe baza unor standard de cost ale serviciilor publice ce urmează a fi aprobate de către guvern. Aceste standarde de cost ale serviciilor publice vor duce la o uniformizare a calităţii acestora şi la dispariţia discrepanţelor în costul aceluiaşi serviciu la nivelul diferitelor administraţii publice locale. În stabilirea standardelor de cost ale serviciilor publice va trebui însă să se aibă în vedere standardele de calitate a le acestora pentru a evita o subfinanţare a lor. Acest process de stabilire a standardelor de cost va trebui să fie făcut într-un mod transparent, cu implicarea tuturor actorilor interesaţi, pentru a fi evitate eventualele probleme care pot apărea ulterior. Standardele de cost ale serviciilor publice vor fi utile şi în procesul de contractare a lor către diverşi actori privaţi prin procedurile de achiziţie publică.
- Autorităţile administraţiei publice locale vor exercita competenţe în implementarea la nivel local a politicilor publice din domeniile: agricultură şi dezvoltare rurală, cultură, turism, mediu şi schimbări climatic, sănătate, activităţi extraşcolare, tineret şi sport, transport.

- **Agricultura**

  Este prevăzută trecerea Directiilor agricole judeţene din subordinea Ministerului Agriculturii în subordinea Consiliilor Judeţene. Direcţiile agricole judeţene se înfiinţează prin reorganizarea şi comasarea următoarelor structuri: direcţiile pentru agricultura judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti, cu excepţia unităţilor fitosanitare; oficiile de studii pedologice şi agrochimice judeţene; casele agronomului şi camerele agricole judeţene aflate in subordinea consiliilor judeţene
- **Cultura**

  Direcţiile judeţene pentru cultură şi patrimoniu naţional trec din subordinea Ministerului Culturii în subordinea Consiliilor judeţene.
- **Turism**

  Sunt acordate noi atribuţii Consiliilor judeţene în domeniul turismului: autorizează funcţionarea pensiunilor, activităţile ghizilor de turism, centrele de informare şi promovare turistică, structurile de primire turistică şi unităţile de alimentaţie publică situate în unităţile administrativ-teritoriale şi în staţiuni turistice; asigură clasificarea structurilor de primire turistică potrivit legislaţiei în vigoare; autorizează activităţile de agrement nautic, activităţile turistice pe plajă şi activităţile ecoturistice.

  Consiliile judeţene primesc dreptul de a emite avizele de specialitate pentru documentaţii de urbanism privind zone şi staţiuni turistice, precum şi pentru documentaţii tehnice privind amplasamentul, conformarea şi funcţionalitatea construcţiilor noi cu destinaţie turistică de tipul:
  - structuri de primire turistice: hotel, hotel-apartament, motel, vilă, bungalou, cabana, sat de vacanţă, camping, pensiune cu o capacitate mai mare de 3 camere, indiferent de categoria de confort a acestora;
  - structuri de servire a mesei: restaurant clasic, restaurant specializat, restaurant cu specific naţional sau local, braserie, berărie, gradină de vară, baruri de orice tip, unităţi de tip fast food-restaurant cu autoservire, bufet tip "expres", pizzerie, snack-bar-cofetarie, patisserie

- structuri de agrement turistic: cluburi, cazinouri, săli polivalente, instalaţii şi dotări specifice agrementului turistic - transport turistic pe cablu, pârtii amenajate pentru practicarea schiului şi altele asemenea;
- structuri de tratament balnear: complexe de turism balnear.

În plus, Autoritatea Naţională pentru Turism pierde dreptul de administrare a plajelor cu destinaţie turistică în favoarea unităţii administrativ-teritoriale pe a cărei raza teritorială se află.

- **Educaţie**

  Consiliile Judeţene vor organiza reţeaua şcolară pentru învăţământul profesional şi ethnic. În acelaşi timp, palatele şi cluburile copiilor şi elevilor trec din subordinea inspectoratelor şcolare judeţene în cea a consiliilor locale. Palatele şi cluburile copiilor şi elevilor sunt în finanţarea autorităţilor administraţiei locale şi în conducerea metodologică a Ministerului Educaţiei.

- **Mediu**

  Agenţiile judeţene pentru protecţia mediului se reorganizează ca direcţii judeţene în subordinea Consiliilor Judeţene. De asemenea şi filialele regionale ale Agenţiei Naţionale pentru Pescuit şi Acvacultura trec în subordinea Consiliilor Judeţene.

- **Sănătate**

  Direcţiile de sănătate publică judeţene vor trece în subordinea Consiliilor Judeţene. În subordinea acestora vor intra: centrele de diagnostic şi tratament şi centrele medicale, finanţate integral din venituri proprii şi din contractele încheiate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate; şi centrele judeţene de întreţinere şi reparare a aparaturii medicale şi policlinicile cu plată, finanţate integral din venituri proprii.

- **Tineret şi Sport**

  Direcţiile judeţene pentru sport şi tineret trec în subordinea Consiliilor Judeţene. Cluburile sportive trec în administrarea consiliilor locale, cu tot cu patrimoniul aferent.

- **Metroul**

  Metroul trece în subordinea Consiliului General al Municipiului Bucureşti.

Prin această lege se încearcă predarea funcţiei de execuţie a serviciilor publice către autorităţile locale, cele centrale păstrând-o pe cea de reglementare şi control. Toate aceste măsuri conferă o putere mai mare Consiliilor Judeţene care vor fi cele ce vor decide şi conducerea acestor instituţii, iar în lipsa unor proceduri clare de selecţie a acestor candidaţi, ei vor fi aleşi pe criterii politice. Este de remarcat faptul că nu sunt stabilite clar competenţele partajate şi responsabilităţile fiecărui actor public local ceea ce va duce la persistenţa actualei confuzii şi "pasării de responsabilitate".

5. Percepţii ale populaţiei privind calitatea serviciilor publice

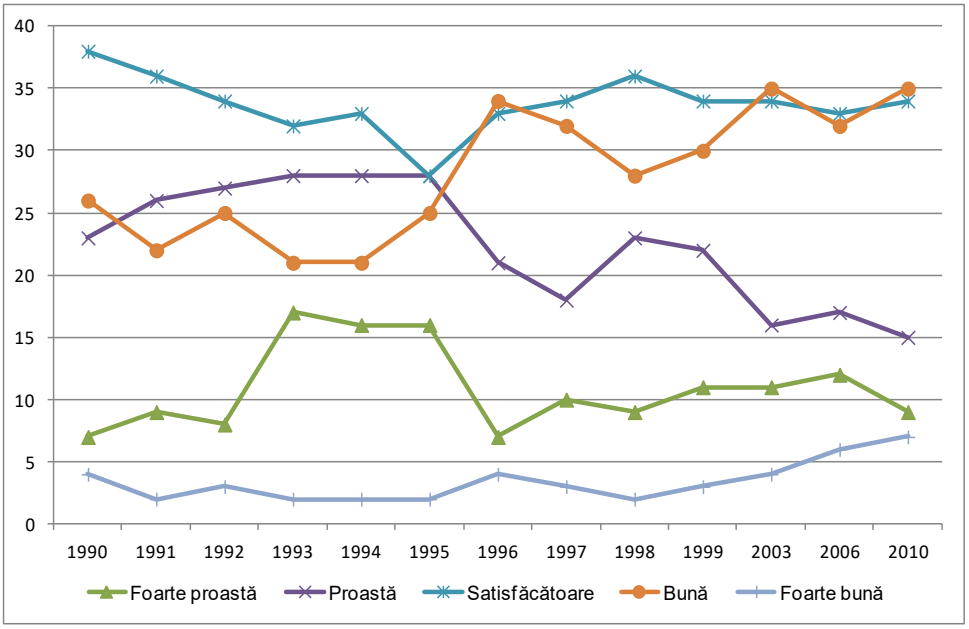
Descentralizarea a avut efecte asupra calităţii serviciilor publice, dar prin aceasta şi asupra calităţii vieţii cetăţenilor care au beneficiat de acestea. Şi ca urmare a acestei degradări a calităţii serviciilor publice oferite, încredere populaţiei în instituţiile administraţiei publice a scăzut de-a lungul anilor după cum putem observa în diversele studii sociologice întreprinse (Tufiş, 2013).

Pentru a putea analiza efectele procesului de descentralizare asupra calităţii vieţii populaţiei din România am ales să analizez percepţiile acesteia vis-a-vis de activitatea administraţiei publice locale şi de calitatea diverselor servicii publice furnizate la nivel local – asigurarea apei potabile, asistenţa medicală, învăţământul, transportul în comun, posibilităţile de petrecere a timpului liber, poliţia. Analizele au fost realizate pe bazele de date ale cercetării Calitatea Vieţii în România, pentru perioada 1990-2010, astfel încât să putem sesiza impactul diverselor măsuri de reformă a administraţiei asupra populaţiei.

Analiza datelor privind modul de administrare al localităţii de către primărie, ne indică faptul că majoritatea populaţiei îl consideră satisfăcător sau bun, iar după anul 2000 procentul celor care apreciau că această activitatea este proastă a scăzut de la peste 20% la Figura 2), fapt ce demonstrează că oamenii au mai multă încredere în administraţia locală decât în cea centrală (80% din populaţie consideră că modul în care este condusă ţara este rău şi foarte rău). Se poate spune că acordarea de competenţe suplimentare autorităţilor locale a dus la o apreciere mai bună a activităţii acestora, în ciuda tuturor dificultăţilor prezentate anterior. Cu toate acestea, aprecierea pozitivă a modului de administrare al localităţii poate fi relaţionată cu apropierea mai mare a cetăţenilor faţă de aleşii

locali şi de posibilitatea mai bună de comunicare cu aceştia în cazul diverselor probleme ce apar.

Figura 2. Aprecierea modului în care primăria administrează localitatea



Sursa: cercetarea Diagnoza calităţii vieţii, ICCV 1990 -2010, prelucrarea personală a datelor

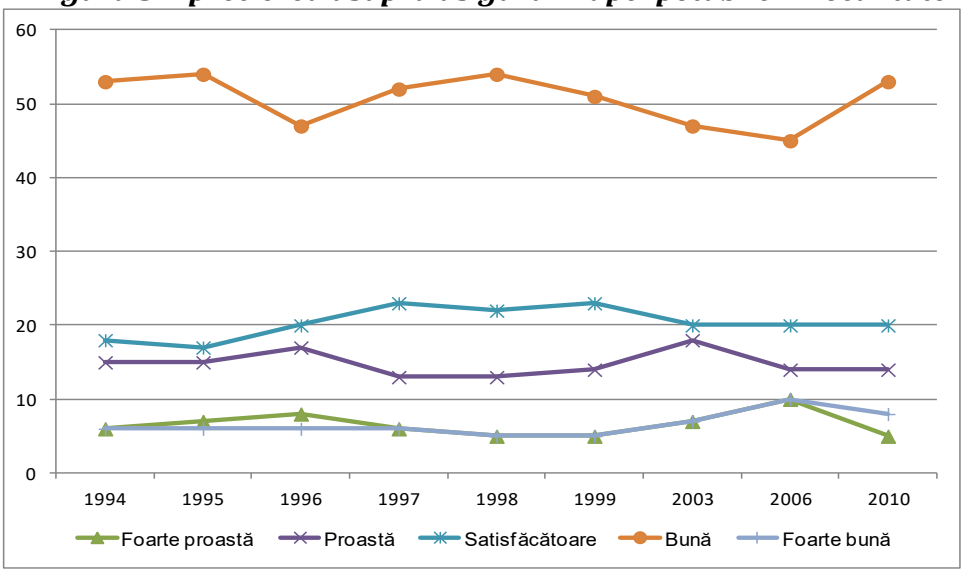
Dacă analizăm aprecierile populaţiei privind diversele servicii publice de la nivel local putem observa următoarele aspecte:

- Asigurarea apei potabile este considerată a fi bună de majoritatea populaţiei. În perioada 1998 - 2006, procentul celor care apreciază că asigurarea apei potabile este bună scade (45% în 2006), iar cel al celor nemulţumiţi creşte (24%). În 2010 se observă o creştere a celor care consideră calitatea apei potabile ca fiind bună (53%). (***Figura 3***) Acest lucru se datorează şi investiţiilor făcute în infrastructura de furnizare a apei potabile în multe localităţi. Există diferenţe în funcţie de mediul de rezidenţă, un procent mai mare al populaţiei din mediul rural apreciind în 2010 că asigurarea apei potabile în localitate este foarte proastă.
- Asistenţa medicală primită este evaluată ca fiind foarte bună în 2010 de sub 10% din respondenţi, manifestându-se o scădere faţă

de procentul înregistrat în 2006. Conform datelor obţinute în cadrul cercetării, asistenţa medicală primită este considerată bună în peste 50% din răspunsuri, observându-se astfel o îmbunătăţire a situaţiei existente cu 4 ani în urmă (***Figura 4***). Această creştere/îmbunătăţire a situaţiei poate fi explicată fie prin succesul politicilor implementate în domeniul sanitar, fie prin scăderea numărului persoanelor care au avut nevoie de servicii medicale.

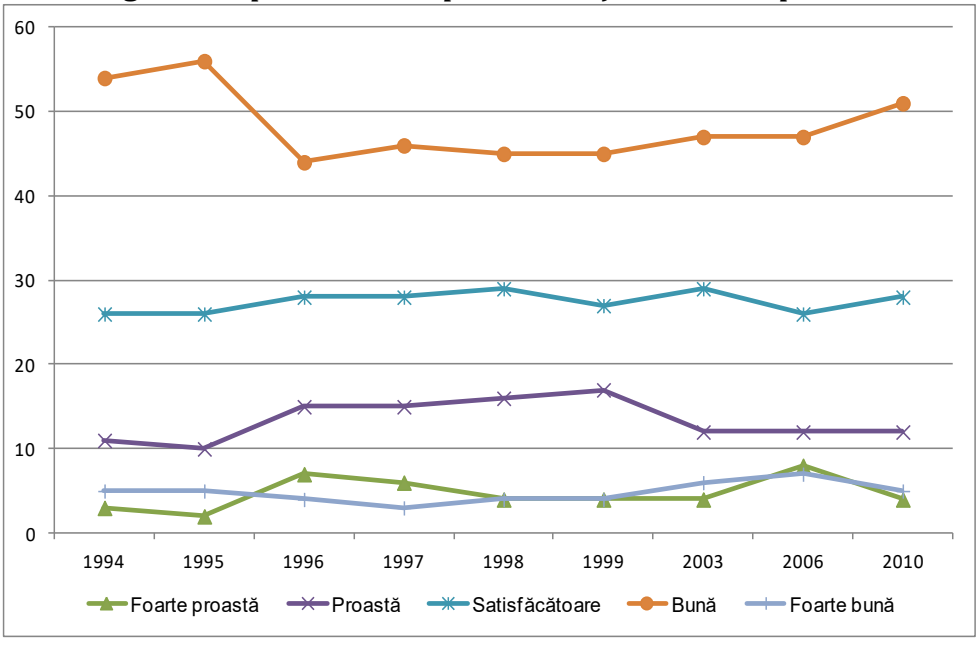
- Percepţia respondenţilor asupra activităţii desfăşurate de Poliţie este, în general, pozitivă (***Figura 5***). Dincolo de statisticile oficiale prezentate anual de Ministerul de Interne, percepţia individului asupra activităţii poliţiştilor la nivelul localităţilor este bună în peste 50% din răspunsuri, comparativ cu situaţia similară din perioada 1996-2003. Scăderea numărului de infracţiuni, o prezenţă mai mare pe străzi, în instituţiile de învăţământ sau în zonele considerate "cu probleme" au condus la creşterea siguranţei personale a respondenţilor şi,implicit, la aprecierea activităţii Poliţiei. Populaţia din mediul urban este mai nemulţumită de activitatea Poliţiei decât cea din mediul rural.
- Calitatea învăţământului pe plan local este percepută ca fiind bună, păstrând însă tendinţa descrescătoare înregistrată din 2003 până în prezent (***Figura 6***). Sistemul de învăţământ plăteşte astfel tribut schimbărilor fără o logică concretă, a unei conduceri fără viziune şi a unor măsuri care au provocat nemulţumire atât în rândul elevilor, cât şi în cel al părinţilor. Schimbările dese de programă şcolară, de modalitate de examinare, înlocuirea examenului de admitere în învăţământul superior cu concursul pe bază de dosar şi al rezultatului înregistrat de elevi la examenul de bacalaureat,raportat la promovabilitatea foarte redusă înregistrată la acest examen au condus la o reticenţă faţă de calitatea întregului sistem educaţional. Necorelarea programelor de studii universitare cu cererea existentă pe piaţa forţei de muncă a condus la o inflaţie de diplome şi de şomeri, deoarece absolvenţii sunt pregătiţi teoretic,însă nu au abilităţi practice (Lambru, 2012). Se poate observa că populaţia din mediul rural sunt mai mulţumiţi de calitatea învăţământului de la nivel local decât cei din mediul urban, ale căror aşteptări sunt mult mai ridicate.

Figura 3. Aprecierea asupra asigurării apei potabile în localitate



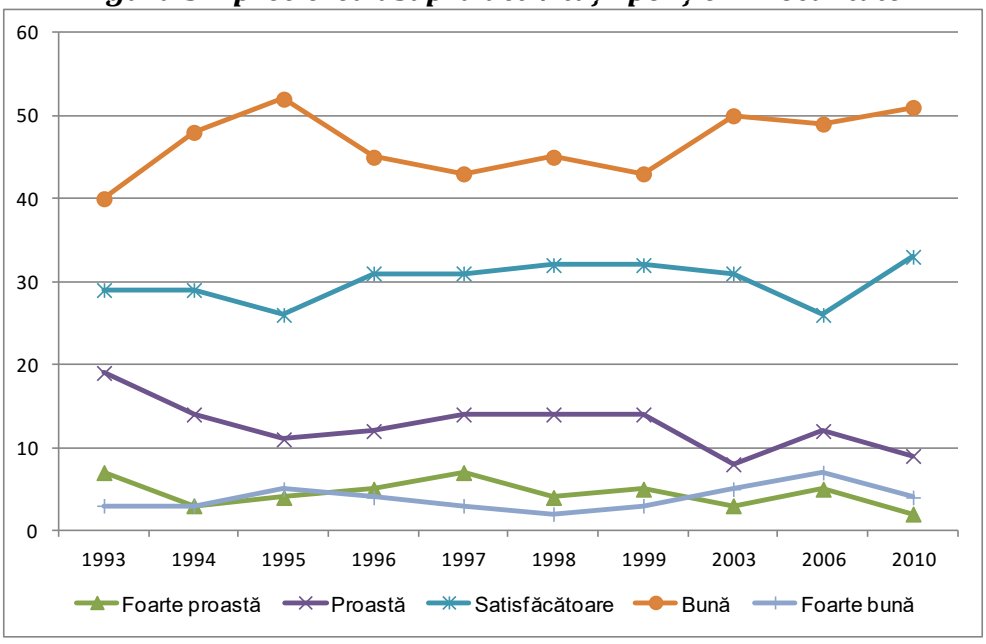
Sursa: cercetarea Diagnoza calităţii vieţii, ICCV 1990 -2010, prelucrarea personală a datelor

Figura 4. Aprecierea asupra asistenţei medicale primite



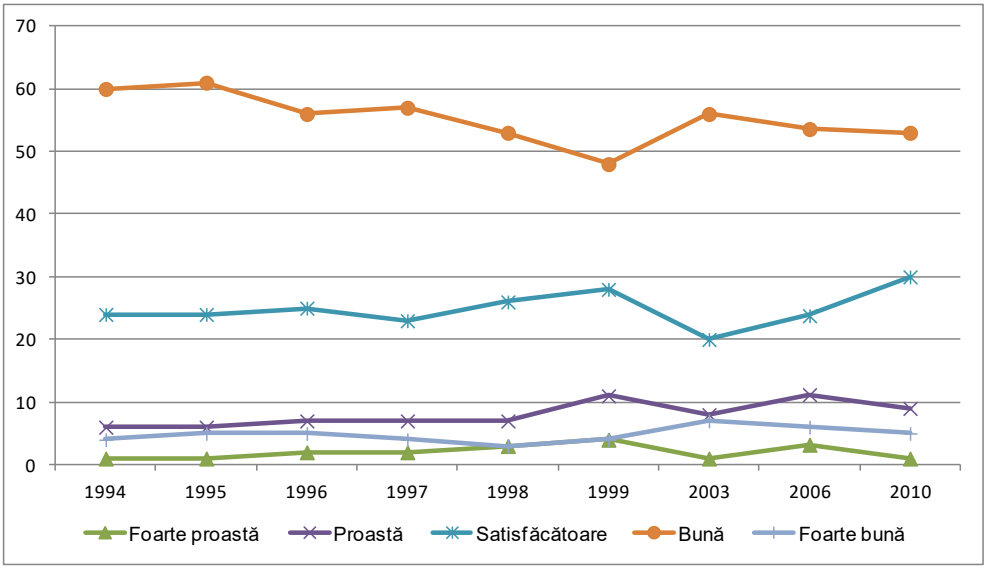
Sursa: cercetarea Diagnoza calităţii vieţii, ICCV 1990 -2010, prelucrarea personală a datelor

Figura 5. Aprecierea asupra activităţii poliţiei în localitate



Sursa: cercetarea Diagnoza calităţii vieţii, ICCV 1990 -2010, prelucrarea personală a datelor

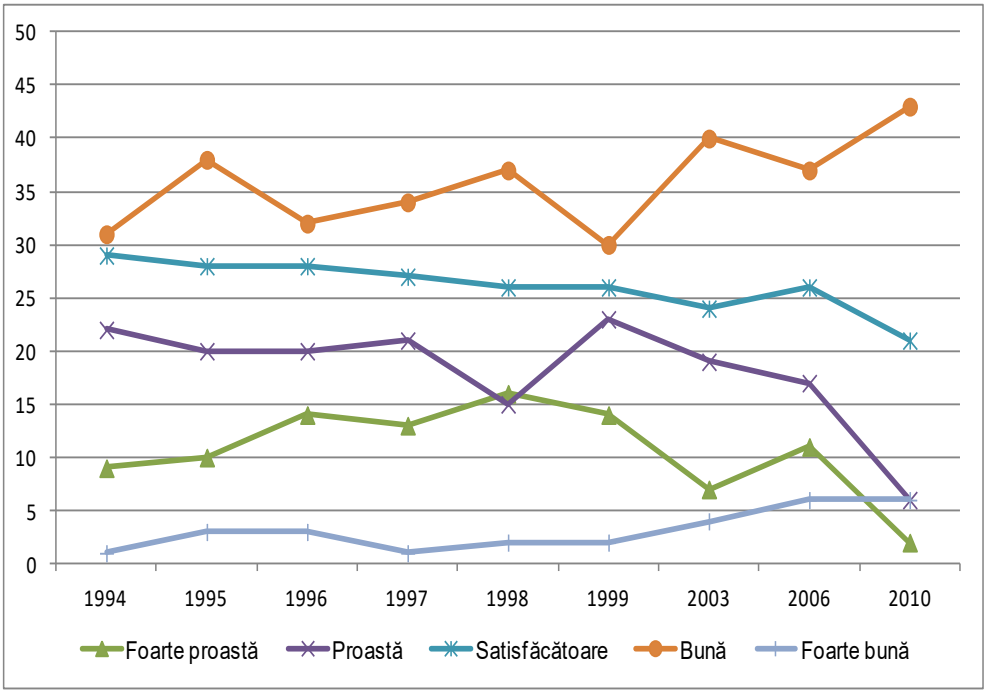
Figura 6. Aprecierea asupra calităţii învăţământului în localitate



Sursa: cercetarea Diagnoza calităţii vieţii, ICCV 1990 -2010, prelucrarea personală a datelor

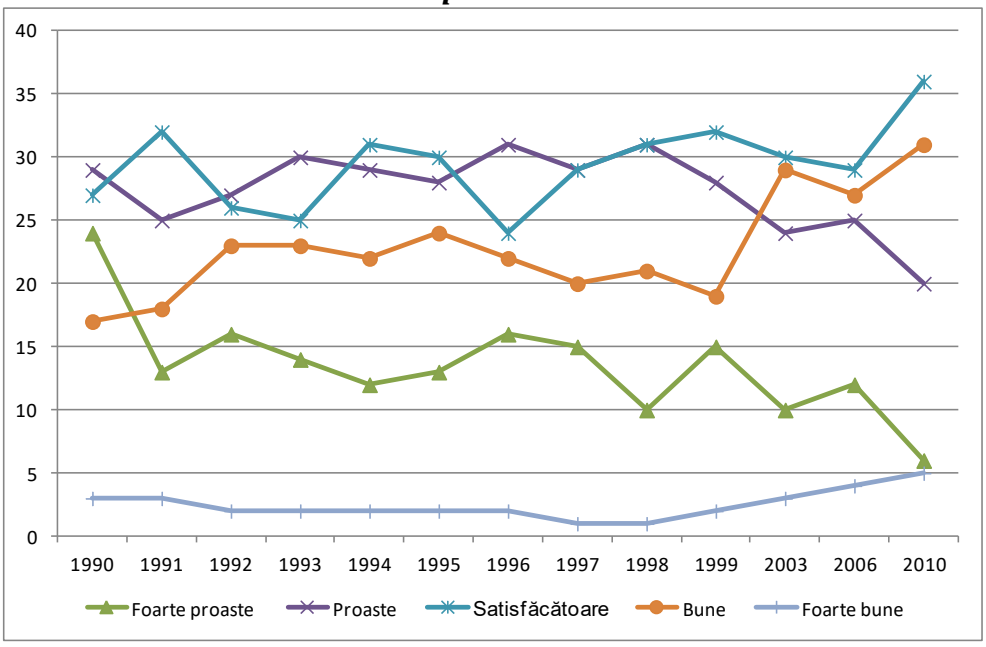
După anul 2000 se constată o îmbunătăţire a calităţii transportului public de la nivel local, procentul celor care declară că acest serviu este bun şi foarte bun crescând la peste 50% (***Figura 7***). Acesta este un efect al intrării pe această piaţă a unor noi agenţi economici, nu neapărat a îmbunătăţirii serviciului de transport public, mai ales că în mediul rural nu există acest serviciu. Se poate remarca că populaţia din mediul urban este mai nemulţumită de calitatea acestui serviciu, ei fiind cei care utilizează acest serviciu public. Posibilităţile de petrecere a timpului liber sunt în continuare reduse la nivelul localităţilor din România. După anul 2000 se remarcă însă o creştere a celor care apreciază că aceste posibilităţi de petrecere a timpului liber s-au îmbunătăţit (***Figura 8***). Populaţia din mediul rural consideră într-o măsură mai mare că aceste posibilităţi de petrecere a timpului liber sunt proaste, în mediul rural realizându-se mai multe investiţii în acest tip de infrastructură (în special parcuri).

Figura 7. Aprecierea asupra calităţii transportului în comun în localitate



Sursa: cercetarea Diagnoza calităţii vieţii, ICCV 1990 -2010, prelucrarea personală a datelor

Figura 8. Aprecierea asupra posibilităţilor de petrecere a timpului liber



Sursa: cercetarea Diagnoza calităţii vieţii, ICCV 1990 -2010, prelucrarea personală a datelor

Organizaţiile colective şi rolul lor în dezvoltarea locală

Organizaţiile colective sunt cele iniţiate de grupuri de personae pentru rezolvarea diferitelor nevoi. Cele mai cunoscute organizaţii colective sunt cele care administrează bunurile comune cum ar fi obştile, composesoratele, asociaţiile ale utilizatorilor sistemelor de irigaţii etc (Ostrom, 2007). Entităţile de economie socială au un caracter colectiv fiind iniţiate de grupuri de persoane pentru rezolvarea diferitelor nevoi pe care le aveau, dar şi prin implicarea în cadrul guvernării a diverşilor actori – de la membrii fondatori, la beneficiari, furnizori sau alte persoane interesate din comunitate. Scopul lor principal este cel social, dar acest lucru nu înseamnă că nu urmăresc şi obţinerea de profit pentru a putea să îl realizeze, deci sunt caracterizate de prezenţa unei dualităţi sociale şi economice în scopurile şi obiectivele lor. Toate aceste caracteristici la care se adaugă şi cele legate de provenienţa surselor de finanţare, structura lor de management, resursele utilizate, drepturile de proprietate au făcut ca entităţile de economie socială să fie considate ca fiind organizaţii economice hibride.

Legătura acestor organizaţii cu procesul de dezvoltare locală este demonstrată şi de natura motivaţiei care a stat la baza înfiinţării lor şi care de cele mai multe ori a vizat rezolvarea diverselor probleme sociale cu care se confruntă membrii lor sau comunităţile din care provin. Asocierea acestor persoane se realizează de regulă în grupuri mici definite prin anumite interese sau caracteristici (persoane care au nevoie să îşi comercializeze producţia, care au nevoie de produse de calitate, care au nevoie să aibă acces la numite produse sau servicii etc) şi care, de cele mai multe ori, sunt localizate geografic. Contextul local îşi pune amprenta asupra oricărui demers de acest fel, iar variabile ca nivelul capitalului social, capitalul uman, infrastructura socială sau suportul din partea instituţiilor sunt definitorii pentru succesul sau eşecul unor astfel de iniţiative.

Efectele asupra procesului de dezvoltare locală sunt datorate caracteristicilor acestor entităţi care le asigură avantaje faţă de ceilalţi actori: scopul social; distribuţia limitată a profitului; guvernarea democratică; autonomia. Scopul social al entităţilor de economie socială face ca acestea să nu îşi poată orienta activitatea cu precădere spre obţinerea de profit. În unele cazuri însă, este destul de dificil de păstrat acel echilibru între activitatea economică şi cea socială. Entităţile de economie socială pot avea multiple scopuri sociale de la integrare socială, integrare în muncă, oferire de servicii de suport pentru depăşirea situaţiilor de marginalizare, creşterea capitalului uman sau a celui social în cadrul comunităţii, producerea de bunuri şi servicii, *advocacy* etc, toate acestea contribuind la dezvoltarea comunităţii locale.

Lipsa unei motivaţii legată de obţinerea de profit face ca serviciile oferite să poată fi accesibile tuturor membrilor comunităţii. Multe organizaţii de economie socială aduc resurse suplimentare faţă de cele obţinute de la sectorul public (subsidii, granturi) cum ar fi munca voluntară, donaţii astfel încât costurile bunurilor şi serviciilor să fie mult mai mici. Pe de altă parte este importat să se aibă în vedere în permanenţă dimensiunea economică a activităţii pentru a asigura realizarea indicatorilor de calitate ai produsului/serviciului. Diminuarea importanţei dimensiunii economice a afacerii poate duce la scăderea calităţii produselor, fezabilitate redusă pe piaţă, lipsa de motivaţie a celor implicaţi, ignorarea posibilităţilor de dezvoltare şi chiar obţinerea unui profit mic care să nu permită îndeplinirea scopului social.

Guvernarea democratică şi participarea membrilor în procesul de luare a deciziilor sunt două caracteristici care indică preocuparea entităţilor de economie socială pentru a răspunde nevoilor comunităţii prin identificarea soluţiilor optime şi pentru a dezvolta capitalul social la nivel

local. *Multistakeholder governance* este un model de guvernare participativ care oferă posibilitatea actorilor locali să se implice în viaţa comunităţii şi în luarea deciziilor care îi afectează. Acest tip de guvernare este promovat de către întreprinderile locale în procesul de dezvoltare şi a fost adoptat de către unele administraţii publice locale ca model în procesul de rezolvare al problemelor comunitare.

Autonomia acestor entităţi le permite să fie flexibile în a oferi servicii şi bunuri în funcţie de nevoile existente în societate, fără a avea îngrădiri birocratice sau obiecţii legate de costurile acestora. Entităţile de economie socială pot obţine fonduri publice (subsidii, granturi) pentru a produce servicii sau bunuri, dar aceste instituţii publice nu pot interveni în conducerea lor. Acelaşi aspect este valabil şi pentru companiile private care fac donaţii acestor entităţi.

Analizând aceste caracteristici ale entităţilor de economie socială, putem afirma că ele favorizează dezvoltarea locală de tip endogen (bazată pe utilizarea şi dezvoltarea resurselor interne ale comunităţii) deoarece:

- se bazează pe creşterea capacităţii actorilor locali de a acţiona;
- vizează acumularea de capitaluri de către comunitate (capital social concretizat în relaţiile sociale create, creşterea încrederii în instituţii şi în ceilalţi indivizi; capital uman – creşterea de capacitate la nivelul indivizilor prin serviciile oferite, instruirea şi educarea acestora);
- urmăreşte mobilizarea resurselor locale în procesul de rezolvare a problemelor apărute în comunitate.

Rezultate obţinute

- Schimbările de politici publice care vizează reforma administraţiei publice locale au avut numeroase efecte asupra calităţii serviciilor publice oferite populaţiei. Numeroasele schimbări legislative întreprinse pentru a asigura o descentralizare cât mai mare a administraţiei publice locale nu au avut efectele scontate în contextul alocării necorespunzătoare a resurselor financiare necesare. Oferirea de competenţe partajate între administraţia centrală şi cea locală a produs confuzie la nivel local şi a dus la o lipsă de responsabilitate din partea actorilor implicaţi.
- După anul 2000 percepţia populaţiei vis-a-vis de serviciile publice furnizate la nivel local s-a îmbunătăţit faţă de perioada precedentă. Se poate spune că pe măsură ce procesul de descentralizare a evoluat, iar autorităţile locale au căpătat din ce în ce mai multe

atribuţii, calitatea acestor servicii a crescut fapt reflectat in percepţiile populaţiei. Acest proces de descentralizare presupune o mai mare responsabilizare a aleşilor locali fapt ce a dus la o preocupare mai mare pentru calitatea serviciilor publice (cel putin în cazul celor analizate).

- Există anumite diferenţe între mediile de rezidenţă în ce priveşte opiniile vis-a vis de serviciile publice, populaţia din mediul rural fiind uşor mai nemulţumită de calitatea acestora, mai ales că în unele cazuri acestea lipsesc (posibilităţile de petrecere a timpului liber, transportul public de călători).
- Organizaţiile colective au un pronunţat caracter local în România fiind înfiinţate de grupuri de persoane pentru rezolvarea unor probleme apărute la nivel comunitar. Legătura organizaţiilor colective cu procesul de dezvoltare locală este demonstrată şi de natura motivaţiei care a stat la baza înfiinţării lor şi care de cele mai multe ori a vizat rezolvarea diverselor probleme sociale cu care se confruntă membrii lor sau comunităţile din care provin. Asocierea acestor persoane se realizează de regulă în grupuri mici definite prin anumite interese sau caracteristici (persoane care au nevoie să îşi comercializeze producţia, care au nevoie de produse de calitate, care au nevoie să aibă acces la numite produse sau servicii etc) şi care, de cele mai multe ori, sunt localizate geografic. Contextul local îşi pune amprenta asupra oricărui demers de acest fel, iar variabile ca nivelul capitalului social, capitalul uman, infrastructura socială sau suportul din partea instituţiilor sunt definitorii pentru succesul sau eşecul unor astfel de iniţiative. Activitatea acestor organizaţii a cunoscut numeroase modificări în ultimii ani care a influenţat şi comunitatea din care fac parte – prin crearea de locuri de muncă sau disponibilizări de personal, investiţii în comunitate, incluziune socială, oferirea de servicii sociale etc

Bibliografie

*** European Commission, (2013), *Social economy and social entreprebeurship*, Social Europe guide, volume 4

Amin, A. (2009) "Locating the social economy", în Amin, A. (eds.), (2009), *The Social Economy: International Perspectives on Economic Solidarity*, London şi New York: Zed Books.Borzaga, C., Defourny, J. (eds.), (2001), *The Emergence of Social Enterprise*, London: Routledge

Amin, A. (eds.) (2009) *The Social Economy: International Perspectives on Economic Solidarity*, London şi New York: Zed Books.
Borzaga, C. şi Defourny, J. (eds.) (2001) *The Emergence of Social Enterprise*, London, Routledge.
Borzaga, C. şi Spear, R. (eds.), (2004), *Trends and challenges for co-operatives and social enterprises in developed and transition countries*, Trento: Edizioni 31
Borzaga, C. şi Tortia, E., (2009), Social Enterprises and Local Economic Development, in Noya, A. (ed.), *The Changing Boundaries of Social Enterprises*, Paris: OECD
Bourdieu, P. (1986), Forms of capital, in Richardson, J. G., (eds.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*, New York: Greenwood Press
Brauer, K. (2010), Social Capital in Anheier, H.K., Toepler, S. şi List, R., (eds.), *International Encyclopedia of Civil Society*, New York: Springer Science+Business Media
Chloupková, J. (2002) "European Cooperative Movement –Background and common denominators"*, Unit of Economics Working Papers* 2002/4
Clarence E. and Noya A. (Eds.) (2009), *The Changing Boundaries of Social Enterprises*, Paris, OECD Publishing
Coleman, J. (1988), Social Capital in the Creation of Human Capital, *American Journal of Sociology*, 94: S94-S120
Cook, K. S., Hardin, R. şi Levi, M., (2005), *Cooperation without trust?*, New York: Russell Sage Foundation
Defourny, J, Develtere, P., Fonteneau, B. (eds) (1999) *L`Economie sociale au Nord et au Sud*, Paris-Bruxelles: De Boeck University
Defourny, J. (1988) *"De la coopération à l'économie"*, în Congreso de Coopertivisimo, University of Duesto and the World Basque Congress, 71-88
Defourny, J. şi Monzon-Campos, J. L. (eds) (1992) *Economie Sociale – The Third Sector*, Bruxelles, De Boeck
Defourny, J. şi Nyssens, M. (2012) "The EMES Approach of Social Enterprise in a Comparative Perspective", *Working Papers Series*, no. 12/03, Liege: EMES European Research Network. Available at: http://www.emes.net/fileadmin/emes/PDF_files/Working_Papers/WP_12_03_Defourny-Nyssens.pdf (accessed 20 february 2013)
Defourny, J., Pestoff, V., (eds.) (2008), *Images and concepts of the third sector in Europe*, Working Papers Series, no.08/02, Liege: EMES European Research Network

Evers, Adalbert, Laville, Jean-Louise (Eds.), (2004), *The Third Sector in Europe*, Edward Elgar Publising, UK&USA
Gidron, B., (2010), "Third Sector", în Anheier, H. K., Toepler, S., List, R. (eds), *International Encyclopedia of Civil Society*, New York: Springer Science+Business Media, pp. 1550 – 1553
Granovetter, M. (1973), The Strength of Weak Ties, *American Journal of Sociology*, vol. 78: 1360-1380
Granovetter, M. (1985), Economic Action and Social Structure: The Problem of Embeddedness, *American Journal of Sociology*, vol. 91 (3): 481- 510
Hardin, R. (1968), The tragedy of the commons, *Science, 162*, 1243 -1248
Hardin, R. (1982), *Collective action*, Baltimore: John Hopkins University Press
Keane, J. (1998) *Civil society: Old images, new visions*, CA: Stanford University Press, Stanford
Lambru, M., (coord.) (2013) *Sociolog pe piaţa muncii*, Iaşi: Institutul European
Mărginean, I., Precupeţu, I (coord.), 2010, Calitatea vieţii în România 2010, Bucureşti, ed. Expert
Nyssens, Marthe, (ed.) (2006), *Social Enterprise. At the crossroads of market, public policies and civil society*, London and New York: Routledge
Olson, M. (1965), *The Logic of Collective Action. Public Goods and the Theory of Groups*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts
Osborne, D. şi Gaebler, T., 1992, *Reinventing Government : How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector*. Reading, MA: Addison-Wesley ;
Osborne, D. şi Plastrik, P., 2000, *The Reinventor's Fieldbook: Tools for Transforming Your Government*, CA : Jossey Bass, San Francisco ;
Osborne, S. şi McLaughlin, K., 2002, *From public administration to public governance : public management and public services in the twenty first century*, în Osborne, S. (ed.), *Public Management – Critical Perspectives*, Vol. I, Routledge, Londra;
Osborne, S., 2002, *Public management across the twentieth century: a review of practice and reaserch*, în Osborne, S. (ed.), *Public Management – Critical Perspectives*, Vol. I, Routledge, Londra;
Osborne, Stephen P. şi Brown, Kerry, 2005, *Managing Change and Innovation in Public Sector Organizations*, Routledge, Londra;
Ostrom, E. (2000), Collective Action and the Evolution of Social Norms, *The Journal of Economic Perspectives*, vol. 14, no. 3, pp. 137 -158

Ostrom, E. (2007), *Guvernarea bunurilor commune. Evoluţia instituţiilor pentru acţiunea colectivă*, Iaşi: Polirom

Ostrom, E. şi Ahn, T. K. (2009), The meaning of social capital and its link to collective action, in Svendsen, G. T. şi Svendsen, G. L. H., (eds.), *Handbook of Social Capital. The Troika of Sociology, Political Science and Economics*, Cheltenham: Edward Elgar

Paton, Robert A. şi McCalman, James, 2008, *Change Management: A Guide to Effective Implementation*, ediţia a 3-a, Sage, Londra;

Pearce, J. (2009) "Social economy: engaging as a third sector", în Amin, A. (eds.), *The Social Economy: International Perspectives on Economic Solidarity*, London şi New York: Zed Books

Pfaff, S. şi Valdez, S. (2010), Collective action, in Anheier, H.K., Toepler, S. şi List, R., (eds.), *International Encyclopedia of Civil Society*, New York: Springer Science+Business Media

Profiroiu, Marius (coord.); Andrei, Tudorel; Dincă, Dragoş; Carp, Radu, 2005, Reforma administraţiei publice în contextual integrării europene, Institutul European din România, Bucureşti

Putnam, R. D. (2000), *Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community*, New York: Simon & Schuster Paperbacks

Putnam, R. D. în colaborare cu Leonardi, R. şi Nanetti, R. Y., (2001), *Cum funcţionează democraţia? Tradiţiile civice ale Ialiei moderne*, Iaşi: Polirom

Sabates-Wheeler, R. (2002), Consolidation initiatives after land reform: responses to multiple dimensions of land fragmentation in Eastern European agriculture, *Journal of International Development* 14(7): 1005–1018

Torsvik, G. (2000), Social Capital and Economic Development. A Plea for the Mechanisms, *Rationality and Society*, vol. 12 (4): 451-476

Tufiş, C. (2013) *Încrederea în instituţii*, newsletter nr. 2/iunie 2013, http://www.romanianvalues.ro/

Voicu, B. (2006), Participare, spirit comunitar, capital social în Voicu, B. şi Voicu, M., (coord.), (2006), *Satul românesc pe drumul către Europa*, Iaşi: Polirom, pp. 41-57

Voicu, B. (2010), *Capitalul social în România începutului de Mileniu: Drumeţ în ţara celor fără de prieteni?*, Iaşi: Lumen

Voicu, B. şi Voicu, M., (coord.), (2006), *Satul românesc pe drumul către Europa*, Iaşi: Polirom

*** Asociaţia ProDemocraţia şi Centrul de Resurse pentru participare public, (2008)*, Bugetele locale planificate participativ. Ghid de bune practici*, Bucureşti

Legislaţie

Legea 215/2001 privind administraţia publică locală cu modificările şi completările ulterioare
Proiectul de lege privind stabilirea unor măsuri de descentralizare a unor competenţe exercitate de unele ministere şi organe de specialitate ale administraţiei publice central, precum şi a unor măsuri de reform privind administraţia public
OUG 45/2003 privind finanţele publice locale
Legea 326/2001 privind serviciile publice de gospodărire comunală
OG 86/2001 privind serviciile de transport public local de călători
OG nr.84/2001 privind serviciile publice comunitare de evidenţă a persoanelor
OG nr.88/2001 privind serviciile comunitare publice pentru situaţii de urgenţă
OUG nr. 202/2002 privind gospodărirea integrată a zonei costiere
OG nr. 21/2002 privind gospodărirea localităţilor urbane şi rurale
OG nr. 32/2002 privind serviciile publice de alimentare cu apa şi de canalizare
OG nr.71/2002 privind înfiinţarea de servicii publice locale pentru administrarea patrimoniului public şi privat de interes local
Legea cadru a descentralizării 339/2004 modificată prin Legea 195/2006
Legea instituţiei prefectului nr. 340/2004
Legea cadru a descentralizării nr. 195/2006

DIMENSIUNEA SOCIALĂ A INEGALITĂŢII ÎN ROMÂNIA. ATITUDINI FAŢĂ DE INEGALITATE ŞI REDISTRIBUŢIE

Inegalitatea de venituri a crescut pe parcursul tranziţiei în mod accelerat, România transformându-se dintr-o ţară relativ egalitară într-o ţară cu o inegalitate accentuată. Dacă în anul 1990 România avea un coeficient Gini al inegalităţii de venituri care o plasa la nivelul Suediei, astăzi se află printre ţările cu cea mai mare inegalitate din UE.

Inegalitatea de venituri a fost abordată în studii care reliefează situaţia României (Zamfir şi alţii, 2010; Zaman şi Stanculescu, 2009; Precupetu, 2013) fie în perspectivă comparativă, fie ca un caz. Totuşi, dimensiunea socială a inegalităţii a fost mai puţin abordată.

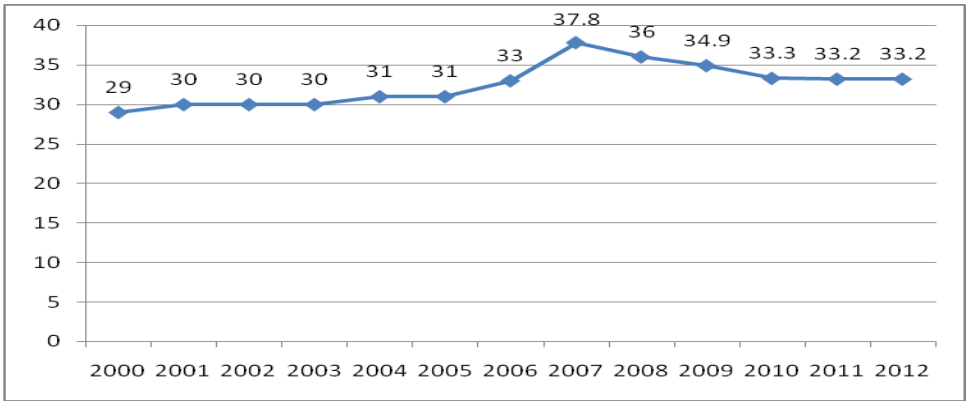
Lucrarea de faţă îşi propune să descrie dimensiunea socială a inegalităţii, explorând atât indicatori agregaţi cât şi indicatori la nivel individual, care descriu percepţii şi atitudini.

Obiectivele specifice sunt:

- descrierea percepţiilor şi atitudinilor asupra sărăciei şi inegalităţii în România comparativ cu alte ţări din UE;

- descrierea atitudinilor asupra redistribuirii în România comparativ cu alte ţări din UE;

Inegalitatea de venituri: Coeficientul Gini 2000-2012



Sursa: Eurostat

Atitudini faţă de sărăcie

În România 94% din populaţie considera că sărăcia este o "problemă care necesită intervenţia urgentă a guvernului" faţă de 89% media UE27. În Uniunea Europeană, ponderea populaţiei având această opinie variază între 68% în Suedia şi 98% în Grecia. În acelaşi timp, 38% din populaţia României considera că "nu are rost să lupţi împotriva sărăciei, aceasta va exista întotdeauna", acest procent relevând o proporţie importantă a populaţiei care acceptă sărăcia ca parte integrantă a societăţii. Totodată, o majoritate importantă a populaţiei (62%) plasează rezolvarea problemei sărăciei în zona creşterii economice, această opinie situând România alături de alte ţări estice cum sunt Bulgaria şi Letonia şi la mare distanţă de ţările dezvoltate din UE.

Atitudini faţă de sărăcie

	Saracia este o problema care necesita interven-ita urgenta a guvernului	**Nu are rost sa lupti impotriva saraciei, ea va exista intotdeau-na**	**Daca exista crestere economica intr-o tara, saracia va dis-parea de la sine**
UE27	89	37	34
Belgia	91	41	39
Bulgaria	97	30	62
Cehia	75	47	31
Danemarca	64	56	18
Germania	94	29	26
Estonia	90	42	21
Grecia	98	21	55
Spania	92	43	26
Franta	91	36	31
Irlanda	90	40	30
Italia	88	46	49
Cipru	92	30	40
Letonia	94	35	64
Lituania	96	32	47
Luxemburg	75	36	18
Ungaria	94	30	38
Malta	81	62	49
Olanda	75	31	34
Austria	87	34	39
Polonia	90	31	36
Portugalia	92	31	46
Romania	**94**	**38**	**62**
Slovenia	92	30	36

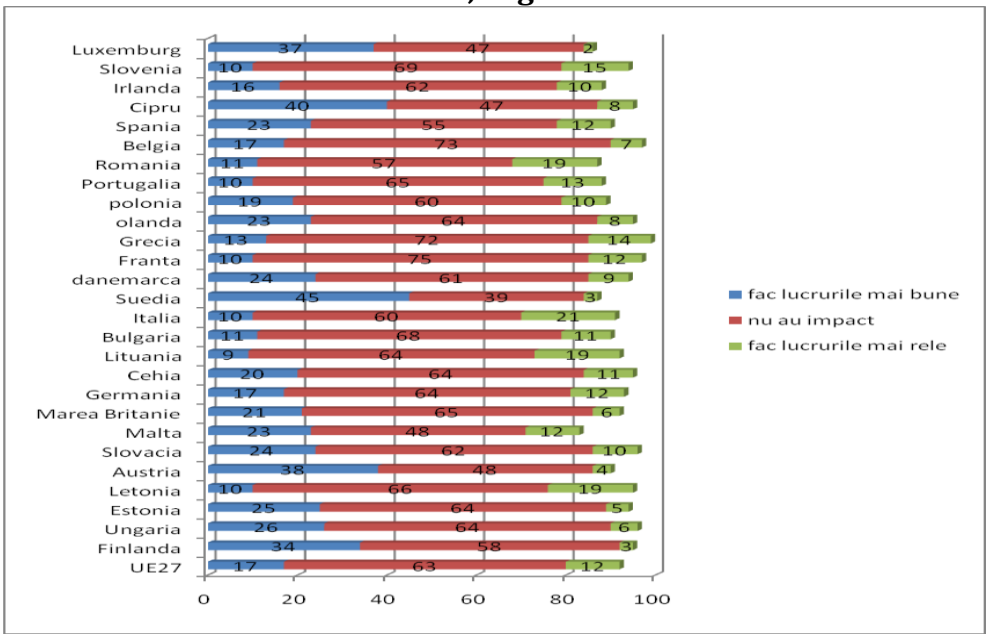
	Saracia este o problema care necesita interven-ita urgenta a guvernului	Nu are rost sa lupti impotriva saraciei, ea va exista intotdeau-na	Daca exista crestere economica intr-o tara, saracia va dis-parea de la sine
Slovacia	92	36	34
Finlanda	84	23	20
Suedia	61	19	14
Marea Britanie	85	46	24

Sursa: EB74.1

Atitudini faţă de politicile anti-sărăcie

Politicile dedicate îmbunătăţirii situaţiei săracilor sunt apreciate de o majoritate importantă a populaţiei ca fiind fără impact, în acest caz România situându-se în apropierea majorităţii ţărilor din UE, existând puţine cazuri în care politicile antisărăcie să nu fie privite cu un oarecare cinism (Luxemburg, Suedia, Austria, Finlanda).

Politicile si programele care urmaresc sa imbunatateasca situatia saracilor, in general...



Sursa: EB74.1

Actorii sociali implicaţi în combaterea sărăciei

Datele care descriu încrederea în actorii implicaţi în lupta împotriva sărăciei conturează un model care diferenţiază România de celelalte ţări europene: o foarte slabă încredere în guvern (cea mai slabă încredere din UE) şi autorităţi şi o puternică încredere în instituţiile religioase şi UE (cea mai mare încredere din UE). În ciuda încrederii extrem de scăzute manifestate în guvern, populaţia consideră în proporţie de 73% că guvernul este actorul responsabil de prevenirea şi reducerea sărăciei.

Încrederea în actorii implicaţi în combatarea sărăciei (% celor care tind să aibă încredere)

	ONG-uri sau organizatii caritabile	Cetatenii insisi	Autoritati locale sau regionale	Institutii religioase	UE	Companii private	Guvernul Romaniei
UE27	62	59	50	48	42	36	32
RO	41	43	29	64	63	30	11

Prioritățile pentru guvern în lupta împotriva sărăciei (%)

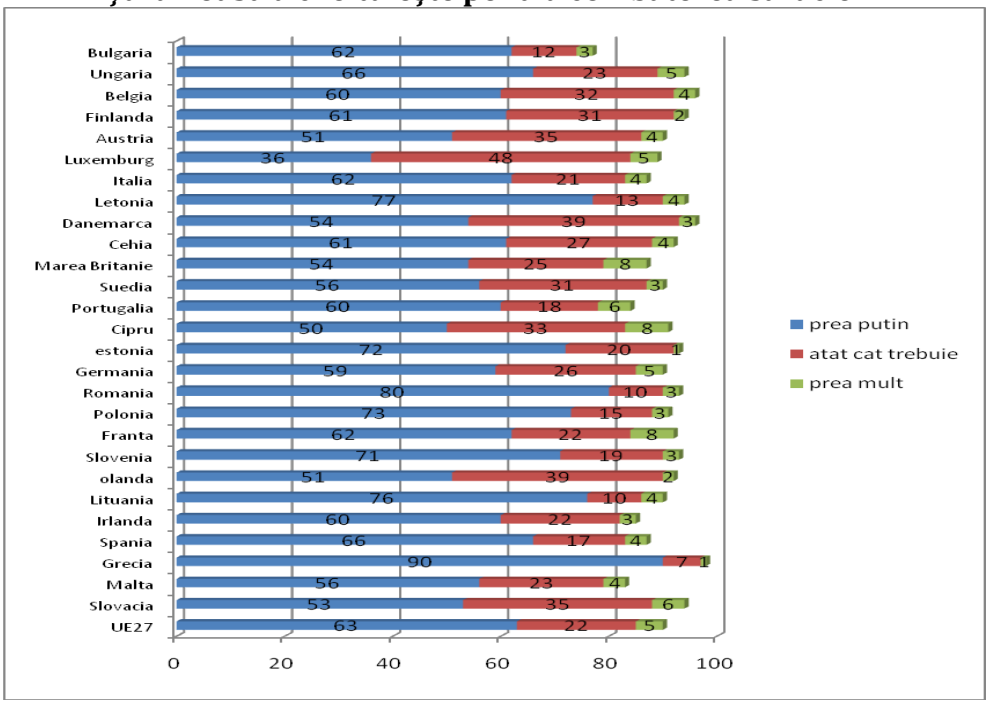
Asigurarea creşterii economice cu scopul de a creşte standardul de viaţă în general reprezintă prioritatea absolută pentru guvern în opinia populaţiei atât în România cât şi în Bulgaria. Ţările dezvoltate cum sunt Germania sau Marea Britanie au proporţii scăzute de populaţie care consideră creşterea economică o prioritate legată de lupta antisărăcie: 33% în Germania şi 28% în Marea Britanie. Mult mai importante în ţările dezvoltate sunt asigurarea locurilor de muncă şi training-ul şi calificarea. O altă prioritate în cazul României, care diferenţiază această ţară de majoritatea celor mai dezvoltate din UE este creşterea regulată a beneficiilor sociale/pensiilor.

	RO	UE27
locuri de munca	58	60
asigurarea cresterii economice pentru a creste standardul de viata in general	66	38
training si calificare	36	38
ajutor pentru accesul saracilor la locuire decenta	28	38
cresterea regulata si suficienta a beneficiilor sociale/pensiilor	42	29
regenerarea zonelor sarace	35	27

	RO	UE27
imbunatatirea accesului la servicii sociale (ingrijire de termen lung, servicii pt copii, sanatate)	21	27
consilierea oamenilor despre cum pot evita indatorarea	8	25
lupta impotriva discriminarii	18	20
imbunatatirea accesului la centre de ingrijire de zi, gradinite, crese	17	17
ajutorarea saracilor pentru a avea acces la servicii financiare si bancare	10	10

Cheltuielile destinate combaterii sărăciei sunt considerate în România ca fiind prea scăzute de o majoritate de 80% a populaţiei, proporţie care situează această ţară pe locul 2 în Uniunea Europeană, după Grecia.

Ţara noastră cheltuieşte pentru combaterea sărăciei...



Atitudini faţă de inegalitate

Potrivit datelor Eurobarometrului, în anul 2010 o majoritate covârşitoare a populaţiei (91%) era total de acord că diferenţele dintre oameni în materie de venit sunt mult prea mari în România. Aceasta apare

ca o percepţie consensuală, larg împărtăşită în societatea românească. Procentul înregistrat situează România aproape de media înregistrată pentru cele 27 de state membre ale UE (88%). În Uniunea Europeană, procentul celor care împărtăşesc această opinie variază între 65% în Danemarca şi 97% în Letonia şi Slovenia. Această percepţie generalizată înregistrată în România poate fi explicată prin circumstanţele speciale ale ţării, în care mare parte a averilor a fost acumulată, în multe cazuri, prin mijloace netransparente, ilicite. Creşterea generală a inegalităţii pe parcursul procesului de tranziţie, precum şi criza economica înregistrată la momentul realizării sondajului de opinie (anul 2010) este posibil să fi contribuit la larga răspândire a acestei opinii.

În 2010, 88% dintre români considerau că guvernul ar trebui să asigure distribuirea echitabilă a avuţiei naţionale către cetăţeni, media europeană în această privinţă fiind de 85%. Cel mai scăzut acord al cetăţenilor faţă de acest aspect se înregistra în Cehia (67%), în vreme ce această opinie cunoştea cea mai largă răspândire în Grecia (97%). Pe de altă parte, doar 32% dintre respondenţii din România considerau inegalitatea veniturilor ca fiind necesară pentru dezvoltarea economică, sub media europeană de 44%. Cel mai scăzut suport pentru această idee era exprimat în Grecia (24%), iar cel mai ridicat se manifesta în Danemarca (70%).

În cadrul procesului de tranziţie din România, îndeosebi pe parcursul primei sale decade, rolul guvernului în asigurarea bunăstării populaţiei a fost unul redus, marcat de ineficienţă. Mai mult, în cadrul mix-ului de asigurare a bunăstării, în care au un rol de jucat actorii importanţi care sunt guvernul, economia de piaţă şi societatea civilă, economia de piaţă a eşuat în rolul său de furnizor a bunăstării, Societatea civilă, subdezvoltată la debutul tranziţiei şi fără o tradiţie importantă în România, a recuperat ulterior în privinţa furnizării de servicii sociale, mai ales datorită ajutorului şi presiunilor venite din exteriorul ţării.

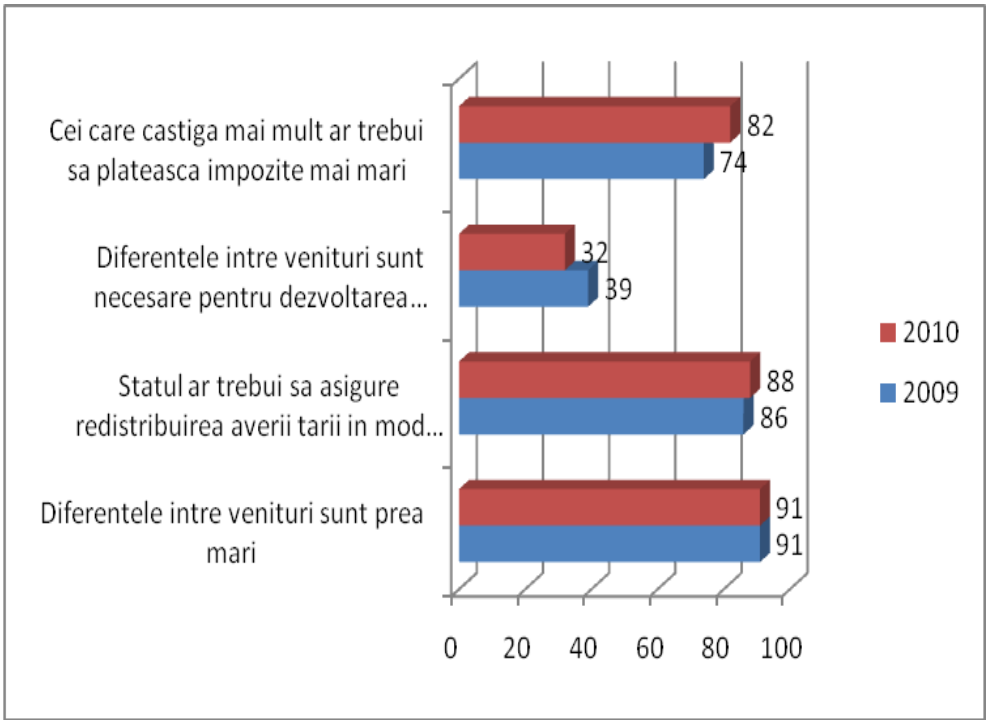
În consecinţă, este uşor de înţeles sprijinul pe care populaţia îl acordă ideii potrivit căreia guvernul este cel care trebuie să îndeplinească o funcţie redistributivă în societate. În loc de a fi o expresie a unor mentalităţi de tip comunist (aşa cum este arătat şi în Voicu, 2005), avem de-a face mai degrabă cu rezultatul unui proces de învăţare socială în care oamenii au putut vedea, pe parcursul tranziţiei, o acumulare de averi prin mijloace nu tocmai cinstite, pe de o parte şi, pe de altă parte, s-au confruntat cu absenţa unor mecanisme eficiente în a compensa şomajul, sărăcia şi creşterea inegalităţilor.

O importantă majoritate a populaţiei (82%) considera în 2010 că oamenii bogaţi, cu venituri mari, ar trebui să plătească taxe mai mari

decât ceilalţi, procent care plasa România aproape de media UE27 (79%). Proporţia celor care împărtăşeau acest punct de vedere varia între 67% în Polonia şi Danemarca şi 96% în Grecia.

Între 2009 şi 2010, sprijinul pentru ideea potrivit căreia inegalitatea veniturilor este necesară pentru dezvoltarea economică a scăzut într-o anumită măsură, în vreme ce opinia conform căreia cei cu venituri mari ar trebui să plătească taxe mai mari decât ceilalţi a înregistrat o creştere a proporţiei aderenţilor. Această evoluţie ar putea fi explicată prin aceea că, la nivelul anului 2010, când au fost culese datele de sondaj, criza economică şi-a făcut simţite în mod pregnant efectele asupra vieţii oamenilor, prin tăieri salariale în sectorul bugetar şi prin consecinţele acestora asupra economiei (îndeosebi scăderea consumului).

Atitudini faţă de inegalitate şi redistribuire



Sursa: EB 72.1, EB 74.1

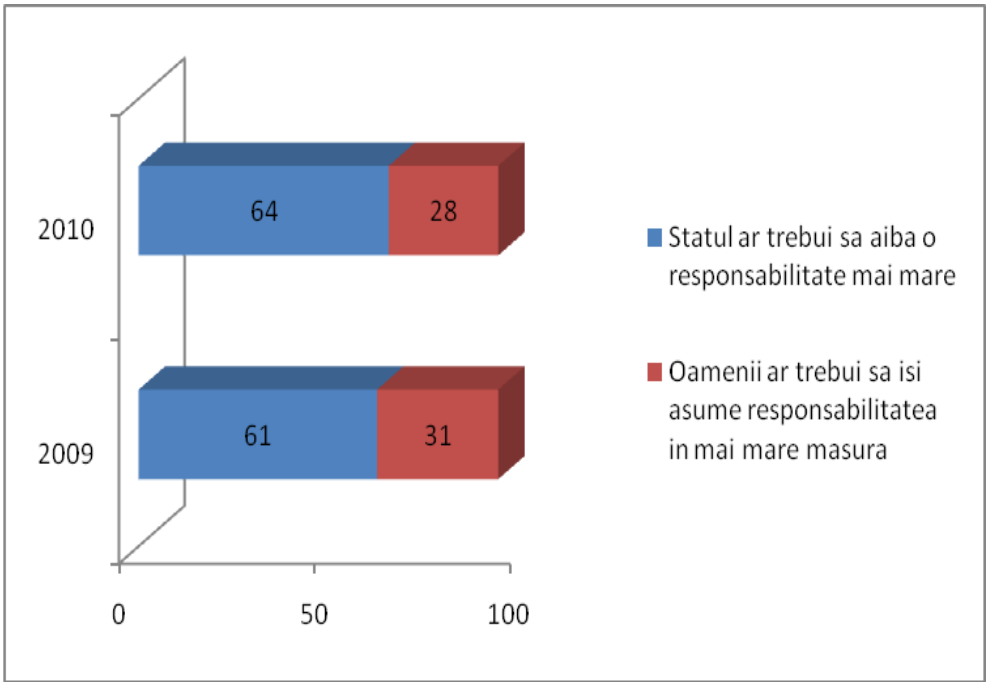
În privinţa percepţiilor faţă de responsabilitatea pentru asigurarea bunăstării, este evident că oamenii plasează această responsabilitate mai ales la nivelul guvernului decât la nivel individual. Acest model atitudinal

este împărtăşit de România cu majoritatea statelor est-europene, precum şi cu ţări precum Irlanda, Grecia, Italia, Spania, Portugalia şi fosta RDG.

Sesizând acelaşi model de raportare a oamenilor ca fiind caracteristic şi în cazul primei decade a tranziţiei, Voicu (2005) conchidea că "mentalitatea colectivă nu încurajează aşteptările pasive faţă de stat, ci promovează mai degrabă ideea de bunăstare obţinută prin muncă, în care atât individul cât şi statul joacă un rol" (Voicu 2005, 67).

În Uniunea Europeană a anului 2010, ţările în care opinia majoritară înclina către atribuirea unui rol mai important individului decât statului în asigurarea bunăstării erau Suedia, Marea Britanie, Danemarca, Olanda şi Lituania.

Strategii de atribuire a responsabilităţii pentru asigurarea bunăstării

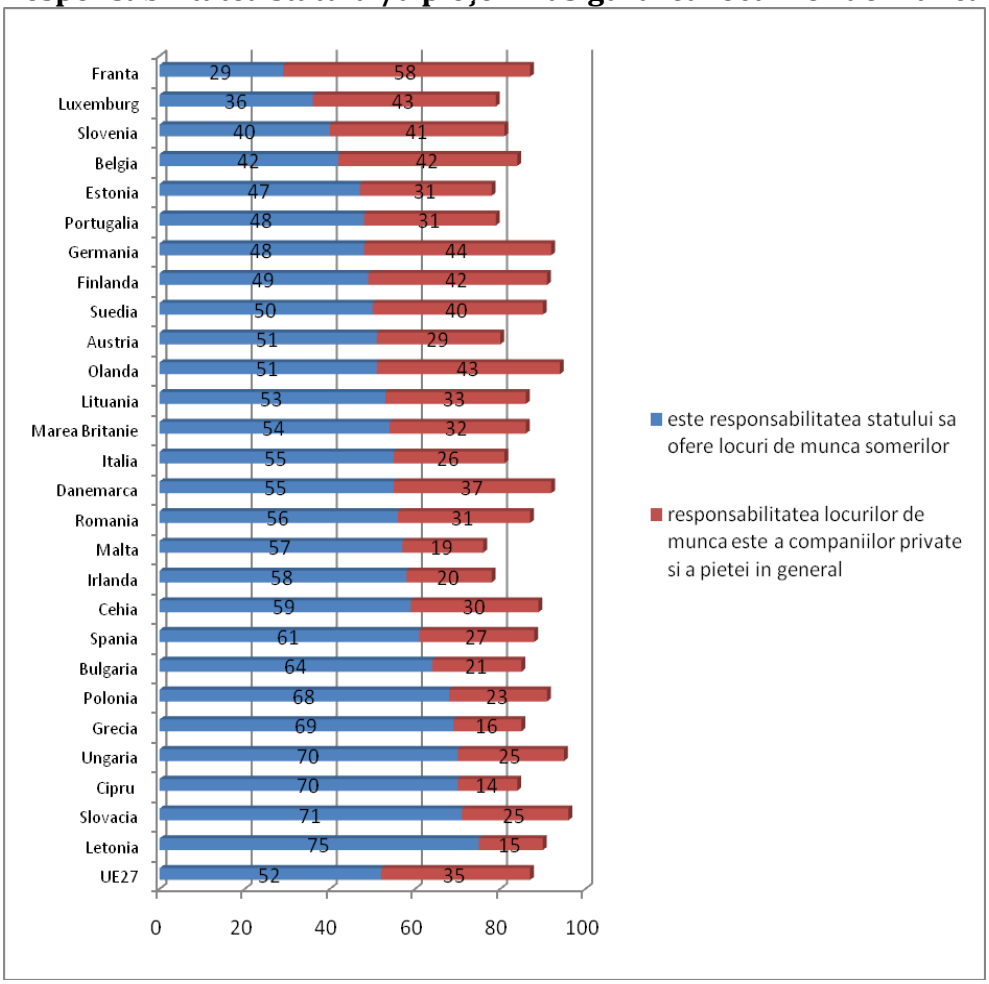


Sursa: EB 72.1, EB 74.1.

Proporţii majoritare de populaţie înclină spre un model social de rezolvare a problemelor, în timp ce mai puţin de o treime din populaţie tinde spre un model liberal. În această privinţă, România se situează alături de majoritatea ţărilor din UE şi relativ aproape de media opiniilor din aceste ţări. 56% din populaţia României consideră că este responsabilita-

tea statului să ofere locuri de muncă şomerilor şi nu a pieţei. Malta, Danemarca şi Marea Britanie împărtăşesc aceeaşi opinie dominantă.

Responsabilitatea statului/a pieţei în asigurarea locurilor de muncă



Opţiuni asupra soluţiilor de rezolvare a problemelor sociale

Opiniile asupra cheltuielilor publice cu sănătatea, educaţia, asupra salariului minim garantat şi finanţării educaţiei conturează acelaşi model social împărtăşit de majoritatea populaţiei. Totuşi, România se situează în această privinţă sub media UE27. Sprijinul pentru cheltuielile publice crescute cu educaţia şi sănătatea chiar cu riscul creşterii taxelor este extrem de

ridicat în ţări cum sunt Suedia, Finlanda, Danemarca, Olanda, Marea Britanie, Luxemburg, unde proporţii de peste 70% din populaţie susţin această idee. La fel se întâmplă în cazul sprijinului pentru venitul minim garantat şi pentru educaţie gratuită: ţări tradiţional liberale ca Marea Britanie şi tradiţional adeptele modelelor sociale ca Suedia susţin în egală măsură o abordare socială a problemelor, în dauna modelului liberal.

Opţiuni asupra cheltuielilor publice, salariului minim, educaţiei gratuite (%)

		Ro	UE27
un nivel mai inalt al cheltuielilor pentru sanatate, educatie si al celor sociale ar trebui garantat, chiar daca aceasta ar insemna impozite crescute		55	61
impozitele ar trebui scazute, chiar daca aceasta inseamna un nivel mai scazut al cheltuielilor pentru sanatate, educatie si al celor sociale		27	21
un salariu minim rezonabil ar trebui garantat chiar daca aceasta inseamna mai putine locuri de munca disponibile	acord total	59	64
	dezacord total	28	28
educatia ar trebui sa fie complet gratuita, chiar daca aceasta ar putea insemna o calitate mai scazuta		55	59
taxele pentru educatie sunt necesare pentru a oferi educatie de calitate, chiar daca aceasta inseamna ca unii oameni nu si-o pot permite		25	25

Bibliografie

European Commission, Eurobarometer 74.1 Poverty and Social Exclusion, 2010.

Marginean, Ioan. 2004. *Studii de sociologie, calitatea vietii si politici* sociale. Pitesti: Universitatea din Pitesti.

Precupeţu Iuliana, Marius Precupeţu. (2013). *Inequality in Romania: dimensions and trends,* Bucureşti: Editura Academiei ISBN 978-973-27-2395-1, Zamfir , Catalin, Iulian Stanescu, and Simona Ilie, eds. 2010. *Raportul social al ICCV. Dupa 20 de ani: optiuni pentru România.* Bucuresti: ICCV.

Voicu, Malina. 2005. *Ce fel de bunastare isi doresc romanii?* Iasi: Expert Projects.

Zaman, Constantin, and Manuela Sofia Stanculescu. 2007. "The social dimension in selected candidate countries in the Balkans: country report on Romania." Enepri Research Report no 40. http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/index_en.htm

TINERI, EDUCAŢI ŞI CU OPORTUNITĂŢI INCERTE: ANALIZA PRECARIATULUI TINERILOR ABSOLVENŢI DE EDUCAŢIE SUPERIOARĂ DIN ROMÂNIA

Introducere

În România 35% dintre tinerii cu vârste cuprinse între 25 şi 29 de ani sunt momentan şomeri şi procentele par să crească din 2009 până în prezent[27]. Deşi nu un indicator exclusiv pentru a-i include pe tineri în ceea ce e academic etichetat ca fiind precariat (Bourdieu, 1999; Standing, 2011), este un argument important pentru centrarea pe reacţiile lor la politicile neo-liberale legate de piaţa muncii, reacţii care au fost recent vizibile prin manifestările publice ale lipsei de acord cu aceste politici prin mişcările Occupy, Indignados şi paradele EuroMayDay. Aceste manifestări au avut ecou şi în România, cu expresii ale revoltelor împotriva măsurilor de austeritate impuse în anul anterior, 2011. În mediul academic român, concepte asociate precariatului sunt puţin studiate, fiind mai frecvente utilizate cele proxime, precum "excluziune socială" sau "integrare socială", cu implicaţiile conceptuale ale "vulnerabilităţii" şi "marginalităţii" ataşate (Herrman & van der Maesen, 2008). Spre deosebire de alte concepte, precaritatea, aşa cum voi argumenta studiind literatura de specialitate, include în definirea realităţilor sociale noi posibile grupuri vulnerabile, precum tinerii educaţi (cu studii superioare), care nu reuşesc sau nu doresc să se adapteze unei piețe a muncii neo-liberale (aşa-numita respingere a "muncii slujbelor cu normă întreagă", aşa cum Guy Standing o conceptualizează). Aceste grupuri sunt rar considerate în abordările clasice ale teoriilor excluziunii sociale pentru că nu îndeplinesc cerinţele minime ale educaţiei scăzute şi aşadar plasarea lor în straturile sociale joase nu ar fi potrivită. Implicit, această categorie a tinerilor e conceptual ignorată.

27 Potrivit datelor disponibile pe website-ul INS, www.ins.ro

Teorii ale precarităţii

Apariţia termenului 'precariat' este de dată foarte recentă, chiar dacă dezbaterile plasează originea fenomenului în perioada postbelică de boom economic. Spre sfârşitul anilor 1970, prin apariţia politicilor de tip neoliberal, se naşte o presiune foarte mare pentru minimizarea importanţei sindicatelor şi a tipurilor de organizare şi încadrare a muncii formate în perioada denumită de Eric Hobsbawm (2011) drept Epoca de Aur – sfârşitul celui de-al Doilea Război Mondial şi începutul anilor 1970. Guy Standing (2011), cel care a popularizat recent termenul 'precariat', invocă argumentele principale care au stat la baza a ceea ce el numeşte o nouă clasă: flexibilizarea şi insecurizarea muncii pentru a preveni migraţia capitalului. Cele şapte tipuri de securităţi caracteristice de care precariatul nu are parte, cel puţin parţial, în perspectiva lui Standing (2011, p. 10) sunt:

1. Securitatea pe piaţa muncii (full employment)
2. nSecuritatea angajării (impotriva concedierii abuzive)
3. Securitatea locului de muncă (abilitatea şi oportunitatea de a reţine o nişă în angajare)
4. Securitatea muncii (împotriva accidentelor şi bolilor la muncă, etc)
5. Securitatea reproducerii abilităţilor (de a obţine abilităţi noi, traininguri şi utilizarea acestora)
6. Securitatea venitului (venit stabil şi garantat, taxare progresivă)
7. Securitatea reprezentării (sindicate).

După Seymour (2012), precariatul propus de Standing este un concept critic pur negativ – nu spune cine face parte, prezintă doar o pierdere a unei securităţi relative. Abordarea aceasta e una eurocentristă, prin referirea la practicile de conceptualizare a relaţiilor de muncă în cheie laburistă postbelică. De altfel, Syemour (2012) mai critică şi ideea de clasă ataşată precariatului de către Standing; în sens marxist, precariatul nu are o legătura directă în relaţiile de producţie şi nu este fundamental pentru reproducerea sistemului. Mai mult, precarii fac parte din toate clasele sociale, cu excepţia elitelor. Toate acestea conduc la ideea ca identificarea precariatului este dificilă cu o definire atât de largă: "Precariatul are caracteristica de clasă, dar nu are un acord social prin care obţine încredere şi securitate în schimbul subordonării, precum salariaţii, şi are o poziţie de status ciudată. Are un 'status trunchiat' pentru că nu beneficiază de avantajele salariaţilor (oferirea unui nivel ridicat al încrederii şi compensarea pentru serviciile prestate) şi nici ale 'wage workers' (securitatea muncii în bani-pentru-effort)" (Standing, 2011, p.8).

Standing plasează precariatul la capătul unui ordini de clase după cum urmează:

- elita – cetăţeni globali absurd de bogaţi;
- salariaţii – angajaţi în corporaţii sau agenţii guvernamentale;
- 'proficians' – profesionişti şi tehnicieni: oameni cu calificări agregate care lucrează independent drept consultanţi si care nu caută angajamente pe termen lung;
- proletariatul – vechea clasă muncitoare care se micşorează;
- precariatul – o armată de şomeri.

Statutul de lucrător temporar este un aspect-cheie în definirea precariatului din punctul de vedere al lui Standing. Printre altele, precariatul nu îşi poate construi o carieră, spre deosebire de muncitorii săraci. Precariatul este precum 'denizenii' – cetăţeni cu drepturi restrânse din oricare categorie a drepturilor sociale, civile, culturale, economice, politice. Caracterul sezonier al muncii prestate de precariat este acompaniat de lipsa unei scări de mobilitate socială datorate nesiguranţei locului de muncă şi de posibilitatea unei carenţe a prestigiului şi a stimei de sine, adaugă Standing (2011). Standing susţine că precariatul înlocuieşte clasa salarială.

Cu toate că ideea de precariat este fundamentată în procese începute în urma cu peste treizeci de ani, după anii 2000, generaţii de tineri din Italia si Spani au fost denumite „Generaţia 1000 de Euro" pentru a sublinia apariţia unei schimbări în ceea ce privesc aşteptările de realizare profesională pe generaţii (Gouglas, 201, 31). Tinerii se află printre grupurile cu şanse mai ridicate de a ajunge în starea de precariat (Standing, 201, 66). Chiar dacă tinerii nascuţi dupa 1970 au şanse mai ridicate de a urma educaţie superioară decât cei nascuţi cu 12 ani înainte, în jurul anului 2000, tinerii sunt plătiţi mai prost decât adulţii, în comparaţie cu anii 1970 (Bryner et al 2002 după Kemp 2005).

Metodologia studiului

Materialul de faţă se bazează pe un studiu empiric asupra naraţiunilor precarităţii, aşa cum sunt produse prin interviuri cu tineri educaţi având experienţe de muncă diferite, dar care s-au aflat în situaţii incerte pe piaţa muncii: muncă subcalificată, contracte pe termen scurt, internship-uri (stagii de practică) neplătite. Am explorat relatări ale dezvoltării profesionale, discursuri ale incertitudinii legate de muncă şi de angajare, cât şi poveşti ale ajustării stilurilor de viaţă în funcţie de aceste forme precare de muncă. Subiecţii cercetării mele sunt 12 tineri (7 femei

şi 5 bărbaţi) cu vârstele între 22 şi 29 de ani, care au finalizat studiile universitare şi care trec prin aceste stagii (tranzitorii) ale statutului lor de angajat pe piaţa muncii.

Selecţia participanţilor a fost realizată după următoarele criterii: existenţa unui statut instabil (prin forma de contract deţinută, prin timpul parţial sau complet de muncă, lipsa unui loc de muncă, producerea unei munci neremunerate), mai multe surse ale veniturilor (salariul, venituri suplimentare din partea părinţilor, a rudelor, a partenerului de viaţă, pensii/alocaţii etc), existenţa unor schimbări în stilul de viaţă ulterior shcimbărilor produse în statusul ocupaţional şi în veniturile deţinute.

Descrierea participanţilor:

1) F are 22 de ani, este absolventă de Litere. Experienţa ei profesională a fost marcată de munca de librar, apoi de chelner, momentan fără loc de muncă de aproximativ 4 luni. Pentru a se întreţine, ţine cursuri particulare (meditaţii) elevilor de liceu la limba franceză şi la limba engleză de 3-4 ori pe săptămână.

2) R are 27 de ani (M), a absolvit studii în sociologie (licenţă şi masterat), produce muncă de colaborare pe proiecte pentru instituţii de cercetare de piaţă.

3) M are 25 de ani, este absolventă de ştiinţe politice, are un masterat pe studii de gen şi munceşte voluntar pentru o asociaţie de promovare a drepturilor femeilor. Momentan nu lucrează într-o activitate remunerată, este susţinută financiar de fratele ei.

4) B are 28 de ani (F), nu lucrează de 8 luni, a absolvit o facultate de psihologie, a avut in trecut poziţia de consilier educaţional la o şcoală generală. Se întreţine din datorii recuperate de la prieteni şi momentan stă cu părinţii.

5) S are 25 de ani, a absolvit ştiinţe politice şi lucrează la o revistă online, unde scrie articole despre social remunerate în funcţie de numărul de cuvinte. Urmează un internship neplătit într-o campanie de promovare electorală şi deţine pensie de urmaş.

6) M are 25 de ani, e absolventă de sociologie şi nu mai e angajată de jumătate de an. Munceşte pe proiecte cu instituţii de cercetare de piaţă ca operator de interviuri telefonice.

7) A are 27 de ani, este absolvent al unui masterat in jurnalism în Olanda, produce muncă de editare de articole şi transcriere de interviuri pentru profesori universitari din Olanda. Are proiecte colaborative ca jurnalist, o parte sunt voluntare, neplătite, iar în urma unora primeşte plăţi neregulate.

8) P are 28 de ani, este absolventă de drept şi a lucrat în sistemul bancar. Nu mai lucrează de 7 luni şi este susţinută financiar parţial de partener, parţial de salariile compensatorii primite la plecarea de la ultimul loc de muncă.

9) P are 24 de ani (M), a absolvit un colegiu de informatică, nu şi-a găsit loc de muncă în domeniu. A fost vânzător de electrocasnice, acum nu lucrează, stă cu părinţii.

10) G are 27 de ani, este absolvent în Administraţie publică, lucrează ca asistent manager la o firmă de anvelope. Plăteşte chirie şi îşi suplineşte veniturile prin producerea de caricaturi.

11) F, 24, doctorandă în filosofie (nu plăteşte taxă de studii, nu primeşte bursă). Are venituri din susţinerea seminariilor la nivel de licenţă, primeşte bani de la părinţi şi are colaborări neregulate (remunerate) cu colegi din domeniu.

12) G, 26, doctorandă în litere (nu plăteşte taxă de studii, primeşte bursă lunară)

Statusul prezent pe piaţa muncii si mulţumirea cu evoluţia profesională

Precaritatea profesionala este definita de multi dintre cei intervievati ca instabilitatea a locului de munca cumulata cu lipsa unei formari profesionale specifice, accentuata de nevoia de a accepta slujbe cu renumeratie pentru mentinerea unui anumit nivel de trai.

“Conteaza foarte mult sa ai un contract pe perioada nedeterminata. Pare ciudat, dar te simti putin mai liber sa fii concentrat pe lucrurile profesionale. Asa, din pacate, tot ce poti retine este ca ai nevoie de bani si trebuie sa ii produci cumva. Ca sa poti trai. Eu, de exemplu, am mici colaborari prin profesori de la universitate care ma cunosc si stiu cum muncesc, prin recomandare, dar nimic stabil.” (R, 27 de ani, absolvent de sociologie)

“Problema e ca nu te mai poti gandi la ce ai vrea profesional, sa ai un traseu, cum ai vrea sa evoluezi, Ar fi minunat sa te gandesti sa investesti in tine, lectura, training si altele...dar, stii cum e, n-ai bani, n-ai ce manca...nu te mai poti gandi asa departe. Imi pare rau ca n-am pastrat niste bani din perioada in care castigam, insa era dificil sa ma gandesc la asta atunci. Uite, eu merg acum si fac un internship neplatit la o firma de consultanta politica, dar imi completez veniturile de la ai mei [n.a.

parinti] si de la mici articole pe care le mai scriu pentru revista asta" (S, 25 de ani, absolvent de stiinte politice, intern)

Desi discursul lor produce minimalizarea interesului pentru dezvoltare profesionala programata, in favoarea accentuarii importantei obtinerii resurselor imediate, problematica apare in strategiile lor de a combina cele doua aspecte prin planificari ale timpului investit in fiecare din ele. Munca voluntară este şi ea una dintre strategiile de menţinere a autonomiei în sfera profesională: atunci când nu există posibilitatea obţinerii unui loc de muncă sau el este nesatisfăcător, voluntariatul poate fi o practica profesională compensatorie şi o muncă uşor de accesat, pentru că nu presupune un angajament financiar din parte organizaţiei beneficiare. Opţiunea este însă la îndemnâna celor care deţin alte resurse financiare. Pentru mare parte dintre cei intervievaţi, separarea dintre munca şi timp liber este una fluidă, nu au rutine în muncă, statusul actual nu facilitează o astfel de separare. Astfel, mare parte din activităţile cotidiene, atunci când sunt direcţionate de interese profesionale, devin ceea ce un intervievat numeşte "activităţi semi-profesionale", înţelegând prin acestea practice de petrecere a timpului liber direcţionate de interesele profesionale, precum: evenimente culturale, conferinţe de promovare a unor rezultate de cercetare socială, seminarii de discuţii în cadrul universităţilor absolvente, lectura în biblioteci publice, munca voluntară în ONG-uri de profil.

Pentru cei fara un loc de munca sau fara un contract, posibilitatea somajului este o optiune de a sustine financiar un nivel de trai minimal, insa statutul de somer produce discomfort si stigmat social, mai ales pentru ca "e neplacut, ai investit atat in formarea ta si te astepti sa poti produce financiar pe masura investitiei ulterior. si te simti foarte prost cand nu reusesti dupa sa faci asta. " (B, 28 de ani, absolventa a doua mastere in stiinte sociale).

"Mi-amintesc, am incercat la un moment dat sa aplic si pe langa faptul ca e un proces extrem de birocratizat, te simti un asistat social nefericit, din felul in care se poarte cu tine la ghisee. Ca si cum esti ultimul om. Mi s-a parut foarte trist, nu atat pentru ca ma gandeam ca as fi eu asa, ci pentru ca e trist sa nu-ti dai seama, mai ales daca esti birocrat care lucreaza in domeniu, ca imposibilitatea de a gasi un job nu e ceva direct blamabila personal, ci e si un context care produce asta." (G, 29 de ani, doctoranda litere). Discursul "asistaţilor social", prezent în critica statului de către orientările neoliberale produce responsabilizări accentuate ale celor aflaţi în căutarea unui loc de muncă pentru propria lor situaţie.

Instabilitatea şi reticenţa faţă de planificări pe termen lung sunt două dintre caracteristicile statusului ocupaţional la cei intervievaţi cu loc de muncă, date de deţinerea unui loc de muncă cu un contract de colaborare sau de munca la negru. Printre problemele identificate de cei intervievaţi ale acestui tip de contract sunt: perioada scurtă, neplata contribuţiilor integrale la fondul de asigurări, lipsa unei afilieri profesionale (organizaţională) dată de comunicarea redusă cu ceilalţi angajaţi.

Precaritatea muncii este dată şi de inconstanţa obţinerii veniturilor, marcată în interviuri prin mai multe situaţii: întârzieri ale plăţilor, modificări în programul de lucru sau dependenţa veniturilor de o evaluare permanentă, nu perioadică, a muncii produse. F (22 de ani, neangajată, dă meditaţii elevilor de liceu) povesteşte cum veniturile ei depind de constanţa prezenţei elevilor la meditaţiile pe care le oferă: "Acum fac 200 de saptămână, 800 pe lună. Dar... eu nu pot spune că am 800 ron pe lună, pentru că anticipez aşa că aştia de la meditaţie apar mereu şi, dacă apar, nu mă amână cu banii. E greu să apreciez aşa din timp, cel mai bine ştiu chiar în săptămâna respectivă. " (F, 22 ani). Menţinerea unui ritm constant, direct legat de cuantumul plăţilor remunerante, este una dintre prerogativele care face ca venitul să fie instabil: "Păi, cum ţi-am zis, la revistă, dacă scriu online articole, eu sunt plătit la număr de cuvinte. Asta înseamnă că, dacă scriu mai puţin, sunt plătit mai puţin. E altceva să fii plătit pe idee, pe articol. Sunt unii plătiţi aşa acolo, dar ei sunt angajaţi permanenţi, eu sunt colaborator, am câteva teme despre care pot scrie. E drept că am si libertatea să refuz, dacă nu vreau, la un moment dat, dar în momentul de faţă n-aş zice că am libertatea asta, că nu mai mănânc apoi. Până acum n-am refuzat.. [*Râde*] distractiv, nu? Da, tone de libertăţi." (S, 25, colaborator revistă online)

Lipsa mobilităţii geografice cu scopuri profesionale este şi ea o altă faţă a statutul ocupaţional al celor intervievaţi. În condiţiile unor bugete lunare apreciate ca fiind insuficiente, reducerea investiţiilor în deplasările pentru convenţii, conferinţe, cursuri scurte sau seminarii utile pentru evoluţia carierei lor este printre primele practici menţionate de ei ca răspuns la schimbarea situaţiei lor ocupaţionale şi financiare: "Înainte mai mergeam, dacă vedeam ceva interesant în alt oras, mergeam, mă urneam. Pentru că te ajută mult, îţi dezvoltă abilităţi, îţi deschide mintea. Acum gata, îmi fac bugetul pentru două luni înainte şi de obicei deplasările nu sunt vitale, le consider în căsuţa Opţional sau Lux, când lucrurile stau mai rău. Iar dacă vreau să mă informez, să simt că sunt la curent şi nu ruginesc, călătoresc cu Google Maps [*râde*]. Serios, acum, caut pe internet, e mult mai ieftin aşa." (F, 22 ani, absolventă de litere, neangajată).

Pe lângă munca voluntară ca soluţie compensatorie pentru menţinerea activităţilor profesionale, experienţele in vivo produse prin deplasări în locuri relevante profesionale sunt înlocuite prin practici de căutare online a informaţiei ca strategie de depăşire a potenţialului efect negativ al lipsei resurselor financiare: "Da, dacă vad vreun curs la care mi-aş dori să merg, atunci mă uit atentă la curs şi văd ce găsesc acolo, concepte, planuri de lecţii, idei..şi apoi fac munca de documentare acasă..cheltuiesc mai puţin aşa" (F, 22, absolventă de litere, fără loc de muncă). Înscrierea la cursuri gratuite online (cum sunt cele oferite de platforme colaborative universitare, precum: OpenCulture, Standford Online, Coursera) întâmpină parţial nevoile de formare profesională ale celor intervievaţi.

Strategii de consum domestic

Această secţiune produce analiza strategiilor de consum care relevă moduri active de schimbare a practicilor faţă de perioade mai prospere ale subiecţilor intervievaţi. În acest caz ne referim la consum de alimente, haine, consum pentru petrecerea timpului liber, cheltuieli pentru întreţinere şi eventuale cheltuieli suplimentare.

Consumul alimentar. Schimbările declarate de cei intervievaţi în practicile de consum alimentar pot fi grupate astfel:

1. Reducerea meselor în oraş până la absenţa lor în practicile de consum: "Să mânânci în oraş costă destul de mult şi nu e ceva fără de care nu poţi trăi. Bine, nu ieşeam mult nici înainte să rămân fără loc de muncă, însă ştiam că dacă doresc s-o fac, o făceam fără să mă gândesc la bani aşa mult. Ieşeam cam de 3 ori în...două săptămâni aşa. 3-4. În weekeend mai mult. Acum nu, mânânc acasă şi încerc, dacă ies, să-mi pregătesc din timp un senviş. " (P, 28, fără loc de muncă de 7 luni)

2. Producerea în gospodărie a meselor zilnice. Provocarea susţinută de mai mulţi participanţi la studiu este găsirea strategiilor eficiente de a găti pentru a produce echilibru între susţinerea unui stil de consum pe placul lor şi nevoia de economisire a resurselor financiare: "Regula e să am mese calde alternate cu mese frugale, dar fără să fie nesănătoase. Cred că riscul e, atunci când trebuie să reduci bugetul pentru alimente, să iei cele mai ieftine produse procesate, aşa că încerc să nu cad în capcana asta. " (R, 27, colaborator instituţii de cercetare de piaţă)

3. Schimbarea locurilor de achiziţionare a produselor alimentare este una dintre schimbările marcate ca importante în discursurile celor intervie-

vaţi. O astfel de cunoaştere presupune o regândire a timpului investit în activităţile casnice, un calcul anticipat al reducerii costurilor şi insistenţa pe menţinerea unui stil de consum consecvent cu aspiraţiile individuale.

"Mi-am schimbat locul, cumpăr legume din piaţă, sunt totuşi mai ieftine. Sigur, nu e mare diferenţa de preţ la unele produse faţă de supermarket, însă la cantităţi mai mari se simte. Şi iau cantităţi mari pentru că, deşi nu îmi place să mă pregătesc din timp, e mai avantajos aşa. Altele le iau din mici magazinaşe sau din supermarket-uri. Dar ştiu care cum sunt: legume din piaţă, carne de la carmangerie, pâine traversez strada, fructele de la aprozarul de lângă mine. Da, mă mut puţin dintr-o parte în alta, dar încerc să nu fie foarte îndepărtate una de alta...nu e mereu comod, sunt zile când mă gândesc la asta şi îmi piere cheful instant, îmi vine să comand pizza şi să rezolv repede, dar încerc să mă opresc." (P, 24 de ani, fără loc de muncă). Astfel de practici au nevoie de investitie de timp şi de resurse afective până când ajung să fie stabilizate în comportamentele de consum, rutinizarea lor se poate produce cu "eşecuri" precum revenirea la practicile anterioare. Aceste reveniri sunt, aşa cum menţionează un intervievat, semne ale inconsistenţei dintre aspiraţii şi posibilităţi: "Uneori e dificil, îmi propun să fiu echilibrat şi să am grijă ce cumpăr, să mă ţin de buget. Dar mă şi întristează gândul că am ajuns să dau înapoi, să nu mai pot cumpăra acum, dacă vreau, o porţie de paste în oraş. Spontan, nu? În schimb, trebuie să am grijă, să anticipez, să previn cheltuiala pe mâncare. Şi să gândeşti cu zeci de paşi înainte să faci ceva poate fi foarte obositor, mai ales că la un moment dat nu a fost nevoie de asta." (M, 25 de ani, fără loc de muncă).

Consum vestimentar

În situaţiile prelungite de precaritate practicile vestimentare se schimbă şi ele, printre cele mai identificate de cei intervievaţi sunt adoptarea minimalismului (folosirea hainelor având stiluri ce pot fi uşor adaptate mai multor situaţii sociale), reducerea costurilor prin cumpărarea hainelor la mâna a doua (*second-hand*), cumpărarea online şi achiziţionarea în perioada de reduceri sau din magazine specializate care vând haine la preţuri reduse (outlet-uri).

Mulţi dintre tinerii intervievaţi sunt mai puţin dispuşi să-si modifice stilul vestimentar pentru a-şi reduce cheltuielile. Strategiile aici se îndreaptă spre comportamente de menţinere a stilului vestimentar prin găsirea unor canale noi de achiziţionare, alternative la spaţiile comerciale

cunoscute, vizibile şi uşor de accesat (magazine de haine din mall-uri sau magazine din zonele urbane comerciale). Aşa cum menţionează un subiect, provocarea aici e să "îţi menţii imaginea, chiar dacă statutul tău s-a schimbat mult. Una e să mănânc mai sărac, dar să şi arăt sărac, cred că mi-ar afecta puternic încrederea în mine. Dealtfel, asta îmi place acum..cu puţine excepţii, de oameni foarte bogaţi, e foarte dificil să-ţi dai seama cine pe unde e, câţi bani are, ce poziţie are, după felul în care se îmbracă. E ca…cum să spun? Poţi trişa aici: te îmbraci cu haină de şase milioane şi tu ai dat un million pe ea." (G, 27 de ani, asistent manager)

1. Adoptarea minimalismului este o practică de uniformizare şi flexibilizare a practicilor vestimentare prin achiziţionarea obiectelor care se pot aranja în multiple combinaţii, datorită culorilor neutre şi a proiectării lor uniforme, cu potenţial de utilizare în situaţii sociale variate. Adecvarea foarte specifică a vestimentaţiei la situaţii sociale poate produce cheltuieli dificil de susţinut, de aceea minimalismul reprezintă o alternativă democratică în privinţa accesibilităţii (Dimant, 2010).

2. Achiziţionarea hainelor second-hand sau din outlet-uri este una dintre strategiile utilizate care îşi găsesc justificarea în special în costurile foarte mici.

3. Cumpărăturile online, care pot obţine aceleaşi produse din magazine la preţuri mult mai mici: "Mai cumpăr online haine, am nişte website-uri şi mărci unde cunosc mărimile şi stiu ce mi s-ar potrivi. E ok pentru că nu risc să cumpăr impulsiv şi lucruri pe care nu le pun în buget..În plus, mai fac ceva: dacă e vreun magazin fizic pe la noi cu ce mă interesează, merg şi probez, apoi cumpăr online, că e mai ieftin, pentru siguranţă" (A, 27 de ani, colaborator editare articole).Această practică este denumită în literature de specialitate "showrooming" (Jouan de Kervenoael, 2013) şi constituie practica de testare a produsului oferit de un magazin în spaţiul său fizic şi cumpărarea ulterioară online, datorită variantelor mai puţin costisitoare disponibile.

Consumul pentru petrecerea timpului liber

Timpul e o resursă disponibilă la cei cu locuri de muncă instabile, pe perioade scurte sau fără loc de muncă. Petrecerea timpului liber este o sferă unde lipsa resurselor materiale produce schimbări în participarea la evenimente culturale (mersul la teatru, în cinematografe) şi unde absenţa separării clare între timpul de lucru şi timp liber poate produce inclusiv schimbări în activităţile desfăşurate.

Consumul de evenimente culturale, pentru cei intervievaţi, este centrat pe urmărirea festivalurilor şi a târgurilor din mediul urban, evenimente cu accesibilitate ridicată din punct de vedere financiar şi care produc activităţi diversficate. Cei fără loc de muncă dintre subiecţi subliniază în mod particular importanţa acestora în petrecerea timpului liber. Mai mult, ele sunt văzute ca evenimente alternative la programele culturale curente din mediul urban.

"Interesant la festivaluri sau la târguri e ca au o plaja mai largă de activităţi: poţi să mergi la un stand de cărţi, să asişti la un concert, să vezi un artist expunându-şi lucrările..e mai variat şi cred că şi mai instructiv într-un mod alternativ faţă de piesele de teatru după Shakespeare, să zicem. şi oricum, mă bucur când pot să mai am nişte activităţi care să nu fie cu bani şi să-mi mai ia mintea de la stresul legat de job, că tot mă întrebai ce fac cu timpul liber, că-l am mai mult acum" (B, 28, fără loc de muncă)

Lectura este una dintre primele menţionate de intervievaţi pentru petrecerea timpului liber, practica lecturii în biblioteci, cafenele sau librării fiind invocată ca unul dintre principalele efecte imediate ale lipsei unui loc de muncă: "Mereu am gândit că dacă am o problemă, mă apuc şi citesc şi citesc, dacă nu am bani să ies sau nu am loc de muncă. Şi iată! Îţi poţi găsi uşor moduri de a-ţi petrece timpul fără să dai bani. Din punctul ăsta de vedere, am citit mai mult, mai interesant, am fost mai atentă la evenimente culturale, mai mult decât atunci când lucram. Asta ar fi un avantaj. Uneori cand mai merg la vreo piesa de teatru gratuită sau la vreun târg, efectiv uit că nu am o situaţie prea bună financiară" (P, 28, fără loc de muncă). Astfel, consumul cultural devine mai accentuat când timpul este disponibil în mai mare măsură, în acelaşi timp schimbându-şi şi componenţa prin strategii de găsire a evenimentelor necostisitoare: cinematografe mai ieftine, festivaluri sau târguri fără taxe de intrare, utilizarea website-urile pentru descărcare de filme şi de cărţi.

Avantaje şi dezavantaje ale schimbării statusului ocupaţional

Avantajele (considerate de respondenţi) ale schimbărilor produse în sfera profesională produc o imagine pozitivă a perioadei pe care mulţi o acceptă ca fiind una de tranziţie. Găsirea strategiilor alternative de consum, reconsiderarea unor norme general acceptate despre cum e definit traiul decent sunt printre beneficiile identificate.

"Avantaje? [*Zâmbește*] O întrebare dificilă..Mi se pare că sunt mai creativ, pentru că sunt nevoit să mă străduiesc mai mult, înțelegi? Nu mai am la dispoziție mijloacele, așa că fac tot posibilul să reușesc altfel, cu mai puțini bani decât mă obișnuisem la un moment dat. Și asta m-a pus în poziții în care ulterior n-am mai fost… E interesant cum te schimbi. Vroiam ceva, căutam pe internet mereu: cum găsesc cutare mai ieftin, unde găsesc ciocane ieftine și tot așa… " (R, 27, colaborator instituții de cercetare de piață)

Un alt avantaj este prezentat ca fiind timpul liber, reconvertit în timp de reflexivitate asupra mediului social, asupra nevoilor profesionale și a modurilor de pregătire profesională: "Ai mult timp liber, să gândești, să vezi ce decizii ai făcut în trecut, poate e ceva ce ar fi necesar să schimbi, poate ai făcut o alegere greșită sau pur și simplu să vezi cum te-ai schimbat. E util să mai ai si astfel de momente, dacă sunt pe termen scurt." (P, 28 de ani, fără loc de muncă)

Timpul investit în menținerea relațiilor este de asemenea un avantaj al acestor schimbări profesionale pentru socializare, chiar dacă în unele situații astfel de socializări devin dificile pentru că lipsa unui loc de muncă sau situația precară a locului de muncă poate avea și efecte negative asupra disponibilității pre interacțiune socială.

Regândirea strategiilor de consum prin utilizarea internetului pentru cautarea informatiilor comparative este un avantaj care apar nu direct menționat de intervievați, ci ca beneficiu procedural în scopul de ajustare a practicilor de consum și de dezvoltare a celor de economisire.

Dezavantajele sunt și ele prezente în discursul subiecților cercetării. Reducerea veniturilor este primul și cel mai important efect al locului de muncă precar, produce schimbări majore în stilul de viață, iar acestea provoacă, la rândul lor, efecte emoționale negative, precum lipsa încrederii în valoarea pe piața muncii, în utilitatea profesională: "Păi primul lucru la care te gândești e că nu valorezi nimic, dacă nu te vrea nimeni pentru un loc de muncă sau te pune să faci liste sau să dai cu mătura, după ce tu ai citit tomuri întregi de literatură franceză. În franceză. Apoi te mai trezești și fără bani, asta însemnând că nu mai poți să te exprimi în multe feluri în care înainte, când aveai, o făceai. " (G, 26 de ani, doctorandă litere)

Nevoia de a apela la resurse financiare externe, precum cele venite din partea familiei, a prietenilor, a altor rude sau a partenerului de viață este văzută și ca o reducere în autonomia individuală, dependență de aceștia și dezechilibrarea relatiilor de putere în rețeaua socială: "Sigur, te ajută și alții, dar cu o limită. Nu le poți cere mereu, chiar dacă poate înțeleg că ești într-o situație delicată. În plus, poate încep să se simtă îndreptățiți să-ți dea sfaturi

legate de cum ar trebui să îţi cauţi loc de muncă sau ce ar trebui să faci să trăieşti mai bine." (M, 25 de ani, fără loc de muncă de 6 luni)

Concluzii

Precariatul tinerilor absolvenţi de studii superioare se manifestă în special prin deprivări materiale. Ele sunt însă atenuate de strategiile de căutare a informaţiilor relevante pentru susţinerea unui stil de viaţă alternativ stilului menţinut anterior precarizării. Implicit, faptul că deţin un nivel de educaţie ridicat pare să producă în discursul lor reconstrucţii elaborate ale avantajelor statusului ocupaţional incert, chiar dacă prevalente ca intensitate şi ca rapiditate a reactuălizării în timpul interviurilor par să fie dezavantajele.

Relaţia lor cu practicile online pare să le redefinească situaţia instabilă, producând o împuternicire a lor, vizibilă prin consumul ridicat de internet ca mijloc de facilitare a accesului eficient la produse de consum. Acest aspect are implicaţii asupra potenţialului de gestionare a situaţiilor precare temporare cărora tinerii le pot face faţă prin accesul la informaţie altfel indisponibilă imediat în mediul lor social.

Consumul cultural (alternativ) este cel care în situaţiile precare la tineri educaţi se îmbunătăţeşte, un rezultat contraintuitiv. Implicaţiile acestei schimbări pot fi atât o uşurare a procesului de tranziţie spre perioade mai prospere, cât şi redefinirea unui consum cultural accesibil, mai puţin dependent de resursele financiare ale consumatorilor.

Bibliografie

Bourdieu, P. 1999. Acts of Resistance: Against the tyranny of the market, New Press.

Chomsky, Noam. 2012. Plutonomy and the Precariat, articol disponibil la http://www.thenation.com/article/167763/plutonomy-and-precariat în data de 9 mai 2012.

Dimant, E. 2010. Minimalism and Fashion: Reduction in the Postmodern Era, Harper Collins Publishers, New York

Herrmann, P., van der Maesen, L. 2008. Social Quality and Precarity: Approaching New Patterns of Societal (Dis)Integration. (Unpublished)

Elcioglu, E. F. 2010. Producing precarity: The Temporary Staffing Agency in the Labor Market, Qualitative Research, 33: 117-136.

Esme, C. 2011. Is there a precariat?, Socialist Review, october 2011, disponibil la http://www.socialistreview.org.uk/article.php?article number=11781, în data de 25 mai 2012.
Ettlinger, N. 2007. Precarity Unbound. Alternatives: Global, Local, Political, vol. 32 no. 3, 319-340.
Furlong, A., Kelly, P. 2005. The Brazilianisation of Youth Transitions in Australia and the UK? Australian journal of social issues, vol. 40, no. 2, Winter, pp. 207-225.
Furlong, A. 2007. The zone of precarity and discourses of vulnerability. Journal of Social Sciences and Humanities, 381 . pp. 101-121.
Gouglas, Athanassios. 2013. The Young Precariat in Greece: What Happened to 'Generation 700 Euros'? European Perspectives – Journal on European Perspectives of The Western Balkans. Vol. 5, No. 1(8), pp. 30-49.
Hobsbawm, Eric. 1994. The Age of Extremes 1914-1991. Abacus: Londra
INS (National Statistics Institute) baze de date ale şomajului la tineri, disponibile la www.ins.ro
Jouan de Kervenoael, R. 2013. Showrooming 2.0: shopping in store but buying online versus getting more in store. In:Kotler, Philip and Armstrong, Gary, (coord.) Principles of Marketing. Prentice Hall, Harlow, pp. 411-412.
Kemp A. Peter. 2005. 'Young people and unemployment: From welfare to workfare?' in Youth Policy and Social Inclusion. Critical Debates with young people. Monica Barry (ed.). Routledge: New York
Seymour, Richard. 2012. We Are All Precarious – On the Concept of the 'Precariat' and its Misuses. 'New Left Project'. Disponibil online în data de 5 august 2013 la http://www.newleftproject.org/index.php/site/article_comments/we_are_all_precarious_on_the_concept_of_the_precariat_and_its_misuses
Walker, H. 2011. Less is More: Minimalism in Fashion, Merrell Publishers, London.



ACADEMIA ROMÂNĂ
INSTITUTUL NAŢIONAL DE CERCETĂRI ECONOMICE
„COSTIN C. KIRIŢESCU”

Program fundamental: III. Noua Enciclopedie a României.
Program fundamental al Academiei Române

Tema de cercetare: III.32. Politicile sociale în România, 2013



ACADEMIA ROMÂNĂ
INSTITUTUL NAȚIONAL DE CERCETĂRI ECONOMICE
„COSTIN C. KIRIȚESCU”
INSTITUTUL DE CERCETARE A CALITĂȚII VIEȚII

DIAGNOZA STĂRII SOCIALE A ROMÂNIEI

Coordonator:
CS I Prof.dr. Cătălin Zamfir

Autori:
CS I Dr. Cătălin Zamfir (coordonator)
CS III Dr. Daniel Arpinte
CS III Dr. Cosmin Briciu
CS III Dr. Mihnea Preotesei
CS III Dr. Iulian Stănescu
CS III Dr. Monica Şerban
CS III Dr. Cristina Tomescu
Cercetător dr. Alexandra Gheondea
CS III Dr. Filip Alexandrescu

CUPRINS

STRATEGIE A POLITICII SOCIALE: ROMÂNIA 2013-2020 7
Câteva consideraţii generale 7
Starea socială a României: 2013 9
Efectul cumulat al acestor factori asupra stării sociale a României 15
Direcţii şi opţiuni ale politicii sociale pentru perioada 2013 – 2020 19
O concluzie 24
ASISTENŢA SOCIALĂ ÎN ŢĂRILE EST-EUROPENE. O ABORDARE COMPARATIVĂ 25
Introducere 25
Sistemele nordice de asistenţă socială 26
Sistemele anglo-saxone de asistenţă socială 27
Modelul sud-european 30
Modelul germano-olandez 32
Modelul franco-belgian al politicilor familiale 34
Sistemele de asistenţă socială din fostul bloc socialist 35
Câteva concluzii 38
Bibliografie 41
COORDONATE ALE SITUAŢIEI SOCIALE ŞI ALE STATULUI SOCIAL - RECOMANDĂRI 42
Context general 42
Configurarea sistemului de protecţie socială 46
Recomandări de acţiune 52
CADRUL INSTITUŢIONAL DE IMPOZITARE ŞI ATITUDINEA MORALĂ FAŢĂ DE PLATA TAXELOR ŞI IMPOZITELOR DIN ROMÂNIA ÎNTRE ANII 2007 ŞI 2012 53
Introducere 53
Context 54
Impozitarea în România 60
Concluzii 66
Bibliografie 67
STAREA COMUNITĂŢILOR-SĂRĂCIE ŞI DEZVOLTARE COMUNITARĂ 70
Obiective. Ipoteze. Surse de date. 70
Ruralul românesc în context european, regional şi naţional 73
Probleme sociale şi strategii de răspuns în comunităţile rurale 77
Tipologia subdezvoltării comunitare. Sinteza integrativă a datelor din studiile de caz cu cele colectate în comunităţi rurale în anul 2013 81
Concluzii 88
Perspective şi opţiuni teoretice. Mecanisme şi factori cu impact asupra dezvoltării comunitare 89
Bibliografie 91
Anexă 92

DIN AFARA ÎN INTERIORUL UE: OPŢIUNI ROMÂNEŞTI PENTRU GESTIONAREA (E)MIGRAŢIEI INTERNAŢIONALE. 93
Introducere 93
Asupra intervenţiei statului de origine în migraţie: domenii de intervenţie 96
Intervenţii ale statului român în plecările contractuale: mediere privată versus mediere publică 100
Concluzii 118
Bibliografie 119
O ANALIZĂ CRITICĂ A PROCESULUI DE REGIONALIZARE – DESCENTRALIZARE 120
Introducere 120
Ce presupune procesul de regionalizare – descentralizare? 121
Regiuni de dezvoltare sau regiuni administrative? 121
Legea descentralizării 129
Descentralizarea şi decalajele de dezvoltare dintre judeţe 132
Concluzie 141
Bibliografie 141

STRATEGIE A POLITICII SOCIALE: ROMÂNIA 2013-2020

Cătălin Zamfir

Câteva consideraţii generale

Întreaga lume, România în special, se confruntă cu urgenţa de a revedea concepţia de politică socială. Sunt noi probleme, noi ameninţări, noi oportunităţi.

Politica socială este responsabilă de şase funcţii:

1. Gestionează sistemul public de asigurare: asigurărările sociale, asigurările de sănătate, ajutorul de şomaj.
2. Compensează discrepanţele dintre nevoi şi resursele financiare individuale prin sistemul de beneficii/ prestaţii sociale. Componenta cea mai importantă o reprezintă politica de susţinere a copiilor/ familiilor cu copii, o problemă colectivă prioritară.
3. Organizează serviciile sociale de importanţă colectivă: educaţia, sănătatea, serviciile de asistenţă socială.
4. Asigură protecţia socială a segmentelor sociale aflate în dificultăţi cronice, grupurile vulnerabile, promovând mecanisme de incluziune socială.
5. Dezvoltă programe speciale de soluţionare/ prevenire a unor probleme sociale generate de contexte particulare. Exemple: cazul unor segmente ale populaţiei de romi care se confruntă cu dificultăţi multiple de incluziune socială sau încă actuala problemă a persoanelor fără acte de identitate.
6. Dezvoltă/ susţine programe de creştere a calităţii vieţii întregii colectivităţi.

Alături de intervenţia focalizată a statului prin funcţiile sale sociale, şi alte componente ale societăţii dezvoltă acţiuni orientate spre diminuarea diferitelor probleme sociale: comunitatea, administraţia publică, opinia publică, mass-media, iniţiativele civice, şcoala, poliţia, biserica, actorii economici. Toţi aceşti factori contribuie la îmbunătăţirea stării sociale a comunităţii.

În consecinţă, o strategie de politică socială nu trebuie să se reducă la ce fac instituţiile specializate ale statului, ci să cuprindă şi funcţia de coordonare a contribuţiilor tuturor actorilor sociali. Cu costuri reduse, se poate obţine astfel un spor semnificativ de eficacitate.

Ce trebuie să facă statul pentru a îmbunătăţii starea socială a României în perioada următoare? Mai precis, cum trebuie elaborată strategia de politică socială a României, ţinând seama de situaţia de criză social-economică cu care ne confruntăm?

- Să se bazeze pe o evaluare a situaţiei sociale în momentul ZERO.
- Să identifice problemele/ segmenele de populaţie critice care trebuie avute în vedere pentru opţiunile strategice.
- Să evalueze periodic politicile sociale practicate.
- Să formuleze priorităţile de politică socială pentru perioada următoare

Probleme financiare. De regulă, când se discută implementarea politicilor sociale, intervine adesea un blocaj referitor la posibilele raţiuni financiare.

- Trebuie avut în vedere faptul că, în ultimele decenii, în România politicile sociale sunt subfinanţate în raport cu modelul ţărilor dezvoltate. În procesul de asumare a responsabilităţilor în calitate de stat membru al UE, inevitabil efortul financiar trebuie aliniat şi în domeniul politicilor sociale la standardele europene.
- Este necesară în permanenţă identificarea şi stimularea resurselor extrabugetare de soluţionare a problemelor sociale şi de promovare a calităţii vieţii prin:
  - Mobilizarea tuturor actorilor sociali care îşi pot aduce contribuţia.
  - Lărgirea componentelor sociale ale activităţilor/ sistemelor sociale/ economice/ administrative ce presupun costuri relativ reduse. Exemple: creşterea funcţiilor sociale ale administraţiei publice locale; implicarea mai activă a şcolii în realizarea unor obiective social-culturale.
  - Creşterea eficienţei sistemului de politică socială: există cheltuieli inutile/ chiar deturnări de fonduri în sistemul de politică socială.
  - Încurajarea şi dezvoltarea pe termen lung a unor programe sociale care s-au dovedit a fi valoroase (economia socială este un bun exemplu).

Starea socială a României: 2013

Starea socială a României este rezultatul confluenţei economiei şi a politicilor sociale.

1. Economia

Sursa principală a bunăstării, a cunoscut în ultimii 23 de ani căderi şi reveniri modeste. România se plasează pe ultimele locuri în ierahia ţărilor UE. Domeniul industrial a suferit o restrângere îngrIjorătoare. Redresarea economiei după ultima criză este încă modestă şi va putea atinge un nivel semnificativ doar pe termen mediu.

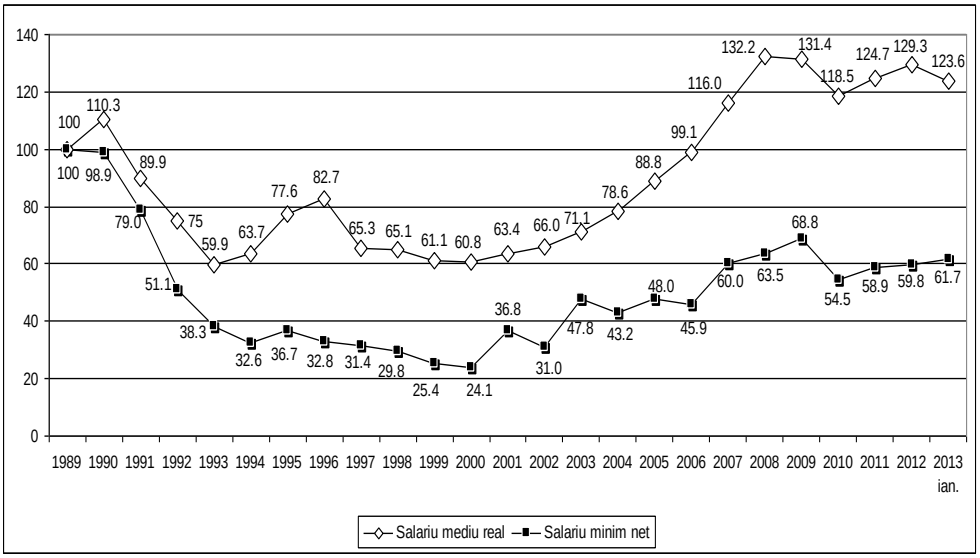
Efectele sociale au fost grave:

- Locurile de muncă salariale, care oferă venituri relativ stabile şi decente, sursa cea mai importantă a bunăstării populaţiei, îşi înjumătăţesc numărul : 4,3 milioane salariaţi în 2011. Reducerea masivă a zonei salariale a avut totodată drept consecinţă diminuarea severă a surselor bugetare pentru programele sociale.
- Creşterea explozivă a ocupaţiilor nesalariale, nu a reprezentat o alternativă solidă la scăderea locurilor de muncă salariale, ea oferind venituri fluctuante, scăzute şi neasociate cu asigurări sociale şi medicale. Din populaţia ocupată în vârstă de 15-64 ani: lucrători pe cont propriu (56%) sau lucrători familiali neremuneraţi (39%), mulţi în economia gri, sau patroni (2%).
- Apariţia de noi forme de exploatare a muncii, cu riscul alunecării în zone delincvente.
- Deprecierea valorii muncii a fost, alături de lipsa oportunităţilor de ocupare, un factor principal al sărăcirii populaţiei. Au apărut mari zone de muncă prost plătită cu efecte social-economice negative greu de redresat. Salariile au cunoscut un proces rapid de polarizare. Dacă salariul mediu a crescut modest în 23 de ani (124%), salariul minim s-a depreciat dramatic, ajungând în 2013 la 62% faţă de valoarea din punctul istoric de pornire, 1989.
- Sărăcia cuprinde zone importante ale populaţiei active economic, de regulă în zona ocupaţiilor nesalariale, dar şi în zona salarială. În România s-a înregistrat cea mai ridicată pondere a populaţiei apte de muncă aflată în sărăcia relativă din UE: 19% faţă de 8,9% media UE. La salariaţi este 5,6% faţă de 6,5% medie UE, iar la ocupaţi dar nesalariaţi este 54,9% faţă de 23,7% media UE (Eurostat, ilc_iw01).. Deţinerea unui loc de muncă nu mai este o

garanţie a ieşirii/ evitării sărăcirii. Familiile care se bazează pe salarii mici se confruntă cu probleme de sărăcie.

Graficul 2 indică ce s-a întâmpla în 23 de ani cu o familie cu 2 copii care se bazează pe 2 salarii minime, raportat la două praguri minime de trai: decent şi de subzistenţă. Dacă o asemenea familie se plasa în 1989 la limita minimului decent de viaţă, în 2013 ea acoperă doar 48% din coşul minim necesar unui trai decent şi 59% din coşul minim necesar subzistenţei[1].

Grafic 1. Dinamica salariului mediu şi a salariului minim: ca procent din valorile lor iniţiale

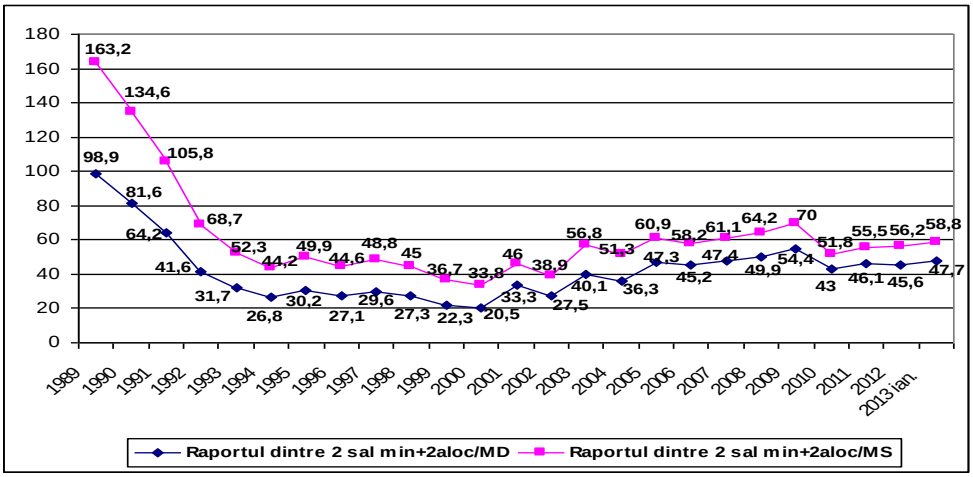


Toate tipurile de familii cu salarii mici se afundă în 2013 în sărăcie. Doar familiile cu salarii medii se plasează ceva peste nivelele modeste de viaţă, dar şi ele prezintă un grad ridicat de vulnerabilitate.

Altă sursă de sărăcire: îndatorarea colectivă şi individuală. În a doua parte a anului 2006, potrivit datelor publicate de Banca Naţională a României, pentru prima dată, populaţia României a ajuns în postura de debitor net faţă de bănci. Creditul a atins valoarea de 9,6 mld. euro, în timp ce economiile populaţiei au rămas la valoarea de 9 mld. euro.

[1] ICCV utilizează din 1990 o metodă de estimare a sărăciei absolute: metoda Barbu-Mihăilescu. Această metodă se fundează pe două coşuri minime de consum (*decent* şi de *subzisenţă*) calculate pentru diferie tipuri de familii. Datele indică *ce procente* din cele două praguri de sărăcie (decent şi subzistenţă) sunt acoperite de veniturile diferitelor tipuri de familie.

Grafic 2. Familia din 4 persoane - 2 salarii minime şi 2 alocaţii pentru copii – ca procent din minimul decent de viaţă şi din minimul de subzistenţă



Tabel 1. Cât la sută din cele două praguri de sărăcie acoperă veniturile diferitelor tipuri de familii: 2013

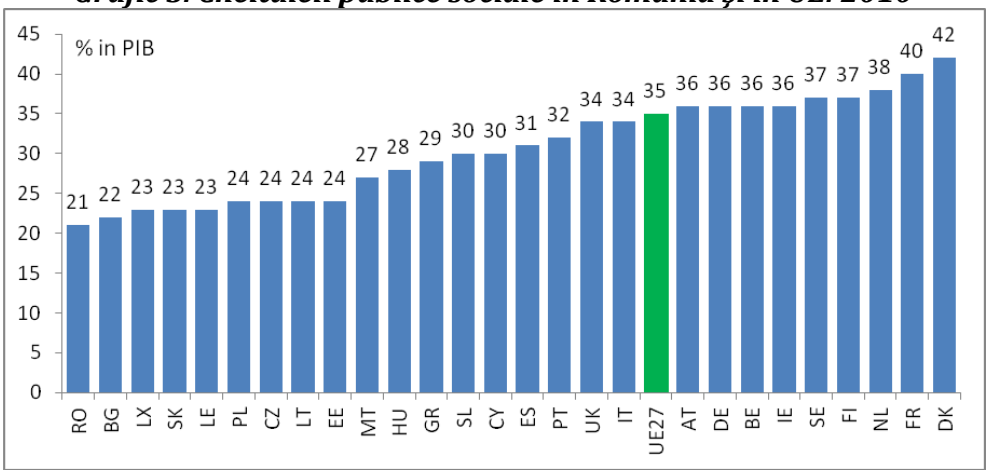
	Nivel minim decent de viaţă		Nivel minim de subzistenţă	
	Sub minimul decent	Peste	Sub minimul de subzistenţă	Peste
2 persoane: 1 salariu minim+1 alocaţie copil	43,4%		55,7%	
2 persoane: 1 salariu mediu+1 alocaţie copil		126,7%		162,6%
3 persoane: 2 salarii minime+1 aloc.copil	54,7%		67,3%	
3 persoane: 2 salarii medii+1 aloc.copil		163,7%		201,5%
4 persoane: 2 salarii minime+ 2 alocaşii copil	47,7%		58,8%	
4 persoane: 2 salarii medii+ 2 alocaşii copil		139,2		171,5
5 persoane: 2 salarii minime+ 3 alocaţii copii	42,1		52,5	
5 persoane: 2 salarii medii+ 3 alocaţii copii		119,6		149,6
2 persoană: 1 pensie medie	65,9		82,4	
2 persoane: 2 pensii medii		131,7		164,8

Migraţia pentru muncă, în general pe perioade limitate, doar a unor membrii ai familiilor, a îmbunătăţit standardul de viaţă al respectivelor familii, dar a generat riscuri importante pentru copiii rămaşi în ţară, lipsiţi de suportul familiilor extinse şi al serviciilor de asistenţă socială.

2. O intervenţie socială modestă a statului, complementară şi compensatorie cu economia

Cheltuielile sociale publice sunt nu numai în termeni absoluţi, dar şi relativ ca procent din PIB, cele mai scăzute din UE: 21% în România faţă de media UE de 35% şi 22% în Bulgaria (Grafic 3).

Grafic 3. Cheltuieli publice sociale în România şi în UE: 2010



Sursa:Eurostat(http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00098&plugin=1)

Diferenţele se menţin şi în distribuţia bugetului. România atribuie în 2010 35,9% din buget pentru protecţia socială, fiind una dintre ţările cele mai zgârcite din UE: faţă de mediile EU27 – 39,9%, cu un maxim de 49,9% (Danemarca); 36,2% (Bulgaria) şi un minim de 26,1% (Cipru). Şi politica de susţinere a sănătăţii are un nivel bugetar scăzut: 8,6% faţă de EU27 (14,9) sau Bulgaria (12,9).

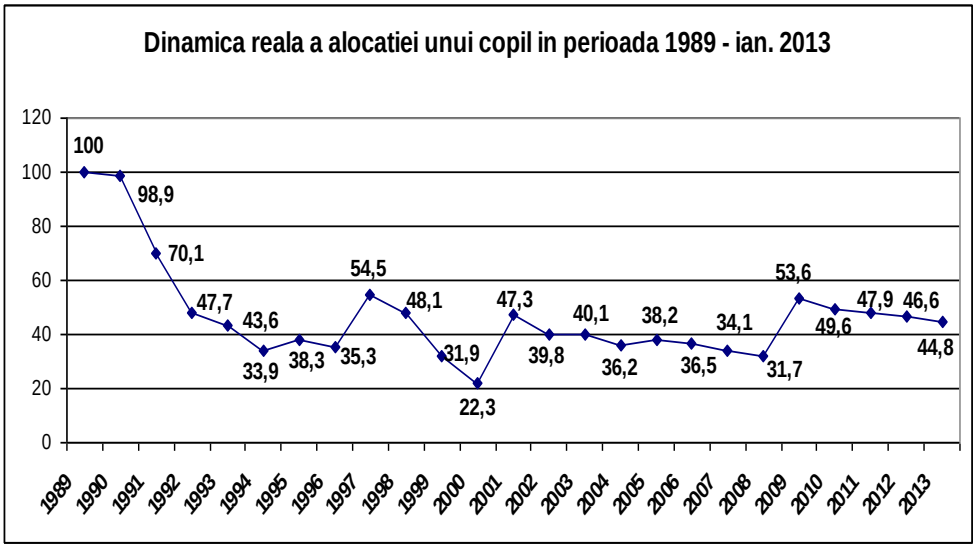
Resursele financiare scăzute se datorează mai multor factori. Un factor important îl reprezintă şi politica iraţională de îndatorare publică. După o lungă perioadă în care datoria publică a României s-a plasat la un nivel scăzut, în 2010, România s-a îndatorat cu 20 miliarde euro, fără o explicaţie clară a necesităţii şi a utilizării banilor. Îndatorarea de atunci grevează în următorii ani bugetul naţional.

Politicile ocupaţionale active nu s-au dovedit capabile să compenseze semnificativ deficitul de oportunităţi ocupaţionale.

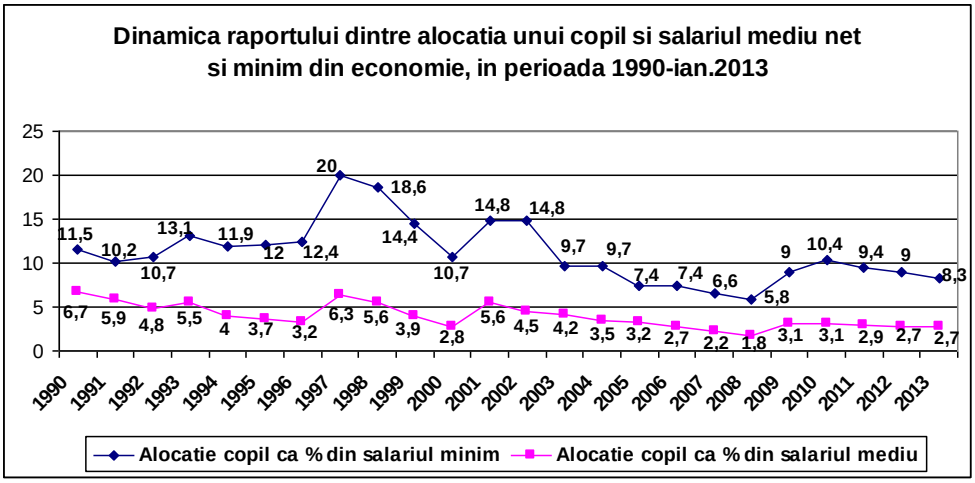
Ajutorul de şomaj. Şomajul a devenit cronic şi s-a transformat în neocupare, perioadă lipsită de ajutor de şomaj şi de asigurări de sănătate. Condiţiile restrictive de eligibilitate pentru obţinerea ajutorului de şomaj au condus şi la înregistrarea redusă a şomajului. Neocuparea reală este mult mai mare decât ce ar sugera datele oficiale de şomaj. În condiţiile în care oferta de locuri de muncă salariale a rămas foarte scăzută, starea de şomaj devine rapid o stare cronică de neocupare, adâncind sărăcia şi excluziunea socială.

Alocaţia pentru copii, principala formă de suport pentru familiile cu copii, a cunoscut o tendinţă istorică de erodare ca valoare: în 2013 ea reprezintă 44% din valoarea sa iniţială. Alocaţia pentru copii s-a depreciat în raport cu veniturile salariale. Dacă în 1990 alocaţia reprezenta 11,5% din salariul minim, în 2013 ea este de 8,3%; faţă de salariul mediu scăderea este şi mai importantă: de la 6,7% la 2,7% (Grafic 5). Analizele făcute în ICCV conclud că datorită valorii în scădere a alocaţiilor pentru copii, acestea reduc/ previn modest sărăcirea între 3-10 puncte procentuale. Complementar, erodarea serviciilor sociale (educaţie, cultură şi sănătate) a afectat nu numai calitatea educaţiei şi a serviciilor medicale, dar a grevat suplimentar, prin marketizarea unor componente importante, bugetele familiilor.

Grafic 4. Erodarea valorii reale a alocaţiei pentru copil în ultimii 23 ani



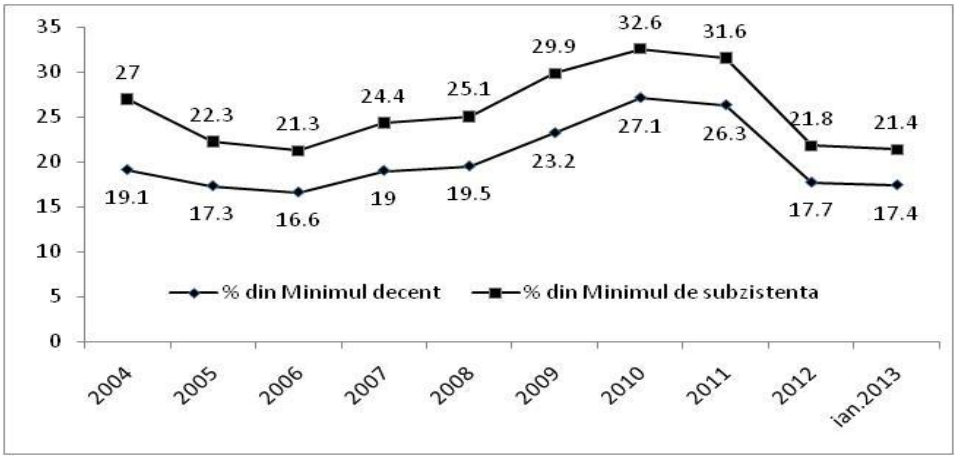
Grafic 5. Dinamica alocaţiei pentru copii raportată la salariul minim şi mediu.



Venitul minim garantat (VMG), la un cuantum foarte scăzut, asigură în cel mai bun caz o supravieţuire precară şi degradantă. Pentru o familie din 2 persoane adulte şi doi copii, lipsite de orice resurse financiare, VMG îi oferăi un suport care nu depăşeşte o treime din minimul necesar unei simple supravieţuiri (Grafic 6). Completarea familiilor cu ajutorul social cu activităţi economice informale/ ocazionale le reduce puţin dificultăţile, dar le fixează într-o stare socială marginală cronică, cu şanse reduse în viitor de incluziune economică şi socială.

Tolerarea corupţiei din ultimii 23 de ani a reprezentat un factor important de sărăcire şi de distorsionare a economiei.

Grafic 6. Familia de 4 persoane, cu doi copii, beneficiară de VMG.



Imaginea publică a OPC este mai degrabă negativă: i se impută frecvent pasivitatea în apărarea consumatorului. Deşi promovarea concurenţei în economie a fost un obiectiv politic central, ca mecanism reglator al preţurilor, intervenţia distorsionantă a monopolurilor este substanţială: în domenii ale carburanţilor, telefoniei fixe şi mobile, al distribuţiei de electricitate, gaze naturale, energie termică sau al distribuţiei anumitor medicamente. Un caz care a explodat în opinia publică: în România, statul impune cele mai mici preţuri maximale din Europa la vânzarea medicamentelor. Dar plafonarea preţului în loc de a proteja pe pacienţi a creat penurie. Medicamentele ieftine sunt cumpărate înainte de a intra în farmacii de "băieţii deştepţi" şi revândute la export pentru profit. Efectul cumulat este acela că pacienţii rămân fără medicamentele necesare, iar profiturile ajung în buzunarele speculanţilor: criza citostaticelor, criza morfinei rapide ş.a.

Mecanismele publice de protecţie a consumatorului nu par a fi oferit protecţia socială pentru care au fost create.

Probleme sociale de o mare gravitate sunt adesea ignorate de sistemul public sau intervenţia sistemului public este marginală: persoane, mai ales copii, fără identitate, abandonul şcolar în creştere.

Efectul cumulat al acestor factori asupra stării sociale a României

Instalarea unui nivel ridicat de sărăcie

În momentul actual nu există o metodă de estimare a dimensiunilor şi a gradului (profunzimii) sărăciei.

Metoda sărăciei relative, folosită curent de statistica UE. Conform datelor furnizate de UE, în 2011, statele cele mai afectate de riscul sărăciei relative sunt România (22,2% săraci) şi Bulgaria (22,3% săraci), urmate de Spania (21,8%), Grecia (21,4%), şi Letonia (21,3% în 2010).

Pentru România, datorită nivelului scăzut al veniturilor familiilor, indicatorul de sărăcie relativă (câte familii se plasează sub 60% din venitul median) poate crea o imagine falsă. Şi cei care nu sunt încadraţi ca săraci relativ la ceilalţi, pot fi săraci absolut. Profunzimea sărăciei relative în România este de asemenea între cele mai mari din UE (31% faţă de media UE 23,3%, Eurostat, tsdsc250).

Metoda excluziunii sociale. UE, pentru a corecta limitele metodologiei sărăciei relative, propune un indicator care combină riscul de sărăcie

relativă cu cel de excluziune socială[2]. Şi acest indicator plasează România printre locurile cele mai defavorabile ale UE: în 2011, 40,3% din populaţia României se afla în risc de sărăcie şi excluziune socială (faţă de 24,2% media UE, cu un maxim atins în Bulgaria, 49,1%) (Eurostat, tsdsc100). Luând în considerare aceste date, coroborate cu calculele făcute în ICCV, se poate estima că în prezent se constituie o zonă care tinde să cuprindă până la jumătate din populaţia ţării, caracterizată prin sărăcie sau la marginea sărăcirii, cu deficite severe de oportunităţi de viaţă decentă.

Metoda normativă a fost elaborată şi aplicată la începutul anilor 90 în ICCV (metoda Barbu). Metoda are ca instrument principal definirea a două praguri de sărăcie (coşuri de consum): un consum minim necesar pentru un trai decent, respectiv unul de subzistenţă. Între 1991-93 ICCV a reuşit să realizeze 3 estimări pe eşantioane naţioanle ale sărăciei utilizând metoda normativă. Mai laborioasă şi dificil acceptată oficial, ea continuă să fie utilizată în ICCV în analiza riscului de sărăcie pentru diferite tipuri de familii (metoda Barbu-Mihăilescu). Această metodă oferă posibilitatea de a determina dinamica riscului de sărăcie pe perioade lungi de timp.

După 1995 INS a utilizat o altă metodologie, bazată pe o combinaţie între metoda sărăciei relative şi cea normativă. Unii experţi o critică pe motiv că rezultatele ei tind să se depărteze de realitate.

Apariţia, consolidarea şi extinderea unor pungi de sărăcie extremă, fără şanse de îmbunătăţire a situaţiei

Asemenea pungi se găsesc în marile oraşe (comunităţi care trăiesc din exploatarea gropilor de gunoi), dar şi în oraşe mici/ sate lipsite de oportunităţi economice, afundate în sărăcie cronică.

Extinderea grupurilor sociale afectate masiv de sărăcie şi de degradare a condiţiilor sociale:

A. Copiii, resursa esenţială a societăţii viitoare. Datele existente probează că segmentul social al copiilor este cel mai afectat de sărăcie. În România copii

[2] Riscul de excluziune, conform indicelui agregat propus de UE, este definit ca situaţia în care, urmare a resurselor materiale insuficiente, persoanele de 18+ se găsesc în cel putin patru dintre urmatoarele situaţii: nu pot achita la timp, fara restanţe, utilităţi şi alte obligatii curente; nu-şi permit plata unei vacante de o saptamana pe an departe de casă; nu pot consuma carne, pui, peste (sau alt echivalent de proteina) cel putin o data la doua zile; nu au posibilitatea de a face faţă, cu resursele proprii, unor cheltuieli neprevazute (echivalente cu 1/12 din valoarea pragului national de saracie); nu deţin un telefon fix sau mobil; nu deţin un televizor color; nu deţin o maşină de spalat; nu deţin un autoturism personal; nu pot asigura plata incălzirii adecvate a locuinţei.

sunt categoria cea mai afectată de sărăcia relativă (48,7%), faţă de media UE (26,9%) şi Bulgaria (44,6%). (*** Eurostat- Newsrelease, 21/2012 - 8 February 2012, At risk of poverty or social exclusion in the EU27).

Între ţările UE, ţara noastră prezintă cea mai ridicată rată a sărăciei relative la gospodăriile cu copii dependenţi, în creştere rapidă mai ales la cele cu 3 sau mai mulţi copii: media UE 18%, România 27%, Bulgaria 25% (***Combating poverty and social exclusion A statistical portrait of the EU, Eurostat, 2010).

Apariţia fiecărui copil creşte riscul alunecării în sărăcie. Rata sărăciei relative în anul 2011: familiile formate din doi adulţi şi un copil - 11,2%, familiile din doi adulţi cu doi copii 19,5% şi familiile din doi adulţi cu trei sau mai mulţi copii - 48,2%.

Sărăcia copiilor nu trebuie considerată doar ca lipsă de mijloace de subzistenţă, ci şi a oportunităţilor de creştere/ dezvoltare normală. Proporţia copiilor săraci/ lipsiţi de condiţii de dezvoltare este grupul cel mai îngrijorător pentru posibilităţile României de dezvoltare.

În UE sunt şi ţări unde prin politici de protecţie socială adresate familiilor cu copii, acestea reuşesc mai frecvent decât familiile fără copii să depăşească pragul sărăciei: Norvegia, Suedia, Finlanda, Lituania, Cipru, Estonia, Germania, Danemarca (*** Eurostat, 2010).

Copiii cu situaţia cea mai gravă provin din:

- pungile de sărăcie extremă – copiii de aici sunt victime, fără şanse de incluziune socială.
- familiile cu sărăcie severă şi cronică
- familii la marginea sărăciei, care nu pot oferi condiţiile necesare unei dezvoltări normale copiilor lor
- familii afectate sever de condiţii sociale adverse: monoparentale, dezorganizate, părinţi plecaţi în străinătate sau aflaţi în închisoare
- starea de abandon, plasaţi în familii de substitut sau instituţii de protecţie socială
- copii care trăiesc în stradă, numărul acestora pare să fie în creştere. Nu există statistici oficiale ale numărului de copii şi tineri care trăiesc pe străzi. În anul 2009, s-a realizat o estimare în trei oraşe mari ale ţării, Bucureşti, Braşov şi Constanţa. Numărul de copii astfel identificaţi s-a ridicat la circa 1.400 (cu un minim de 800 şi un maxim de 1.700). Marea majoritate sunt în capitală (în jur de 1.150)
- copii cu dizabilităţi, în special cei fără părinţi şi/ sau din instituţii de ocrotire

- copii care au abandonat şcoala.

B. Tineri (18-25 ani) care au avut, când erau copii, un start social deficitar, proveniţi din familii dezorganizate sau din familii cu mulţi copii, care nu au putut să le ofere condiţii normale de dezvoltare; mai ales tinerii ieşiţi din sistemul de protecţie socială care nu mai primesc niciun sprijin. Neocuparea tinerilor este cea mai ridicată. Rata de ocupare a tinerilor între 15-24 de ani este de doar 23,9% (INS, Tempo, 2011).

C. Femei: mame singure, victime ale traficului de fiinţe umane, ale violenţei în familie sau în societate, femei singure neocupate sau cu ocupare precară.

D. Vârstnicii: în special singuri cu pensii mici sau fără pensii; vârstnicii bolnavi grav având nevoie de îngrijire sau aflaţi în instituţii de îngrijire.

E. Persoane cu boli cronice grave, necesitând costuri ridicate de îngrijire medicală şi consiliere paleativă; persoane cu disabilităţi.

F. Comunităţi izolate şi sărace, fără oportunităţi ocupaţionale.

G. Victime ale înşelătoriei; sau aflaţi în situaţii grave de îndatorare la bănci.

Alte probleme sociale grave

a. Lipsa actelor de identitate

b. Probleme cronice de locuire, agravate de sărăcie şi de lipsa locuinţelor sociale.

c. Creşterea îndatorării populaţiei, în condiţiile scăderii predictibilităţii surselor de venituri din muncă.

În 2009 începe să crească solicitarea de credite. Faptul că patronii recurg la credite (36,4%) este un lucru normal. Dar îngrijorător este recurgerea la credite a altor categorii, în condiţiile în care resursele lor financiare sunt scăzute şi nesigure: salariaţi (23,9%), şomeri (13,5%), pensionari (9%). *** Condiţiile de viaţă ale populaţiei din România în anul 2009, INS, 2010

În 2009 începe să crească proporţia celor care nu-şi achită la timp, repetat, cheltuielile obligatorii: 1 părinte cu copii (57,8%), 2 adulţi cu 3 sau mai mulţi copii (49%), gospodării cu copii (37,6%), gospodării fără copii (28,4%).

Cele mai multe restanţe se înregistrează la achitarea cheltuielilor curente pentru întreţinerea locuinţei/ utilităţi (49,4%), a energiei electrice şi abonamentul radio (51,8%) şi a îngrijirii sănătăţii (44,4%).

d. Situaţia creată, în ultimii doi ani, de adoptarea unor criterii distructive la bacalaureat. A apărut o problemă socială nouă: cum vor fi sprijiniţi cei aproape 40% din ultimele două generaţii să finalizeze prin bacalaureat liceul.

În anii 2011 şi 2012, rata de promovare la examenul de bacalaureat a scăzut dramatic la 45%, respectiv 44%. Pentru doi ani consecutivi, dintr-o cohortă de circa 255.000 de persoane, mai puţin de 200.000 ajung să susţină examenul din pricina abandonului şcolar, iar dintre aceştia doar circa 100.000 îl şi promovează.

Direcţii şi opţiuni ale politicii sociale pentru perioada 2013 – 2020

A. Fundamentul unei politici sociale sănătoase: o politică de creştere economică activă şi coerentă.

Două obiective sociale prioritare:

1. Creşterea ocupării locurilor de muncă, mai ales în sistemul salarial.

2. Creşterea valorii acordate muncii: o politică fiscală şi salarială orientată spre susţinerea creşterii veniturilor din muncă.

Direcţiile politicii economice pentru asigurarea unei economii stabile şi active:

- Încurajarea acumulării de capital şi a investiţiilor naţionale pentru a asigura stabilitatea economică şi activizarea factorilor şi a resurselor economice naţionale.
- Susţinerea lansării unor întreprinderi de nişă cu largi perspective de creştere şi export (domeniul IT, agricultura bio, industria alimentară de nişă, industria mobilei ş.a.)
- Încurajarea întreprinderilor mici şi mijlocii, a antreprenoriatului local.
- Încurajarea creşterii economice în zonele/ oraşele cu deficit cronic de oportunităţi economice.
- Curăţarea economiei de mecanismele de corupţie.

B. Direcţii şi priorităţii ale politicii sociale pe perioada 2013-2020

Direcţia 1: Menţinerea, consolidarea şi îmbunătăţirea sistemului actual de protecţie socială.

a. Sistemul de pensii trebuie îmbunătăţit şi consolidat.

- Pilonul II s-a dovedit a fi o opţiune slabă, cu efecte negative asupra Pilonului I, grevând artificial salariile. Se va evalua posibilitatea contopirii lui cu Pilonul I şi cu Pilonul III.
- Eliberarea bugetului de asigurări sociale de componentele necontributorii. Acesta ar fi principalul mijloc disponibil pe termen scurt de însănătoşire a bugetului de asigurări sociale.

- Revenirea pensiilor ocupaţionale în bugetele ministerelor. Sau, în bugetul de asigurări sociale, punerea lor pe principii contributorii, cu compensările necesare.
  - Eliminarea pensiilor speciale sub orice considerent (ex: Parlamentari, magistraţi) şi calcul pensiei după o formulă unică
  - Plata sumelor pentru pensiile sociale din bugetul asistenţei sociale şi nu din bugetul de asigurări sociale.
  - Desfiinţarea excepţiilor de venituri netaxate, de ex.contractele de mandat ale unor manageri, plaţile compensatorii, cele 3-20 de salarii de bază primite de militari la ieşirea la pensie sau cele 7 salarii primite de magistraţi la ieşirea la pensie.

b. Sistemul de alocaţii pentru copii s-a dovedit a fi un mijloc important de compensare a sărăcirii accentuate a familiilor cu copii, mai ales în actualele condiţii de criză socială. El trebuie menţinut ca beneficiu social universal şi îmbunătăţit, pe cât este posibil, prin:

- Cuplarea fermă a alocaţiilor pentru copii cu responsabilizarea părinţilor. Acest lucru va putea fi realizat mai ales prin creşterea contribuţiei serviciilor de asistenţă socială comunitară şi prin dezvoltarea funcţiilor sociale ale autorităţilor publice comunitare şi ale şcolii.
- Completarea beneficiilor financiare pentru copii cu servicii sociale care pot fi mai eficiente şi mai focalizate.
- Identificarea unor modalităţi de sprijin financiar pentru transportul public.

c. Venitul Minim Garantat (VMG), indiferent de formele pe care le va lua, trebuie menţinut şi regândit din perspectiva creşterii eficacităţii sale sociale.

- cuplarea lui fermă cu serviciile de asistenţă socială comunitară
- creşterea componentei de activare socială şi a capacităţii de muncă prin includerea beneficiarilor în activităţi de interes comunitar
- probabil, VMG-ul nu va putea fi crescut semnificativ. Dar va trebui completat cu servicii sociale la nivel comunitar (cantine sociale, masă pe roţi, îngrijire la domiciliu, consiliere, formare profesională, servicii de sănăte etc.).

d. Toate celelalte beneficii şi servicii sociale trebuie menţinute, îmbunătăţite şi sporită eficienţa lor. Sistemul trebuie curăţat de corupţie şi de programe slab eficiente.

e. Accesibilitatea sistemului de servicii sociale trebuie sporită, în special în mediul rural.

f. Sistemul de asistenţă socială trebuie populat cu specialişti cu o calificare corespunzătoare.

Direcţia 2. Program de urgenţă absolută: scoaterea din starea de sărăcie/ marginalizare extremă a tinerei generaţii: copiii şi adolescenţii.

Justificare: Resorbirea rapidă a zonelor de sărăcie care afectează advers şansele de incluziune socială/ dezvoltare personală a copiilor ar necesita un efort financiar important şi depinde fundamental de şansele creşterii economice. Lichidarea sărăciei în formele sale grave (pungiile de sărăcie şi excluziune socială consolidată) trebuie să fie un obiectiv de termen mediu şi lung. Dar un asemenea program nu pare a fi realizabil semnificativ printr-o acţiune decisivă în momentul actual.

Situaţia socială prezentă, demonstrează studiile realizate de ICCV, reprezintă un mecanism transgeneraţional de perpetuare lărgită a sărăciei/ exluziunii sociale. Noua generaţie din aceste zone tinde să reproducă lărgit în viitor zonele de marginalizare socială. Acest cerc vicios poate fi spart doar prin dezvoltarea unui program special de suport pentru copiii şi tinerii din aceste zone.

Programul va conţine un pachet complex de servicii sociale adresate copiilor din aceste zone, cu funcţii multiple: participare şcolară, acordare de alimentaţie sănătoasă (programul laptele şi cornul), dezvoltarea capacităţii de proiectare a dezvoltării personale. Efectul va fi extrem de pozitiv şi asupra familiilor şi a comunităţilor marginale: responsabilizarea lor, antrenarea în programe antisărăcie şi incluziune socială, suport pentru dezvoltarea şi integrarea socială a copiilor.

Calendar:

Elaborarea unui program naţional : decembrie 2013. ICCV se oferă să coordoneze elaborarea unui asemenea program, împreună cu autorităţile publice.

Implemenarea programului: 2014-2020

Direcţia 3: Dezvoltări instituţionale prin introducerea unui sistem coerent şi eficient de servicii de asistenţă socială.

Întregul sistem de servicii de asistenţă socială trebuie fundat pe serviciile de asistenţă la nivel comunitar. Serviciile de asistenţă socială comunitară reprezintă calea cea mai sigură pentru creşterea eficienţei întregului sistem de protecţie socială.

În principal sistemul de servicii de asistenţă socială trebuie să meargă pe următoarele direcţii:

- Activizarea responsabilităţii sociale a familiilor, a comunităţii, a administraţiei publice locale.
- Dezvoltarea funcţiilor sociale ale administraţiei publice locale.
- Revederea funcţiilor de asistenţă socială la nivel judeţean, regional şi naţional. Plasarea unor instituţii de asistenţă socială la nivel judeţean a îndepărtat serviciile de problemele reale ale comunităţilor, a accentuat tendinţele de birocratizare, a scăzut eficienţa activităţii lor.
- Înfiinţarea unei Comisii naţionale de suport şi monitorizare a calităţii serviciilor de asistenţă socială, cu funcţii de susţinere tehnică, de soluţionare a cazurilor deontologice de mal praxis, de monitorizare a calităţii serviciilor.
- Dezvoltarea relaţiilor de cooperare între serviciile de asistenţă socială şi şcoală. Un obiectiv esenţial va fi dezvoltarea funcţiilor sociale de incluziune socială ale şcolii, în cooperare cu serviciile de asistenţă socială. Introducerea asistentului social în şcoli, ca parte a corpului profesoral.

Calendar:

- Elaborarea unei strategii de dezvoltare a sistemului de servicii de asistenţă socială – Documentul-Program care să conţină o concepţie globală privitoare la sistemul de servicii de asistenţă socială: decembrie 2013.
- Revederea de urgenţă a Legii Asistentei sociale: septembrie 2013.
- Crearea Comisiei naţionale de suport tehnic şi monitorizare a calităţii serviciilor de asistenţă socială: decembrie 2013
- Implementarea sistemului: 2014 -2016
- ICCV se oferă să contribuie la conceperea şi implementarea programului.

Direcţia 4: Programe sociale speciale: soluţionarea rapidă a unor probleme punctuale grave.

- Programul IDENTITATEA PERSONALĂ: acte de identitate pentru toate persoanele. Programul: CINE SUNT EU ? ŞI EU EXIST, NU SUNT INVIZIBIL.

Termen: martie 2014

Responsabili: primăriile, poliţia, asistenţii sociali

- Programe de suport pentru adolescenţi/tineri. Programul: VREAU UN VIITOR. RĂSPUND PENTRU MINE. În momentul actual

există un deficit de concepţie în această privinţă. Problemă urgentă: neînscrierea şcolară/ abandonul şcolar. Fenomenul pare să ia amploare. E nevoie de o analiză a cauzelor/ factorilor şi elaborarea unui program de intervenţie.

Termen: decembrie 2013.

- Elaborarea unui program de construcţii de locuinţe sociale

La indicatorul locuinţe supraaglomerate, România se plasează în 2009 pe al doilea loc: Lituania (57,7%), România (55,3), Ungaria (55,0%). *** Eurostat, preluare din riscograma.ro, Business Inteligence, 15.01.2011

Costul cumpărării apartamentelor a explodat, scăzând substanţial capacitatea de cumpărare a unei locuinţe : apartament 2 camere : 1989 – 1 an şi 8 luni, 2011 – 14 ani şi 3 luni ; apartament 3 camere : 1989 – 2 ani şi 6 luni, 2011 – 18 ani şi 8 luni.

Calendar:

- Realizarea unei diagnoze a stării locuirii: decembrie 2013
- Elaborarea unei strategii de dezvoltare de locuinţe sociale: martie 2014
- Realizarea unui stoc de locuinţe sociale, la nivel de 75% din nevoi: 2020
- Dezvoltarea unei politici salariale şi a veniturilor.

O asemenea politică va trebui să aibă în vedere orizonturi de timp pe termen mediu şi lung.

Decalajul dintre salariile din România şi cele din UE are efecte negative asupra dezvoltării social-economice a ţării. Promovarea în diferite forme şi grade a impozitării progresive este necesară şi inevitabilă.

Direcţia 5: Program special pentru romi. Experienţa trecută a demonstrat eficienţa scăzută a programelor de suport pentru romi şi caracterul prea general, neaplicativ al strategiilor.

Se consolidează estimarea că o mare parte a problemelor social-economice ale romilor se întrepătrund cu cele ale restului populaţiei, ele trebuind să fie tratate integrat cu programele dedicate întregii populaţii. Este nevoie de dezvoltarea unei concepţii de includere a problemelor romilor în problematica social-economică a întregii populaţii, complementar cu dezvoltarea unor programe complementare pentru romi pe aspecte specifice.

Calendar:

- Revederea strategiilor/ programelor de suport pentru romi: decembrie 2013

- Realizarea unei evaluări globale a situaţiei social-economice actuale a romilor.
- Implementarea unei politici sociale de suport pentru romi, integrate şi complementare cu politica socială globală.

Direcţia 6: constituirea unui sistem de monitorizare a stării sociale a României şi a problemelor sociale şi evaluare a politicilor şi programelor sociale.

Devine clar deficitul unei imagini globale, integrate şi dinamice a stării sociale a României şi a problemelor cu care societatea noastră se confruntă. Deciziile politice se fundează uneori mai mult pe experienţă şi intuiție şi mai puțin pe date consolidate. Există deja multe date, cu goluri de acoperire. Este necesar un sistem care să integreze datele existente într-o imagine coerentă. Academia Română îşi poate asuma această sarcină de coordonare şi sinteză a culegerii datelor relevante.

O concluzie

În situaţia actuală de criză economică şi socială, Politica socială poate aduce o contribuţie importantă la relansarea social-economică şi politică a României. Pentru a realiza această misiune, programul de politică socială trebuie să fie orientată de un obiectiv central: promovarea unei societăţi bune în sensul definit de UE: o comunitate activă, coezivă şi echilibrată social.

ASISTENŢA SOCIALĂ ÎN ŢĂRILE EST-EUROPENE. O ABORDARE COMPARATIVĂ

Daniel Arpinte

Introducere

Raportul are ca obiectiv analiza câtorva sistemelor de asistenţă socială, din perspectiva Vest-Est (sisteme cu tradiţie îndelungată vs. Sisteme cu tradiţie întreruptă în perioada regimului comunist sau aflate în perioadă incipientă de (re)construcţie). Voi încerca identificarea factorilor care au influenţat semnificativ direcţiile de dezvoltare a sistemului de servicii şi care fundamentează structura actuală a sistemului de asistenţă socială. Experienţa altor state este utilă României pentru a înţelege mecanismele construcţiei instituţionale şi pentru a determina direcţiile majore de dezvoltare. Demersul este cu atât mai important cu cât România a avut la nivelul instituţiilor centrale o abordare segmentată, lipsită de viziune în ceea ce priveşte rolul serviciilor de asistenţă socială. Încercările din parte mediului academic şi universitar de a oferi soluţii fundamentate şi relevante în raport cu condiţiile din România au fost prea uşor abandonate pentru programe internaţionale de asistenţă tehnică cu modele importate. Deşi atrăgătoare prin prisma rezultatelor promise, confirmate de succesul înregistrat în ţările de origine, eforturile experţilor internaţionali s-au dovedit a fi inutile, uneori generatoare de confuzie şi întârzieri în procesul de construcţie instituţională.

Analiza este cu atât mai importantă, cu cât principala sursă de dezvoltare a sistemelor est-europene rămâne trasferul de practici şi modele din sistemele mai avansate. Mai mult, modelul teoretic privind dezvoltarea economică construit de Gerschenkron (Gerschenkron, 1962) pentru a explica avansul economic al statelor economice cu decalaje importante, explică faptul că recuperarea întârzierilor se poate face nu neapărat prin parcurgea tuturor stadiilor parcurse de sistemele dezvoltate, ci şi prin evoluţie în salturi, prin ”arderea” unor etape. Astfel, un sistem mai puţin dezvoltat poate beneficia de transferul de cunoştinţe sau tehnologii care să-i asigure o creştere rapidă, fără să mai fie necesară experimentarea unor

soluţii care nu sunt fezabile sau eficiente. În cazul României, succesul unor astfel de implanturi a fost parţial. Dacă în cazul practicilor şi modelelor de intervenţie se poate aprecia că impactul a fost pozitiv, în privinţa modelor instituţionale eşecul a fost evident.

Secţiunile următoare sunt dedicate analizei comparative, din perspectiva dual a sistemelor cu tradiţie îndelungată vs. sisteme cu tradiţie întreruptă în perioada regimului comunist sau aflate în perioadă incipientă de (re)construcţie. Astfel, sunt analizate sistemele de asistenţă socială nordice, anglo-saxone, sud-europene, germano-olandez şi cele din fostul spaţiu socialist.

Sistemele nordice de asistenţă socială

Principalele caracteristici ale sistemelor de asistenţă socială din ţările scandinave sunt acoperirea extensivă cu servicii, gradul înalt de profesionalizare şi standardele de calitate în organizarea serviciilor. Serviciile au o organizare unitară la nivelul tuturor unităţilor administrativ-teritoriale şi principiile de finanţare sprijină dezvoltarea serviciilor conform standardelor şi în zonele sărace. Mecanismele de finanţare, cu suport semnificativ de la bugetele centrale, garantează accesul la un set minim de servicii. Politicile naţionale se regăsesc la nivel local sub forma de servicii şi intervenţii care asigură atingerea obiectivelor sale.

Prezenţa sectorului neguvernamental în sistemele de asistenţă socială din ţările scandinave este una complementară principala responsabilitate în asigurarea accesului echitabil la servicii revenind statului. Chiar şi în situaţia în care măsurile de reformă aduc schimbări semnificative în organizarea serviciilor, rolul statului rămâne definitoriu. Cazul Suediei este relevant în acest sens. Schimbările iniţiate în 1998, prin amendarea legii Serviciilor Sociale, au avut ca scop creşterea calităţii serviciilor şi eficientizarea acestora.

Gradul de profesionalizare a serviciilor este unul dintre cele mai înalte, existând standarde clare în ceea ce priveşte prezenţa profesioniştilor în furnizarea serviciilor şi sunt asigurate forme de pregătire profesională continuă. Însă, legislaţia naţională nu impune structuri standard pentru furnizarea serviciilor de asistenţă socială la nivel local, ci stabileşte condiţiile de eligibilitate sau tipurile de servicii, implementarea şi modul de organizare a serviciilor fiind la decizia municipalităţilor (Minas, 2010).

Suedia este un stat exponenţial pentru modelul universalist al bunăstării. Elementele contextuale ale funcţionării sistemului de asistenţă

socială sunt: politicile active de ocupare, un solid sistem de beneficii universale şi grad înalt al centralizării.

Primele forme structurate de asistenţă socială la nivel naţional au fost implementate încă din perioada în care în multe state europene era experimentat suportul cu caracter filantropic sau chiar cel puternic stigmatizant (ex.: Legea Săracilor). Reducerea analfabetismului sau îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei (inclusiv prin măsuri de natură socială) au fost preocupări la nivel de politică naţională încă din secolul XVIII.

Anii '60-'70 au debutat cu un proces de descentralizare a serviciilor sociale prin adoptarea Social Services Act. Sistemul funcţionează pe baza împărţirii responsabilităţilor la nivel regional şi local. Autorităţile regionale sunt responsabile pentru serviciile medicale şi psihiatrice dar şi pentru o serie de servicii pentru vârstnici sau copiii în dificultate. La nivel local serviciile furnizate sunt de patru tipuri: asistenţă financiară, inclusiv suportul bazat pe testarea mijloacelor, servicii pentru copii şi tineri, servicii pentru dependenţi de droguri şi alcool, servicii pentru vârstnici. Serviciile sunt organizate astfel încât să poată fi furnizate integrat şi să poată acoperi nevoile speciale ale unor grupuri sociale afectate de multiple probleme (refugiaţi, persoane infectate HIV/SIDA etc.). De asemenea, serviciile de asistenţă socială nu cuprind forme de suport acordate prin mecanisme pur administrative. De altfel, Social Services Act a schimbat semnificativ rolul asistentului social, degrevându-l de sarcinile birocratice. Se pot distinge trei dimensiuni ale intervenţiei în asistenţă socială: structurală, universalistă şi individuală. Dimensiunea structurală cuprinde activităţile la nivelul întregii comunităţi. Cele universaliste sunt adresate tuturor membrilor comunităţii printr-o serie de servicii cum ar fi: centrele de zi pentru copii, servicii pentru vârstnici. Intervenţia individuală include suportul financiar celor în dificultate, terapiile şi consilierea la nivel individual sau de grup.

Serviciile sociale din Suedia sunt organizate şi finanţate la nivelul celor 289 de municipalităţi însă pentru municipiile cu resurse insuficiente se practică redistribuirea unor fonduri de la bugetul central astfel încât să fie evitată subfinanţarea serviciilor. Din 1992, serviciile de asistenţă socială, inclusiv cele pentru vârstnici, au trecut în totalitate în responsabilitatea autorităţilor locale.

Sistemele anglo-saxone de asistenţă socială

Este caracterizat de diversitatea formelor de organizare a furnizorilor de servicii, rolul cel mai important revenind sectorului privat. În cele mai multe cazuri, autoritatea publică locală finanţează şi reglementează sectorul

de servicii având libertatea de a decide dacă îşi dezvoltă propriile structuri pentru furnizarea de servicii sau le concesionează furnizorilor privaţi. Reducerea fondurilor alocate de la bugetele publice determină transferul responsabilităţii furnizării serviciilor către sectorul privat sau cel informal.

Gradul de profesionalizare a serviciilor este mai redus decât în cazul statelor care aparţin modelului nordic sau a celui corporatist iar profesia de asistent social are un statut incert. Statele reprezentative pentru acest model (SUA, Marea Britanie) se caracterizează prin dezvoltarea sectorului de servicii specializate şi adoptarea modelului de lucru terapeutic. În cazul acestor state, profesia de asistent social este supusă riscului prin slaba valorizare (SUA) sau modificări radicale în structura sistemului de asistenţă socială (Marea Britanie).

În Statele Unite, primele forme de profesionalizare în asistenţă socială s-au conturat o dată cu apariţia organizaţiilor caritabile din a doua jumătate a secolului al XIX-lea, proces accelerat de Charity Organization Society (COS). Ambele forme de furnizare a serviciilor de asistenţă socială au facilitat utilizarea metodelor de intervenţie structurată în lucrul cu beneficiarii. De asemenea, COS a creat primele forme de pregătire a personalului din asistenţă socială, mai întâi ca module de formare, apoi sub forma unei şcoli de vară. Ulterior, începând cu 1904, este înfiinţată prima şcoală de asistenţă socială iar în 1919 a fost înfiinţată o formă de reprezentare (Association of Training Schools for Professional Social Work, devenită ulterior American Association of Schools of Social Work) a celor 17 şcoli existente la acel moment (Midgley, 1997, Leighninger, 1987).

Principalele surse ale bunăstării indivizilor sunt familia şi piaţa muncii iar sectorul de servicii acţionează subsidiar, fiind complementar surselor primare. Sectorul de servicii de asistenţă socială este dominat de componenta informală (reţelele de vecini, rude, cunoscuţi, biserica) şi sectorul neguvernamental (profit sau non-profit). Deşi sectorul public a avut o pondere semnificativă în anii ’80-’90, reducerile bugetare au determinat retragerea instituţiilor publice şi creşterea sectorului privat. Conform datelor NASW, dacă în 1972 din totalul de membri 65% erau angajaţi în sectorul public, în 1982 ponderea era de 45% iar în 1991 de 37%. Pentru aceiaşi perioadă, ponderea asistenţilor sociali din sectorul for profit a crescut de la 3 la 24% în vreme ce sectorul non-guvernamental şi-a păstrat ponderea la mai bine de o treime din totalul furnizorilor de servicii sociale. Creşterea ponderii sectorului neguvernamental (for profit si non-profit) este în strânsă legătură cu declinul sectorului public determinat de reducerile bugetare masive din anii ‘80.

Cel mai important domeniu al serviciilor de asistenţă socială este cel al sănătăţii mentale (o treime din membrii NASW lucrează în acest sector) care a crescut cu aproximativ 50% de la sfârşitul anilor ’70. Sectorul este unul cu atât mai important pentru asistenţă socială cu cât jumătate din angajaţi sunt asistenţi sociali (Bradford W. Sheafor et al., 2011). Celelalte domenii semnificativ reprezentate sunt protecţia copilului (unde predomină abordarea terapeutică, dată fiind structura serviciilor), asistenţa medico-socială şi serviciile pentru familie. Deşi nu întotdeauna atribuţiile sunt clar delimitate (Leighninger, 1980) se face distincţie între activitatea asistentului social generalist şi cel de specialitate.

Asistenţa socială în Marea Britanie îşi are originea în răspunsul la procesul de industrializare şi urbanizare rapidă din secolul XIX. O serie de acte normative (Amendamentul la Legea Săracilor din 1834) au schimbat modul de abordare a protecţiei celor vulnerabili, scopul fiind asigurarea unei minime protecţii dar la un nivel la care să descurajeze dependenţa. Charity Organization Society (COS), înfiinţată în 1869, preia principiile Legii Săracilor orientându-şi suportul către săracii meritoşi, categorie care desemna indivizii sau grupurile care demonstrau dorinţa de a a-şi căpăta autonomia sau erau, independent de voinţa lor, în incapacitatea de a muncii. Ineficienţa intervenţiei şi a caracterului său stigmatizant au stat la baza transformărilor în sistemul de servicii de asistenţă socială de la începutul secolului XX.

Instituţiile publice au început să dezvolte departamente de servicii sociale şi să extindă aria de intervenţie, adresându-se nu doar săracilor ci şi vârstnicilor, persoanelor cu dizabilităţi. Primele servicii profesionale adresate copilului au fost organizate după cel de-al Doilea Război Mondial având la bază Children Act (1948). Actul normativ reglementează procedurile de intervenţie pentru protecţia copilului şi stabileşte structura instituţională. Modelul este preluat în serviciile destinate altor grupuri vulnerabile (persoane vârstnice, persoane cu handicap) fapt care determină fragmentarea serviciilor şi lipsa de coordonare.

Deşi perioada 1948-1976 este considerată una a expansiunii statului bunăstării, reflectată şi de creşterea cheltuielilor publice sociale, serviciile sociale au beneficiat de creşterea finanţării abia începând cu anii ’60 ca urmare a măsurilor luate de guvernarea conservatoare pentru reducerea delincvenţei juvenile şi a numărului de persoane cu handicap îngrijite în instituţii rezidenţiale. Măsurile nu au privit însă problemele structurale ale sistemului de asistenţă socială (fragmentarea, lipsa coordonării) abordate abia în 1965 în Raportul Seebohm care propunea o serie de schimbări radicale:

- Autorităţile locale trebuiau să asigure unitatea furnizării serviciilor de asistenţă socială şi să asigure legătura acestora cu serviciile medicale şi educaţie
- La nivelul fiecărei autorităţi locale era numit un coordonator al serviciilor de asistenţă socială, cu aprobarea autorităţilor centrale
- Formarea asistenţilor sociali va fi adaptată specificului activităţii acestora, prin accentuarea caracterului multidisciplinar al profesie.

Măsurile de schimbare au fost susţinute şi de alocări suplimentare de resurse financiare, bugetele destinate domeniului fiind în creştere până în 1975. Criza economică a generat reducerea cheltuielilor publice sociale şi, implicit, a resurselor destinate sistemului de asistenţă socială.

Anul 1979 marchează un nou moment al transformărilor în serviciile de asistenţă socială. Partidul Conservator continuă politica reducerii finanţării şi propune o serie de măsuri şi recomandări pentru sistemul de asistenţă socială:

- Încurajarea implicării sectorului ONG şi a organizaţiilor voluntare
- Dezvoltarea asistenţei sociale comunitare
- Stimularea transferului de responsabilităţi către sectorul informal pentru a reduce cererea de servicii finanţate public.

Perspectiva neo-liberală a fost determinată de precaritatea resurselor publice, dar argumentată de beneficiul liberei alegeri a furnizorului, creşterea eficienţei şi a calităţii serviciilor. În anii ’80 au fost închise o serie de instituţii, considerate a fi ineficiente şi au fost create condiţiile pentru crearea unei pieţe concurenţiale a serviciilor prin concesionarea acestora către furnizori specializaţi (Butler and Drakeford, 2001).

Măsurile au fost continuate prin reforma serviciilor sociale marcată de adoptarea Community Care Act în 1992 care a redefinit rolul municipalităţilor realizând separaţia funcţiilor de finanţare de cele de organizare a serviciilor încurajându-se concesionarea serviciilor către sectorul privat şi cel neguvernamental. Consecinţele majore ale acestui set de măsuri a fost restrângerea rolului sectorului public şi deprofesionalizarea acestuia. Criza profesiei a generat la rândul său modificări importante în structura serviciilor sociale confruntate cu scăderea numărului de asistenţi sociali, mai ales în sectorul public.

Modelul sud-european

Principala caracteristică a sistemelor aparţinând modelului sud-european este ponderea mare a furnizorilor din sectorul privat (inclusiv cei

pentru profit). Organizarea serviciilor, reglementarea legislativă şi responsabilitatea finanţării revin autorităţilor regionale şi celor locale, cele central având un rol difuz, mai degrabă sectorial prin răspunsul la probleme aflate în stare de criză.

Profesionalizarea serviciilor de asistenţă socială a debutat mult mai târziu comparativ cu statele aparţinând celorlalte modele, motivul fiind dat de rolul predominant al reţelelor informale şi al familiei în protecţia categoriilor vulnerabile. De altfel, cele două surse ale bunăstării îşi păstrează importanţa, fapt care diferenţiază clar statele modelului sud-european. În cazul Spaniei, profesionalizarea a fost întârziată şi de regimul franchist care nu a tolerat decât sectorul privat, inclusiv în domeniul formării asistenţilor sociali. Învăţământul spaniol în domeniul social, izolat de centrele universitare din alte state europene, nu a avut acces la metode şi tehnici moderne în lucrul cu grupurile sociale vulnerabile.

Diferenţa semnificativă faţă de statele aparţinând modelului anglo-saxon este dată de importanţa reţelelor informale sau a familiei şi de existenţa unor forme de suport mai consistente pentru susţinerea sectorului privat din partea autorităţilor publice.

În Spania, originile serviciilor de asistenţă socială nu sunt diferite de cele alte altor state europene însă evoluţia sistemului în perioada regimului franchist au marcat puternic orientarea acestuia prin transferul responsabilităţii către sectorul non-profit. La sfârşitul anilor ’60, reţeaua de şcoli creată de către două ONG-uri (Caritas şi Sección Femenina) este recunoscută de către autorităţile publice ca modalitate formală de pregătire a asistenţilor sociali. Conţinutul curricular, puternic influenţat de orientarea ideologică a celor două organizaţii (religia catolică, respectiv naţionalism catolic şi fascism) a fost masiv restructurat după transferul învăţământului în asistenţă socială la nivelul universitar.

În Spania, ca şi în cazul Italiei, nu există o lege cadru la nivel naţional, serviciile sociale fiind reglementate de autorităţile regionale (Weiss et al., 2003). Diferenţa majoră este dată de modul în care este distribuită responsabilitatea organizării serviciilor: localităţile urbane cu peste 20.000 de locuitori au obligaţia de înfiinţa departamente de asistenţă socială în vreme ce în localităţile rurale responsabilitatea revine autorităţilor regionale. Prevederea este importantă din perspectiva faptului că autoritatea centrală intervine prin asigurarea unor standarde minime în furnizarea serviciilor. De asemenea, la nivel central sunt coordonate o serie de strategii sectoriale pentru protecţia grupurilor în dificultate.

Ponderea ONG-urilor şi furnizorilor privaţi în totalul serviciilor este de aproape 50%. Există trei tipuri de organizaţii private în domeniul serviciilor sociale:

- Organizaţii supervizate de către stat, Crucea Roşie şi ONCE (organizaţie a nevăzătorilor)
- organizaţiile non-profit independente (religioase sau civile)
- organizaţiile for-profit (echivalentul cooperativelor din Italia).

În Italia, deşi există o lege cadru adoptată în 2000 şi care reglementează asistenţa socială la nivel naţional, încă există mari diferenţe de organizare între regiuni. Sectorul privat este majoritar în furnizarea serviciilor estimându-se că, la nivel naţional, aproximativ 85% din servicii sunt furnizate de ONG-uri ale căror costuri sunt acoperite în proporţie de 50% din fonduri de la bugetul public (Weiss et al., 2003). Un rol important în sprijinirea celor în dificultate revine reţelelor informale de suport (familia, comunitatea). Lipsa unor standarde naţionale dar şi ponderea mare a reţelelor informale (serviciile de îngrijire pentru vârstnici oferite de către femei est-europene, numite badanti, au o pondere foarte importantă pe piaţa "gri" a serviciilor sociale) descurajează extinderea serviciilor sociale.

Gradul de profesionalizare a serviciilor de asistenţă socială este modest. La nivel naţional, numărul de asistenţi sociali înregistraţi la colegiul italian de asistenţă socială este, în 2009, de 3682 (Frost and Wilkinson, 2004) dintre care 53% angajaţi în serviciile publice de asistenţă socială. Abordarea dominantă a sistemului de asistenţă socială este complementaritatea la sistemele informale şi focalizarea pe obiective punctuale.

Modelul germano-olandez

Este caracterizat de mixul public-privat în furnizarea serviciilor, însă cu un nivel de coordonare mai ridicat decât în cazul statelor aparţinând modelului sud-european. Sectorul nonguvernamental, cu o pondere majoritară în furnizarea serviciilor sociale, este dominat de câteva mari organizaţii (ex. Caritas). Coordonarea între sectorul non-guvernamental şi cel public este reglementată, existând o complementaritate a intervenţiei celor două sectoare. Suportul acordat grupurilor vulnerabile se apropie mai degrabă de modelul pedagogiei sociale. O altă caracteristică importantă a serviciilor de asistenţă socială este orientarea suportului ca formă de asigurare a condiţiilor esenţiale pentru reintegrarea socială şi mai puţin ca o una de compensare a unor lipsuri. În acest context familia este unitatea de

intervenţie, cele mai multe dintre servicii adresându-se nevoilor acesteia (ex. centre de zi, grădiniţe).

Originea sistemului de asistenţă socială din Austria se află în suportul nesistematic oferit de instituţii private, biserica având un rol important în ajutorarea celor mai vulnerabile categorii (copii abandonaţi, familii sărace). Asistenţa socială ca profesie a debutat în 1912 când au fost introduse primele forme de învăţământ. Acestea au fost destinate exclusiv femeilor, fiind continuată o mai veche tradiţie a implicării acestora în ajutorarea celor defavorizaţi. În 1948 sunt acceptaţi şi bărbaţi pentru a urma cursurile de asistenţă socială. Este de notat că şi Austria a avut o perioadă de regres a domeniului asistenţei sociale în perioada ocupării naziste când a fost restrânsă la domeniul medical (Frost and Wilkinson, 2004).

Cele mai importante măsuri de asistenţă socială au fost adoptate imediat după încheierea Primului Război Mondial. Numirea unui secretar de stat pentru probleme sociale în guvernul interimar de la acea vreme a făcut posibilă implementarea unui plan de reformă a asistenţei sociale. Deşi durata planului a fost mai mică de doi ani, au fost adoptate o serie de măsuri de protecţie socială, cele mai multe în domeniul protecţiei muncitorilor şi şomerilor. În domeniul asistenţei sociale, cele mai multe măsuri au vizat protecţia copilului, dezvoltate ulterior până la debutul celui de-al Doilea Război Mondial.

Principala caracteristică a asistenţei sociale în Austria este orientarea către suportul acordat indivizilor şi familiilor, sectorul intervenţiei comunitare fiind slab dezvoltat. De altfel, tendinţa de a apropia asistenţa socială de domeniul sociologiei, specifică anilor ’70 a fost înlocuită de trecerea către pedagogie socială şi psihologie, prin accentuarea abordării individualiste (modelul terapeutic). Sectorul neguvernamental este predominant în furnizarea serviciilor, finanţarea fiind asigurată în pondere de peste 60% din fonduri publice (Trukeschitz and Schneider, 2003)

Începuturile asistenţei sociale în Germania sunt marcate, ca şi în cazul altor state, de ajutorul şi suportul oferit de aşezămintele religioase la care se adaugă o serie de servicii furnizate de diverse organizaţii profesionale. Primele forme structurate apar în secolul XVII sub forma unor aşezăminte numite case ale săracilor. Industrializarea masivă a facilitat introducerea unor noi tipuri de măsuri în domeniul asistenţei sociale, inclusiv de ordin legislativ (ex.: protecţia copiilor care muncesc) dar a condus şi la extinderea reţelelor de suport de tip informal. Un exemplu de intervenţie bazat pe voluntariat este suportul acordat săracilor unde voluntari desemnaţi cu intervenţia în vecinătatea domiciliului acestora asigurau servicii în special celor săraci sau celor care locuiau în condiţii precare.

Un moment important în dezvoltarea sistemului de asistenţă socială îl reprezintă adoptarea unui set legislativ de la sfârşitul secolului XIX (Legea asigurărilor de sănătate din 1883, Legea asigurărilor pentru accidente de muncă) care a degrevat asistenţa socială prin crearea unor forme de suport administrative. Un element central al sistemului german de asistenţă socială (principiul subsidiarităţii) s-a conturat în relaţia dintre instituţiile publice şi organizaţiile private încă din stadiul incipient al formării sistemului de asistenţă socială. Astfel, formele de suport oferite de diverse entităţi private nu au fost dublate de servicii similare la nivelul instituţiilor publice, fiind preferată abordarea complementară.

În perioada 1934-1945 organizaţiile private din domeniul asistenţei sociale sunt dizolvate sau asimilate structurilor naţional-socialiste. După cel de-al Doilea Război Mondial, organizaţiile private s-au reînfiinţat şi ocupă în prezent ponderea majoritară în furnizarea serviciilor. Caritas, una dintre cele mai mari organizaţii, aparţinând bisericii catolice, avea peste 400.000 de angajaţi în 1992 iar Diakonisches Werk, aparţinând bisericii protestante, avea în 1991 peste 250.000 de angajaţi (Vilain, 2002). Ambele organizaţii oferă servicii în aproape toate domeniile asistenţei sociale, însă în cazul Caritas predomină serviciile din domeniul medical sau socio-medical. Alte organizaţii importante sunt The German Parity Welfare (organizaţie umbrelă pentru peste 5000 de ONG-uri) sau Crucea Roşie Germană sunt organizaţii care nu-şi limitează aria de lucru în domeniile devenite tradiţionale (în caz de dezastre, intervenţii de urgenţă) ci dezvoltă şi servicii în domeniul social. Ambele organizaţii coordonează activitatea a peste 450 de grădiniţe sau centre pentru copii în dificultate şi aproape 300 de instituţii pentru vârstnici.

Modelul franco-belgian al politicilor familiale

Statele aparţinând acestui model au un nivel al cheltuielilor publice sociale peste media europeană. Responsabilitatea furnizării şi a finanţării serviciilor de asistenţă socială revine autorităţilor locale (Franţa) sau celor regionale (Belgia) care au libertatea de a decide modul de organizare a acestora. Cea mai frecventă opţiune adoptată de către autorităţile locale este concesionarea serviciilor către autorităţile locale. Spre exemplu, în Belgia, inclusiv transferurile monetare care intră sub incidenţa venitului minim garantat sunt administrate deopotrivă de autorităţile publice şi ONG-uri. Ponderea cea mai mare resurselor este alocată pentru servicii rezidenţiale destinate vârstnicilor şi persoanelor cu handicap. Finanţarea serviciilor este asigurată în mare măsură din fondurile publice. O caracte-

ristică importantă a sistemului de asistenţă socială este fragmentarea dată de existenţa unui număr mare de furnizori de servicii.

În Franţa, ONG-urile constituie majoritatea furnizorilor de servicii de asistenţă socială, rolul sectorului fiind accentuat la începutul anilor '80 când au fost adoptate o serie de acte normative pentru descentralizarea serviciilor. Responsabilitatea autorităţilor locale este limitată doar în pentru unele servicii de bază pentru persoanele vârstnice. Acoperirea cu servicii este inegală şi slab coordonată având în vedere numărul mare de organizaţii non-guvernamentale din sectorul serviciilor sociale. În 1990 se estima că aproximativ 25.000 de ONG-uri furnizau servicii de asistenţă socială.

Sistemele de asistenţă socială din fostul bloc socialist

În ceea ce priveşte fostele state comuniste este dificil de făcut o tipologie a sistemelor de servicii sau încadrarea acestora în modelele deja realizate. O primă dificultate constă în lipsa datelor cu privire la cei mai importanţi indicatori relevanţi pentru sistemul de servicii. În al doilea rând, sistemele se află într-un stadiu incipient de dezvoltare şi nu şi-au definit foarte clar rolurile în raport cu celelalte segmente ale sistemelor de securitate socială.

Polonia a avut o evoluţie relativ similară cu cea a României până la instalarea regimului comunist, structurarea şi profesionalizarea sistemului de asistenţă socială din Polonia au avut loc în perioada interbelică.

După 1945, regimul comunist restrânge aria de influenţă a asistenţei sociale şi o deprofesionalizează. Însă, spre deosebire de România, sistemul de asistenţă socială nu a fost brutal eliminat şi redus la simple mijloace administrative de suport sau îngrijire în instituţii. La sfârşitul anilor 60, pe fondul unei liberalizări în plan politic, sistemul de asistenţă socială este recunoscut oficial de către autorităţi şi se reorganizează, inclusiv la nivelul furnizării de formare. O caracteristică importantă a acestei perioade este apropierea asistenţei sociale de sistemul de servicii medicale. De altfel, începând cu 1975, departamentele de servicii sociale funcţionau integrat cu serviciile medicale şi vizau în special vârstnicii, persoanele cu handicap şi copiii în dificultate. După 1980, serviciile sociale îşi îndreaptă atenţia şi către alte categorii sociale., în special cele afectate de sărăcie (familii monoparentale, familii numeroase sau cu un singur venit salarial).

În primul an de la căderea regimului comunist sunt adoptate acte legislative importante (Voluntary Association Act - 1989, Local Self-Government Act - 1990, Social Assistance Act - 1990) care asigură reglementarea sectorului după principiile fundamentale ale asistenţei sociale.

Totuşi, se apreciază că pentru perioada de tranziţie sistemul de asistenţă socială a fost suprasolicitat din cauza eşecului sau a insuficienţei măsurilor de protecţie socială universaliste sau bazate pe asigurări. Un element important în profesionalizarea sistemului de asistenţă socială îl reprezintă prevederile legii asistenţei sociale adoptate încă din 1990 conform cărora personalul cu atribuţii de asistenţă socială avea obligaţia de a dovedi obţinerea studiilor de specialitate până în anul 1995.

Un rol important în furnizarea serviciilor sociale îl au autorităţile locale. Conform legii asistenţei sociale acestea au responsabilitatea (obligatorie) a furnizării următoarelor servicii:

1. adăpost, hrană şi îmbrăcăminte pentru persoanele în nevoie, în special pentru cele fără locuinţă,

2. servicii la domiciliu pentru vârstnici, persoane cu handicap,

3. acoperirea costurilor pentru serviciile medicale pentru toţi cei neasiguraţi

4. furnizarea de servicii sociale specifice (consiliere, asistenţă juridică, consiliere psihologică)

5. împrumuturi destinate obţinerii unei vieţi independente.

O problemă menţionată de către specialişti este faptul că autorităţile locale nu pot, întotdeauna să-şi acopere responsabilităţile din cauza resurselor insuficiente alocate serviciilor de asistenţă socială.

Sectorul non-profit are un rol complementar celui public. De menţionat este faptul că în perioada regimului comunist sectorul non-guvernamental nu a fost suprimat în totalitate, deşi forme de transfer a serviciilor de către sectorul public au avut loc, măsura afectând în special Biserica Catolică. În prezent, se apreciază că sectorul non-guvernamental are un rol important în segmentul serviciilor specializate, responsabilităţile sectorului public fiind în zona coordonării şi a serviciilor primare.

Un alt stat care prezintă similarităţi cu situaţia României este Lituania unde, deşi din 1994 există o lege cadru a asistenţei sociale, profesionalizarea este un proces lent, mai ales în sectorul public.

În pofida resurselor precare, sistemul lituanian propune un model de administrare a fondurilor publice care are ca obiectiv stimularea dezvoltării instituţiilor care furnizează servicii şi reducerea disparităţilor regionale. The Social Assistance Fund (SAF) este o instituţie publică centrală care are ca domenii finanţarea şi susţinerea furnizorilor de servicii sociale, evaluarea calitativă a acestora şi asigurarea de formare şi asistenţă tehnică. Un alt instrument important este The Equalization Fund care redistribuie resurse financiare către localităţile sărace, prin utilizarea unui set de criterii care avantajează comunităţile cu pondere ridicată în total

populaţie a numărului de copii. Chiar dacă există o serie de deficienţe semnalate de către specialiştii din sistem cu privire la eficienţa celor două instrumente (Loza and Aasland, 2002) modelul instituţional are potenţialul de a asigura un echilibru în dezvoltarea serviciilor sociale.

Traseul urmat de România este unul total diferit de cel al state esteuropene din vecinătate. Zeci de mii de copii instituţionalizaţi, persoane cu handicap, subiecte care au ocupat importante spaţii din presa internaţională la începutul anilor '90 şi o tradiţie importantă asistenţă socială, însă brutal întreruptă şi interzisă de regimul comunist, formează contextul iniţial al reînfiinţării sistemului de asistenţă socială. Spre deosebire de România, celelalte state din estul Europei au avut avantajul unor acumulări semnificative, perioadele de întrerupere temporară a funcţionării sistemelor de asistenţă socială fiind mai reduse. În Polonia sau Ungaria, unele forme de asistenţă socială existente la nivelul bisericii au fost beneficiat de îngăduinţa autorităţilor comuniste iar generaţiile de asistenţi sociali formate în perioada regimului comunist au activat în cadrul serviciilor medicale (Hering and Waaldijk, 2003).

Comparativ cu România, în nici un alt stat din fostul bloc comunist nu a avut o intervenţie atât de brutală în sistemul de asistenţă socială. Este unul din motivele pentru care Polonia sau Ungaria sunt state în care sistemele de servicii de asistenţă socială s-au regenerat într-un ritm mai accelerat. Procesul a fost susţinut de existenţa unei infrastructuri la nivelul bisericii şi perioada mai redusă de întrerupere a formării asistenţilor sociali. Forme de asistenţă socială în sistemul public au funcţionat neîntrerupt în aceste state, în special în unităţile medicale. Nu în ultimul rând, imediat după căderea comunismului au fost luate măsuri pentru reglementarea construcţiei instituţionale, proces care în România s-a dovedit mai anevoios, confuz şi influenţat de intervenţii ale instituţiilor internaţionale, nu întotdeauna caracterizate de coerenţă.

Prima lege fundamentală pentru sistemul naţional de asistenţă socială este adoptată în 2001, cu 11 ani mai târziu decât Polonia, cu scopul de a relansa procesul de construcţie instituţională. De menţionat este că iniţiativa legii fundamentale şi a unei strategii de dezvoltare a serviciilor a venit din mediul academic, ca parte a unui proces firesc având în vedere acumulările sistemului la acel moment. Am în vedere formarea unui număr semnificativ de specialişti în domeniul serviciilor sociale care au generat profesionalizarea domeniului sau gradul de dezvoltare al serviciilor de protecţie a copilului. Reînfiinţarea sistemului de formare a asistenţilor sociali, într-un context în care asistenţa socială se confunda cu ajutorul acordat exclusiv săracilor şi ocrotirea copiilor instituţionalizaţi, a stat la

baza regenerării tradiţiei în asistenţă socială. Însă, avantajele sectoriale amintite nu au generat impactul aşteptat la nivelul construcţiei instituţionale. Sistemul de asistenţă socială actual nu are coerenţa necesară pentru a contribui semnificativ la reintegrarea grupurilor dezavantajate şi pentru a răspunde eficient celor mai importante probleme sociale.

Primele forme de asistenţă socială au avut caracter filantropic, cu puternic caracter religios iar intervenţiile se rezumau la ajutorul punctual pentru cei în dificultate. În 1920 este înfiinţat Ministerul Muncii Sănătăţii şi Ocrotirii Sociale în cadrul căreia funcţiona Direcţia de Asistenţă Socială iar în 1929 apare prima formă de învăţământ specializat, prin Şcoala Superioară de Asistenţă Socială „Principesa Ileana". Legea serviciului social din 1930 pune bazele unui sistem de asistenţă socială modern, cu standarde ridicate pentru acea vreme. Legea avea ca principale prevederi crearea serviciilor de asistenţă socială locală, fiind asigurată profesionalizarea acestora prin alocarea unui asistent social la 30.000 de locuitori. În 1969, învăţământul este desfiinţat la finalul unui proces de marginalizare a profesiei. Ideologia comunistă a dezvoltat „o atitudine de respingere profundă a asistenţei sociale, bazată pe o neînţelegere structurală a rolului ei în familie şi în comunitate" (Zamfir, E în Zamfir, C, Stoica, L, 2004). Domeniul asistenţei sociale se restrânge dramatic. Problemele sociale sunt rezolvate la nivel birocratic-administrativ şi prin ocrotirea în instituţii. În 1990 se reînfiinţează învăţământul superior de asistenţă socială, mai întâi sub forma unui colegiu în cadrul Universităţii din Bucureşti, ulterior fiind extins la 4 ani de studii. În prezent, există peste 20 de centre universitare care au facultăţi de asistenţă socială iar numărul total de absolvenţi de asistenţă socială este estimat la peste 18.000.

Câteva concluzii

Elementele semnificative care diferenţiază modele prezentate sunt gradul de implicare al statului şi acoperirea cu servicii. În statele în care sectorul public este predominant, principiile fundamentale care guvernează funcţionarea serviciilor sociale sunt asigurarea accesului egal şi echitabil la servicii. Definitorii pentru acest tip de model sunt eficacitatea serviciilor şi organizarea unitară a acestora ceea ce facilitează un grad înalt de profesionalizare. Pe măsură ce rolul statului în organizarea serviciilor se diminuează, serviciile sociale sunt orientate către eficienţă. Structurile instituţionale ale furnizorilor de servicii sociale sunt în mod flexibil organizate în funcţie de finanţările atrase. Prioritar pentru autoritatea locală este să rezolve punctual problemele de asistenţă socială, nu să dezvolte structuri

permanente pentru furnizarea serviciilor. Astfel, profesionalizarea devine o consecinţă şi mai puţin un factor al dezvoltării serviciilor. Statele din fostul bloc socialist au avut un traseu diferit de cel al României. Perioada mai redusă a întreruperii funcţionării sistemelor de asistenţă socială create în perioada interbelică, permisivitatea regimurilor comuniste pentru serviciile dezvoltate de către biserică, revenirea la învăţământul de asistenţă socială în ultimii ani ai comunismului şi chiar acceptarea unor forme profesionale de asistenţă socială publică au permis adoptarea unor măsuri de reformă chiar în 1990. Polonia şi Ungaria au reglementat cadrul de funcţionare a sistemului de asistenţă socială cu 10-11 ani mai devreme decât România care a avut nevoie, de la căderea regimului comunist, de patru ani pentru a forma prima generaţie de asistenţi sociali de după revoluţie.

Volumul mare al problemelor sociale, situaţia critică a copiilor sau a persoanelor cu handicap din instituţiile de protecţie au dictat în bună măsură direcţiile de dezvoltare a sistemului de servicii din România. Nu mai puţin importante sunt şi ezitările decidenţilor politici sau tentaţia acestora de a prelua modele insuficient adaptate contextului României. Concesionarea serviciilor sau crearea de serviciilor de asistenţă socială la nivelul Bisericii sunt măsuri propuse pentru a impulsiona dezvoltarea serviciilor, dar care au eşuat din cauza lipsei de susţinere. În fapt, acest tip de măsură de tip neo-liberal maschează precaritatea resurselor alocate sistemului de asistenţă socială şi incapacitatea de a susţine un proces sustenabil de dezvoltare a sectorului. În secţiunile următoare voi analiza potenţialul impact al unor astfel de direcţii de dezvoltare nerealiste, dovadă şi eşecul total al implementării acestora. Absorbţia experienţelor sau a modelelor de intervenţie este limitată de caracteristicile şi particularităţile sistemelor naţionale de protecţie socială. De altfel, măsurile radicale adoptate de către unele state (ex.: Marea Britanie) similare cu cele propuse pentru România, prin transferul responsabilităţii statului către sectorul privat au avut forme de impact negative neintenţionate: deprofesionalizarea sistemului de asistenţă socială, scăderea calităţii serviciilor şi a gradului de acoperire a acestora.

Structura instituţională s-a dezvoltat într-o manieră fragmentată, influenţată de decizii politice nesusţinute de o politică unitară. Înfiinţarea unui număr mare de agenţii specializate,cu atribuţii limitate şi lipsite de mecanisme de coordonare au generat un blocaj al încercărilor de a reforma sistemul. Singurele iniţiative notabile ale Ministerului Muncii în domeniul construcţiei instituţionale sunt cele de reorganizare a direcţiilor de muncă din subordine, limitate deocamdată la schimbarea periodică a denumirii acestora. Din 1990, numele direcţiei a fost schimbat de şapte ori, ultima dată în 2007 când a revenit la denumirea din 1992 (Direcţia de

Muncă şi Protecţie Socială). În 2009 instituţia este desfiinţată prin preluarea atribuţiilor la nivelul Agenţiilor Judeţene de Prestaţi Sociale. Din nefericire, dinamica acestor schimbări nu a fost continuată de o redefinire structurală a mecanismelor instituţionale, în acord cu evoluţia accelerată a sistemului de servicii.

Un element semnificativ al Legii asistenţei sociale din 2001 a fost Comisia interministerială pentru asistenţă socială care a avut ca scop elaborarea mecanismelor instituţionale şi a cadrului de funcţionare a instituţiilor. O caracteristică importantă a abordării comisiei a fost reglementarea flexibilă şi adaptată condiţiilor concrete. Spre exemplu, nu ar fi fost posibilă înfiinţarea peste noapte de servicii de asistenţă socială în fiecare localitate, inclusiv cele din rural, motiv pentru care a propusă soluţia asocierii între autorităţile locale sau crearea de parteneriate public-private. Activitatea comisiei a fost reglementată prin legea asistenţei sociale din 2001, care stabilea componenţa şi responsabilităţile. Comisia a funcţionat într-un context mai larg, activitatea acesteia fiind integrată în cea a comisiei anti-sărăcie şi incluziune socială. Deşi Comisia a avut un impact semnificativ în construcţia instituţională, activitatea acesteia a încetat în 2004, după schimbarea componenţei guvernului. Dezvoltarea SPAS, structuri care au un rol esenţial în adoptarea unui prim set de măsuri de de suport pentru categoriile vulnerabile, este o condiţie esenţială pentru stimularea unui proces sustenabil de creştere a sistemului de servicii. SPAS are, prin natura structurii şi funcţiilor sale, o abordare holistică a intervenţiei în cazul copilului şi familiei. Raportul Ministerului Muncii (2013) indică un proces lent de constituire a serviciilor, evoluţie marcată deopotrivă de lipsa de resurse şi a voinţei politice la nivel local. De asemnea, o pondere foarte redusă a SPAS-urilor (cu diferenţe în favoarea mediului urban) au adoptat metodologii de lucru specifice de lucru cu diverse categorii sociale în situaţii de risc.

Diminuarea deficitelor de personal de la nivelul SPAS şi DGASPC-uri este o altă măsură urgentă necesară. Menţinerea subocupării de personal din sistemul de asistenţă socială aduce economii iluzorii, având ca efect amânarea unor costuri semnificative generate de agravarea problemelor cu care se confruntă copiii vulnerabili. Studiul Ministerului Muncii (2013) atrage atenţia asupra efectelor negative generate de lipsa personalului (reducerea perioadei de intervenţie, creşterea încărcăturii de lucru a specialiştilor) cu consecinţe directe asupra calităţii serviciilor oferite şi cu restrângerea formelor de intervenţie. Datele studiului indică un dezechilibru major al intervenţiei în favoarea gestionării de beneficii, cu o pondere în redusă în cazul structurilor de asistenţă socială locale cu grad redus de profesionalizare. Subocuparea mai are ca efect şi creşterea ponderii

sarcinilor profesionale curente şi reducerea implicării în dezvoltarea de proiecte sau în programe de formare profesională.

Bibliografie

2013. Studiu conclusiv, bazat pe evaluarea la nivel naţional a DGASPC, SPAS şi a altor instituţii şi organizaţii implicate în sistemul de protecţie a copilului. Bucureşti: Ministerul Muncii, Familiei, Protecţiei Sociale şi Persoanelor Vârstnice.

BRADFORD W. SHEAFOR, MORALES, A. T. & SCOTT, M. 2011. *Social Work: A Profession of Many Faces (Updated Edition)*, Prentice Hall.

BUTLER, I. & DRAKEFORD, M. 2001. Which Blair Project?: Communitarianism, Social Authoritarianism and Social Work. *Journal of Social Work,* 1**,** 7-19.

FROST, L. & WILKINSON, G. 2004. European Social Work: Commonalities and Differences (Chapter C). *Carocci*.

GERSCHENKRON, A. 1962. *Economic backwardness in historical perspective*.

HERING, S. & WAALDIJK, B. 2003. *History of Social Work in Europe (1900–1960)*, Spriger.

LEIGHNINGER, L. 1980. The generalist-specialist debate in social work. *The Social Service Review***,** 1-12.

LEIGHNINGER, L. 1987. *Social work: Search for identity*, Greenwood Press New York.

LOZA, Z. & AASLAND, A. 2002. From a Local Perspective: Social assistance and social work in Latvia. Fafo.

MIDGLEY, J. 1997. *Social welfare in global context*, Sage.

MINAS, R. 2010. Social expenditures and public administration: are local social assistance costs in Sweden a matter of organisation? *International Journal of Social Welfare,* 19**,** 215-224.

TRUKESCHITZ, B. & SCHNEIDER, U. New forms of financing social services: The impact of service-contracting on the provision of social services in Austria. presentation at the Cambridge Journal of Economics Conference "Economics for the Future"—Cambridge (UK), 2003. 17-19.

VILAIN, M. Nonprofit Management—Current Challenges for Personnel Management in German Welfare Organisations. Transforming Civil Society, Citizenship and Governance: The 3rd Sector in an Era of Global (Dis) Order. Conference Working Papers, 2002. 7-10.

WEISS, I., GAL, J. & DIXON, J. 2003. *Professional ideologies and preferences in social work: A global study*, Greenwood Publishing Group.

COORDONATE ALE SITUAŢIEI SOCIALE ŞI ALE STATULUI SOCIAL - RECOMANDĂRI

Cosmin Briciu

Acest studiu documentar schiţează analiza situaţiei sociale în România pe diferitele dimensiuni ale vieţii şi câteva dintre coordonatele sistemului de politici (sau, în anumite cazuri, a deficitului de politici) ale statului social. Sunt analizate succint cele mai importante dimensiuni – ocupare, locuire, educaţie, sănătate, protecţie socială - şi sunt puse în evidenţă segmentele vulnerabile ale populaţiei, atât pe parcursul analizei cât şi în secţiunea finală dedicată acestora. Analiza este plasată în context comparativ european pentru o parte dintre indicatorii luaţi în considerare.

Context general

Criza economică a dus la scăderea resurselor economice, în special în 2009 şi 2010 (vezi Tabel 1, creşterea PIB real). Totuşi, se constată o apropiere a nivelului PIB per capita la standardul puterii de cumpărare în România de media UE28, de la 35% în 2005 din nivelul european la 49% în 2012[3].

Tabel 1 Dinamica Produsului Intern brut, a coeficientului Gini şi a ratei şomajului

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Creşterea PIB real (% faţă de anul anterior)						
	6	7.9	-6.6	-0.9	2.3	0.4
Coeficientul Gini (Inegalitate) în funcţie de venituri pe adult echivalent						
UE28				30.5	30.8	30.4
Romania	37.8	36.0	34.9	33.3	33.2	33.2
Rata şomajului (20- 64 de ani)						
UE28	6.8	6.7	8.6	9.3	9.3	10.2
Romania	6.3	5.6	6.7	7.3	7.4	7.0

Sursa: Eurostat pentru Gini şi rata şomajului; Banca Mondială pentru PIB

[3] Eurostat

Resursele publice sunt, ca urmare a gradului scăzut de colectare, semnificativ mai scăzute în România, cu aproximativ 10 puncte tuale sub media europeană. Alocările pentru educaţie şi sănătate nu s-au modificat semnificativ ca pondere în ultimii ani, fiind încă departe de nivelul altor ţări europene şi chiar de prevederile româneşti în domeniu (astfel, legea educaţiei prevede o alocare de 6% din PIB pentru acest domeniu). Ponderea cheltuielilor cu protecţia socială a cunoscut o creştere după 2008 ca pondere într-un PIB diminuat.

România se află pe unul dintre ultimele locuri din Europa pe mai multe capitole de cheltuieli ca pondere a acestora în PIB (în 2011):

- cheltuielile publice totale: 39,5% faţă de 49,0% în UE27
- cheltuieli cu protecţia socială: 14,1% faţă de 19,6% în UE27
- cheltuieli cu educaţia: 4,1% faţă de 5,3% în UE27
- cheltuieli cu sănătatea: 3,4% în 2011 faţă de 7,3% în UE27

Evoluţii demografice

Ca urmare a natalităţii scăzute şi a emigrării, populaţia României s-a diminuat cu mai mult de 1 milion de persoane între 2005 şi 2013 (20.057.458 persoane la 1 ianuarie 2013[4]). Rata de fertilitate în România se situa în 2011 la nivelul de 1,3, considerabil sub nivelul de 1,6 înregistrat în medie în UE-27 şi departe de nivelul de înlocuire a generaţiilor. În prezent, în România trăiesc mai puţin de 3,7 milioane de copii (aproape jumătate din nivelul din 1990) şi se aşteaptă o scădere în continuare cu cel puţin încă un milion de copii până în 2060 (în condiţiile unui scenariu de convergenţă a României cu celelalte ţări europene privind fertilitatea)[5].

Vârsta medie la prima naştere a crescut de la 22,4 ani în 1990 la 26 de ani în 2010.[6] Vârsta la prima căsătorie a crescut de asemenea considerabil, de la 22 la 26 de ani pentru femei în acelaşi interval de timp şi de la 25 la 29,1 ani pentru bărbaţi.

Speranţa de viaţă la naştere în România a crescut pe parcursul anilor 1990 şi 2000, ajungând la 71,3 ani în 2012, peste 65 de ani la bărbaţi şi 72 de ani la femei[7]. România este de aşteptat să se confrunte cu un proces de îmbătrânire accentuat: în prezent, ponderea populaţiei în vârstă de peste 60 de ani este de 18,3%, ca urmare a unei creşteri de 2,3 puncte procentuale în ultimii 8 ani, dar valoarea aşteptată pentru 2030 este de 22,3% şi

[4] Idem
[5] Idem
[6] http://w3.unece.org/
[7] Idem

peste 30% până în 2050[8]. Această tendinţă se explică prin mai mulţi factori: scăderea fertilităţii, migraţia externă (mai accentuată pentru populaţia tânără) şi creşterea speranţei de viaţă la naştere.

Sărăcie şi excluziune socială

Dacă în 2008 nivelul sărăciei absolute[9] era de 5,7% pe total populaţie, ca efect al crizei economice, rata sărăciei a început să crească după 2009, ajungând în 2011 la 5,0%[10].

Copii şi tinerii sunt în risc mai ridicat de sărăcie. În perioada în care sărăcia absolută a fost mai scăzută, 2008-2009, tinerii au continuat să fie comparativ mai săraci iar creşterea sărăciei i-a afectat mai accentuat. În 2011, nivelul sărăciei era de 8,4% pentru tinerii de 15-19 ani, 7,6% pentru 20-24 de ani, 6,0% pentru 25-29 ani şi 4,6% pentru 30-34 de ani; rata sărăciei copiilor era în 2011 de 6,1% pentru 0-5 ani şi 7,7% pentru 6-14 ani.

Sărăcia absolută afectează mai accentuat persoanele din mediul rural, romii, şomerii şi persoanele ocupare pe cont propriu şi este mai răspândită în regiunile Centru şi Nord-Est.

În 2012, 41,7% dintre persoanele din România se aflau în risc de sărăcie şi /sau excluziune socială[11], mult peste nivelul de 25,0% în UE27. Analiza pe grupe de vârstă arată că cel mai ridicat risc se înregistrează în grupa de vârstă 12-17 ani (54,8%) şi 5-11 ani (52,5%). Riscul sărăciei şi excluziunii sociale creşte considerabil în gospodăriile cu mulţi copii sau în cele monoparentale, acestea fiind cele mai afectate.

Riscul de sărăcie relativă[12] este mai mult decât dublu pentru copii faţă de vârstnici. Nivelul este cu câteva procente mai ridicat pe totalul populaţiei din România decât în medie UE27 însă diferenţa între cele două valori este considerabil mai ridicată în cadrul populaţiei de copii. Este de remarcat că metodologia de măsurare a sărăciei prin metoda relativă

---

[8] Acelaşi scenariu de convergenţă Eurostat pe indicatorii privind fertilitatea şi creşterea speranţei de viaţă

[9] rata sărăciei absolute, conform metodologiei Băncii Mondiale în colaborare cu Institutul Naţional de Statistică, măsoară ponderea indivizilor aflaţi sub un prag considerat necesar pentru asigurarea unui minim al nivelului de trai, prag calculat incluzând necesarul de cheltuieli alimentare, non-alimentare şi de servicii.

[10] Ministerul Muncii, Familiei, Protecţiei Sociale şi Persoanelor Vârstnice

[11] Totalitatea copiilor care locuiesc într-o gospodărie cu risc de sărăcie relativă şi/sau în condiţii de deprivare materială severă şi/sau într-o gospodărie cu o intensitate foarte slabă a muncii (indicatorii din compoziţia indicelui sunt definiţi ulterior în text)

[12] Ponderea populaţiei cu un venit pe adult echivalent sub pragul de 60% din valoarea mediană pe total populaţie (Eurostat)

indică mai degrabă nivelul de inegalitate în interiorul unei societăţi, astfel încât comparaţia internaţională nu este înalt relevantă.

Tabel 2. Populaţia în risc de sărăcie şi /sau excluziune socială pe grupe de vârstă şi total

		2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total	UE27	24.4	23.6	23.1	23.5	24.2	25.0
	România	45.9	44.2	43.1	41.4	40.3	41.7
Sub 18 ani	UE27	26.3	26.2	26.0	27.0	27.1	27.7
	România	50.5	51.2	52.0	48.7	49.1	52.2
18- 64 de ani	UE27	23.8	22.9	22.6	23.5	24.4	25.7
	România	42.0	41.0	40.5	39.7	39.0	40.2
65 ani şi peste	UE27	21.9	21.0	19.6	18.0	18.8	17.2
	România	57.7	49.2	43.1	39.9	35.3	35.7

Sursa: Eurostat

Tabel 3 Riscul de sărăcie relativă pe grupe de vârstă şi total

		2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total	UE27	16.5	16.4	16.3	16.4	16.9	17.1
	România	24.8	23.4	22.4	21.1	22.2	22.6
Sub 18 ani	UE27	19.5	20.1	19.8	20.5	20.5	21.4
	România	32.8	32.9	32.9	31.3	32.9	34.6
18-64 de ani	UE27	15.1	14.7	14.8	15.2	16.0	16.8
	România	21.1	20.0	19.8	19.2	21.0	21.0
65 de ani şi peste	UE27	18.4	19.0	18.0	16.0	15.9	14.1
	România	30.6	26.0	21.0	16.7	14.1	15.4

Sursa: Eurostat

Rata deprivării materiale severe[13] era în 2012 în România de aproape 3 ori mai ridicată decât în UE27. Dacă nivel UE deprivarea materială afectează ponderi apropiate de copii şi adulţi, copiii români suferă mult mai accentuat de deprivare materială severă. Indicatorul privind deprivarea materiale severe[14] este un instrument mai apropiat de măsurarea sărăciei în termeni absoluţi, de insuficienţă a resurselor.

[13] Rata deprivării materiale severă se măsoară ca proporţie a indivizilor care trăiesc într-o gospodărie în care condiţiile de trai sunt puternic marcate de lipsa de resurse, respectiv nu îşi pot permite cel puţin 4 din următoarele 9 elemente: i) să-şi plătească chiria sau utilităţile la timp; ii) să-şi încălzească locuinţa adecvat; iii) să achite cheltuieli neprevăzute; iv) să mănânce carne, peşte sau un echivalent proteic o dată la două zile; v) o săptămână de vacanţă în afara locuinţei; vi) un automobil; vii) o maşină de spălat; viii) un televizor color sau ix) un telefon.

[14] Este considerat ca fiind sever deprivat din punct de vedere material, procentul

Tabel 4 Rata deprivării materiale severe

		2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total	UE27	9.1	8.4	8.1	8.3	8.8	10.3
	România	36.5	32.9	32.2	31.0	29.4	29.9
Sub 18 ani	UE27	10.0	9.7	9.3	9.7	10.0	11.7
	România	40.4	39.2	40.3	36.7	35.8	37.9
18-64 de ani	UE27	8.9	8.3	8.1	8.3	8.9	10.3
	România	32.7	29.8	29.6	29.0	27.7	27.9
65 de ani şi peste	UE27	8.6	7.4	6.7	6.6	7.2	8.5
	România	48.9	38.9	33.8	32.4	28.6	28.6

Sursa: Eurostat

Configurarea sistemului de protecţie socială

Sistemul de protecţie socială din România este constituit preponderent din beneficii în bani (prestaţii)[15], asistenţa socială în familie şi în comunitate prin servicii specifice fiind subdezvoltată. De asemenea, sunt insuficiente formele de suport cu bunuri a populaţiei sărace extrem.

În ceea ce priveşte beneficiile sociale bazate pe testarea mijloacelor, evaluările pe totalul populaţiei[16] demonstrează ţintirea bună pe populaţia săracă , importanţa ridicată în bugete şi contribuţia lor destul de bună la diminuarea sărăciei (deşi în această privinţă ultimele analize trag un semnal de alarmă). Cercetările din teren relevă că există grupuri importante numeric de populaţie care beneficiază prea puţin de aceste prestaţii sau a căror situaţie nu se îmbunătăţeşte considerabil în timp ca urmare a beneficiilor financiare. Sistemul de asistenţă socială nu este încă suficient de bine dezvoltat la nivelul întregii ţări pentru a asigura identificarea tuturor cazurilor vulnerabile în comunitate.

O analiză[17] dedicată protecţiei sociale a copilului, aceasta constituind o parte importantă a sistemului de protecţie socială, bazată pe recenzarea

populaţiei care nu-şi poate asigura cel puţin 3 dintre următoarele necesităţi: plata chiriei, a ioptecii imobiliare sau a facturii de întreţinere; încălzirea adecvată a locuinţei; acoperirea unor cheltuieli neaşteptate; asigurarea regulată a unor mese pe bază de carne sau proteine; o vacanţă anuală; un aparat TV; o maşină de spălat, un automobil; un telefon

[15] Evaluarea sistemului de asistenţă socială 2012

[16] Banca Mondială, 2013

[17] "Prevederile cadrului legal sunt aplicate variabil de la o unitate administrativă la alta. Vorbim în special de prevederile care se referă la aspecte non-materiale, cum ar proceduri de organizare, funcţionare, selecţie, recrutare, identificare, ierarhizare"

tuturor instituţiilor publice (DGASPC şi SPAS), şi evaluarea pe bază de chestionar a conformării practicii cu prevederile legilor în domeniu, a identificat o eterogenitate ridicată a structurilor organizaţionale din teritoriu şi a procedurilor. Cauzele identificate se referă în principal la lipsa resurselor umane şi a capacităţii administrative necesare aplicării integrale a legii.

Câteva dintre concluziile cele mai importante ale aceleiaşi evaluări sunt:

- Asistenţii sociali de la nivelul SPAS dedică cea mai mare parte a timpului de lucru acordării de prestaţii, în detrimentul managementului de caz, al prevenirii, evaluării şi monitorizării copiilor în dificultate.
- Marea majoritate a serviciilor sunt concentrate, contrar spiritului descentralizării şi al asistenţei sociale acordate în comunitate, la nivelul DGASPC în timp ce SPAS se rezumă la furnizarea prestaţiilor sociale.
- Lipsesc aspectele de ordin strategic în managementul resurselor umane, e un deficit de persoane cu pregătire specifică în sistemul public de asistenţă socială, evaluarea performanţelor e mai mult formală; există un număr insuficient de specialişti, se constată subocuparea posturilor şi supraîncărcarea specialiştilor.
- Este necesară o îmbunătăţire a reglementărilor referitoare la supervizarea si acreditarea serviciilor sociale, a metodologiilor şi procedurilor de lucru specifice, precum şi a celor ce vizează evaluarea gradului de implementare.

Ocupare

La nivel global, criza ocupării este tot mai acută şi România nu face excepţie de la această situaţie îngrijorătoare. La tendinţa de scădere a locurilor de muncă disponibile ca urmare a problemelor economice, se adaugă probleme specifice pieţei de muncă din România, cum ar fi angajarea în sectorul informal, falsa ocupare a persoanelor înregistrate ca angajate pe cont propriu, insecuritatea locului de muncă, sărăcia salarială, lipsa unor forme de ocupare flexibile care să asigure echilibrul cu viaţa personală, lipsa de acces la forme de pregătire continuă pentru piaţa muncii şi alte forme de excluziune ocupaţională.

Rata de ocupare a populaţiei în vârstă de 20-64 ani în România (63.8% în 2012) este mai mică decât media Uniunii Europene (68.5% în

Studiu concluziv, bazat pe evaluarea la nivel naţional a DGASPC, SPAS şi a altor instituţii şi organizaţii implicate în sistemul de protecţia a copilului, 2013?, p219

2012)[18] şi se estimează că ţinta naţională de 70% până în anul 2020 este greu de atins.

Şomajul înregistrează un nivel scăzut în contextul UE28 (Tabel 1) dar vulnerabilitatea economică şi ocupaţională afectează şi alte categorii:

31,5% dintre persoanele ocupate figurau în 2012 ca lucrători pe cont propriu sau lucrători familiali neremuneraţi (INS, Baza de date Tempo). Mai mult de o treime dintre lucrătorii pe cont propriu erau în 2011 săraci, nivelul sărăciei fiind mai ridicat decât pentru şomeri (MMFPSPV, 2011).

Ocuparea informală în România cuprindea 2,9 milioane persoane în 2011, respectiv 31,5% din totalul populaţiei ocupate; cea mai mare parte, ¾ din total, o reprezenta ocuparea în gospodării proprii (BNS, 2011 – primele două categorii se suprapun parţial); riscul de pierdere a locului de muncă a persoanelor angajate informal

Se înregistrează o sărăcie salarială, astfel, 19% din persoanele care lucrează erau totuşi sărace relativ în 2011

Formele de ocupare temporară şi în contracte cu termen fix nu constituie în România, conform analizelor[19], o caracteristică a unei pieţe a muncii flexibile, ci acţionează mai mult ca o barieră pentru intrarea pe piaţa de muncă.

Locuire

Pe lângă problemele financiare, survenite în mare măsură ca urmare a lipsei de acces sau a accesului precar la piaţa muncii, standardul de viaţă al populaţiei din România, şi în special al tinerilor, este afectat puternic de lipsa accesului la soluţii de locuire independentă: preţul de cumpărare este prohibitiv, chiriile sunt ridicate mai ales în mediul urban, în timp ce veniturile sunt scăzute iar programele sociale precum ANL au asigurat un număr insuficient de unităţi locative cu preţuri mai reduse. Această situaţie cauzează aglomerarea tinerilor în gospodării multigeneraţionale, locuirea împreună cu părinţii şi alte rude fiind singura opţiune posibilă. Aceste aranjamente în gospodării extinse, alături de greutatea găsirii şi nesiguranţa păstrării unui loc de muncă, afectează comportamentul tinerilor în privinţa întemeierii unei familii şi deciziei de a avea copii. Cu 2,9 persoane pe gospodărie în medie, România are cel mai ridicat număr de membri pe gospodărie din UE-28, la egalitate cu Bulgaria, Croaţia si Malta. 44,9% dintre persoanele angajate full-time din România locuiesc cu părinţii faţă de

[18] Eurostat

[19] Analiza documentară în vederea fundamentării Acordului de parteneriat al României cu Comisia Europeană, 2013

38% în Europa-28. Se înregistrează cea mai ridicată pondere a populației rezidente în locuințe supra-aglomerate[20] din UE-27, cu excepția Ungariei. Mai mult de jumătate din populația totală se află în această situație.

Nivelul deprivării severe de locuire din România este de mai mult de 4 ori mai ridicat decât media europeană. 22,8% dintre români sunt deprivați sever în privința locuirii: locuiesc într-o locuință supraaglomerată și sunt afectați de cel puțin încă o problemă de locuire inadecvată (acoperișul este prost izolat, lipsește baia/ toaleta /dușul în locuință sau locuința este iluminată inadecvat).

Educație

Un raport realizat în 2011 de Institutul de Științe ale Educației arată că ratele cele mai ridicate de abandon școlar, de peste 2%, se înregistrează la clasele de început ale ciclurilor de școlarizare din ciclul obligatoriu, în ceilalți ani de studiu abandonul fiind ceva mai scăzut. La această modalitate de ieșire din școală, se adaugă abandonul după terminarea ciclului gimnazial.

În 2011, rata de părăsire timpurie a școlii de către tinerii între 18 și 24 de ani era de 17,5%. Aceștia au absolvit cel mult gimnaziul și nu mai participă la nicio formă de educație sau formare, fiind expuși riscului de șomaj și inactivitate. Astfel, procentul tinerilor care nu se află cuprinși nici în educație sau formare, nici în ocupare este cu o cincime mai mare decât cel înregistrat la nivel European.

În 2011, 12,9% dintre tinerii din UE-27 erau clasificați ca NEETs, cu cele mai severe situații înregistrate în România, Bulgaria, Irlanda, Grecia, Spania și Italia[21]. După mai mulți ani de declin la nivel european, ponderea NEET s-a stabilizat în 2007, dar a crescut abrupt începând cu 2008. Această dinamică demonstrează o legătură cu criza financiară actuală, deoarece NEET sunt suprareprezentați în familiile cu o intensitate scăzută a muncii și în gospodăriile cu venit scăzut. Și în România a avut loc o creștere a ponderii tinerilor care nu sunt încadrați profesional și nu urmează niciun program de educație sau de formare, de la 13,3% în 2007 la 17,4% în 2011. Ponderea tinerilor care nu sunt încadrați profesional și nu urmează niciun program de educație sau de formare este mai mare în cadrul absolvenților de învățământ superior în doar 7 țări, printre care și România.

România se plasa pe locul 90 din 142 state, cu un scor de 3,3 pe o scară de la 1 la 7 în ceea ce privește calitatea sistemului educațional,

[20] rata de supraaglomerare a locuinței se măsoară luând în calcul numărul de camere disponibile în gospodărie, numărul de membri precum și vârsta și statutul lor familial.
[21] Eurostat

conform unui raport al World Economic Forum's Centre for Global Competitiveness and Performance[22].

Rezultatele obţinute la testele standard PISA situează România printre ţările cu performanţe scăzute în cele trei domenii de analiză: citire/lectură; matematică; ştiinţe (România se află pe unul dintre locurile 47-49, în funcţie de tipul de competenţă, din 65 de ţări participante).

Sănătate

România şi Bulgaria sunt ţările cu cel mai ridicat nivel al mortalităţii infantile dintre ţările UE-28, numărul acestora fiind într-o scădere importantă între 2005 şi 2012. În România, nivelul s-a redus aproape la jumătate (Tabel 5) de la 15 la 9 cazuri de decese la mia de copii născuţi vii corespunzător fiecărui an şi la o treime comparativ cu anii 1990, când indicele era de 26.9‰. Unele studii[23] atrag atenţia asupra mortalităţii infantile ridicate din cauze respiratorii în mediul rural, ceea ce indică deficitul de dezvoltare şi accesul precar la servicii de sănătate. Decesele cauzate de afecţiuni respiratorii sunt considerate ca evitabile în ţările cu economie dezvoltată şi sisteme de sănătate performante.

Tabel 5. Mortalitatea infantilă în România, UE27 şi câteva ţări CEE

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
UE27	4.9	4.6	4.5	4.3	4.2	4	3.9	:
Bulgaria	10.4	9.7	9.2	8.6	9	9.4	8.5	7.8
Cehia	3.4	3.3	3.1	2.8	2.9	2.7	2.7	2.6
Germania	3.9	3.8	3.9	3.5	3.5	3.4	3.6	3.4
Franta	3.8	3.8	3.8	3.8	3.9	3.6	3.5	3.5
Ungaria	6.2	5.7	5.9	5.6	5.1	5.3	4.9	4.9
Polonia	6.4	6	6	5.6	5.6	5	4.7	4.6
Portugalia	3.5	3.3	3.4	3.3	3.6	2.5	3.1	3.4
România	15	13.9	12	11	10.1	9.8	9.4	9
Turcia	23.6	22.6	16.8	16.1	13.8	12.2	11.4	11.6

Sursa: TransMonEE

Se înregistrează de asemenea o frecvenţă ridicată a deceselor în rândul copiilor cu vârstă mai mică de 5 ani. Statisticile indică o scădere constantă a acestui tip de decese de la 35,7 în 1990 la 22,2 în 2000 şi cu circa 10 la mie mai puţin în 2011 (11.50)[24].

[22] The Global Information Technology Report 2012, World Economic Forum's Centre for Global Competitiveness and Performance

[23] Preda 2011

[24] TransMONEE

După o scădere începând cu 2005, mortalitatea la naştere a mamelor a început să crească din 2009, ajungând la 25,5 decese ale femeilor la 100.000 de naşteri, dublu în 2011 faţă de 2008, şi de aproximativ 10 ori mai mare decât în ţări precum Cehia, Polonia şi Slovenia.

În România sunt o serie de fenomene care indică insuficienţa planificării familiale şi a educaţiei pentru sănătatea reproducerii, în special pentru categoriile vulnerabile social. Pe fondul unei creşteri pe ansamblul populaţiei a vârstei medii la prima naştere, fenomenul naşterilor în rândul adolescentelor şi tinerelor rămâne în continuare îngrijorător, ceva mai mult de un copil din zece fiind născut de mame sub 20 de ani. România şi Bulgaria sunt ţările CEE cu cele mai multe mame sub 20 de ani, numărul acestora fiind în scădere în ambele state cu aproximativ 3 procente între 2005 şi 2011. Traiectoria fenomenului este mai puţin constantă în România - în anii imediat următori schimbării regimului socialist a intervenit o creştere a naşterilor pentru grupa de vârstă de sub 20 de ani (15.1% în 1989 faţă de 18.4% în 1993), o scădere treptată până la aproximativ 13% la începutul anilor 2000, scădere din 2006 şi stagnare între 2010 şi 2011.

Tabel 6 Proporţia naşterilor în rândul mamelor cu vârsta sub 20 de ani (% din nr. copiilor născuţi vii)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Cehia	3.4	3.3	3.1	3.0	3.1	2.9	2.8
Ungaria	6.4	6.1	6.1	6.2	6.1	5.9	5.8
Polonia	5.3	5.1	5.1	5.1	4.9	4.5	4.2
Slovacia	7.6	7.5	7.4	7.1	6.6	6.7	6.1
Slovenia	2.0	1.5	1.5	1.3	1.3	1.1	1.2
Estonia	7.8	7.5	7.4	6.5	5.4	4.1	3.8
Bulgaria	14.2	13.8	13.4	13.0	12.7	11.1	11.0
România	13.1	13.2	12.7	12.5	11.8	10.6	10.6
Croaţia	4.5	4.4	4.2	4.1	3.7	3.5	3.4

Sursa: TransMonEE

Datele statistice arată creşterea obezităţii, a sedentarismului, consumul de alcool şi fumatul de la vârste relative mici şi o incidenţă în creştere a consumului de droguri. Se înregistrează o tendinţă de creştere a consumului de substanţe psihoactive în rândul tinerilor de 16 ani, ponderea fiind de 10% în 2011, de două ori mai ridicată decât în 2007[25].

[25] ANA şi MS (2011) *Rezultatele studiului naţional în şcoli privind consumul de tutun, alcool şi droguri (ESPAD 2011) – SINTEZĂ*. Sondaj naţional pe adolescenţii de 16 ani care frecventează instituţii de învăţământ post gimnazial, valurile 1999, 2003, 2007 şi 2011.

Între persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA predomină tinerii de 20-29 ani. Rapoartele de analiză documentară în cadrul dezbaterilor partenerriale coordonate de MFE arată că, întrucât calea dominantă de transmitere este cea sexuală iar tinerii sunt un grup activ sexual, rezultă un risc de creştere a incidenţei HIV/SIDA în anii următori, cu precădere în rândul grupurilor vulnerabile.

Recomandări de acţiune

- Relansarea unui program naţional anti-sărăcie, cu atenţie specială pe copii şi tineri, destinat prevenirii transmiterii intergeneraţionale a excluziunii sociale.
- Acordarea de sprijin pentru tinerii părinţi în vederea asigurării desfăşurării unor vieţi independente, a întemeierii unei familii proprii, a stimulării natalităţii şi a compensării dezavantajelor specifice pe piaţa muncii.
- Combaterea formelor de sărăcie tradiţională din mediul rural, care conduc la forme de deprivare de bunuri de bază, lipsă de acces la infrastructura de utilităţi şi la servicii publice.
- Conceperea unor noi programe de construire sau amenajare de locuinţe sociale pe baza unei diagnoze a nevoii reale la nivelul României.
- Compensarea disparităţilor spaţiale în ceea ce priveşte disponibilitatea şi calitatea ofertei educaţionale şi de servicii de sănătate, precum şi a accesului la aceasta.
- Reconsiderarea raportului dintre beneficii financiare, servicii şi suport în natură în vederea asigurării mai bune a tuturor nevoilor fundamentale.
- Consolidarea accesului copiilor la îngrijiri şi asistenţă medicală de calitate, dezvoltarea de servicii de îngrijire medicală şi socială integrate, inclusiv la nivelul comunităţii, şi instruirea mai bună a specialiştilor de medicină primară integrată în scopul acordării de asistenţă copiilor.
- Îmbunătăţirea acoperirii programelor de educaţie pentru sănătate şi planificare familială în rândul categoriilor de populaţie sărace

CADRUL INSTITUȚIONAL DE IMPOZITARE ȘI ATITUDINEA MORALĂ FAȚĂ DE PLATA TAXELOR ȘI IMPOZITELOR DIN ROMÂNIA ÎNTRE ANII 2007 ȘI 2012

Alexandra Gheondea-Eladi

Acest proiect va urmări dilemele sociale încapsulate în codul fiscal românesc și normele sale de aplicare. Dilemele sociale investigate provin din teoria jocurilor și sunt în general folosite în științe politice și economie: dilema prizonierului, dilema bunurilor comune și dilema bunurilor publice. La acestea se adaugă problema agent-principal. Proiectul își propune să identifice acest tip de dileme nerezolvate de codul fiscal român și să folosească acest argument ca o explicație pentru exemplul de "dublugândit" orwellian în ceea ce privește atitudinea morală față de plata taxelor și impozitelor.

Introducere

În prezent, România este caracterizată de o atitudine morală asupra plății taxelor și impozitelor și o rată mică a plății reale a acestora. Șaizeci și cinci virgulă șase la sută dintre românii intervievați la World Values Survey (2005-2008) au răspuns că a nu plăti impozitele dacă ai ocazia nu este nici o dată justificat. Cu toate acestea, o analiză a Fluxurilor Financiare Ilicite din țările în curs de dezvoltare (Kar și Curcio, 2011) a plasat România pe locul 28 din 125 de țări. Aproximativ 3678 de milioane de dolari au ieșit din țară în mod ilicit între 2000 și 2008, în timp ce Bulgaria se află pe locul 38 cu 2176 milioane de dolari plasați ilegal în afara țării în aceeași perioadă (Kar and Curcio, 2011). Explicația propusă aici pentru această natură duală se bazează pe dilemele sociale rămase nerezolvate în cadrul codului fiscal și a normelor sale de aplicare. Acest articol susține ideea conform căreia încadrarea (en. framing) deciziilor individuale din punct de vedere legal și procedural este unul dintre rațiunile acestei dualități observate. Mai mult decât atât, modul în care legea este aplicată susține non-cooperarea ca strategie dominantă.

Aparent, atitudinea morală pentru plata taxelor şi impozitelor în România este destul de ridicată atunci când o comparăm cu atitudinea morală a celorlalte state studiate în World Values Survey şi este de asemenea cea mai înaltă din Europa Centrală şi de Est (Torgler, 2003b). Cu toate acestea, acest tablou general arată diferit dacă ne gândim că doar cei care au ocazia să îşi declare veniturile au şi ocazia să trişeze la plata impozitelor (Adam şi Kirchler, 2010). Între cei care au această putere decizională, angajatorii şi managerii firmelor cu mai mult de 10 angajaţi sunt foarte polarizaţi în ceea ce priveşte atitudinea morală asupra fiscalităţii: 66,7% cred că nu este niciodată justificat şi 33% cred că a nu plăti taxele şi impozitele este uneori justificat dacă ai ocazia (codul 7 şi 8, unde 1 înseamnă că nu este niciodată justificat; media = 3.2, ab.std. = 3.37; World Values Survey, 2005-2008). Fermierii care deţin propria lor ferma sunt de asemenea foarte împărţiţi în această privinţă (media = 4.3, ab.std. = 3.17): 41.7% spun că a nu plăti taxele şi impozitele dacă există o ocazie nu este niciodată justificat (codurile 1 şi 2) şi 12, 5% susţin că acest lucru este justificat (codul 9; World Values Survey, 2005-2008).

Context

Dileme sociale

O dilemă socială este un joc în care interesul grupului este diferit de interesul fiecărui individ. Un joc în care interesul grupului nu intră în conflict cu interesul fiecărui jucător nu este o dilemă socială. În majoritatea jocurilor care nu sunt în mod necesar dileme sociale, interesele jucătorilor pot fi realizate prin cooperare sau non-cooperare, însă într-o dilemă socială, interesul grupului se realizează dacă ambii jucători cooperează, iar interesul individual se realizează dacă jucătorii nu cooperează.

Sigur, dilemele sociale depind de modul în care interesul fiecărei părţi este definit, ca şi de felul în care este definit interesul grupului. Spre exemplu, într-un joc definit între un jucător individual şi unul colectiv (de exemplu o instituţie) interesele jucătorului colectiv sunt interese individuale unuia dintre jucători, în ciuda înţelesului colectiv ataşat acestuia. Grupul, în sensul dat în definiţia de mai sus a unei dileme sociale este format din interesul jucătorului colectiv şi al jucătorului individual. În consecinţă, un jucător este un individ sau un grup de indivizi care împărtăşesc acelaşi interes. Un grup de jucători este diferit de un jucător colectiv prin aceea că membrii grupului pot să nu împărtăşească aceleaşi interese individuale.

Există trei tipuri de dileme sociale şi ele vor fi considerate în acest proiect: dilema prizonierului, dilema bunurilor comune şi tragedia comunelor sau dilema bunurilor publice. La acestea trei voi adăuga problema principal-agent (care nu este o dilemă socială, dar care se foloseşte de cele mai multe ori pentru a ieşi dintr-o dilemă socială, astfel încât este deosebit de importantă pentru deciziile luate în condiţiile dilemelor sociale).

Dilema Prizonierului este de obicei descrisă printr-o metaforă în care doi prizonieri sunt interogaţi în camere separate şi au de ales între două acţiuni: să coopereze unul cu altul (Non-cooperare în sensul jocului) sau să coopereze cu poliţia (en. Cooperare). Dacă amândoi cooperează între ei, vor fi pedepsiţi de poliţie (P). Dacă doar unul cooperează, cel care cooperează cu poliţia este recompensat de poliţie cu cea mai tentantă răsplată (T), iar cel care tace obţine câştigul "fraierului" (S). Dacă amândoi cooperează cu poliţia, amândoi obţin o recompensă mai mică decât T, respectiv (R) (folosind notaţia propusă de Tsebelis, 1991; vezi Tabelul 1).

Ceea ce face acest joc o dilemă socială este inegalitatea dintre câştigurile potenţiale. În dilema prizonierului, tentaţia (T) este mai mare decât recompensa (R), care este mai mare decât pedeapsa (P), care la rândul ei este mai mare decât câştigul "fraierului" (S). Aceasta face ca ambii jucători să obţină câştigul cel mai mare (T) dacă cooperează cu poliţia şi să rişte să obţină câştigul "fraierului" dacă tac . Dacă această inegalitate ar fi diferită, jocul ar fi putea fi transformat în jocuri care nu sunt dileme sociale: jocul impasului (en. Deadlock: T>P>R>S), jocul fricosului (en. Chicken: T>R>S>P) sau jocul asigurărilor (R>T>P>S) (Tsebelis, 2003).

Tabelul 1: Jocul dilemei prizonierului

Dilema prizonierului		Jucătorul 2	
		Cooperează	Non-cooperare
Jucătorul 1	Cooperează	(R1, R2)	(T1, S2)
	Non-cooperare	(S1, T2)	(P1, P2)

Povestea din spatele jocului bunurilor publice se referă la un bun care este disponibil tuturor membrilor grupului (prin aceasta înţelegând că accesul la acest bun nu poate fi restricţionat o dată ce acesta a fost produs), însă nu poate fi creat fără participarea unei submulţimi a membrilor grupului. Într-un grup de două persoane, dacă amândoi contribuie la crearea bunului public, amândoi pot beneficia de bunul public (R) de îndată ce acesta a fost creat. Dacă doar unul dintre jucători contribuie, atunci trişorul poate beneficia de bunul public fără să contribuie la crearea acestuia (T), în timp ce jucătorul care cooperează obţine bunul public (PG) cu costul

său de creare (c), ceea ce echivalează cu S. Dacă amândoi aleg să tişeze, bunul public nu poate fi creat şi nici unul nu poate beneficia de el (P) (Tabelul 2). Inegalitatea dintre câştigurile posibile ale jocului este similară cu inegalitatea din dilema prizonierului şi este cea care îi oferă caracterul dilematic: PG>PG-c>0, ceea ce este echivalent cu T>R=S>P(=0).

Tabelul 2: Jocul Bunurilor Publice

Jocul bunurilor publice		Jucătorul 2	
		Cooperează	Trişează
Jucătorul 1	Cooperează	(R1 = PG - c, R2 = PG - c)	(T1 = PG, S2 = PG - c)
	Trişează	(S1 = PG - c, T2 = PG)	(P1 = 0 , P2 = 0)

Pentru mai mulţi jucători, jocul bunurilor publice depinde de numărul de persoane necesar pentru crearea bunului public (Tabelul 3). Dar, în acest caz, dilema apare pentru jucătorul al (n-1)-lea. Incertitudinea numărului de contributori la crearea bunului public creează o dilemă pentru fiecare jucător, ceea ce face ca diseminarea numărului de contributori să micşoreze numărul de persoane aflate în dilemă. Posibilitatea obţinerii unui ramburs în cazul în care bunul public nu este creat, poate să dezamorseze dilema socială. Alte moduri prin care dilema socială poate fi dezavuată este creşterea valorii absolute a pedepsei sau creşterea valorii absolute a recompensei, astfel încât inegalitatea care stă la baza dilemei să dispară.

Tabelul 3: Jocul bunurilor publice pentru cazul în care bunul public (PG) este creat de n persoane care cooperează dintr-o populaţie de N = n + k persoane (C = Cooperează; D = Trişează).

Dilema bunurilor publice cu N jucători		Numărul de jucători care aleg aceeaşi acţiune ca jucătorul 1							
		0	1	- - -	n-2	n-1	n	- - -	n+k
Jucătorul 1	C	(0; 0; 0)	(0; 0; 0)	- - -	(0; 0; 0)	(PG-c; PG-c; PG)	(PG-c; PG-c; PG)		(PG-c; PG-c; PG)
	D	(0; 0; 0)	(0; 0; 0)	- - -	(0; 0; 0)	(0; 0; 0)	(PG; PG-c; PG)	- - -	(PG; PG-c; PG)

Tragedia comunelor este de oblicei descrisă prin povestea unor păstori care folosesc în comun islazul comunei pentru a-şi hrăni oile. Interesul fiecărui păstor este de a avea cât mai multe oi posibil, însă dacă toţi păstorii fac acest lucru resursele de hrană disponibile pe islaz vor fi distruse. Dacă păstorii nu îşi restricţionează numărul de oi, nu vor putea să folosească resursele câmpului şi oile lor vor muri de foame (P). Dacă un număr mic

de persoane îşi restricţionează numărul de oi şi alţii nu, atunci cei care au mai multe ori vor avea câştig mai mare (T), iar ceilalţi unul mai mic (S). Dar dacă toţi cooperează, vor câştiga în mod egal (R) şi oile lor vor supravieţui pe termen lung. Ca mai înainte, inegalitatea dintre câştigurile posibile ale jocului este: T>R>S>P.

Jocurile depind, de obicei, de modul în care sunt încadrate (en. framed, Kirchler, Maciejovsky, Schneider, 2003; Kirchler, Maciejovsky, 2001; Kirchler, Niemirovsky et al., 2006; Kirchler, Hoelzl, el al., 2008), astfel încât dacă în metaforele folosite până acum câştigurile sunt schimbate cu pierderi, aversiunea către risc a jucătorilor poate intra în joc şi poate schimba alegerile făcute iniţial (Kahneman and Tversky, 1979). O altă modalitate de a schimba aceste jocuri este folosirea încadrărilor textuale de tipul: dă-ceva, păstrează-ceva, ia-ceva şi lasă-ceva (en. give-some, keep-some, take-some and leave-some dilemmas, Van Dijk and Wilke, 2000), fiecare dintre aceste conducând jucătorii către alte alegeri decât cele din încadrarea textuală iniţială.

În ciuda predicţiilor făcute pe baza acestor situaţii stilizate, conform cărora non-cooperarea este alegerea dominantă, oamenii cooperează între ei în fiecare zi, astfel încât ar fi foarte interesant să înţelegem soluţiile pe care aceştia le-au găsit până acum pentru a ieşi din dilemele sociale. Aceste soluţii sunt de două feluri: soluţii individuale şi soluţii sociale. Soluţiile individuale variază de la modificarea inegalităţii dintre câştigurile posibile prin înăsprirea pedepselor sau mărirea recompenselor (presupunând că tentaţia şi câştigul "fraierului" nu pot fi modificate), până la comunicarea cu celălalt jucător (crescând astfel încrederea) şi redefinirea situaţiei astfel încât acţiunea asociată cu non-cooperarea (cooperarea) să fie văzută într-o altă lumină (spre exemplu prin intermediul simbolurilor), ş.a.m.d. Soluţiile sociale sunt variaţii ale teoriei leviatanului (Ostrom, 1990/2007): creerea regulilor, crearea structurilor de control prin delegarea responsabilităţii şi crearea structurilor de supra-control şi ulterior a statului. Dar aceste soluţii în sine conduc la alte probleme. După ce regulile au fost impuse, problemele legate de capacitatea indivizilor de a identifica trişorii este pusă la încercare, astfel încât poliţia, auditul şi structurile de control apar şi sunt însărcinate cu responsabilitatea identificării şi sancţionării "trişorilor". Astfel de structuri de control însă conduc la corupţie. Pentru rezolvarea corupţiei, o structură de supra-control este instituită, ceea ce conduce treptat la crearea ideii de stat. În general, soluţiile sociale, dar şi o parte din cele individuale prezentate până acum se bazează pe delegarea responsabilităţii. Însă delegarea responsabilităţii comportă două mari probleme: redistribuţia bunurilor şi redistribuţia informaţiei. Acestea au la bază problema principal-agent.

Problema principal-agent sau dilema intermedierii nu este un joc în sine. Dilema intermedierii surprinde problemele pe care le ridică motivarea unui agent (intermediar) pentru a acţiona în numele (şi în interesul) mandantului (protagonistului) contra unei sume de bani. Protagonistul şi intermediarul se diferenţiază printr-un conflict de interese şi o asimetrie de informaţie. Dificultăţile dilemei intermedierii sunt reprezentate prin "selectarea produsului nefavorabil" (en. "adverse selection") şi "riscul moral" (en. "moral hazard") (International Energy Agency, 2007: 28). Selectarea produsului nefavorabil se bazează pe comportamentul oportunist al intermediarului. Spre exemplu, din cauza lipsei de informaţii (sau a dificultăţilor de informare) ale protagonistului, intermediarul poate profita de ocazie pentru a vinde un produs nepotrivit sau defect. Pe de altă parte, riscul moral apare atunci când protagonistul profită de dificultăţile pe care le are intermediarul în a monitoriza comportamentul protagonistului (sau protagoniştilor). Astfel de situaţii apar în cazul asigurărilor sociale, spre exemplu, atunci când intermediarul (de multe ori mandatat de stat, dar fundamental vorbind mandatat de cetăţean) nu poate monitoriza din lipsă de resurse, toţi mandanţii (protagoniştii) pentru a verifica dacă cererile pentru obţinerea asigurărilor sunt reale sau frauduloase.

În ciuda faptului că dilema intermedierii nu este un joc, ea poate fi exprimată ca un joc al prozonierului dacă presupunem că acţiunea cooperantă este un comportament moral şi acţiunea non-cooperantă este un comportament oportunist (Tabelul 4).

Tabelul 4: Dilema intermedierii ca joc.

Dilema intermedierii		**Intermediar**	
		Acţiune morală	Acţiune oportunistă
Protagonist	Acţiune morală	(R1, R2)	(T1, S2)
	Acţiune oportunistă	(S1, T2)	(P1, P2)

Problemele din zona redistribuirii bunurilor publice se bazează, de asemenea, pe asimetria informaţiei şi pe resursele reduse de monitorizare. Incapacitatea protagoniştilor de a monitoriza redistribuirea bunului public realizată de intermediar creează aceste probleme. Merită menţionat aici faptul că un bun comun diferă de un bun public din punct de vedere al libertăţii de acces. Bunul comun trebuie să fie redistribuit o dată ce au fost creat, iar accesul la el poate fi restricţionat, în timp ce accesul la un bun public nu poate fi restricţionat (spre exemplu accesul la aer). Veniturile rezultate prin impozite sunt folosite pentru a crea ambele tipuri de bunuri comune şi publice. Însă problema redistribuirii apare doar pentru bunu-

rile comune, în timp ce comportamentul oportunist de tipul ”free-riding” apare pentru bunurile publice.

Impozite

Predicţiile generale legate de moralitatea în plata taxelor şi impozitelor se bazează pe nivelul impozitării, puterea de impunere a legii, costurile ridicate pentru plătirea efectivă a impozitelor şi taxelor (Eilat and Zinnes, 2002), vârstă, gen, statut marital, statutul ocupaţional, nivelul de incredere (în sistemul juridic, în guvern, satisfacţia faţă de funcţionarii publici şi faţă de sistemul politic), precum şi pe apartenenţa la ţările Europei Centrale şi de Est (Torgler, 2003b), absenţa instituţiilor eficiente care ar putea stimula plata impozitelor şi care ar putea da posibilitatea agenţiilor intermediare să creeze şi să redistribuie bunurile publice (Rothstein, 2000). Influenţa corupţiei este încă un subiect controversat, având în vedere faptul că unii cercetători argumentează în favoarea viziunii conform căreia corupţia nu este o cauză ci doar rezultatul existenţei economiei de umbră (Eilat and Zinnes, 2002) sau a stilului de guvernare (Li, Park and Li, 2007).

O predicţie diferită poate fi realizată pe baza condiţionalităţii şi bipolarităţii (Opp, 2001) normelor sociale privind plata impozitelor şi pe baza modalităţii în care instituţiile încadrează deciziile individuale în mod legal. Alm et al. (1999) au arătat că normele percepute (prezentate public prin rezultate ale unui vot) schimbă percepţia asupra normelor iniţiale care influenţează plata taxelor şi impozitelor. Având în vedere că oamenii fac din mediul în care trăiesc o sursă de norme sociale (Stapel, Joly şi Lindenberg, 2010) şi că instituţiile sunt intr-adevăr capabile să influenţeze atitudinea morală în ceea ce priveşte plata impozitelor precum şi plata efectivă a acestora (Braithwaite, Ahmed, 2005) apare ca justificată încercarea de a înţelege mai bine normele sociale care stau în spatele plăţii efective a impozitelor şi în spatele cadrului său instituţional (legal şi procedural).

În încercarea de a explica ”dublu-gânditul” Orwellian care pare a prevala în ceea ce priveşte atitudinea despre plata impozitelor în România, este important să privim atitudinea morală asupra plăţii impozitelor ca o problemă socială, mai ales că aceasta a fost mereu descrisă în literatura ştiinţifică din România ca o problemă strict legală, ce ţine uneori de contabilitate sau ca o problemă economică. Studiile din domeniul impozitării, în lume, acoperă o paletă largă de discipline, începând cu economia, dreptul, ştiinţele politice, politicile sociale sau contabilitatea (Lamb et al., 2005). Acest lucru este cu atât mai relevant cu cât impactul impozitării se observă în vieţile sociale ale oamenilor, în alegerile sociale pe care le realizează, precum şi în starea lor de sănătate (Thow and Jan, 2010).

În ultimii ani, însă, cercetările principale din acest domeniu au fost parte din literatura economică și s-au dezvoltat în principal pe baza modelului propus de Allingham și Sadmo (1972) ce a fost ulterior revizuit prin contribuția multor cercetători, așa cum relatează însuși Sadmo (2004). Acest model se bazează pe un joc static și unul dinamic (jocuri repetate) în care parametrii reprezintă venitul real al contribuabilului, rata impozitării, venitul declarat (care poate fi diferit de cel real), probabilitatea de audit, rata penalizărilor în caz de neplată, precum și probabilitatea de audit condiționată de valoarea venitului declarat (prin stabilirea pragului la valoarea medie a venitului pentru profesia contribuabilului). În acest fel se presupune că jucătorii decid doar pe baza utilității așteptate calculate pe baza valorii monetare a diferenței dintre venitul real și venitul declarat ponderat cu probabilitatea de audit. În sociologie, cercetările cele mai cunoscute din domeniul impozitării se bazează în principal pe analize secundare ale datelor din sondaje Europene (Gordon, 1987; Torgler, 2003; 2006; 2008; Dhami, 2007;Torgler și Schneider, 2009), în timp ce analizele calitative sunt desconsiderate pe baza argumentului că nu au validitate externă. Spre deosebire de aceste cercetări, acest articol susține ideea că deciziile de plată a impozitelor se bazează pe dilemele sociale și pe normele sociale care rezidă din încadrările textuale ale legilor și procedurilor lor de aplicare.

Impozitarea în România

Codul fiscal român prevede multe tipuri de taxe și impozite: impozitul pe profit, impozitul pe venit, impozitul pe veniturile microîntreprinderilor, impozitul pe veniturile obținute din România de nerezidenți și impozitul pe reprezentanțele firmelor străine înființate în România, taxa pe valoarea adăugată, accize și alte taxe speciale, măsuri speciale privind supravegherea producției, importului și circulației unor produse accizabile, impozite și taxe locale, infracțiuni, contribuții sociale obligatorii. În acest articol, preocuparea principală este impozitul pe venit. In principal, calculul impozitelor se face după sursa venitului, astfel că există reguli de impozitare diferite pentru: venituri din activități independente, venituri din salarii, venituri din cedarea folosinței bunurilor, venituri din investiții, venituri din pensii, venituri din activități agricole, silvicultură și piscicultură, venituri din premii și din jocurile de noroc, venituri din transferul proprietăților imobiliare din patrimoniul personal și din venituri din alte surse. Evaluarea tuturor acestora s-ar putea constitui într-un tratat de fiscalitate, aceasta fiind dincolo de scopul acestui articol. Ca urmare, mai departe mă voi focaliza pe veniturile din salarii. Taxarea veniturilor din

salarii se materializează în impozite şi contribuţii sociale obligatorii care sunt reţinute de plătitorul de venit, respectiv de către angajator.

Fără a intra în amănuntele prevăzute de Codul Fiscal pentru impozitele şi contribuţiile sociale obligatorii retrase din veniturile salariale, trebuie menţionat faptul că acestea „constituie venituri la bugetul de stat, bugetele locale, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, bugetul asigurărilor pentru şomaj şi fondul de garantare pentru plata creanţelor salariale" (Titlul 1, Cap. 1, art. 1, Cod Fiscal, ANAF, 2013).

ART. 55 Definirea veniturilor din salarii

(1) Sunt considerate venituri din salarii toate veniturile în bani şi/sau în natură obţinute de o persoană fizică ce desfăşoară o activitate în baza unui contract individual de muncă sau a unui statut special prevăzut de lege, indiferent de perioada la care se referă, de denumirea veniturilor ori de forma sub care ele se acordă, inclusiv indemnizaţiile pentru incapacitate temporară de muncă.
(2) Regulile de impunere proprii veniturilor din salarii se aplică şi următoarelor tipuri de venituri, considerate asimilate salariilor:
a) indemnizaţiile din activităţi desfăşurate ca urmare a unei funcţii de demnitate publică, stabilite potrivit legii;
b) indemnizaţii din activităţi desfăşurate ca urmare a unei funcţii alese în cadrul persoanelor juridice fără scop patrimonial;
c) drepturile de soldă lunară, indemnizaţiile, primele, premiile, sporurile şi alte drepturi ale personalului militar, acordate potrivit legii;
d) indemnizaţia lunară brută, precum şi suma din profitul net, cuvenite administratorilor la companii/societăţi naţionale, societăţi comerciale la care statul sau o autoritate a administraţiei publice locale este acţionar majoritar, precum şi la regiile autonome;
d^1) remuneraţia obţinută de directori în baza unui contract de mandat conform prevederilor legii societăţilor comerciale;
d^2) remuneraţia primită de preşedintele asociaţiei de proprietari sau de alte persoane, în baza contractului de mandat, potrivit legii privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea asociaţiilor de proprietari;
e) sumele primite de membrii fondatori ai societăţilor comerciale constituite prin subscripţie publică;
f) sumele primite de reprezentanţii în adunarea generală a acţionarilor, în consiliul de administraţie, membrii directoratului şi ai consiliului de supraveghere, precum şi în comisia de cenzori;
g) sumele primite de reprezentanţii în organisme tripartite, potrivit legii;
h) indemnizaţia lunară a asociatului unic, la nivelul valorii înscrise în declaraţia de asigurări sociale;
i) indemnizaţia şi orice alte sume de aceeaşi natură, primite de salariaţi pe perioada delegării şi detaşării în altă localitate, în ţară şi în străinătate, în interesul serviciului, pentru partea care depăşeşte limita a de 2,5 ori nivelul legal stabilit prin hotărâre a Guvernului pentru personalul din instituţiile publice. Aceste prevederi se aplică şi în cazul salariaţilor reprezentanţelor din România ale persoanelor juridice străine;

i^1) indemnizaţiile şi orice alte sume de aceeaşi natură, primite de salariaţii care au stabilite raporturi de muncă cu angajatori nerezidenţi, pe perioada delegării şi detaşării, în România, în interesul serviciului, pentru partea care depăşeşte nivelul legal stabilit prin hotărâre a Guvernului pentru ţara de rezidenţă a angajatorului nerezident, de care ar beneficia personalul din instituţiile publice din România dacă s-ar deplasa în ţara respectivă;
j) indemnizaţia administratorilor, precum şi suma din profitul net cuvenite administratorilor societăţilor comerciale potrivit actului constitutiv sau stabilite de adunarea generală a acţionarilor;
j^1) sume reprezentând salarii, diferenţe de salarii, dobânzi acordate în legătură cu acestea, precum şi actualizarea lor cu indicele de inflaţie, stabilite în baza unor hotărâri judecătoreşti rămase definitive şi irevocabile;
j^2) indemnizaţiile lunare plătite conform legii de angajatori pe perioada de neconcurenţă, stabilite conform contractului individual de muncă;
k) orice alte sume sau avantaje de natură salarială ori asimilate salariilor în vederea impunerii.
(3) Avantajele, cu excepţia celor prevăzute la alin. (4), primite în legătură cu o activitate menţionată la alin. (1) şi (2) includ, însă nu sunt limitate la:
a) utilizarea oricărui bun, inclusiv a unui vehicul de orice tip, din patrimoniul afacerii, în scop personal, cu excepţia deplasării pe distanţă dus-întors de la domiciliu la locul de muncă;
b) cazare, hrană, îmbrăcăminte, personal pentru munci casnice, precum şi alte bunuri sau servicii oferite gratuit sau la un preţ mai mic decât preţul pieţei;
c) împrumuturi nerambursabile;
d) anularea unei creanţe a angajatorului asupra angajatului;
e) abonamentele şi costul convorbirilor telefonice, inclusiv cartelele telefonice, în scop personal;
f) permise de călătorie pe orice mijloace de transport, folosite în scopul personal;
g) primele de asigurare plătite de către suportator pentru salariaţii proprii sau alt beneficiar de venituri din salarii, la momentul plăţii primei respective, altele decât cele obligatorii;
h) tichete-cadou acordate potrivit legii.
(4) Următoarele sume nu sunt incluse în veniturile salariale şi nu sunt impozabile, în înţelesul impozitului pe venit:
a) ajutoarele de înmormântare, ajutoarele pentru pierderi produse în gospodăriile proprii ca urmare a calamităţilor naturale, ajutoarele pentru bolile grave şi incurabile, ajutoarele pentru naştere, veniturile reprezentând cadouri pentru copiii minori ai salariaţilor, cadourile oferite salariatelor, contravaloarea transportului la şi de la locul de muncă al salariatului, costul prestaţiilor pentru tratament şi odihnă, inclusiv transportul pentru salariaţii proprii şi membrii de familie ai acestora, acordate de angajator pentru salariaţii proprii sau alte persoane, astfel cum este prevăzut în contractul de muncă.
Cadourile oferite de angajatori în beneficiul copiilor minori ai angajaţilor, cu ocazia Paştelui, zilei de 1 iunie, Crăciunului şi a sărbătorilor similare ale altor culte religioase, precum şi cadourile oferite angajatelor cu ocazia zilei de 8 martie sunt neimpozabile, în măsura în care valoarea cadoului oferit fiecărei persoane, cu orice ocazie din cele de mai sus, nu depăşeşte 150 lei.

Nu sunt incluse în veniturile salariale şi nu sunt impozabile nici veniturile de natura celor prevăzute mai sus, realizate de persoane fizice, dacă aceste venituri sunt primite în baza unor legi speciale şi finanţate din buget; Norme metodologice
a^1) *** Abrogat;
a^2) *** Abrogat;
b) drepturile de hrană acordate de angajatori angajaţilor, în conformitate cu legislaţia în vigoare; Norme metodologice
c) contravaloarea folosinţei locuinţei de serviciu sau a locuinţei din incinta unităţii, potrivit repartiţiei de serviciu, numirii conform legii sau specificităţii activităţii prin cadrul normativ specific domeniului de activitate, compensarea chiriei pentru personalul din sectorul de apărare naţională, ordine publică şi siguranţă naţională, precum şi compensarea diferenţei de chirie, suportată de persoana fizică, conform legilor speciale; Norme metodologice
d) cazarea şi contravaloarea chiriei pentru locuinţele puse la dispoziţia oficialităţilor publice, a angajaţilor consulari şi diplomatici care lucrează în afara ţării, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
e) contravaloarea echipamentelor tehnice, a echipamentului individual de protecţie şi de lucru, a alimentaţiei de protecţie, a medicamentelor şi materialelor igienico-sanitare, a altor drepturi de protecţie a muncii, precum şi a uniformelor obligatorii şi a drepturilor de echipament, ce se acordă potrivit legislaţiei în vigoare; Norme metodologice
f) contravaloarea cheltuielilor de deplasare pentru transportul între localitatea în care angajaţii îşi au domiciliul şi localitatea unde se află locul de muncă al acestora, la nivelul unui abonament lunar, pentru situaţiile în care nu se asigură locuinţă sau nu se suportă contravaloarea chiriei, conform legii;
g) indemnizaţiile şi orice alte sume de aceeaşi natură, primite de salariaţi, pe perioada delegării şi detaşării în altă localitate, în ţară şi în străinătate, în interesul serviciului, în limita a de 2,5 ori nivelul legal stabilit prin hotărâre a Guvernului pentru personalul din instituţiile publice, precum şi cele primite pentru acoperirea cheltuielilor de transport şi cazare; Norme metodologice
g^1) indemnizaţiile şi orice alte sume de aceeaşi natură primite de persoanele fizice care desfăşoară o activitate în baza unui statut special prevăzut de lege pe perioada deplasării, respectiv delegării şi detaşării, în altă localitate, în ţară şi în străinătate, în limitele prevăzute de actele normative speciale aplicabile acestora, precum şi cele primite pentru acoperirea cheltuielilor de transport şi cazare;
g^2) indemnizaţiile şi orice alte sume de aceeaşi natură, primite de salariaţii care au stabilite raporturi de muncă cu angajatori nerezidenţi, pe perioada delegării şi detaşării, în România, în interesul serviciului, în limita nivelului legal stabilit prin hotărâre a Guvernului pentru ţara de rezidenţă a angajatorului nerezident, de care ar beneficia personalul din instituţiile publice din România dacă s-ar deplasa în ţara respectivă, precum şi cele primite pentru acoperirea cheltuielilor de transport şi cazare;
h) sumele primite, potrivit dispoziţiilor legale, pentru acoperirea cheltuielilor de mutare în interesul serviciului; Norme metodologice
i) indemnizaţiile de instalare ce se acordă o singură dată, la încadrarea într-o unitate situată într-o altă localitate decât cea de domiciliu, în primul an de activitate după absolvirea studiilor, în limita unui salariu de bază la angajare, precum şi indemnizaţiile de instalare şi mutare acordate, potrivit legilor speciale, personalului din instituţiile publice şi celor care îşi stabilesc domiciliul în localităţi din zone defavorizate, stabilite potrivit

legii, în care îşi au locul de muncă; Norme metodologice
j) *** Abrogat;
k) *** Abrogat;
k^1) veniturile din salarii realizate de către persoanele fizice cu handicap grav sau accentuat; Norme metodologice
l) veniturile din salarii, ca urmare a activităţii de creare de programe pentru calculator; încadrarea în activitatea de creaţie de programe pentru calculator se face prin ordin comun al ministrului muncii, solidarităţii sociale şi familiei, al ministrului comunicaţiilor şi tehnologiei informaţiei şi al ministrului finanţelor publice;
m) sumele sau avantajele primite de persoane fizice din activităţi dependente desfăşurate într-un stat străin, indiferent de tratamentul fiscal din statul respectiv. Fac excepţie veniturile salariale plătite de către sau în numele unui angajator care este rezident în România ori are sediul permanent în România, care sunt impozabile în România numai în situaţia în care România are drept de impunere;
n) cheltuielile efectuate de angajator pentru pregătirea profesională şi perfecţionarea angajatului legată de activitatea desfăşurată de acesta pentru angajator;
o) costul abonamentelor telefonice şi al convorbirilor telefonice, inclusiv cartelele telefonice, efectuate în vederea îndeplinirii sarcinilor de serviciu;
p) avantajele sub forma dreptului la stock options plan, la momentul acordării şi la momentul exercitării acestora;
r) diferenţa favorabilă dintre dobânda preferenţială stabilită prin negociere şi dobânda practicată pe piaţă, pentru credite şi depozite.
(5) Avantajele primite în bani şi în natură şi imputate salariatului în cauză nu se impozitează.
(6) Pentru indemnizaţii şi orice alte sume de aceeaşi natură impozabile primite pe perioada delegării şi detaşării, în altă localitate, în România şi în străinătate, impozitul se calculează şi se reţine la fiecare plată, iar virarea impozitului la bugetul de stat se efectuează lunar sau trimestrial potrivit prevederilor art. 58 şi 60, după caz. (Cod Fiscal, ANAF, 2013)

Principala problemă care va fi investigată în acest articol a fost observată în literatura de specialitate ca fiind sub-impozitarea veniturilor mari faţă de veniturile mici (Biriş, 2012).

Principala ipoteză pe care o voi supune verificării va fi aceea că injustețea socială derivată din aceste reglementări legislative contribuie la păstrarea dilemelor sociale în ceea ce priveşte deciziile de plată a impozitelor, taxelor şi contribuţiilor sociale obligatorii.

Într-un sistem just, o cotă unică de impozitare pentru toate categoriile de venit ar fi la fel de injustă ca o cotă unică de impozitare doar pentru veniturile din salarii. Este firesc să existe excepţii de la cota unică, însă aceste excepţii trebuie să fie juste. Cu toate acestea, în Codul fiscal veniturile „(c)ontribuabililor care desfăşoară activităţi de natura barurilor de noapte, cluburilor de noapte, discotecilor, cazinourilor sau pariurilor sportive, inclusiv persoanele juridice care realizează aceste venituri în baza

unui contract de asociere, şi în cazul cărora impozitul pe profit datorat pentru activităţile prevăzute în acest articol este mai mic decât 5% din veniturile respective sunt obligaţi la plata unui impozit de 5% aplicat acestor venituri înregistrate" (art. 18, norme metodologice). Totodată, „(v)enitu-rile din jocuri de noroc se impun, prin reţinerea la sursă, cu o cotă de 25% aplicată asupra venitului net" , dacă se află peste pragul de 600 lei (art. 77). Deşi pare justificat ca impozitul plătit de clienţii firmelor care se ocupă cu jocurile de noroc să plătească mai mult decât aceste firme, pragul de 5% pentru contribuabilii care desfăşoară activităţi de natura barurilor de noapte, cluburilor de noapte, discotecilor, cazinourilor sau pariurilor sportive (...) este unul foarte mic, în comparaţie cu cel pe care trebuie să îl plătească persoanele care desfăşoară activităţi independente şi care este de 16%, dar şi faţă de orice angajator care trebuie să plătească 20.3% din întreg fondul de salarii.

Pe de altă parte, impozitul pentru transferul dreptului de proprietate asupra imobilelor şi terenurilor evaluate sub 200.000lei se impozitează cu 3% din preţul de vânzare, iar cele de peste 200.000lei se impozitează cu 6000lei + 2% din preţul de vânzare, cu condiţia să nu fi fost în proprietatea vânzătorului pentru mai puţin de 3 ani. Altfel, impozitul scade la 2% pentru cele cu valoare de până la 200.000lei inclusiv şi la 4000lei + 1% pentru cele ce depăşesc 200.000lei inclusiv (art. 771, alin. 1).

O altă excepţie se observă în cazul impozitului pe dividende, care este în general de 16%, cu excepţia cazurilor în care „dividendele (sunt) plătite de o persoană juridică română unei alte persoane juridice române, dacă beneficiarul dividendelor deţine, la data plăţii dividendelor, minimum 10% din titlurile de participare ale celeilalte persoane juridice, pe o perioadă de 2 ani împliniţi până la data plăţii acestora inclusiv" (art. 36, alin. 4). Practic, pentru beneficiarii de dividende care deţin timp de 2 ani împliniţi minimum 10% din titlurile de participare ale platitorului de dividende, legiuitorul nu a menţionat clar ce fel de impozit se aplică, dacă se aplică vreunul.

Speculând asupra motivelor pe care legiuitorul le-ar fi putut avea atunci când a propus aceste reglementări, cum s-ar putea justifica aceste diferenţe? Dacă ne gândim la cota de 3% pentru veniturile realizate din transferul dreptului de proprietate asupra bunurilor imobile, s-ar putea invoca dreptul constituţional al libertăţii de a dispune în orice mod de proprietatea cetăţeanului. Scăderea cotei de la 3% la 2% pentru transferurile de proprietate mai recente de 3 ani, s-ar putea justifica prin dorinţa de a nu taxa la intervale prea mici libertatea de a dispune de proprietatea imobiliară, această impozitare impunându-se pentru proprietăţile imobiliare din

patrimoniul personal. Excepţiile de tipul aplicării impozitului minim, de 5% pentru activităţi de natura barurilor de noapte, cluburilor de noapte, discotecilor, cazinourilor sau pariurilor sportive ar putea fi explicate prin aceea că aceste categorii de persoane au o tentaţie foarte mare de a nu plăti impozitele, precum şi o probabilitate mică de a putea fi descoperiţi. Pentru a schimba această situaţie legiuitorul a micşorat costul necesar creerii bunului public pentru această categorie, astfel încât Recompensa să fie mai mare (vezi Tabelul 2). Însă pentru scutirea de la plata cotei unice a persoanelor care au venituri din dividende şi deţin mai mult de 10% din titlurile de participare ale celeilalte persoane juridice, fără a menţiona ce fel de impozit se aplică exact, în acest caz, diferenţele nu pot fi justificate.

Concluzii

Explicarea dublu-gânditului din atitudinea faă de impozitare

Dincolo de aceste explicaţii, impozitarea veniturilor pe baza provenienţei acestora sugerează că în deciziile de impozitare criteriul folosit ar fi unul moral. Însă, prin sub-impozitarea veniturilor mari faţă de cele mici, cu referire strictă la sursele de venit menţionate în secţiunea de mai sus, se denotă faptul că acest criteriu moral nu a fost utilizat până la capăt. Mai mult decât atât, în acest fel, norma socială evocată prin lege este aceea a dublu-gânditului: principiul declarat nu este aplicat în comportament.

Ca urmare, conform normei sociale ce rezultă din modul în care a fost scrisă legea, contribuabilul reflectă strict această normă socială duplicitară, deşi nu neapărat respectând legea. Cum o astfel de lege care în mod indirect promovează inconsistenţa dintre principiul afirmat şi acţiunile realizate creează un mediu normativ în sensul descris de Stapel, Joly şi Lindenberg (2010), atitudinea pozitivă asupra impozitării observată în World Values Survey, despre care am vorbit în părţile de început ale acestui articol, nu poate fi însoţită decât de o acţiune contrară acestei atitudini. În termenii folosiţi de Opp (2001), normele sociale din domeniul impozitării sunt puternic condiţionale.

Identificarea dilemelor sociale

În jocul bunurilor publice cu N jucători prezentat în tabelul 3, fiecare jucător contribuie cu aceeaşi sumă. Acest detaliu al jocului contribuie la realizarea normei corectitudinii sociale (en. fairness norm). Atâta timp cât jucătorii folosesc în mod egal bunul public creat, contribuţia lor nu poate fi decât aceeaşi pentru fiecare. În legea impozitării din România, însă

contribuţia fiecăruia nu este aceeaşi, după cum am văzut. Mai mult decât atât, dimensiunea contribuției nu se stabilește proporţional cu măsura în care contribuabilul folosește bunul public şi nici măcar în mod egal pentru toți contribuabilii (conform cotei unice), ci în funcţie de tipul venitului. În plus, anumite surse de venituri care generează venituri foarte mari sunt impozitate cu un procent mai mic decât sursele de venituri care generează venituri mai mici. Dacă luăm în considerare faptul că nu există informaţii referitoare la numărul contribuabililor care să dezarmeze dilema bunurilor publice şi faptul că pentru fiecare contribuabil există un cost suplimentar pentru plata impozitelor generat de dificultăţile procedurale (spre exemplu cozile de la ghisee, faptul că nu poţi afla cât trebuie să plăteşti decât de la ghişeu, faptul că doar impozitele locale se pot plăti cu cardul şi că nu există o metodă de a transfera banii în mod direct către instituţiile de stat, etc.), atunci dominanţa non-cooperării din acest joc se poate explica foarte uşor. Non-cooperarea nu este susţinută doar de faptul că nu s-a putut ieşi din dilema socială, ci şi de alţi factori externi acestui cadru de decizie, respectiv normele sociale promovate indirect prin lege.

Bibliografie

Adam, F. şi E. Kirchler (2010) "Targeting occupations with varying reputations to increase tax revenues." Journal of Socio-Economics 39: 400-406.

Allingham, M., G. şi A. Sandmo (1972) "Income Tax Evasion: A theoretical analysis." Journal of Public Economics 1: 323-338.

Alm, J., H. G. McClelland, D.W. Schultze (1999) "Changing the Social Norm of Tax Compliance by Voting." Kyklos 52(2): 141-171.

Agenţia Naţională a Finanţelor Publice (2013), Legea 571/2003 coroborată cu HG 44/2004 privind Codul Fiscal cu Normele Metodologice de Aplicare, Ultima actualizare: conform Legii 303 din 15 noiembrie 2013, Disponibil online: http://static.anaf.ro/static/10/ /Legislatie_R/Cod_fiscal_norme_2013.htm#_Toc304299633 (11. 2013)

Biriş, G. (2012) Despre fiscalitate şi competitivitate: principii, probleme şi soluţii, ediţia a II-a, Colecţia Business, Bucureşti: Editura Universul Juridic.

Braithwaite, V. şi E. Ahmed (2005) "A threat to tax morale: The case of Australian higher education policy." Journal of Economic Psychology 26: 523-540.

Dhami, S. şi A. Al-Nowaihi (2007) "Optimal taxation in the presence of tax evasion: Expected utility versus prospect theory." Journal of Economic Behavior & Organization 75(2): 313-337.
Eilat, Y., Zinnes, C. (2002) “The shadow economy in transition countries: friend or foe? A policy perspective.” World Development, 30(7) : 1233-1254
Gordon, J. P. F. (1987) "Individual morality and Reputation Costs as Deterrents to tax evasion." European Economic Review 33: 797-805.
International Energy Agency (2007) Mind the Gap: Quantifying Principal-Agent Problems in energy Efficiency, in support of the G8 Plan of Action, OECD/IEA, Available online: http://www.iea.org/publications/freepublications/publication/mind_the_gap.pdf
Kahneman, D., A. Tversky (1979) Prospect theory: an analysis of decision under risk, Econometrica, XLVII: 263-291.
Kar, D. şi K. Curcio (2011) Illicit Financial Flows from Developing Countries: 2000-2009. Update with a Focus on Asia, Global Financial Integrity: 78.
Kirchler, E. şi B. Maciejovsky (2001) "Tax compliance within the context of gain and loss situations, expected and current asset position, and profession." Journal of Economic Psychology 22(2): 173-194.
Kirchler, E., A. Niemirowski, et al. (2006) "Shared subjective views, intent to cooperate and tax compliance: Similarities between Australian taxpayers and tax officers." Journal of Economic Psychology 27(4): 502-517.
Kirchler, E., E. Hoelzl, et al. (2008) "Enforced versus voluntary tax compliance: The "slippery slope" framework." Journal of Economic Psychology 29(2): 210-225.
Lamb, M. L., A; Freedman, J.; James, S. (2005) “Taxation: An interdisciplinary Approach to Research.” New York, Oxford University Press.
Li, S., Park, H.S., Li, S. (2004) “The Great leap forward: the transition from relation-based governance to rule-based governance.” Organizational Dynamics, 33(1): 63-78.
Opp, K.-D. (2001) “Social Networks and the Emergence of Protest Norms.” în: M. Hechter şi K.-D. Opp., Social Norms. New York, Russell Sage Foundation: 234-273.
Ostrom, E. (1990/2007) Guvernarea bunurilor comune: Evoluţia instituţiilor pentru acţiunea colectivă, Iaşi: Polirom.
Rothstein, B. (2000) “Trust, social dilemmas and collective memories.” Journal of Theoretical Politics, 12(4): 477-501.

Sadmo, A. (2004) “The theory of tax evasion: A retrospective view.” Nordic Workshop on Tax Policy and Public Economics. Helsinki. Discussion paper 31/04.
Stapel, A. D., F. J. Joly, S. Lindenberg (2010) "Being there with others: How people make environments norm-relevant." British Journal of Social Psychology 49: 175-187.
Thow, A. M., S. Jan, et al. (2010) "Research. The effect of fiscal policy on diet, obesity and chronic disease: a systematic review." Bulletin of the World Health Organization 88(8): 609-E.
Torgler, B. (2003) "To evade taxes or not to evade: that is the question." Journal of Socio-Economics 32(3): 283-302.
Torgler, B. (2003b) "Tax morale in transition countries." Post-Communist Economies 15(3): 357-381.
Torgler, B. (2006) "The importance of faith: Tax morale and religiosity." Journal of Economic Behavior & Organization 61(1): 81-109.
Torgler, B. şi F. Schneider (2009) "The impact of tax morale and institutional quality on the shadow economy." Journal of Economic Psychology 30(2): 228-245.
Tsebelis, G. (1990) Nested games. Rational choice in comparative politics, Berkeley and Los Angeles, CA: University of California Press.
Van Dijk E., & Wilke, H. A. M. (2000). Decision-induced focusing in social dilemmas: Give-some, keep-some, take-some, and leave-some dilemmas. Journal of Personality and Social Psychology, 78, 92-104.
World Values Survey (2005-2008) “Fifth wave of the World Values Survey on 57 countires.” Online data analysis, disponibil la: http://www.wvsevsdb.com/wvs/WVSAnalizeStudy.jsp

STAREA COMUNITĂŢILOR-SĂRĂCIE ŞI DEZVOLTARE COMUNITARĂ

Mihnea Preotesi

Obiective. Ipoteze. Surse de date.

Obiectivul acestei lucrări este subsumat celui de realizare a unei tipologii a problemelor comunitare şi a modurilor concrete şi diferenţiate, la nivel local, de funcţionare a mecanismelor socioeconomice cu impact asupra dezvoltării sociale. Rezultatele acestui demers de tipologizare vor reprezenta reperele de bază ce vor fi utilizate în construirea unui instrument inovativ de evaluare a dezvoltării comunitare.

Acest demers de cercetare complex a fost gândit a fi realizat în mai multe etape. O primă etapă a fost parcursă în cadrul temei de plan pe anul 2012 şi s-a materializat într-o analiză a modului în care anumite caracteristici ce definesc particularităţi locale ale contextului socioeconomice potenţează construcţia unor strategii de viaţă diferite, în raport cu normele legale şi în raport cu normele sociale comunitare. Din această perspectivă a fost construită o tipologie comunitară, structurată prin încrucişarea mai multor criterii :

- gradul de tradiţionalism/modernitate al comunităţii ;
- gradul de conformism/devianţă la normele comunitare al strategiilor alese pentru asigurarea resurselor de trai;
- gradul de conformism/devianţă la normele legale al strategiilor alese pentru asigurarea resurselor de trai ; inovaţia socială ca strategie de viaţă;
- raporturile dintre normele legale şi cele de grup (comunitare)-raporturi de compatibilitate/incompatibilitate/complementaritate;
- eficienţa strategiilor de adaptare la mediu, alese.

Aşadar, o primă etapă a demersului de cercetare propus a vizat modul în care impactul unor factori structurali generali, modelat în interacţiunea cu anumite contexte comunitare specifice, favorizează anumite comportamente colective, la nivel comunitar. Aceste comportamente colective au fost analizate utilizând drept referenţial de bază modul de

raportare explicit, sau implicit, la modelul funcţional al cetăţeniei sociale, operaţionalizat prin binomul drepturi sociale-obligaţii corelative.

A doua etapă a demersului de cercetare, materializat în lucrarea de faţă, a vizat realizarea unei analize a factorilor şi mecanismelor ce potenţează apariţia şi evoluţia problemelor sociale, la nivel comunitar şi impactul pe care îl au asupra dezvoltării sociale.

Cea de-a treia etapă a realizării tipologiei propuse va fi dedicată consolidării şi validării rezultatelor acestei analize şi extinderea ei, inclusiv, prin includerea în analiză şi în demersul de tipologizare, în cadrul temei de plan pe anul 2014 şi a unor comunităţi localizate în mediul urban.

Ipoteze

Ipoteza de la care porneşte această analiză este aceea că există o anumită tipologie a comunităţilor subdezvoltate, ce urmează o logică structurală comună, pe care o regăsim

chiar şi în zonele dezvoltate ale ţării.

În tipologia acestor comunităţi subdezvoltate, o categorie oarecum omogenă este cea a comunităţilor foarte sărace care cumulează caracteristici diverse ale subdezvoltării, precum cvasiinexistenţa locurilor de muncă pe plan local şi în zonele adiacente, o majoritate a populaţiei dependentă de ajutoare sociale şi care sunt lipsite de atractivitate pentru investitori.

Alte categorii, mai puţin omogene de comunităţi subdezvoltate prezintă, în ponderi diferite, caracteristici favorabile, respectiv, nefavorabile dezvoltării, care se află sub influenţa unor mecanisme socioeconomice a căror modalitate specifică de funcţionare amplifică impactul negativ al celor din a doua categorie.

Identificarea, pe parcursul realizării unor studii de caz, a unor comunităţi, cu profil de dezvoltare asemănător, atât în zone sărace, respectiv, în zone cu nivel de dezvoltare relativ ridicat, fundamentează o astfel de ipoteza de cercetare.

Metodologie

În vederea atingerii obiectivului propus a fost proiectată realizarea unei diagnoze socioeconomice la nivel comunitar, pe trei mari dimensiuni, corelative modului de operaţionalizare a conceptului de dezvoltare socială:

a. Dimensiunea economică: profilul economic al localităţii, obiective economice, surse de venit şi nivel al veniturilor;

b. Dimensiunea sociodemografică: structura pe vârste a populaţiei, structura populaţiei pe categorii socioocupţionale (salariaţi,

pensionari, populaţie ocupată în agricultura de subzistenţă şi în alte forme informale de ocupare);

c. Relaţii şi valori sociale, la nivel comunitar, abordate din două perspective:

- perspectiva locală: spirit comunitar,solidaritate socială, coeziune socială, grupuri de interese, la nivel local-conflict/cooperare între aceste grupuri;
- perspectiva societală: relaţia dintre normele sociale locale tradiţionale/normele statului modern: atitudinea faţă de taxe şi impozite-cum se construieşte în mentalul colectiv, la nivel comunitar, relaţia dintre drepturi şi obligaţii sociale.

În timp ce prima etapă a demersului de tipologizare s-a focalizat pe cea de-a treia dimensiune a diagnozei comunitare, analiza propusă în lucrarea de faţă se va focaliza pe primele două dimensiuni ale diagnozei propuse.

Selecţia localităţilor a fost realizată ţinând cont de dezideratul unei reprezentări echilibrate a comunităţilor locale, conform următoarelor criterii:

- regiunea de dezvoltare;
- mărimea comunelor/oraşelor reşedinţă de judeţ corespunzătoare;
- nivelul de dezvoltare economică şi socială;
- distanţa până la cel mai mare oraş peste 100.000 de locuitori/oraşul reşedinţă de judeţ.

Numărul şi distribuţia geografică a comunităţilor selectate a depins şi de criteriul disponibilităţii/oportunităţilor de cercetare de teren.

În final, au fost alese 10 comunităţi din zone cu niveluri diferite de dezvoltare, din judeţele Iaşi, Mureş,Timiş, Cluj, Sălaj, Maramureş, Arad[26].

Metoda de cercetare a presupus utilizarea unor metode complementare de culegere şi analiză a datelor :

- analiza indicatorilor socioeconomici
- analiză secundară de date şi analiza rezultatelor unor studii de caz, reprezentând diagnoze ale problemelor sociale, la nivel comunitar, pe care le-am realizat în ultimii 5 ani în diverse comunităţi rurale;
- colectare şi analiză calitativă de date.

Au fost realizate şi utilizate 2 tipuri de instrumente de colectare a datelor:

- ghiduri de interviu pentru reprezentanţi instituţiuonali şi pentru populaţie;

[26] Lista completa a acestora, la care se adaugă comunităţile în care am realizat studiile de caz ce au reprezentat surse de date pentru analiză secundară este prezentată în Anexa lucrării.

- fişe de date ce au fost completate la Primării.

Surse de date

Alături de datele culese în cadrul cercetării de teren dedicate obiectivului propus, alte surse importante de date le-au constituit rapoartele de cercetare ce valorifică date culese în proiecte pe tema diagnozelor sociale, la nivel comunitar, la care am participat în ultimii 5 ani, acestea reprezentând repere de bază în proiectarea şi realizarea acestei cercetări. Aceste proiecte, vizând grupurile vulnerabile, sărăcia, ocuparea, au reprezentat surse de date utilizate, fie în completarea, fie în validarea datelor culese, analiza datelor colectate fiind completată cu rezultate ale analizei secundare de date. Lista completă a acestor proiecte este prezentată în Bibliografia acestei lucrări.

O altă sursă de validare externă a datelor de cercetare o reprezintă datele statistice ce configurează, la nivel judeţean, contextul socioeconomic zonal.

Analiza propusă se bazează pe o sinteză integrativă a datelor colectate din toate sursele amintite mai sus.

Ruralul românesc în context european, regional şi naţional

Conform datelor furnizate de Eurostat (www.eurostat.ec.europa.eu), în cadrul UE, PIB-ul pe cap de locuitor variază de la 28 % din media UE-27, în regiunea Severozapaden, din Bulgaria, la 343 % în regiunea-capitală Inner London în UK. Există diferenţe semnificative, atât între ţările UE, cât şi între regiuni din fiecare dintre ţările UE.

În România, 85% dintre locuitori trăiesc în regiuni ce produc un PIB pe locuitor sub 75% din media UE. Diferenţele dintre regiuni sunt însă foarte mari. În timp ce regiunea de Nord Est produce un PIB/locuitor ce reprezintă un sfert din media europeană, regiunea Bucureşti-Ilfov depăşeşte PIB-ul mediu al UE.Pe lângă aceste diferenţe între regiunile de dezvoltare, în România există diferenţe semnificative între judeţele fiecăreia dintre aceste regiuni, precum şi între localităţile fiecăruia dintre aceste judeţe.

Un prim criteriu important de diferenţiere d.p.d.v. al gradului de dezvoltare îl reprezintă mediul de rezidenţă. Există anumite caracteristici specifice care, în cazul României, accentuează importanţa acestui tip de diferenţiere.

Pe de o parte, ponderea mare a ruralului, în context european, pe de altă parte, profilul mediului rural românesc, accentuează aceste diferenţe de dezvoltare între urban şi rural.

Conform datelor ultimului recensământ (INS,2011), populaţia rurală deţine o pondere de 46% din totalul populaţiei stabile.

Din punctul de vedere al structurii populaţiei, există diferenţe între rural şi urban.Pe de o parte, ponderea persoanelor peste 65 de ani este mai mare în rural, decât în urban, cu peste 4 procente (INS, 2011).O diferenţă de amplitudine asemănătoare se înregistrează şi în ponderea populaţiei tinere, mai mică în rural, decât în urban- în anul 2010, tinerii (15-34 de ani) reprezentau mai puţin de 28% din populaţia din mediul rural, comparativ cu ponderea de 32%, înregistrată în urban. (Sursa datelor: O piata inclusivă a muncii, Raport de cercetare, MMFPS-BPI-Catalactica, 2012).

O primă diferenţiere, cu efect asupra gradului de dezvoltare socială se înregistrează în ceea ce priveşte ponderea salariaţilor în populaţia ocupată.Acest indicator are o valoare sensibil mai mică pentru mediul rural (37%), comparativ cu mediul urban (90%).

Agricultura de subzsistenţă reprezintă o activitate de bază a populaţiei rurale, atât din punct de vedere al timpului alocat, cât şi din punct de vedere al ponderii în economia surselor de venit.

Conform unui studiu recent (ICCV-IES, 2013) 37%, din populaţia rurală ocupată, o reprezintă lucrătorii familiali neremuneraţi, care muncesc în propria gospodărie.

Studiul citat relevă şi gradul scăzut de asociere înregistrat în agricultura românească, în context european. Peste 99 % dintre exploataţiile agricole din România sunt organizate sub forma fermelor de subzistenţă individuale, ce funcţionează pe suprafeţe mici şi fărâmiţate, slab productive- cele 0,8% dintre exploataţiile agricole cu personalitate juridică exploatează 44% din suprafaţa agricolă a ţării.

O consecinţă a slabei productivităţi a activităţii în care este implicată o pondere importantă a populaţiei rurale este faptul că, conform studiului citat mai sus, trei sferturi din populaţia mediului rural trăieşte în condiţii precare.

În altă ordine de idei, date precum cele furnizate într-o analiză recentă realizată la nivelul comunelor din România[27] relevă faptul că, pe lângă discrepanţele importante pe medii de rezidenţă, există discrepanţe

[27] Mihalache, F., (2013), Coordinates of the Budgets af Revenues and Expeditures of the Rural Localities, *Journal of the Community Positive Practices*, XIII (1), 129-146

foarte mari şi între comunele din România. Bugetele locale la nivelul comunelor se diferenţiază puternic în profil regional, atât la nivelul veniturilor, cât şi a tipurilor de cheltuieli. Localităţile cele mai bogate, cu venituri ridicate şi cu pondere însemnată a veniturilor proprii se regăsesc cu precădere în judeţe dezvoltate precum Ilfov, Sibiu, Constanţa, Braşov şi Timiş.

Bugetele cele mai sărace sunt ale unor comune din judeţe cu propunţat profil agricol, cu populaţie implicată într-o pondere importantă în activităţi agricole tradiţionale (Vaslui, Botoşani, Teleorman, Călăraşi, Mehedinţi, Olt). Nivelul scăzut al bugetului colectat prin impozite şi taxe locale nu oferă premise favorabile dezvoltării locale prin realizarea de investiţii în proiecte edilitare de infrastructură sau în reţele de utilităţi publice.

Raportul dintre sumele colectate din venituri proprii, în judeţele cu mediul rural dezvoltat şi sumele colectate în judeţele cu pondere importantă a comunelor slab dezvoltate, fără sumele distribuite de la bugetul central, reflectă diferenţele importante de volum şi eficienţă a activităţii economice a localităţilor rurale din aceste zone.

Veniturile medii ale unui judeţ dezvoltat, precum Ilfovul sunt de peste 12 ori mai mari decât cele realizate la nivelul unor judeţe precum Vaslui ,Olt, sau Botoşani[28]. Pe lîngă diferenţele de dezvoltare la nivel zonal şi judeţean, există diferenţe importante de dezvoltare la nivel intrajudeţean. Dezvoltarea este una inegală chiar şi în interiorul comunelor- de obicei, satul centru de comună, fiind mai dezvoltat în raport cu satele periferice.

De asemenea, estimările ratelor de sărăcie ale comunelor şi oraşelor indică o eterogenitate mare a localităţilor din perspectiva nivelului de trai, în interiorul regiunilor[29]. În mediul rural, cea mai eterogenă regiune este regiunea de Vest, ale cărei comune au rate de sărăcie cuprinse între 12% si 87%.-este interesant de remarcat faptul că rata cea mai mare a sărăciei conform raportului CAPSIS amintit se înregistrează într-o comună dintr-o regiune dezvoltată a României (regiunea Vest), în cel mai dezvoltat judeţ al acestei regiuni (judeţul Timiş). Pe de altă parte, conform raportului citat mai sus, în mediul rural din regiunea Vest se înregistrează o inegalitate mare, la nivel intracomunitar şi o inegalitate redusă în oraşele dezvoltate ale acestei regiuni, precum Timişoara sau Arad.

O concluzie de ordin mai general a raportului citat este aceea că, din perspectiva inegalităţii, mediul rural este mai eterogen decât cel urban.

În cele ce urmează voi cita câteva din datele rezultate în urma unui studiu la care am participat în perioada 2011-2012, date sintetizate într-

[28] Sursa datelor:Mihalache, 2013

[29] Harta sărăciei în România, Lucian Pop, coord.,CASPIS,2005

un raport ce a fost citat mai sus (MMFPS-BPI-CATALACTICA, 2012). Populaţia ţintă a acestui studiu au reprezentat-o tinerii din mediul rural, cu focalizare pe interacţiunea lor cu piaţa muncii.

Interesante pentru materialul de faţă sunt datele privitoare la gospodăriile în care trăiesc tinerii din rural, al căror eşantion este unul probabilist, reprezentativ pentru tinerii între 16-35 de ani din ruralul românesc. Pe lângă diferenţele de acces la utilităţi,unul mai scăzut decât în mediul urban, se conturează un profil specific al locuirii rurale, corespunzător modelului tradiţional al familiei extinse. Locuinţa în care locuiesc tinerii intervievaţi este, în peste 60% din cazuri, proprietatea părinţilor (63%), a bunicilor (10%) sau a socrilor (6%). Mai puţin de o cincime dintre tinerii între 18-35 de ani intervievaţi sunt proprietarii casei în care locuiesc.

Una dintre concluziile raportului citat este aceea că "în lipsa unor oportunităţi sociale şi economice de ieşire din cadrul reprezentat de familia extinsă şi de locuirea în sat, cum ar fi plecarea la studii şi ulterior pentru un loc de muncă la oraş, dependenţa de suportul material oferit de familie prelungeşte locuirea alături de generaţiile precedente"(p.52). Peste o cincime dintre tineri locuiesc cu cel puţin încă o persoană în cameră, neavând o cameră proprie. Un sfert dintre tineri din mediul rural au cel puţin unul dintre membri familiei plecat la muncă în străinătate de mai mult de trei luni, valorile maxime fiind înregistrate în Moldova (38%), respectiv, in în regiunea Sud-Est (38,4%). Aceste două regiuni ale ţării cumulează aproape jumătate din familiile cu tineri care au cel puţin un membru plecat în afara ţării.

În privinţa experienţei personale de călătorie în afara ţării, majoritatea dintre cei aproape 40% care declară că au ieşit din ţară au indicat drept motiv emigrarea temporară pentru muncă. Din punct de vedere al numărului de membri, aproape trei sferturi dintre gospodării (72%) au între trei şi cinci persoane,cele mai frecvente fiind cele ce cuprind familii extinse cu cel puţin două generaţii.Peste 50% dintre gospodăriile cu şapte persoane şi peste se regăsesc în regiunile tradiţional mai sărace şi cu o natalitate mai crescută (în Moldova şi în judeţele de câmpie din sudul Munteniei). În mai mult de un sfert dintre gospodării nu locuieşte nici o persoană având statutul de salariat.

"Importanţa agriculturii de subzistenţă în mediul rural este subliniată de faptul că principalul element de avuţie (71,5%), în afara deţinerii unei locuinţe, constă în cultivarea unei grădini şi creşterea câtorva animale, adică mica gospodărie ţărănească. Poate cel mai interesant fapt legat de agricultură ca potenţială sursă principală de venit este dat de structura de proprietate. Mai mult de jumătate dintre gospodăriile cu tineri deţin în

proprietate mai puţin de o jumătate de hectar de teren agricol. Gospodăriile cu tineri care deţin pământ sunt, în cele mai multe cazuri, cele în care capul de familie este unul dintre părinţi, iar tinerii respectiv au sub 25 de ani (62%). Cum tinerii îşi întemeiază propria familie şi părăsesc locuinţa părintească, aceasta nouă gospodărie nu mai are în proprietate teren agricol. Ca atare, peste 63% dintre tinerii căsătoriţi nu deţin teren agricol în proprietate" (ibidem, p.50).

În ceea ce priveşte principala sursă de venit există disparităţi regionale importante. Ponderea tinerilor care declară că au venituri principale din salarii este mult mai ridicată în Transilvania şi în Banat (63% în regiunea de dezvoltare Vest, 49% în Centru şi 46% în Nord Vest) comparativ cu în Moldova, Muntenia şi Dobrogea (sub 30%). Contextul configurat de datele prezentate mai sus va reprezenta referenţialul analizei datelor colectate în comunităţile selectate.

Probleme sociale şi strategii de răspuns în comunităţile rurale

Voi începe această analiză cu sintetizarea rezultatelor unor studii de caz realizate în localităţi rurale aflate în tipuri diferite de situaţii, în raport cu caracteristicile amintite, dar având în comun localizarea într-o regiune a ţării cu nivel relativ înalt de dezvoltare.

Obiectivul principal al acestor studii de caz a fost realizarea unei diagnoze socioeconomice, la nivel comunitar, prin încrucişarea perspectivei reprezentanţilor instituţionali cu cea a populaţiei şi raportarea datelor de interviu la datele statistice ce caracterizează profilul socioeconomic şi demografic al fiecăreia dintre aceste localităţi rurale. Pe baza datelor colectate în cadrul unui număr de 9 studii de caz realizate în anul 2009 în comunităţi rurale din regiunea Vest, una dezvoltată în context naţional, în judeţele Timiș, respectiv, Hunedoara, am sintetizat[30] o tipologie a factorilor ce generează situaţii de vulnerabilitate socială, cât şi a tipurilor de răspuns la aceste situaţii, după cum urmează :

Factori structurali :

- distanţa mare până la primul oraş important ;
- populaţia îmbătrânită ;
- zonă monoindustrială cu obiective economice mari închise/restructurate ;

[30] În cadrul lucrării pentru tema de plan pe anul, 2009,coord.Mălina Voicu

- relieful ,clima, natura terenului arabil, propice în mai mare sau mai mică măsură activităţii agricole şi creşterii animalelor.

Factori conjuncturali: efectele crizei economice.

În această situaţie se află comune din jurul municipiilor mari-centre de judeţ, unde efectele primului val de disponibilizări masive din a doua jumătate anilor '90, au fost contracarate de investiţile masive realizate în cei 10 ani de creştere economică. Criza declanşată în toamna anului 2008 a dus însă la restrângerea drastică a activităţii conomice în zonă şi la disponibilizări masive de forţă de muncă.

Factori conjuncturali locali ce ţin de gestionarea defectuoasă a administrării comunei.

Toate comunele în care s-au realizat aceste studii de caz nu sunt în mod tradiţional sărace, ci sărăcite în perioada de tranziţie, proces accentuat în ultimii ani, ca efect al crizei economice .

Populaţia acestor comune, avînd anumite resurse acumulate încă din perioada comunistă, utilizează aceste resurse în consonanţă cu oportunităţile locale ,ca mecanisme compensatorii , cu efecte relativ importante în reducerea vulnerabilităţii sociale şi scădere a riscului căderii în sărăcie severă, fără a putea însă să-şi asigure în mod neproblematic un trai decent.

Între soluţiile de răspuns identificate, la nivel comunitar, se regăsesc, în diverse combinaţii şi ponderi :

- agricultura de subzistenţă ;
- creşterea animalelor pentru autoconsum ;
- migraţia temporară la munca în străinătate ;
- munca "la negru" sau în regim zilier/sezonier ;
- accesarea de beneficii/prestaţii sociale.

Indiferent de modul de combinare a acestor tipuri de comportamente individuale şi colective, în raport cu modelul de dezvoltare prezentat mai sus, impactul acestui mix de strategii de răspuns este unul mai curând negativ asupra dezvoltării comunitare. Pe de altă parte, studiile de caz relevă impactul important al acestor strategii de răspuns în asigurarea subzistenţei şi în reducerea deficitului de venit şi a profunzimii sărăciei.

Există totuşi diferenţe notabile în cea ce priveşte ponderea rezultatelor fiecăreia dintre aceste activităţi în economia surselor de venit ale populaţiei vulnerabile :

- agricultura de subzistenţă are o pondere foarte importantă în anumite comune, precum Valcani şi Curtea , din judeţul Timiş şi mai puţin importantă în alte comune, precum Ilia , din judeţul Hunedoara sau Pişchia, din judeţul Timiş ;

- creşterea animalelor reprezintă o strategie ce poate fi definită ca fiind una de succes în asigurarea subzistenţei în Sălaşu de Sus, judeţul Hunedoara, respectiv, Curtea, din judeţul Timiş;
- migraţia temporară la muncă în străinătate , atât d.p.d.v. al numărului de migranţi temporar, cât şi ca reuşită d.p.d.v. economic a acestei opţiuni acţionale, caracterizează comunele Ilia, Jebel , Becicherecu Mic şi Giarmata.

Foarte importantă în economia demersului de tipologizare propus în materialul de faţă este analiza modurilor specifice în care anumite configuraţii de caracteristici ce definesc capitalul uman interacţionează cu anumite configuraţii ale caracteristicilor ce definesc contextul comunitar-infrastructura locală, poziţionarea în judeţ faţă de polii de creştere economică ce iradiază dezvoltare şi bunăstare , pe de o parte, istoria zonei şi cea specifică a comunităţii, pe de altă parte.

Structura pe vârste a populaţiei reprezintă unul dintre factorii cu impact diferenţiat asupra dezvoltării comunitare. Analiza datelor relevă existenţa unui complex de factori care mediază această interacţiune. Un prim criteriu de diferenţiere este cel al structurii socioocupaţionale a populaţiei vârstnice. Majoritatea persoanelor vârstnice au statutul de pensionar, dar acest statut defineşte o realitate foarte diversă.

La nivel comunitar, o pondere importantă a pensionarilor în populaţie are un impact diferenţiat asupra gradului de dezvoltare comunitară, în funcţie de anumite caracteristici specifice ale comunităţii respective. Într-o comunitate cu profil dominant tradiţional agricol, o pondere mare de pensionari, foşti cooperatori (ce şi-au desfăşurat activitatea în cadrul Cooperativelor Agricole de Producţie –C.A.P.), înseamnă un nivel mediu scăzut al veniturilor unei părţi importante de populaţie ce, pe de altă parte, deţine un potenţial acţional redus de a accesa surse alternative de venit.

O astfel de situaţie se înregistrează în comuna Ilia, unde, în anumite sate ponderea celor peste 65 de ani depăşeşte 2/3 din populaţie, majoritatea acestora având pensii de CAP, cu niveluri sub echivalentul a 100 de euro.

În cazul comunei Curtea, ponderea relativ importantă a pensionarilor compensează într-o măsură destul de importantă precaritatea altor forme de venit, de tip salarial, în condiţiile cvasiinexistenţei locurilor de muncă. Existenţa unui număr destul de important de foşti salariaţi în industria chimică şi a sticlăriei generează o pondere importantă a unor pensionari cu pensii de nivel peste cel mediu, corespunzător grupei I de muncă.În contextul acesti comune ce oferă puţine oportunităţi de accesare a unui loc de muncă, există un număr important de familii în care, după modelul tradiţional rural de locuire al familiei extinse, dintr-o astfel de

pensie îşi asigură traiul zilnic reprezentanţii a trei generaţii. Un asemenea tablou social ilustrează o situaţie de subdezvoltare socială cu potenţial important de agravare, în condiţiile în care generaţiile care vin din urmă, fie nu au muncit un număr suficient de ani pentru a beneficia de pensie sau vor avea un cuantum scăzut al pensiei, fie, în cazul tinerilor, după terminarea ciclului educaţional nu au intrat pe piaţa formală a muncii şi nu au oportunităţi să o facă în viitorul apropiat.

Cazul comunei Curtea, din judeţul Timiş, este unul relevant din perspectiva factorilor ce configurează premisele dezvoltării comunitare. Această comună are o poziţionare marginală în cadrul judeţului Timiş, aflându-se la graniţa a trei judeţe : Timiş, Arad, Hunedoara, la o distanţă de peste 100 de km. de reşedinţa de judeţ, Timişoara. Singurul oraş aflat la o distanţă de sub 30 de km. este Făget, un oraş mic, cu o populaţie de sub 10.000 de locuitori. Principala resursă aducătoare de venit în comună este terenul arabil. Deşi pământul este unul de bună calitate, valorificarea sa în afara agriculturii de subzistenţă, este îngreunată de lipsa unei reţele de distribuţie şi de depozitare, în contextul în care pieţele de desfacere sunt la o distanţă care face preţul transportului prohibitiv în raport cu posibilele beneficii obţinute.

O situaţie oarecum asemănătoare prezintă o altă comună aflată la o altă margine de judeţ, comuna Valcani, cu menţiunea că oraşul adiacent, Sânnicolau Mare, este unul mai dezvoltat decât Făgetul.Ponderea populaţiei de peste 65 de ani este mai mare aici dar, spre deosebire de comuna Curtea, aici pământul, într-o pondere foarte mare este dat în arendă sau exploatat în cadrul unor Asociaţii agricole.

De interes pentru analiza propusă aici este comparaţia cu alte comunităţi rurale aflate, teoretic, într-o poziţie mult mai bună, conform modelului dezvoltării comunitare pe care l-am identificat ca reper teoretic. Aceste comunităţi sunt localizate în apropiere de Timişoara, oraş din categoria celor care iradiază dezvoltare socială[31].

Aceste comunităţi rurale se caracterizează, la rândul lor, prin existenţa unui teren arabil de calitate superioară. Paradoxal este faptul că aici, tocmai poziţionarea centrală în cadrul judeţului şi apropierea de capitala de judeţ şi de infrastructura de transport, ce au reprezentat premise ale creşterii atractivităţii acestor terenuri pentru investitori, a avut efecte negative asupra eficienţei exploatării acestei resurse de către populaţia acestor comune. Foarte mulţi dintre aceştia şi-au vândut terenurile agricole la preţuri derizorii (uneori, chiar pe o ladă de bere, conform primarului uneia

[31] Vezi D. Sandu, 1999

dintre aceste comune). Banii respectivi au fost consumaţi repede şi fără efecte pozitive asupra dezvoltării comunitare.

Spre deosebire de comunităţile marginale amintite mai sus, în comunele din jurul Timişoarei, impactul social asociat, atât perioadelor de creştere economică, cât şi celor de recesiune a fost resimţit mult mai intens decât în cazul comunităţilor de la periferia judeţului. În cazul unor comune precum Curtea sau Valcani, închiderea celor câteva obiective economice din zonă, precum fabrica de sticlă sau uzina chimică a generat, prin lipsa clară a alternativelor de locuri de muncă, reacţii adaptative de activare a exploatării resurselor disponibile existente, prin întoarcerea la o activitate precum agricultura de subzistenţă care, în fapt, nu fusese niciodată abandonată complet în cadrul familiei extinse.

În cazul comunelor din jurul oraşului care iradiază dezvoltare , pentru populaţia unora dintre acestea s-a dovedit că această dezvoltare nu a fost una sustenabilă, Pentru o populaţie, în mod tradiţional navetistă, şocurile economice cu impact social au fost resimţite din plin, în condiţiile în care, atât primul val de disponibilizări masive din anii 90, cât şi cele din perioada crizei economice au afectat, prioritar şi în mai mare măsură navetiştii, care au fost primii disponibilizaţi[32].

Un exemplu relevant este cel al comunei Jebel, comună aflată la mai puţin de 20 de km. de Timişoara şi a cărei populaţie a pierdut în mai puţin de doi ani (2008-2009) peste 200 de locuri de muncă, reprezentând în jur de jumătate din populaţia salariată a comunei. Lista obiectivelor economice închise sau restructurate în perioada respectivă cuprinde câteva zeci de firme din domenii diverse, de la industria uşoară, la fabrici de nutreţ şi de la industria alimentară, la cea a construcţiei de maşini şi utilaje.

Pentru comune precum Jebel sau Giarmata, migraţia temporară la muncă în străinătate a reprezentat principala strategie de supravieţuire, facilitată de existenţa unor reţele şi oportunităţi de migraţie, mult mai greu accesibile pentru populaţia din comune periferice precum cele amintite mai sus.

Tipologia subdezvoltării comunitare. Sinteza integrativă a datelor din studiile de caz cu cele colectate în comunităţi rurale în anul 2013

Analiza prezentată mai sus oferă câteva repere de bază în construcţia tipologiei comunităţilor subdezvoltate din ruralul românesc. În

[32] Vezi şi Bianca Dumitrescu, 2007

cele ce urmează, aceste repere vor fi completate şi consolidate, în principal, prin analiza datelor din alte 10 comunităţi rurale din Transilvania, Banat, Moldova şi Muntenia.

Aceste date vor fi completate şi integrate şi cu cele obţinute în alte proiecte la care am participat pe parcursul anului 2013. O primă categorie de proiecte au vizat problematica ocupării, fiind proiecte focalizate, fie pe furnizorii de servicii de ocupare, fie pe beneficiarii acestor servicii, cu accent pe cei din categorii considerate vulnerabile[33]. O a doua categorie de proiecte au vizat accesul la educaţie a grupurilor vulnerabile[34].

Aşadar, perspectiva mai largă, a sărăciei comunitare va fi intersectată cu cea focalizată pe anumite categorii de populaţie identificate drept categorii vulnerabile. Analiza tuturor surselor de date disponibile amintite relevă prevalenţa identificării anumitor probleme sociale, drept cauze principale ale subdezvoltării şi sărăciei comunitare.

Între acestea, se detaşează problema ofertei insuficiente de locuri de muncă ce pot fi accesate de populaţia din aceste comunităţi rurale. Din cele peste 60 de comunităţi unde a fost realizată o diagnoză a problemelor sociale (din perspectivele diverse, amintite mai sus), doar în două comune, reprezentanţii instituţionali intervievaţi au caracterizat drept rezonabilă, ca volum şi accesibilitate pentru populaţia locală, oferta de locuri de muncă în localitate sau în zona adiacentă-în comuna Crăciuneşti, din judeţul Mureş, respectiv, în comuna Măgureni, din judeţul Prahova, cu menţiunea că doar în cel de-al doilea caz există o ofertă de locuri de muncă considerată a fi semnificativă, inclusiv în comuna respectivă şi nu doar în zone adiacente.

Chiar dacă, în comunele din jurul unor oraşe mari, precum Cluj, Arad sau Ploieşti, din punct de vedere cantitativ, oferta de locuri de muncă este identificată ca fiind una consistentă, accesibilitatea acestor locuri de muncă pentru populaţia comunelor respective este percepută drept problematică. Pe de o parte, profilul salariaţilor pe care-i caută angajatorii respectivi, nu se suprapune, în cele mai multe cazuri, peste cel al populaţiei neocupate din comunele respective. Un asemenea profil al potenţialului viitor salariat este consistent cu cel identificat ca având incidenţa cea mai mare în firmele aflate în expansiune, care fac angajări.

Vârsta medie a angajaţilor din 10 firme din regiunile Centru şi Nord Vest, în cadrul unuia dintre proiectele amintite mai sus se regăseşte în

[33] AJOFM Mureş-Catalactica; Proiect POSDRU Universitatea 1 Decembrie 1918, Alba Iulia

[34] MMFPSPV-Catalactica, Evaluarea proiectului PETI

intervalul 30-40 de ani. Majoritatea angajaţilor acestor firme sunt muncitori calificaţi, cu experienţă, absolvenţi de studii medii, sau specialişti cu studii superioare şi experienţă, preponderent ingineri specializaţi în domeniile de activitate respective. Există în majoritatea acestor firme şi un număr fluctuant de muncitori necalificaţi. În toate cele 10 firme unde au fost realizate aceste interviuri, fie că sunt firme cu mai puţin de 20 de angajaţi, fie că sunt firme cu 3000 de angajaţi, între15-20% dintre salariaţi sunt navetişti. Acest fapt denotă, pe de o parte, faptul că, din partea firmelor aflate în expansiune, există cerere de muncă ce nu poate fi satisfăcută de oferta din localitatea unde acestea funcţionează. Pe de altă parte, oferta de locuri de muncă se adresează, preponderent, categoriei de persoane relativ tinere, cu calificare medie şi peste medie şi cu experienţă în domeniul respectiv de activitate. Oferta potenţială de locuri de muncă din ruralul românesc este însă una slab compatibilă cu un asemenea profil socioprofesioanal.

O a doua problemă identificată în cele mai multe dintre comunele unde au fost culese date de interviu şi/sau au fost aplicate fişe de date standardizate este legată de nivelul precar de educaţie şi de calificare a populaţiei rurale, comparativ cu cel al populaţiei din mediul urban. Dacă ne referim la populaţia activă de peste 45-50 de ani, chiar dacă pentru această grupă de vârstă, nivelul educaţional mediu este relativ mai ridicat comparativ cu al altor grupe de vârstă, precum cea a tinerilor până în 25 de ani, calificările profesionale dobândite de o bună parte dintre cei din prima categorie nu mai au căutare pe piaţa actuală a muncii.În plus, persoanele ajunse la această vârsta sunt mai puţin susceptibile de a mai fi angajate, cu excepţia cazurilor în care calificarea şi experienţa reprezintă atuuri suficiente care-i recomandă pentru ocuparea unui anumit post.

Aşadar, pentru o parte importantă dintre persoanele potenţial aflate în căutarea unui loc de muncă, ofertele disponibile, aşa cum reiese şi din datele AJOFM-urilor din judeţele unde au fost realizate interviuri, se concentrează în zona posturilor ce nu necesită o calificare înaltă şi care sunt remunerate, în general, cu un salariu apropiat de cel minim pe economie. Acest tip de ofertă este însă unul destul de puţin atractiv în condiţiile în care un asemenea nivel salarial nu reprezintă un factor motivator destul de puternic pentru alegerea unei astfel de alternative de înlocuire a celor identificate în studiile de caz ce au fost prezentate şi care au avantajul că pot fi cumulate în diverse combinaţii, cu rezultate superioare din punct de vedere al venitului.

Revenind la modelul teoretic al evaluării dezvoltării comunitare, din analiza datelor din sursele amintite reiese existenţa unui defazaj în dina-

mica dezvoltării comunităţilor rurale, ce generează, în unele cazuri, situaţii ce reflectă o anumită inadecvare.

Pe de o parte, există un defazaj în dezvoltarea infrastructurii rurale. Modul oarecum haotic în care anumite proiecte de îmbunătăţire a infrastructurii rurale, finanţate, fie din fonduri europene, fie din bugete judeţene sau centrale s-au materializat în dezvoltarea anumitor zone ale acestei infrastructuri este rezultatul unui proces de dezvoltare impulsionat, mai degrabă de oportunităţi şi de interese decât de o prioritizare a nevoilor.

O astfel de situaţie este ilustrată de unele şcoli rurale, dotate cu termopane şi conectate la internet de mare viteză, dar având încă grupurile sanitare în curte şi neracordate la o reţea de apă curentă. Pe de altă parte, un defazaj mai important pare a exista între dinamica evoluţiei celor doi factori structurali ai dezvoltării comunitare, capitalul uman înregistrând un ritm mai lent de dezvoltare faţă de cel al infrastructurii, la nivel comunitar.

Proiecte mari de infrastructură s-au realizat sau sunt în curs de realizare în mare parte dintre comunelor unde au fost culese date. Anumite părţi ale infrastructurii, precum şcolile şi grădiniţele sau alimentarea cu apă, par a avea un ritm mai alert de îmbunătăţire în raport cu altele, precum infrastructura rutieră.Calitatea locuirii rămâne încă una destul de precară în mediul rural românesc, chiar dacă decalajul rural- urban în privinţa accesului la utilităţi s-a redus în ultimii ani.

O diferenţiere identificată de către toţi reprezentanţii insituţionali, cât şi de către populaţia rurală intervievată în comunităţi cu populaţie de romi, este cea privind calitatea locuirii, în medie, mult mai precară la familiile de romi, chiar şi în raport cu condiţiile destul de precare de locuire din mediul rural românesc actual.

Chiar dacă s-au derulat programe de îmbunătăţire a accesului categoriilor vulnerabile la educaţie, precum cel de educaţie timpurie inclusivă, diferenţele de acces la educaţie între grupuri vulnerabile, precum romii şi populaţia majoritară , rămân unele importante, după cum, importante sunt şi diferenţele între accesul la educaţie şi calitatea educaţiei în mediul rural, faţă de cel urban.

Aşadar, toate decalajele de dezvoltare indentificate ca fiind în favoarea urbanului sunt dublate de percepţia existenţei unor decalaje de o amplitudine sporită a majorităţii populaţiei de romi , în raport cu nivelul mediu al populaţiei majoritare. Dificultăţile de acces pe piaţa muncii a romilor din rural sunt accentuate de nivelul scăzut de educaţie, chiar în contextul ruralului românesc şi de lipsa calificărilor profesionale.În ceea ce priveşte alternativele la integrarea pe piaţa formală a muncii, din analiza datelor rezultă ca acestea sunt mai restrictive în cazul romilor, în condiţiile

în care le lipsesc resursele pentru a accesa alternative importante de supravieţuire, precum agricultura de subzistenţă şi creşterea animalelor în propria gospodărie.

Datele din fişele completate la Primării sunt, în general, consistente cu datele de interviu. Există câţiva indicatori relevanţi ce pot fi identificaţi în datele din aceste fişe, ce confirmă un proces de dezvoltare cu mai multe viteze a componentelor infrastructurii, pe de o parte, a infrastructurii, în raport cu capitalul uman, pe de altă parte. Acest proces de dezvoltare are un impact diferenţiat şi specific asupra unor categorii vulnerabile, precum romii, ilustrat de situaţii precum cele explicitate mai jos :

- în majoritatea comunităţilor rurale investigate există un număr restrâns de gospodării care nu au acces la electricitate.În toate cazurile, majoritatea acestor gospodării sunt identificate ca fiind locuite de romi- în comuna Dragu, judeţul Sălaj,în comunele Bonţida, Baciu, Fizeşu Gherlii şi Apahida, din judeţul Cluj, sau în comuna Pătrăuţi din judeţul Suceava, toate casele fără acces la curent sunt arondate etniei rome.Singura excepţie unde această distribuţie este ceva mai echilibrată o reprezintă comuna Puşcaşi din judeţul Vaslui, unde în jur de 4% dintre gospodăriile românilor, respectiv ,8% dintre gospodăriile romilor nu au acces la curent; există diferenţe importante în ceea ce priveşte infrastructura rurieră. Ponderea drumurilor asfaltate, la nivel comunal, variază între sub 16 % drumuri asfaltate în comuna Pătrăuţi, din judeţul Suceava, 20% în comuna Voila, judeţul Sibiu sau în comna Şepreuş, judeţul Arad şi 100% în comune precum Bonţida, din judeţul Cluj. Starea drumurilor este considerată acceptabilă chiar şi acolo unde procentul de drumuri asfaltate este mic, în condiţiile în care, majoritatea drumurilor neasfaltate sunt pietruite. Acolo însă unde comunităţile de romi locuiesc în zone compacte, precum în Vereşti, judeţul Suceava, Ciurea, judeţul Iaşi sau Mica, judeţul Mureş, cu rare excepţii, drumurile din comunitatea de romi nu sunt asfaltate şi nici măcar pietruite ;
- în toate comunităţile rurale investigate există şcoli cu clasele 1-4 şi grădiniţe în cvasimajoritatea satelor şi şcoli cu clasele 1-8, cel puţin în satul centru de comună. Prin programe precum PETI s-a îmbunătăţit, în ultimii ani infrastructura preşcolară şi accesibilitatea învăţământului preşcolar, inclusiv pentru copiii romi.

O excepţie negativă notabilă o reprezintă localitatea Fizeşu Gherlii,din judeţul Cluj, unde, odată cu desfiinţarea, în anul 2011, a unicei şcoli pentru clasele V-VIII din localitate, elevii sunt obligaţi să facă naveta la

Gherla începând cu clasa a cincea, fapt ce este identificat drept principal motiv de abandon pentru copii din familiile sărace, preponderent romi.Deşi distanţa este destul de mică şi există un mijloc de transport dedicat, mecanismul de decontare greoi al costului transportului reprezintă unul dintre factorii responsabili de abandonul masiv, înregistrat de copii romi la terminarea clasei a IV-a).

În cazul accesului la învăţământul postgimnazial asemenea mecanisme de excluziune educaţională funcţionează pe scară largă în mediul rural, pentru o proporţie însemnată a populaţiei şcolare rurale şi nu priveşte doar romii, pentru care incidenţa apariţiei şi gravitatea problemei este una mai mare. Accesul la educaţia de nivel postgomnazial este identificat drept problemă majoră de către majoritatea persoanelor intervievate în aceste comunităţi rurale.

Costurile învăţământului postgimnazial sunt considerate prohibitive, chiar şi în anumite cazuri în care distanţa faţă de prima localitate unde există liceu sau SAM, este una relativ mică. Problema principală pare a fi legată de costul transportului din localitatea de domiciliu la liceul aflat într-o altă localitate, cost la care se adaugă cheltuielile legate de pachetul cu mâncare zilnic. Condiţionări de acest tip reflectă un grad ridicat de precaritate a resurselor materiale.Chiar dacă astfel de situaţii sunt proprii, cu precădere unei părţi importante a populaţiei sărace de romi, din analiza datelor de interviu reiese că ele nu au caracter de excepţionalitate nici în ceea ce priveşte populaţia rurală nonromă, fiind întâlnite chiar şi în comunităţi rurale din zone dezvoltate din punct de vedere economic, ceea ce validează rezultatele studiului CASPIS, citat anterior, privind gradul ridicat de eterogenitate a comunităţilor rurale din România. Aceste date sunt consistente cu datele statistice ce ilustrează, la nivel naţional, o rată de cuprindere în învăţământul liceal de sub 55% în mediul rural, net inferioară celei înregistrate în mediul urban -86,8% (sursa datelor : MEC,2009, citat în Neagu, 2012).

Conform sursei citate mai sus, procentul mai mare al cuprinderii în învăţământul profesional a absolvenţilor ciclului gimnazial din rural compensează doar în mică măsură diferenţa de cuprindere în învăţământul liceal. Pe de altă parte, problema costului prohibitiv al transportului este una identificată şi în cazul ofertelor de muncă din afara localităţii de domiciliu.

Analiza datelor colectate în cele 10 comune prin fişe standardizate şi interviuri semistructurate, validată şi de datele colectate în celelalte diagnoze comunitare ce au fost utilizate ca surse de date, relevă cvasiinexistenţa ofertelor locale de locuri de muncă în majoritatea comunităţilor rurale. În acest context, mobilitatea teritorială reprezintă o condiţie nece-

sară, dar nu suficientă de accesare a unui loc de muncă pentru o mare parte a populaţiei rurale aflate în căutarea unui loc de muncă.

Din analiza datelor colectate în proiectele pe tema ocupării, amintite mai sus, reiese că factorul-cheie, a cărui pondere pare a fi decisivă în influenţarea mobilităţii forţei de muncă este nivelul salariului oferit de angajator. În ceea ce priveşte influenţa factorilor contextuali, lipsa oportunităţilor şi percepţia cvasi-inexistenţei şanselor de acces pe piaţa forţei de muncă din localitatea de domiciliu reprezintă cealaltă dimensiune a acestui mecanism decizional privind mobilitatea teritorială a forţei de muncă. Cu alte cuvinte, oamenii acceptă să muncească departe de casă, fie dacă nu au de ales, fie dacă evaluează, comparativ, ca mult mai favorabilă, o astfel de ofertă[35].

Într-un raport publicat recent (AJOFM Mureş, 2003) sunt prezentate rezultatele unei anchete pe bază de chestionar pe tema mobilităţii teritoriale a şomerilor. Din această anchetă reiese că aproape 2/3 dintre şomerii intervievaţi nu consideră mobilitatea teritorială ca alternativă validă pentru accesarea unui loc de muncă.Un sfert dintre persoanele intervievate declară că ar accepta un loc de muncă situat la peste 50 de km. de domiciliul lor actual, 7,73% dintre şomeri ar accepta un loc de muncă oriunde în ţară, în timp ce 8,25% dintre ei ar fi dispuşi să plece în străinătate pentru un loc de muncă. Între factorii determinanţi ai acceptării unui loc de muncă la distanţă mare de casă, se detaşează nivelul salariului oferit, un pachet salarial motivant fiind considerată a fi condiţia de bază a acceptării unei asemenea oferte de muncă pentru 80% dintre şomerii intervievaţi. Acest pachet salarial motivant ar reprezenta şi o compensaţie pentru neplăcerile cauzate de navetă, respectiv, relocare, dar şi o compensare a costurilor aferente alegerii acestei alternative de muncă, compensaţie ce nu este considerată a fi realizată într-o măsură semnificativă prin măsurile financiare de stimulare a mobilităţii forţei de muncă36.

În condiţiile în care, după cum aminteam anterior, zona în care cererea de forţă de muncă se suprapune peste profilul mediu al populaţiei rurale neocupate ce reprezintă oferta de locuri de muncă este cea a activităţilor slab specializate şi remunerate cu salarii în jurul celui minim pe economie, astfel de pachete salariale motivante se adresează unei ponderi foarte scăzute din populaţia rurală aflată în căutarea unui loc de muncă.

Un asemenea raport disproporţionat între cererea preponderent urbană de forţă de muncă şi oferta preponderent rurală de forţă de muncă,

[35] Raport de cercetare AJOFM MUREŞ-CATALACTICA, 2013

[36] Primele de mobilitate acordate cf.legii 76/2005

prezentat, oarecum schematic, mai sus, deşi surprinde o realitate actuală a pieţei forţei de muncă, este unul interesant pentru analiza propusă aici şi prin nuanţele pe care le îmbracă în contexte locale specifice.

Din analiza datelor a reieşit necesitatea operaţionalizării mai detaliate a unor predictori ai dezvoltării comunitare, precum distanţa faţă de primul oraş cu peste 30.000 de locuitori.

Mai concret, diferienţierile apar, atât în raport cu diversele tronsoane ale acestei distanţe, în interiorului intervalului 0 -30 de km., cât şi în raport cu tipul de oraş cu peste 30.0000 de locuitori şi în raport cu tipul de comună al cărui grad de de dezvoltare este evaluat în raport cu un asemenea criteriu, precum poziţionarea faţă de un astfel de oraş.

Un indicator compozit ce surprinde o parte dintre aceste caracteristici este accesibilitatea. Aceasta depinde, pe lângă indicatori fizici, precum distanţa, de reţeaua de transport şi de calitatea infrastructurii rutiere. Între comunităţile rurale investigate în contextul ştiinţific al acestui demers de cercetare există diferenţe importante de accesibilitate.O diferenţă maximală se înregistrează între localităţi precum comuna Dragu, din judeţul Sălaj sau Mica, din judeţul Arad, pe de o parte şi Baciu, din judeţul Cluj sau Crăciuneşti, în judeţul Mureş, pe de altă parte. În comuna Dragu, aflată la 38 de km. de cel mai apropiat oraş, Jibou, există doar două autobuze pe zi spre ruta respectivă, în timp ce în comuna Mişca, aflată la peste 50 de km. de Arad (celelalte două oraşe aflate la sub 30 de km.- Ineu şi Chişineu Criş- fiind oraşe mici, de sub 10.000 de locuitori) există un singur autobuz către Chişineu Criş, dimineaţa la ora 6.

Distanţa foarte mică faţă de un oraş relativ important nu reprezintă însă, în toate cazurile, o garanţie a accesabilităţii-un exemplu ilustrativ este cel al comunei Fizeşu Gherlii care se află la sub 10 km. de oraşul Gherla, către care există însă doar două curse de autobuz pe zi, dimineaţa şi la prânz.

Pe de altă parte,după cum aminteam anterior, nu toate oraşele şi nici măcar toate oraşele mari, iradiază dezvoltare-în termenii lui Dumitru Sandu (1999).

În plus, chiar şi în cazul celor care iradiază dezvoltare, precum în cazul analizat al evoluţiei sinuoase a unor comune din jurul Timişoarei, această dezvoltare poate să nu fie una sustenabilă.

Concluzii

Demersul de cercetare materializat în lucrarea de faţă a vizat realizarea unei analize a factorilor şi mecanismelor ce potenţează apariţia şi

evoluţia problemelor sociale, la nivel comunitar şi impactul pe care îl au asupra dezvoltării sociale. Aplicarea unei grile unitare de analiză, fundamentate teoretic, asupra unei varietăţi de situaţii caracterizate atât în termenii datelor de interviu, cât şi în termenii datelor statistice a revelat existenţa unor patternuri diferenţiate ale subdezvoltării comunităţilor rurale. Rezultatele de cercetare ale analizei în profunzime a modalităţilor concrete de funcţionare a factorilor cu impact asupra dezvoltării sociale reprezintă reperele de bază ce vor orienta tipologia comunitară propusă a fi finalizată în cadrul temei de plan pe anul 2014.

Perspective şi opţiuni teoretice. Mecanisme şi factori cu impact asupra dezvoltării comunitare

Modelele de măsurare a dezvoltării comunitare, precum cel propus de D.Sandu (Sandu, 1999), au la bază construcţia, unor indici sintetici, construiţi ca scoruri factoriale a unor seturi de indicatori socioeconomici. Autorul menţionat consideră că nivelul dezvoltării comunitare corelează pozitiv cu cel al consumului individual şi colectiv de bunuri materiale şi culturale. Sunt identificate două tipuri de factori structurali ai dezvoltării comunitare: capitalul uman, respectiv, infrastructura, la nivel comunitar.

Capitalul uman este considerat un indicator- cauză al consumului şi este operaţionalizat pe trei dimensiuni:

- stocul de educaţie, la nivel comunitar, ce corelează pozitiv cu probabilitatea unui consum ridicat;
- numărul de salariaţi angajaţi pe plan local, de asemenea, predictor al dezvoltării sociale a comunei;
- ponderea populaţiei ocupate în agricultură-corelează negativ cu gradul de dezvoltare socială şi un nivel ridicat al acestei ponderi reprezintă, în condiţiile ruralului românesc, unde forma dominantă este cea a agriculturii de subzsistenţă, o premisă a unui consum scăzut material şi cultural .

Infrastructura comunitară reprezintă un indice construit ca scor factorial al mai multor variabile ce caracterizează calitatea locuirii şi accesibilitatea comunicării şi informării.

Între predictorii nivelului de dezvoltare a comunelor, evaluat pe baza acestor indici sintetici, se regăsesc:

- distanţa până la cel mai apropiat oraş cu peste 30.000 de locuitori;
- ponderea populaţiei de 60 de ani şi peste;

- localizarea la marginea judeţului;
- localizarea în vecinătatea unui drum european;
- regiunea istorică în care este localizată comunitatea.

Indicele sintetic utilizat în evaluarea dezvoltării satelor/comunelor,în raportul realizat la comanda CASPIS, citat anterior, este construit în mod asemănător şi reprezintă un scor factorial al unor variabile cu un conţinut comparabil. Masura sintetica DEVSAT este un scor factorial care grupează trei indici referitori la capitalul uman, capitalul biologic şi calitatea infrastructurii de locuire, plus un indice de izolare a satului.

În urma aplicării acestui instrument de evaluare pe baza datelor Recensământului din 2002, autorii studiului respectiv sintetizează câteva concluzii interesante (p.12) :

- sărăcia comunitară rurala in 2002 este puternic concentrată în Moldova, în special în Botoşani şi Vaslui;
- în afara Moldovei, sărăcia comunitară rurală are preponderent caracterul unor insule subjudeţene – în vestul Vrancei, în estul judeţului Tulcea, în sud-vestul judeţului Vâlcea, în vestul Teleormanului etc.;
- judeţele cu maximă concentrare a sărăciei, sub aspectul numărului de sate şi al populaţiei care locuieste in sate sarace, sunt Vaslui, Botosani, Iasi, Vrancea si Bacau;
- există un număr considerabil de judeţe cu pondere redusă a populaţiei rurale foarte sărace, dar având o pondere ridicată a satelor sărace (Neamţ, Tulcea, Galaţi, Suceava, Vâlcea , Brăila, Hunedoara, Constanţa, Alba, Mehedinţi si Caraş-Severin).
- satele de la margine de judeţ care nu sunt centru de comună şi sunt depărtate de drumurile europene tind sa aibă un nivel redus de dezvoltare;
- apropierea de un drum european reprezintă o condiţie importantă de favorizare a dezvoltării comunitare rurale ;
- caracterul agricol al satului accentuează sărăcia, în special în Moldova, Muntenia, Dobrogea şi Oltenia;
- apropierea satului de orase mari contribuie, în mod oarecum paradoxal, la sporirea şanselor de sărăcie comunitară , cu excepţia satelor din Transilvania, Dobrogea şi Ilfov.

Aşadar, există anumite caracteristici ale comunităţilor ce reprezintă predictori ai dezvoltării sociale şi altele ce au un caracter ambiguu sau ambivalent în raport cu dezvoltarea socială.Ponderea persoanelor peste 60

de ani şi distanţa până la cel mai apropiat oraş mare reprezintă astfel de caracteristici ambivalente în raport cu dezvoltarea comunitară.

Din datele privind rata sărăciei în comunele cu indicele de dezvoltare cel mai scăzut reiese că aceasta nu corelează neapărat cu indicele de dezvoltare.Un astfel de exemplu, ilustrativ îl reprezintă comuna Pietroasa, din judeţul Timiş, ce are rata de sărăcie cea mai ridicată (87% !) şi un indice de dezoltare moderat negativ (-0,29), mult mai ridicat decât comune cu rate ale sărăciei de sub 50%.

Analiza pe care o propun în cele ce urmează se va raporta la cadrul teoretic descris mai sus şi la modul în care acesta configurează anumite profiluri comunitare. Abordarea propusă aici fiind însă una, preponderent calitativă, nu işi propune validarea modelului teoretic, ci analiza în profunzime a unora dintre mecanismele, factorii şi contextele specifice ce potenţează impactul acţiunii unora sau altora dintre factorii amintiţi, în economia funcţionării acestui model.

Analiza aprofundată a unor situaţii specifice în care anumite configuraţii de caracteristici generează un anumit mod de dezvoltare comunitară va putea oferi repere pentru rafinarea modelului explicativ al funcţionării unora dintre aceste tipuri de condiţionări, precum cele amintite mai sus, privitor la factorii ambivalenţi ai dezvoltării comunitare.

Bibliografie

Sandu, Dumitru, Spaţiul social al tranziţiei, Editura Polirom, 1999;

Pop, Lucian, coord., Harta sărăciei în România,CASPIS, 2005;

Neagu, Gabriela, Şanse de acces la educaţie în societatea românească actuală, Editura Lumen, 2012;

Mihalache Flavius, Coordinates of the Budgets af Revenues and Expeditures of the Rural Localities, Journal of the Community Positive Practices, XIII (1), 129-146;

Dumitrescu , Bianca, Studiu geografic al oraşelor monoindustriale din românia,teză de doctorat, manuscris, 2007;

O piaţă incluzivă a muncii în mediul rural, Raport de cercetare BPI-CATALACTICA, MMFPS, 2012;

Analiza pieţei muncii în regiunile Centru şi Nord Vest, AJOFM Mureş, 2013 (Raport de cercetare al proiectului Mobilitate=Adaptare+Succes-Stimularea mobilităţii forţei de muncă corelată cu dinamica pieţei muncii la nivel interregANEXĂ

Anexă

A. Lista comunelor în care am realizat studii de caz

a.diagnoza sărăciei şi a problemelor comunitare-ICCV, 2009:
Curtea, Becicherecu Mic, Jebel, Giarmata, Pişchia, Valcani-judeţul Timiş;
Ilia, Sălaşu de Sus-judeţul Hunedoara
b.Sărăcie şi dezvoltare comunitare- ICCV, 2013:
Bonţida,Cojocna, Baciu, Fizeşu Gherlii- judeţul Cluj;
Pătrăuţi- judeţul Suceava;
Mişca-judeţul Arad;
Dragu- judeţul Sălaj
Crăciuneşti, Mica- judeţul Mureş;
Măgureni- judeţul Prahova.

B.Proiecte ale căror rezultate au fost utilizate în lucrare

Proactiv-de la marginal la incluziv, ICCV-Asociaţia Catalactica-Aiatoliki Development SA, 2009-2010, program cofinanţat de Fondul Social European, prin Programul Operaţional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane

Legal şi egal pe piaţa muncii pentru comunităţile de romi, ICCV- Fundaţia Soros, 2010

Integrat- Resurse pentru femeile şi grupurile Roma excluse social, proiect cofinanţat din Fondul Social European prin Programul Operaţional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013 şi implementat de către Asociaţia pentru Dezvoltare şi Promovare socio-economică, CATALACTICA în parteneriat cu Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii, Academia Română şi Bolt;

Meserii tradiţionale ale romilor ,Catalactica-ECOSHOC-KCMC, 2011;

O piaţă incluzivă a muncii în mediul rural, BPI-CATALACTICA, 2011-2012;

Evaluarea rezultatelor proiectului de educaţie timpurie inclusivă (PETI),AGENŢIA ÎMPREUNĂ-ECHOSOC-MMFPS, 2013;

Mobilitate=Adaptare+Succes-Stimularea mobilităţii forţei de muncă corelată cu dinamica pieţei muncii la nivel interregional,CATALACTICA-AJOFM Mureş, 2013;

DIN AFARA ÎN INTERIORUL UE: OPŢIUNI ROMÂNEŞTI PENTRU GESTIONAREA (E)MIGRAŢIEI INTERNAŢIONALE.

Monica Şerban

Introducere

În 2011, cu o populaţie de 2,3 milioane de cetăţeni trăind pe teritoriul altor state din UE, România era principala ţară de origine a migraţiei intra-comunitare[37]. Dacă ne raportăm la România ca ţară sursă a migraţiei la nivel internaţional, volumul emigraţiei externe nu creşte consistent prin adăugarea destinaţiilor extra-comunitare: Banca Mondială (2010) estima la 2.8 milioane stocul emigraţilor români în 2010. Migraţia internaţională românească este, aşadar, concentrată la nivelul destinaţiilor europene, mai ales a celor aparţinând UE.

La nivelul originii, migraţia internaţională atinge cote ridicate de intensitate. În vara anului 2012, unul dintre sondajele de opinie reprezentative la nivel naţional înregistra pentru cca 38% din gospodăriile României experienţa muncii în străinătate a cel puţin unui membru, în ultimii 10 ani (CURS, CeRe, UBB, 2012), iar raportul Băncii Mondiale citat anterior estima la 13,1% din populaţia României stocul emigranţilor externi.

În condiţiile unor diferenţe consistente de dezvoltare între România şi vechii membri UE (statele între care se regăsesc principalele destinaţii), ale caracteristicii spaţiului suprastatal european ca unul de circulaţie liberă a persoanelor şi având în vedere apropiata (2014) ridicare (completă) a restricţiilor de acces pe pieţele muncii ţărilor UE pentru cetăţenii români, nu există motive pentru care să credem că, pe viitor, stocurile de imigranţi români se vor diminua/se vor diminua consistent (cel puţin la nivelul UE). Desigur, recenta criză economică, prin efectele asupra oportu-

[37] Pentru acelaşi an, numărul cetăţenilor turci care trăia pe teritoriul statelor UE, principala populaţie imigrantă provenind din ţări terţe, era estimat de EUROSTAT la acelaşi nivel. Turcia reprezintă principala ţară de origine a migraţiei din ţări terţe (Vasilieva, 2012).

nităţilor de încorporare a imigranţilor în primul rând pe piaţa muncii, prin efectele asupra oportunităţilor de revenire, a afectat fluxurile româneşti de migraţie. Reorientarea plecărilor către destinaţii din Europa centrală şi nordică (spre ţări mai puţin afectate de criză), accentuarea circularităţii, accentuarea migraţiei de revenire sunt câteva direcţii de evoluţie mai degrabă probabile şi, din păcate, mai puţin documentate în literatura de specialitate[38].

Faptul că România este parte a Uniunii Europene, iar în curând vor fi ridicate şi cele din urmă restricţii în aplicarea principiului liberei circulaţii a persoanelor în cazul cetăţenilor români, a diminuat/va diminua costurile şi riscurile asociate migraţiei internaţionale către ţările comunitare. Principala repercusiune a unei asemenea situaţii a fost/este reducerea consistentă a selectivităţii migraţiei. Dacă adăugăm dezvoltarea consistentă a reţelelor de migraţie documentată de literatură (Sandu, 2010, Şerban, 2010; (Şerban and Voicu 2010) şi instalarea culturii migraţiei în anumite arii de emigrare intensă (Horvath, 2008), atunci devine evident că nu ne putem aştepta la o reducere a circulaţiei internaţionale. În aceste condiţii, plecarea în străinătate, chiar şi pentru o perioadă scurtă de timp, devine o strategie la îndemâna unor categorii largi de populaţie. La origine, ne putem aştepta în contextul actual la o creştere a deciziilor de plecare rapidă, după cum, un comportament asemănător (cu o eventuală schimbare a destinaţiei) ne putem aştepta să apară la destinaţie. Circulaţia în spaţiul UE, probabil accentuată după 2007, este posibil să antreneze un număr crescând de indivizi (nu este vorba în mod necesar de a migra, într-o definiţie clasică a migraţiei, ci de a experimenta, în încercarea de a găsi ceva mai bun, pentru o perioadă de timp, în străinătate). Un asemenea fenomen nu implică în mod necesar o creştere a stocurilor de imigranţi români (i.e. chiar dacă migraţia netă, la al cărei calcul imigraţia rămâne nesemnificativă, poate rămâne la nivelul ultimilor ani sau se poate diminua, este posibil ca noi indivizi/gospodării să intre în migraţie), dar presupune o "menţinere" a migraţiei între fenomenele de prin rang ale societăţii româneşti.

Ceea sugerează argumentele anterioare este că, indiferent de evoluţia unor factori care au capacitatea de a reţine populaţia la origine, nu ne putem aştepta ca, cel puţin pe termen mediu, circulaţia cetăţenilor români

[38] Principala problemă în documentarea schimbărilor la nivelul migraţiei românilor este legată de sistemul de înregistrare şi lipsa de interes pentru investigarea migraţiei la origine. Desigur, măsurarea migraţiei internaţionale nu este o "întreprindere" simplă sau cu costuri scăzute, dar magnitudinea fenomenului şi implicit a efector sale ar justifica, în opinia mea, implementarea unor mecanisme de înregistrare/interogare continuă. (Asupra acestui aspect revin în secţiunea *Situaţia datelor în migraţia românilor*)

(cel puţin la nivelul spaţiului UE) să se reducă de o manieră consistentă. Gestionarea migraţiei prin politici are, din această perspectivă, nu numai o miză prezentă, ci şi o componentă care vizează evoluţii viitoare.

Materialul este dedicat investigării intervenţiilor statului român în migraţie, cu accent particular asupra perioadei de după integrarea României în UE (2007-2012). Intervenţiile pot viza însă diverse dimensiuni ale migraţiei (asupra acestui aspect revin într-una dintre secţiunile textului). Aici mă voi concentra asupra uneia dintre cele mai discutate în perioada recentă: cea a migraţiei legale, care presupune recrutare la sursă. În această situaţie, migraţie se referă exclusiv la emigraţie internaţională din motive economice, spontană (am exclus orice tip de migraţie forţată din sfera mea de interes). Punctul meu de interes sunt plecările internaţionale ale celor cu calificări reduse sau medii ("decuparea" subiectului de interes s-a produs în acest caz, mai degrabă prin excluderea migraţiei celor înalt calificaţi/înalt educaţi) şi măsurile prin care statul român a intervenit pentru modelarea lor.

Textul reprezintă un prim pas, de factură descriptivă, în analiza şi evaluarea politicilor româneşti de migraţie. Principalele surse de informaţie utilizate aici le-au reprezentat textele de lege şi documentele justificative care le însoţesc, discuţiile parlamentare purtate la adoptarea măsurilor, documente de presă şi informaţiile prezente în paginile electronice ale instituţiilor implicate în elaborarea/implementarea politicilor de migraţie. În unele situaţii, deşi materialul nu şi-a propus în mod sistematic evaluarea măsurilor de politică implementate, sunt prezentate şi comentate date referitoare la măsurile respective.

Materialul este structurat în câteva secţiuni: discut despre tipuri de intervenţie a statelor de origine în migraţie (cu intenţia de a poziţiona cât mai precis subiectul care mă preocupă), despre modalitatea în care am lucrat, în special pentru identificarea măsurilor care constituie subiectul meu de interes. Am simţit nevoia introducerii unei scurte note şi asupra datelor referitoare la migraţia românilor. Datele sunt esenţiale pentru înţelegerea modului în care măsurile adoptate au fost implementate/au funcţionat, iar calitatea datelor despre migraţia românilor nu este în măsură să stimuleze analize consistente în domeniul politicilor de migraţie.

Analiza efectivă se concentrează asupra intervenţiilor statului pentru reglementarea migraţiei contractuale mediate privat (în care recrutarea se face prin intermediul firmelor private) şi migraţiei contractuale mediate de către stat (recrutarea se face prin intermediul unor instituţii publice). Sunt analizate sub cel de-al doilea titlu: tratatele bilaterale şi apariţia/schimbările la nivelul infrastructurii instituţionale (publice) de

mediere. Textul se încheie cu o secţiune de concluzii, mai degrabă tentativă în această fază a analizei[39].

Asupra intervenţiei statului de origine în migraţie: domenii de intervenţie

În literatura dedicată migraţiei internaţionale, studiile care se centrează asupra intervenţiei statului în migraţie sunt, de regulă, apanajul ştiinţelor politice (Brettell şi Hollifield, 2008) şi, în mare măsură, se concentrează asupra situaţiei în spaţiile de destinaţie. O asemenea stare de fapt are o justificare cumva obiectivă, în însăşi natura migraţiei internaţionale: indivizii, prin migraţie, chiar în condiţiile în care continuă pentru perioade lungi să rămână conectaţi în diverse moduri la ţara din care pleacă, se află, fizic, pe teritoriul statului de destinaţie. Dacă urmărim migraţia în desfăşurare geografică, atunci tipurile de intervenţie pe care statele de origine le exercită, pot fi decelate cu o oarecare claritate.

În faza de plecare a indivizilor, intervenţia statului de origine este, ca principiu, una limitată, în special în cazul statelor democratice (situaţia României de după 1989). Dreptul la liberă circulaţie (în sensul de drept de ieşire din spaţiul naţional), un principiu promovat de drepturile omului, este încorporat în legislaţia fundamentală a statelor (în cazul României, în constituţie). Dacă statul (român, în acest caz) nu poate interveni direct în reducerea numărului plecărilor spontane, totuşi, o poate face pentru a le facilita: prin încheierea de acorduri bilaterale, prin sprijinirea angajatorilor străini interesaţi de recrutare, prin organizarea de campanii de popularizare a plecărilor etc. Aşadar, un prim domeniu de intervenţie este legat de aria plecărilor.

În faza în care indivizii tranzitează sau se află pentru o perioadă pe teritoriul altui stat, posibilităţile de a interveni devin limitate. Statele naţiune exercită drepturile de control suveran asupra propriilor teritorii. Perioada recentă este însă martora creşterii interesului originii faţă de proprii cetăţeni care se află temporar sau permanent în străinătate (în special odată cu resuscitarea interesului faţă de relaţia migraţie-dezvoltare şi re-conceptualizării relaţiei în termeni mai degrabă optimişti - vezi de Haas, 2010). Politici de tip transnaţional care urmăresc păstrarea legăturii cu originea, a identităţii naţionale asociată originii şi co-interesarea mi-

[39] Este în intenţia mea să dezvolt analiza în 2014, prin adăugarea unei componente de teren (interviuri cu reprezentanţi ai instituţiilor cheie cu atribuţii in domeniul migraţiei).

granţilor în chestiuni care vizează originea (în special în sensul atragerii acestora în proiecte de dezvoltare) sunt astăzi întâlnite în multe dintre ţările care se trimit un număr consistent de migranţi în străinătate.

În fine, faza revenirii poate fi asociată cu intervenţii în sensul stimulării acesteia (fie direct la destinaţie, fie prin facilitarea re-integrării). Dincolo de intervenţiile vizând volumul/compoziţia fluxurilor sau comportamentul migranţilor, autorităţile de la origine pot încerca să modeleze, în sensul dorit/considerat la un moment dat dezirabil/oportun, efectele migraţiei.

Prezentul text se concentrează asupra intervenţiei statului în reglementarea/stimularea migraţiei contractuale. Alegerea unei singur domeniu de intervenţie este, pentru moment, dictată de necesitatea de a opera un decupaj bazat pe intenţionalitatea politicilor şi mijloacele specifice de implementare. În fazele următoare ale proiectului vor fi abordate celelalte domenii de intervenţie specificate anterior.

Scurtă notă metodologică

În identificarea măsurilor de politică am pornit, iniţial, de la legislaţie. Metodologia elaborată Migration Policy Institute and National Center on Immigrant Integration Policy (2008) părea un bun punctul de plecare. Strategia de identificare pe baza cuvintelor cheie utilizând baze de legislaţie (pentru identificarea legislaţiei româneşti am utilizat baza legislativă "Legalis" accesibilă în sistemul ANELIS şi platforma legislativă a Camerei Deputaţilor) nu s-a dovedit însă una extrem de productivă în cazul legislaţiei româneşti referitoare la migraţie internaţională. Există câteva motive pentru care o strategie similară celei folosite pentru SUA nu poate fi aplicată uşor în cazul României şi ele ţin, pe de o parte de statutul României ca ţară de emigraţie, pe de altă parte de limbajul utilizat în textele legislative şi, nu mai puţin important, de însăşi structura limbii române.

Primul dintre motive este, probabil, cel mai important impediment în identificarea măsurilor legislative pe baza termenilor cheie. Măsurile prin care un stat de origine intervine în migraţie sunt, aşa cum sugerează şi secţiunea anterioară, mult mai diverse decât în cazul statelor de destinaţie. Termeni precum "migraţie"/"emigraţie" etc. incluşi în căutare au mult mai puţin şanse să producă rezultate relevante. Intervenţiile în sine pot fi legate de "ieşiri", "paşapoarte", re-ajustări instituţionale şi preluare de atribuţii în domeniul migraţiei etc. Ele nu se subsumează unui domeniu şi nici nu stau sub umbrela lingvistică a unuia sau câtorva termeni.

Un al doilea motiv este legat de istoria particulară de migraţie internaţională a României: un stat relativ recent intrat în circuitul internaţional al migraţiei. Perioada închiderii externe promovate de regimul comunist

în ultimii săi ani a avut urmări inclusiv la nivel de limbaj. Mulţi dintre termenii utilizaţi în administraţie/legislaţie cu privire la migraţie sunt noi în limba română, cei mai mulţi traduşi din limba engleză. Traducerile diferite au dat naştere unor familii de termeni, care, deşi se referă la aceeaşi realitate, nu sunt, în mod necesar, aceiaşi[40]. Căutarea după termeni cheie nu duce în aceste condiţii la identificarea exhaustivă a unui pachet de măsuri care se referă la acelaşi aspect.

O a treia problemă vine din însăşi structura limbii române: spre exemplu, declinarea substantivelor induce căutări multiple, pentru acelaşi cuvânt cheie, până la identificări complete ale unui pachet de legislaţie.

În aceste condiţii, modalitatea privilegiată de lucru s-a bazat pe legăturile între textele legislative furnizate, pentru fiecare înregistrare, de bazele de date. În cele mai multe dintre situaţii, pentru înţelegerea contextelor în care au fost adoptate măsurile, am urmărit procesele legislative de adoptare (acolo unde informaţiile au fost disponibile) pe website-ul Camerei Deputaţilor. Notele justificative (pentru măsurile iniţiate de Guvern) le-am accesat pe website-ul Guvernului (acolo unde sunt disponibile).

Datele folosite pentru o primă privire asupra implementării măsurilor de politică sunt, în cea mai mare parte, culese de pe website-urile instituţiilor cu atribuţii în domeniul migraţiei internaţionale în diverse momente în timp (în special Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale; fostul OMFM/DMS, ANOFM; Agenţia Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului). Din păcate, foarte puţine instituţii publică date în mod regulat, într-un format accesibil, utilizând aceleaşi categorii de înregistrare pe perioade lungi de timp. Din aceste motive, analizele, pe serii lungi de timp, sunt, în cele mai mult dintre cazuri, aproape imposibile. (asupra acestui aspect vezi secţiunea Scurtă notă asupra datelor în migraţia românilor).

Scurtă notă asupra situaţiei datelor în migraţia românilor

Deşi România este astăzi considerată principala sursă a mobilităţii intra-UE, deşi acum câţiva ani figura în topul primelor 10 ţări din lume din

[40] O situaţie similară poate fi identificată şi în mediul academic, în cazul studiilor legate de migraţie. Traduceri diferite ale aceluiaşi termen circulă în paralel (e.g. remitenţe/remiteri). Există încercări de promovare a unei terminologii unitare (e.g. THP Foundation, UNESCO (2008). *People on the move. Handbook of selected terms and concepts*. Version 1.0., versiune în limba română, apărută prin grija UNFPA România), rezultatele sunt însă greu de evaluat. Probabil că este o etapă ce va fi depăşită implicit, prin multiplicarea interesului pentru studierea migraţiei (migraţiei internaţionale), creşterea numărului de publicaţii în mediul academic în limba română şi răspândirea utilizării termenilor în administraţie/legislaţie.

punct de vedere al remitenţelor, interesul autorităţilor române pentru înregistrarea migraţiei pare să fie mai degrabă scăzut. Datele din surse administrative sunt puţine şi slabe, atât sub aspectul diversităţii (deşi, cu siguranţă, se realizează mai multe tipuri de înregistrări, sunt publicate relativ puţine dintre ele), cât şi al capacităţii de a reflecta schimbările la nivelul procesului. Există foarte puţine dintre instituţiile publice cu atribuţii în domeniul migraţiei care publică, indiferent de format, cu constanţă, în aceleaşi categorii de înregistrare, datele referitoare la migraţie. O asemenea situaţie este greu de înţeles din perspectiva afirmaţiilor cu care se deschide această secţiune a textului. Problema vine probabil, în primul rând, din lipsa unei (singure) instituţii specializate în domeniul migraţiei economice. (În cazul imigraţiei, odată cu înfiinţarea Oficiului Român pentru Imigrări, situaţia a început să se îmbunătăţească treptat din acest punct de vedere.) Dacă în cazul imigraţiei a avut loc un proces constant de centralizare instituţională, în cazul emigrării procesul a fost mai degrabă confuz: de la atribuţii risipite s-a ajuns la o singură instituţie (Departamentul pentru Muncă în Străinătate/OMFM), desfiinţată în perioada imediat următoare aderării la UE. Dizolvarea atribuţiilor legate de migraţie (pentru muncă în acest caz) în structurile nespecializate ale Ministerului Muncii a condus la reducerea interesului pentru publicarea datelor referitoare la migraţia pentru muncă. Dacă ar fi să judecăm completitudinea datelor, atunci probabil că anul 2006 reprezintă un maxim pentru datele cu caracter administrativ înregistrate şi publicate de instituţiile româneşti. "Tradiţia" implementată în această privinţă avea să se piardă rapid: astăzi, pentru diverse informaţii asupra migraţiei contractuale din România trebuie să consultăm cu atenţie inclusiv rapoartele anuale de activitate ale diverselor instituţii (e.g. Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale).

Dacă Ministerul Muncii, principalul gestionar al datelor privind migraţia contractuală, publică o serie de date pe baza cărora se pot reconstitui, cu greutate, dar se pot reconstitui, secvenţe din evoluţia migraţiei contractuale facilitate (indiferent de formă) de stat, Ministerul Afacerilor de Externe sau Ministerul Afacerilor Interne (cu o singură excepţie discutată mai jos) nu furnizează absolut nici un fel de informaţie legată de migraţie. Nu discutăm aici de producerea de alte informaţii decât cele pentru scopuri administrative, pe care structurile celor două ministere le înregistrează în mod automat. A culege informaţii suplimentare ar însemna costuri suplimentare şi nu la acest tip de efort adiţional se referă comentariile mele. Este însă imposibil de conceput, spre exemplu, că nu există înregistrări ale căsătoriilor care se încheie în străinătate, ale actelor pe care le eliberează consulatele României din afara ţării şi că aceste înregistrări nu

sunt centralizate. Este greu de presupus că nu sunt colectate informaţii referitoare la intrări în ţară, la infracţiuni ale cetăţenilor români legate de trecerea frontierei etc. Cu excepţia "schimbărilor de domiciliu" înregistrate "în cazul persoanelor pentru care organele de poliţie au înscris noul domiciliu în cartea de identitate şi în fişa de evidenţă a persoanei" (Anuarul Statistic al României, 2011: 39) şi publicate anual în Anuarul Statistic al României, Ministerul Afacerilor de Interne şi structurile sale nu fac publice nici un fel de date. Efortul de a afla ce date se produc/se mai produc în cadrul fiecărei instituţii trebuie să fie unul continuu, iar solicitările permanente. În aceste condiţii, nu cred că este nimic surprinzător că analizele de politică de migraţie în cazul României sunt atât de puţine.

Intervenţii ale statului român în plecările contractuale: mediere privată versus mediere publică

Secţiunea de mai jos este dedicată intervenţiei autorităţilor române în segmentul plecărilor din ţară, pentru muncă în străinătate, pe baza unui contract. Două canale de migraţie legală, contractuală, deschise cetăţenilor români sunt analizate, în procesul lor de constituire: migraţia contractuală mediată privat, de companii româneşti de recrutare a forţei de muncă şi migraţia contractuală mediată de instituţii publice.

Migraţie contractuală pentru muncă: piaţa recrutorilor privaţi

Interesul autorităţilor române pentru migraţia contractuală, temporară, rămâne, pentru o bună parte a perioadei de după 1989, limitat. Până în 1999, piaţa recrutorilor privaţi se dezvoltă aproape în exclusivitate în afara reglementărilor specifice privind fenomenul migraţiei (companiile de recrutare se supun legislaţiei care reglementează funcţionarea oricărei entităţi economice private producătoare de profit), deşi această piaţă deschide, foarte probabil, cea mai consistentă cale de migraţie legală pentru muncă pentru cetăţenii români.

Primele măsuri cu caracter specific în domeniu apar în 1996 şi sunt legate de una dintre cele mai active destinaţii pentru migraţia externă a românilor din acea perioadă: Israelul. La începutul lunii august 1996 (07.08.1996), Ministrul Muncii şi Protecţiei Sociale emite Ordinul 311, publicat în Monitorul Oficial Partea I, nr. 210 din 05.09.1996, al cărui articol unic prevede obligativitatea întocmirii de către cetăţenii români care obţin un contract de muncă în Israel a unei asigurări pentru situaţiile de „accidentare, îmbolnăvire, spitalizare, asistenţă medicală, deces, repatriere”.

Asigurarea era o condiţie care trebuia îndeplinită conform Ordinului „înaintea de obţinerea documentelor de ieşire din ţară" (Ministrul Muncii şi Protecţiei Sociale, Ordinul 311/07.08.1996).

Deşi viza numai rezolvarea unei „bucăţi" din problemele ridicate de migraţia în Israel, intenţia statului român de se implica în soluţionarea situaţiilor complexe create de acest flux devine evidentă la apariţia unui nou ordin al Ministrului Muncii şi Protecţiei Sociale, în decursul aceleiaşi luni. În 30.09.1996, este emis Ordinul 439, intrat în vigoare la începutul lunii octombrie, care stabileşte înfiinţarea uneia dintre primei structuri legate de emigraţia pentru muncă din România: Comisia specială "... pentru punerea în aplicare a Ordinului ministrului de stat, ministrul muncii şi protecţiei sociale nr. 311 din 7 august 1996…" (art. 1, Ordinul 439 din 30.09.1996). Structura urma să funcţioneze în cadrul Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale sub coordonarea unuia dintre secretarii de stat ai Ministerului, cu un număr redus de funcţionari (2 membrii şi un preşedinte, angajaţi ai MMPS). Rolul Comisiei va fi unul mult mai important decât par să sugereze cele două ordine. Articolul 2 al Ordinului 439 menţionează: „Rolul comisiei speciale este de coordonare, avizare şi verificare a plasării forţei de muncă româneşti pe teritoriul statului Israel". Pentru prima oară apare ideea de control a firmelor care intermediază plecarea de forţă de muncă în străinătate din perspectiva drepturilor/intereselor beneficiarilor serviciilor acestor firme. Comisia are atribuţii de control şi poate propune/aplica sancţiuni, atât firmelor de intermediere cât şi celor de asigurări. Deşi este vorba „numai" despre o comisie, sancţiunile pe care le putea aplica dau o imagine destul de clară asupra puterii care îi era atribuită: putea suspenda activitatea agenţilor economici până la înlăturarea cauzei care producea suspendarea, putea anula dreptul de mediere şi de încheiere a contractelor de asigurări, putea propune asociaţiilor profesionale interdicţia de direcţionare de forţă de muncă românească spre acei beneficiari israelieni care încălcau prevederile de muncă. (art. 5, lit. a, b, c).

Trebuie precizat că măsurile adoptate de statul român se inserează într-un spaţiu lipsit de reglementări la nivel bilateral. Deşi Israelul a reprezentat pentru o perioadă destul de lungă destinaţia cea mai importantă pentru exportul legal de forţă de muncă, România nu a semnat nici un acord oficial în domeniu cu statul evreu, se pare, în virtutea lipsei de interes a acestuia din urmă (Andreescu & Teodorescu, 2004). Situaţia este o ilustrare foarte bună legată de dificultatea gestionării migraţiei din perspectiva originii. În condiţiile în care „...Israelul nu era interesat să încheie un acord privind schimbul de forţă de muncă..." (ibid, 37), interesant este că statul român găseşte o modalitate de a interveni în favoarea respectării drepturilor cetăţe-

nilor români, inclusiv la destinaţie. Pe lângă litera c a articolului 5 referitor la sancţiunile pe care Comisia Specială le poate aplica („propune asociaţiilor profesionale implicate interdicţia de plasare a forţei de muncă către acei beneficiari de pe teritoriul Statului Israel care au încălcat prevederile contractelor de muncă cu persoanele române angajate"), specificaţiile Comisiei vis-a-vis de „Obligaţiile societăţilor de intermediere, recrutare şi plasare a forţei de muncă în Israel şi a societăţilor de construcţii care folosesc salariaţi români pentru realizarea lucrărilor în antrepriză" încearcă să prevină, prin intermediul firmelor de recrutare, situaţiile defavorabile cetăţenilor români la destinaţie Eficienţa măsurii este greu de evaluat în lipsa informaţiilor referitoare la numărul persoanelor mediate, abaterilor, sancţiunilor aplicate etc., pe care conform regulamentului de funcţionare elaborat în baza ordinelor menţionate, Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale le deţine (sau cel puţin le deţinea). Intenţia măsurilor de a proteja şi preveni este la fel de evidentă cum este şi cea de control. Totuşi, ar trebui remarcat caracterul reactiv al ambelor ordine: sunt răspunsul statului la problemele tot mai frecvente (pe măsură ce emigraţia către această destinaţie creştea ca volum) venite dinspre spaţiul israelian. Interesant este însă că avem de-a face cu o măsură „uni-destinaţie", prevederile aplicându-se numai în cazul migraţiei pentru Israel. Migraţia pentru muncă era însă abia la începuturi şi puţin vizibilă.

Mijlocul anului 2000, odată cu adoptarea legii 156/2000 marchează începutul unui proces profund de reformă care vizează piaţa recrutorilor privaţi. Ca intenţie, legea era mult mai generoasă, urmărind, de fapt, "protecţia cetăţenilor români care lucrau în străinătate". Cea mai mare parte a actului normativ conţine însă prevederi legate de reglementarea plecărilor prin intermediul firmelor care mediază accesul cetăţenilor români în străinătate la contracte de muncă (aşa numiţii „agenţi de ocupare a forţei de muncă"). Legea afirmă poziţia Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale ca instituţia care realizează „...Coordonarea şi controlul activităţii de ocupare a forţei de muncă în străinătate" (Legea 156, art. 14). MMPS acreditează, suspendă acreditările, stabileşte dacă este nevoie de selecţii, îndrumă şi controlează activitatea agenţilor privaţi de mediere (Legea 156, art. 15, alin. 1). Modificările pe care le aduce Legea în acest segment al migraţiei sunt importante: în primul rând medierea devine activitatea exclusivă a celor care au specificat în obiectul de activitate „recrutare şi plasare a forţei de muncă româneşti în străinătate" (art. 5), care primesc acreditarea MMPS pentru a desfăşura acest gen de activitate (iar Legea specifică anumite condiţii pe care firmele trebuie să le îndeplinească în vederea acreditării). Pe de altă parte, firmele sunt obligate să păstreze secretul datelor personale, nu pot media decât pe baza unei oferte

ferme de locuri de muncă şi sunt obligate să încheie contracte de muncă şi în limba română.

Care este importanţa acestei Legi în contextul emigraţiei româneşti? După părerea mea una majoră. Este actul care impune MMPS ca instituţie cu atribuţii generoase în spaţiul migraţiei legale pentru muncă. Din 2000 există control pentru orice fel de mediere şi se impune distincţia între cei care au dreptul şi cei care nu au dreptul să o facă. Inspecţia Muncii, structură subordonată MMPS, intră şi ea în spaţiul instituţiilor migraţiei, cu atribuţii de control.

Dacă avem în vedere dimensiunile fenomenului migraţiei în acel moment, se poate afirma că, practic, România îşi recunoaşte de fapt statutul de exportator de forţă de muncă. Apar direcţii de acţiune pentru protecţia cetăţenilor care lucrează în străinătate (capitolul I/Legea 156) şi măsuri concrete, care pot fi luate la origine (capitolele II, III/Legea 156). Românii care lucrează în străinătate încep să existe pentru statul român şi în altă parte decât în Israel, iar statul începe să se preocupe de problemele lor.

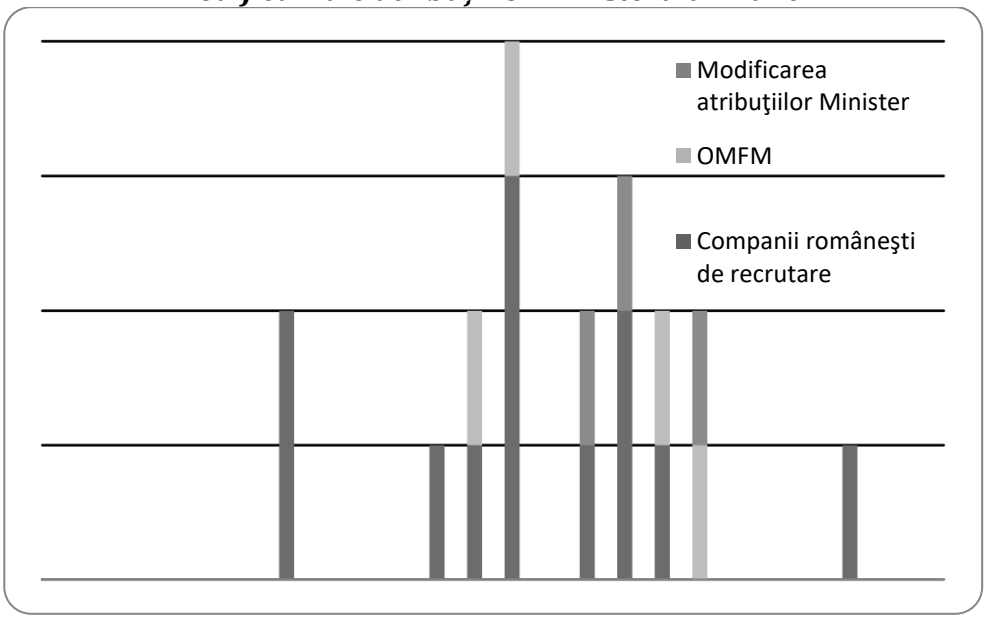
Probabil că nu ar trebui să rămână nemenţionată nici intenţia de a asigura „cele mai favorabile condiţii plecării": obligaţia traducerii contractului în limba română şi medierea numai pe baza unei oferte ferme de locuri de muncă. Traducerea în limba română asigură în principiu accesul nerestricţionat la conţinutul contractului, iar obligaţia medierii numai pe baza unei oferte ferme de locuri de muncă aduce contractele de mediere la nişte condiţii minime obligatorii, specificând ce trebuie să conţină un astfel de contract. „Mirajul" muncii în străinătate se transforma într-un proces derulat la anumite standarde: contractul în străinătate era nu numai un bun căutat pe piaţa românească, dar şi unul cu certificat de garanţie.

Normele metodologice de aplicare a Legii 156 apar în prima jumătate a anului 2001. Hotărârea 384 publicată în Monitorul Oficial nr. 208 din data de 28 aprilie 2001, „detaliază" schimbările introduse de Legea 156, concentrându-se exclusiv asupra reglementării plecărilor pentru muncă în străinătate mediate de agenţii privaţi. Actul normativ se construieşte practic pe câteva subiecte: condiţiile de acreditare, desfăşurarea activităţii propriu-zise de mediere de către firme, condiţiile în care se produce controlul, suspendarea şi retragerea dreptului de mediere agenţilor privaţi şi accesul cetăţenilor români care se deplasează în străinătate în scop de muncă la măsurile de protecţie socială din România. Hotărârea impune de fapt standardele la care urma, pentru o perioadă, să se desfăşoare activitatea de mediere privată.

După apariţia celor două acte normative, Legea 156 şi HG 384 migraţia legală pentru muncă în străinătate urma să aibă o faţă complet

schimbată. Statul recunoaşte poziţia României ca ţară care exportă forţă de muncă, intervine pentru reglementarea şi controlului activităţii de mediere derulată în sectorul privat, fixează o serie de condiţii la origine care să prevină situaţiile de exploatare, trafic, înşelăciune etc. a cetăţenilor săi care se deplasează să muncească în străinătate şi o serie de direcţii de acţiune pentru a-şi proteja cetăţenii inclusiv la destinaţie. Actele normative menţionate continuă construcţia instituţională din sectorul public în domeniul migraţiei legale iniţiată prin Ordinele din 1996: MMPS capătă noi atribuţii (pentru toate destinaţiile, nu numai pentru Israel), IM intervine specific în controlul medierii, migraţia legală pentru muncă devine domeniu individualizat pentru acţiuni MAE.

Figura 1: Acte normative vizând companiile româneşti de recrutare de forţă de muncă, Oficiul pentru migraţia forţei de muncă (OMFM), modificări ale atribuţiilor Ministerului muncii

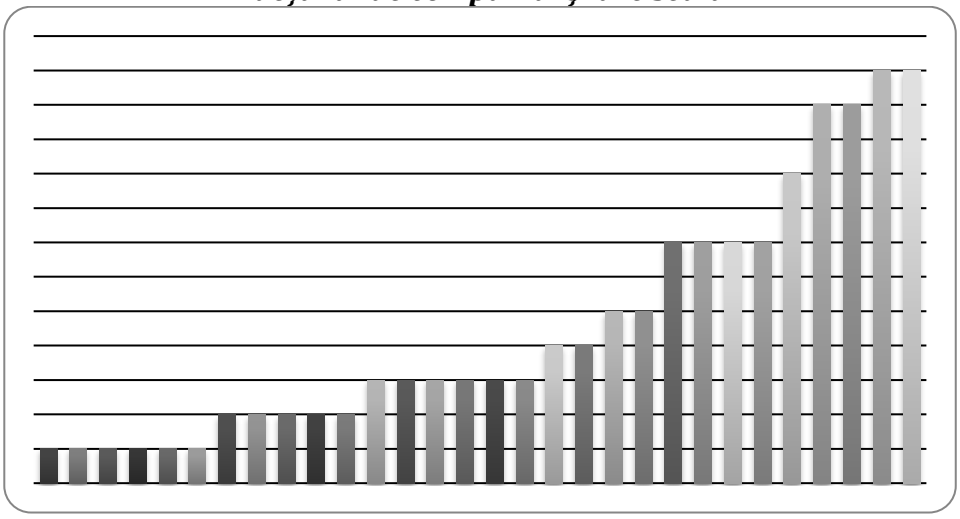


Notă: Graficul se bazează pe codificări proprii al conţinutului măsurilor legislative identificate

Intervenţia şi regularizarea pieţei recrutorilor privaţi este concomitentă unui proces de intensificare a semnării de acorduri bilaterale (vezi secţiunea Încheierea de tratate bilaterale) şi de construcţie instituţională care vizează implicarea directă a statului în medierea plecărilor în străinătate (vezi secţiunea Crearea infrastructurii instituţionale (publice) pentru mediere). Apariţia unei instituţii publice care facilitează plecările pentru

muncă în străinătate produce reacţii de asociere şi contestare din partea recrutorilor privaţi (Andreescu & Teodorescu, 2004; Lăzăroiu, 2003). Aceasta pare să fie explicaţia pentru cele trei modificări succesive la Legea 156 care apar în 2002 (vezi şi Notă: Datele utilizate provin din Registrul naţional de evidenţă a agenţilor de muncă temporară autorizaţi, 2012, accesibil la http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Domenii/Programe%20si%20strategii%20forta%20de%20munca/200411Registrul%20Agentilor%20de%20Munca%20Temporara.pdf, consultat 30.11.2013. Din motive legate de reprezentare grafică adecvată, din seria de date a fost exclus Bucureştiul, oraşul cu cel mai mare număr de companii de acest tip (73). Prevederile legii 156, modificate pe parcursul primilor doi ani după apariţie sunt cele care reglementează şi astăzi piaţa recrutorilor privaţi. Începând cu 2004, apar câteva (3) acte normative care vizează specificarea condiţiilor de înfiinţare şi procedura de acreditare a firmelor (cel mai recent, în 2011).

Figura 2: companii care recrutează forţă de muncă, în funcţie de judeţul unde compania îşi are sediul



Notă: Datele utilizate provin din Registrul naţional de evidenţă a agenţilor de muncă temporară autorizaţi, 2012, accesibil la http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Domenii/Programe%20si%20strategii%20forta%20de%20munca/200411Registrul%20Agentilor%20de%20Munca%20Temporara.pdf, consultat 30.11.2013. Din motive legate de reprezentare grafică adecvată, din seria de date a fost exclus Bucureştiul, oraşul cu cel mai mare număr de companii de acest tip (73).

Merită menţionată, de asemenea, instituirea, începând cu 2005 (HG 863/2005) a unui Registru naţional de evidenţă a agenţilor de muncă

temporară autorizaţi. Registrul este un instrument conceput pentru evitarea fraudelor - datele legate de autorizarea companiilor au devenit publice (sunt publicate periodic în Monitorul Oficial) şi sunt uşor accesibile via internet. Analiza informaţiilor disponibile în Registru pentru anul 2012, sugerează o răspândire profund inegală a companiilor recrutoare la nivelul teritoriului: dacă din seria de date este exclus Bucureştiul (oraşul cu cele mai multe firme - 73 - care se ocupă de exportul de forţă de muncă în străinătate), numai 31 din cele 41 de judeţe sunt prezente pe harta medierilor, iar diferenţele sunt foarte mari. Rămâne o întrebare pentru investigaţii viitoare care sunt factorii care determină o astfel de distribuţie teritorială a "agenţilor de muncă temporară autorizaţi" (vezi Figura 2)

Migraţiecontractuală pentru muncă: intervenţia statului ca mediator

Încheierea de tratate bilaterale

În legislaţia românească privind migraţia, acordurile bilaterale pentru migraţiei contractuale par a fi asociate în primul rând cu protecţia cetăţenilor români. Strategia semnării de acorduri este puţin utilizată până la finalul anilor '90: până în 1998, Germania era singura ţară cu care se semnaseră două astfel de documente. Începând însă cu 1999 şi până în 2005, statul român adaugă nu mai puţin de zece noi astfel de parteneriate, cu încă 7 ţări (vezi Figura 3): Elveţia, Ungaria, Luxemburg, Portugalia, Spania, Franţa şi Italia. După 2006, situaţia redevine "calmă": aceleaşi acorduri rămân în vigoare, fără adăugarea vreunui nou canal de recrutare externă.

Prima convenţie pe care România o semnează în 1990, publicată în monitorul Oficial în 1991, este cea cu Germania, partener încă din perioada comunistă pentru schimburi în domeniul migraţiei (Ioanid, 2005). Obiectul Convenţiei îl constituia trimiterea de cetăţeni români, angajaţi ai unor întreprinderi cu sediul în România, pentru a munci, pe baza unui contract al întreprinderii din România, în Germania. Numărul angajaţilor români care se puteau deplasa în Germania anual utilizând această strategie era stabilit la 2000, cu posibilitatea ca, în primii 3 ani de la intrarea Convenţiei în vigoare, să se mai adauge un contingent de 1000 de lucrători. Numărul cetăţenilor români cărora le era permisă intrarea în spaţiul german urma să fie adaptat evoluţiilor de pe piaţa forţei de muncă din Germania: o formulă matematică specificată adapta volumul contingentului la evoluţia şomajului pe piaţa forţei de muncă germane. Convenţia conferea un rol important MMPS în aplicarea prevederilor pe care le conţinea.

În 1992, România semnează o nouă convenţie cu Germania. Prin prevederile noului act, unui contingent de 500 de persoane îi era permis anual

să se deplaseze din fiecare ţară către cealaltă. Înţelegerea se adresa unei categorii specificate, „personalul muncitor oaspete", cuprinzând indivizi cu pregătirea profesională încheiată, care desfăşoară pe teritoriul celeilalte ţări o activitate temporară pentru perfecţionarea cunoştinţelor profesionale şi de limbă şi se înscriu în limita de vârstă 18-35 de ani. Durata şederii pe teritoriul Germaniei era reglementată la 1 an cu posibilitatea de prelungire cu încă 6 luni. La fel ca în cazul primei Convenţii cu Germania, MMPS avea un rol important, fiind instituţia desemnată să pună în aplicare înţelegerea.

În 1999, se semnează un nou act cu statul german în domeniul circulaţiei forţei de muncă. Înţelegerea vizează lucrătorii sezonieri, care au posibilitatea şederii/muncii în Germania pe o perioadă de trei luni într-un an calendaristic şi ajutorii de lucrători în parcurile de distracţii care se pot deplasa pentru o perioadă de nouă luni pe durata unui an calendaristic. Fără a fi contingentat, schimbul permite cetăţenilor români să presteze, pe o perioadă determinată, activităţi remunerate pe teritoriul statului german. Înţelegerea are un grad ridicat de detaliere, conţinând specificări legate de condiţiile de muncă, asigurări sociale, cazare, condiţii de sănătate pentru lucrătorii români. Deşi pentru partea română instituţia împuternicită să medieze angajarea lucrătorilor este MMPS, procedura de mediere prevede posibilitatea solicitării nominale de lucrători.

Perioada 2000-2002 este una în care se intensifică eforturile în domeniul încheierii de acorduri bilaterale în domeniul circulaţiei forţei de muncă. Cinci noi state (Elveţia, Ungaria, Luxemburg, Spania şi Portugalia) devin parteneri statali ai României.

Conexiunea între ţările cu care s-au semnat acorduri în perioada 2000-2002 şi fenomenul migraţiei pentru muncă din România încep să devină evidente. Totuşi, Elveţia şi Luxemburg nu figurează printre destinaţiile care atrăgeau un număr semnificativ de cetăţeni români. Prin acordurile cu Ungaria, Portugalia şi mai ales Spania, discutăm despre destinaţii active, în momentul semnării înţelegerilor, pentru circulaţia forţei de muncă românești.

Acordurile pentru schimburile de stagiari deţin o parte semnificativă a înţelegerilor semnate. Acordul cu Elveţia (contingentat la 150 de indivizi anual), unul dintre cele două acorduri cu Ungaria (contingentat la 700 de stagiari anual), acordul cu Luxemburg (contingent de maxim 35 stagiari anual) sunt adresate persoanelor cu vârste cuprinse între 18 şi 35 de ani, cu minim 2 ani de pregătire profesională, iar scopul deplasării este legat de îmbunătăţirea şi perfecţionarea aptitudinilor profesionale, cunoştinţelor culturale şi lingvistice. Pentru punerea în aplicare a tuturor acestor

acorduri, instituţia desemnată pentru partea română este Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale (sub diversele sale denumiri).

Dincolo de acordurile referitoare la schimbul de stagiari, perioada aduce semnarea unui acord necesar, am spune, cu Ungaria, semnat în 2001, cu privire la lucrătorii sezonieri. Contigentul, generos prin comparaţie cu acordul similar semnat cu Germania, se ridica la 8000 de lucrători pe perioada unui an calendaristic (acordul prevede posibilitatea reajustării numărului). Perioada de muncă legală precizată este de maximum 6 luni în decursul unui an calendaristic.

Acordul cu Portugalia, ca şi cel din 1999 cu Germania, permite angajarea cetăţenilor români pe o perioadă determinată (de până la un an, cu posibilitatea prelungirii), fără a stabili un număr limită de lucrători. Pentru analiza noastră, acordul devine interesant pentru că sugerează necesitatea înfiinţării unei agenţii a statului român care să gestioneze acest gen de înţelegere (cum va deveni ONFPRMS-OMFM un an mai târziu). Conform acordului, partea română trebuia să răspundă solicitărilor de angajare de lucrători români printr-o ofertă la care nu se putea ajunge decât în urma unui proces de selecţie. Acordul desemnează Direcţia Generală Forţă de Muncă din cadrul Ministerului Muncii şi Solidarităţii Sociale din România ca structura care primeşte ofertele de muncă din partea părţii portugheze (respectiv Ambasadei Portugaliei la Bucureşti), urmând să o transmită la rândul său Agenţiei Naţionale de Ocupare a Forţei de Muncă. Prin agenţiile sale teritoriale, ANOFM urma să realizeze selecţiile, să retransmită listele cu cei selectaţi către Direcţia din Minister, care la rândul său o prezenta Ambasadei portugheze.

Acordul semnat cu statul spaniol în 2002 reprezintă probabil cea mai importantă realizare a perioadei 2000-2002 în domeniu. Spania reprezenta deja una dintre cele mai importante destinaţii pentru emigraţia forţei de muncă din România, deşi fluxul era preponderent unul bazat pe trasee de migraţie privată. Acordul este primul care reglementează circulaţia forţei de muncă spre o destinaţie importantă când aceasta este încă activă. Actul încheiat între cele două state este unul complex, şi se adresează deopotrivă: lucrătorilor permanenţi (perioada iniţială de muncă de cel puţin un an), lucrători sezonieri (perioadă de cel mult nouă luni pe an), stagiarilor (persoane cu vârste cuprinse între 18-35 de ani, cu posibilitatea e deplasare pentru o perioadă de cel mult 12 luni) şi societăţilor care deplasează forţă de muncă în baza contractelor de prestări servicii între cele două state. Deplasările nu sunt contingentate (cu excepţia categoriei stagiari, pentru care se stabileşte un număr limită de 50 persoane pentru un an), urmând a răspunde necesităţilor de pe piaţa forţei de muncă din cele

două ţări (din perspectiva care ne interesează pe noi, Spania). Acordul cu Spania, prin raportare la actele similare semnate anterior, este mult mai detaliat sub aspectul procedurilor şi are o arie de cuprindere mai largă. Se fac referiri la cooperarea bilaterală „...în vederea controlului circulaţiei persoanelor", specificându-se în textul actului „...lupta împotriva imigraţiei ilegale, a falsificării documentelor şi, în special, împotriva traficului ilicit cu fiinţe umane." (art. 13). Este pentru prima oară când „imigraţia ilegală" apare în textul unui acord şi se exprimă explicit intenţia de reducere a acesteia. Acordul cu Spania introduce, pentru prima oară într-un acord al României de acest gen, şi prevederi legate de întoarcerea lucrătorilor plecaţi pentru perioade determinate şi modalităţile de sancţionare a acestora. Interesantă este, de asemenea, ideea instituirii unui comitet mixt de coordonare „...responsabil pentru:

a) urmărirea aplicării prezentului acord şi stabilirea măsurilor necesare în acest sens;

b) propunerea revizuirii prezentului acord dacă este cazul;

c) difuzarea informaţiei necesare privind conţinutul acordului în ambele state;

d) soluţionarea dificultăţilor care ar putea interveni în aplicarea acordului." (art. 15)

Acordul cu Spania pare să aducă o nouă perspectivă asupra migraţiei: proces complex, greu de controlat, în dinamică accentuată, cu multiple componente şi aspecte de "în afara legii" asociate, care necesită acțiuni concertate din partea mai multor instituţii în vederea controlului. Dincolo de perspectiva asupra migraţiei, acordul cu Spania aduce modificări esenţiale şi în câmpul activităţii de mediere din România (cel puţin prin intermediul instituţiilor publice): Spania devine în scurt timp al doilea partener, după Germania, pentru exportul de forţă de muncă.

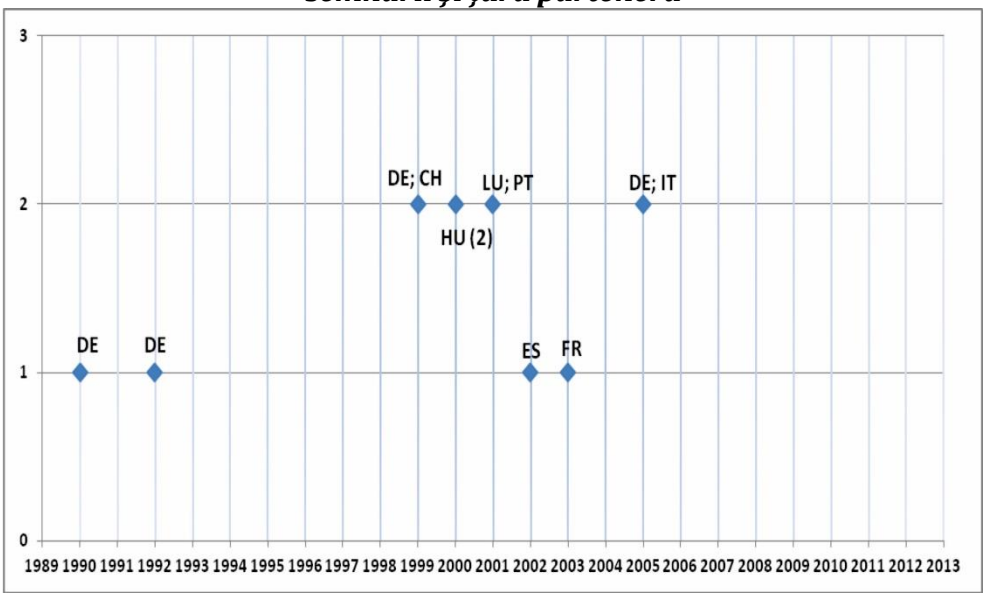
După acordul cu Spania urmează o nouă perioadă de „linişte". Acordul cu Franţa apare în momentul în care Franţa (2004) nu se mai numără printre destinaţiile active. Este vorba de adăugarea unui nou partener pentru schimbul de stagiari (pe perioade cuprinse între 3-12 luni, cu posibilitate de prelungire până la 18). Acordul este contingentat la 300 indivizi pe ani, iar noutatea pe care o aduce e desemnarea explicită a OMFM drept instituţie responsabilă pentru aplicarea acordului pentru partea română. (Este de altfel primul acord semnat după „intrarea în drepturi" a OMFM).

Un nou acord cu Germania, devenită deja partener tradiţional al statului român, în 2005, înlocuieşte, lărgind spaţiul de recrutare, înţelegerea din 1999. Noul act se referă la medierea de lucrători români, în regim

nominal sau anonim, pentru durate determinate, ca lucrători sezonieri (perioadă de contract de maxim 4 luni intr-un an calendaristic).

Deşi aşteptările în legătură cu un nou acord, semnat în 2005 (şi publicat în Monitorul Oficial în 2006) cu Italia, erau ridicate, înţelegerea poate fi caracterizată ca stipulând principii generale de colaborare în domeniul migraţiei între cele două state. Este mai degrabă afirmarea necesităţii şi intenţiei de implicare în supravegherea schimbului de forţă de muncă în condiţiile respectării legislaţiei fiecăruia dintre celor două state, subliniind necesitatea colaborării bilaterale continue în acest scop.

Figura 3: Acordurile Bilaterale pentru muncă, în funcţie de anul semnării şi ţara parteneră



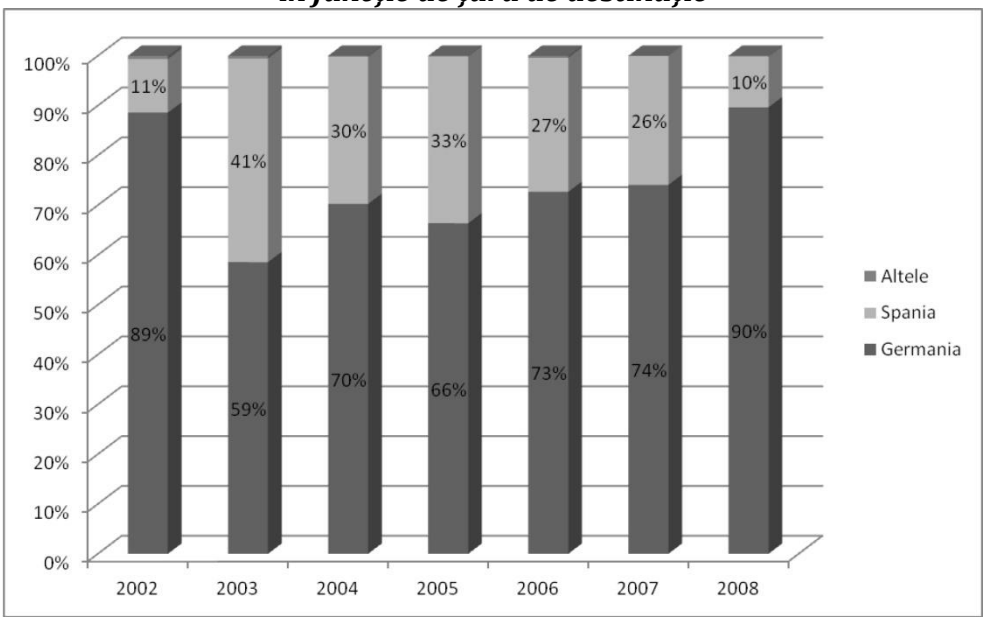
Notă: Acronimele utilizate pentru ţări sunt cele folosite de EUROSTAT (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Glossary:Country_codes);

Ca şi în cazul altor măsuri vizând managementul migraţiei, contractele bilaterale par a se plia direct pe calendarul aderării României la Uniunea Europeană: deschiderea negocierilor de aderare (2000) intensifică semnarea acordurilor bilaterale în domeniul circulaţiei forţei de muncă, devin un instrument căzut în desuetudine odată cu semnarea acordului de aderare (2005).

Deşi numărul de ţări cu care România are încheiate acorduri bilaterale poate părea consistent (trebuie menţionat, există analişti care susţin contrariul - vezi (Diminescu 2004), în fapt, cifrele legate de medieri efective publicate de instituţiile româneşti (vezi Figura 4, Figura 5) indică o

situaţie complet diferită: România nu a reprezentat un partener de migraţie contractuală (mediată public) decât pentru două ţări europene: Germania şi Spania. Mai mult, "lupta" atragerii pe canale legale, controlate, a ceea ce numeam într-o altă lucrare dedicată migraţiei internaţionale către Spania (Şerban 2011), migraţie spontană, pare a fi fost pierdută: suprapunerea între destinaţiile majore înregistrate prin sondaje de opinie (vezi (Sandu 2006)) şi destinaţiile de mediere ale autorităţilor publice rămâne extrem de scăzută. Spania este singura destinaţie "comună" a migraţiei spontane şi contractuale.

Figura 4: migraţie contractuală mediată de autorităţi publice, plecări în funcţie de ţara de destinaţie



Sursa datelor: Buletine statistice Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale

Crearea infrastructurii instituţionale (publice) pentru mediere

În 2001, intervenţia statului român în migraţie, se intensifică prin proiectarea unei instituţii proprii, cu atribuţii directe în mediere. Până în 2001, gestionarea acordurilor bilaterale (reduse ca număr) se realiza exclusiv la nivelul Ministerului Muncii. Apărută la începutul anului 2002, Hotărârea de Guvern 1320/2001 este actul de naştere a Oficiului pentru Migraţia Forţei de Muncă (denumirea iniţială a instituţiei introdusă de HG 1320 era: Oficiului Naţional pentru Recrutare şi Plasare a Forţei de Muncă în Străinătate).

ONRPFMS urma să aplice acordurile bilaterale în domeniul forţei de muncă încheiate de statul român şi avea, de asemenea, dreptul de a recruta şi plasa forţă de muncă în ţările cu care România nu avea încă acorduri bilaterale (HG 1320/2001, art. 1, alin. 2). Oficiul, instituţie cu personalitate juridică, aflat în subordinea MMSS, avea practic aceeaşi raţiune de a fi ca şi agenţii privaţi de mediere. (Finanţată din venituri extrabugetare şi din alocaţii de la bugetul de stat, instituţia publică urma să perceapă comisioane pentru mediere.) Prin adoptarea acestui act normativ, statul nu numai coordonează şi controlează migraţia legală pentru muncă, dar o şi „produce". De ce intervine statul pe piaţă ca „jucător"? Este clar că îşi sporeşte controlul direct asupra acestei forme de migraţie. De la apariţia Legii 156 îi controla pe cei care făceau migraţia, acum controlează chiar (şi numai) o parte din migraţie. Doreşte să sporească oferta de pe piaţă pentru ca cetăţenii săi să aibă mai multe alegeri? Doreşte să participe la „câştigul" migraţiei? Doreşte să încurajeze segmentul de migraţie legală? Doreşte să manageriereze exclusiv acordul cu Spania (în pregătire)? Greu de răspuns, probabil câte puţin din fiecare.

HG 1320/2001 aduce modificări şi în categoria instituţiilor care gestionează sau controlează migraţie: apare ONRPFMS şi, în plus, ANOFM, fără a fi precizat în mod direct rolul pe care ar urma/putea să-l joace.

Apariţia ONRPFMS produce reacţii din partea agenţilor privaţi de mediere a forţei de muncă. La mai puţin de trei luni de la publicarea HG 1320/2001, la Judecătoria Sectorului 2, Bucureşti, este înregistrat Patronatul Agenţilor Economici Acreditaţi pentru Ocuparea şi Plasarea Forţei de Muncă „Acord", organizaţie care reunea o parte dintre agenţii privaţi de mediere (Andreescu & Teodorescu, 2004). După câte se pare, Patronatul adresează o plângere Consiliului Concurenţei, „...cerând să se sancţioneze şi să se închidă ONRPFMS", invocând că: deşi este o instituţie publică, desfăşoară o activitate comercială (activitatea de mediere, cod CAEN 7450), încalcă prevederile Legii concurenţei (L 21/1996) şi este într-o situaţie de „excepţie de la lege" atâta vreme cât Oficiul urma să desfăşoare o activitate care era reglementată de Legea 156 şi HG 384, fără a se supune prevederilor actelor normative menţionate (ibid: 58).

Acţiunile agenţilor privaţi de mediere, protestele bazate pe aprecierea procedurilor introduse prin L 156 şi HG 384 ca excesiv de birocratice şi consumatoare de timp, cu consecinţe asupra activităţii economice pe care o desfăşoară (Lăzăroiu, 2003) nu au avut ca efect „sancţionarea sau închiderea ONRPFMS", dar au condus la modificarea măsurilor legislative menţionate. În acest context apare Ordonanţa 43 din 25 iulie 2002 pentru modificarea Legii nr. 156/2000 privind protecţia cetăţenilor români care

lucrează în străinătate. Modificările pe care le introduce noul act normativ au în vedere exclusiv reglementările legate de agenţii privaţi de mediere şi sunt semnificative: MMSS (MMPS) pierde din atribuţiile de acreditare, coordonare şi control. Procedura de acreditare este înlocuită cu o simplă înregistrare la inspectoratul teritorial de muncă în raza de activitate a căruia îşi au sediul agenţii privaţi de mediere, iar atribuţiile de control sunt preluate exclusiv de Inspecţia Muncii. Modificări mai apar şi în specificarea entităţilor îndreptăţite în a trimite oferte de muncă (apar, pe lângă persoane fizice, juridice şi organizaţiile patronale), modalitatea de operare cu datele personale. Dispare, de asemenea, posibilitatea încheierii unui contract de muncă direct cu agentul de mediere (şi nu cu entitatea care oferă locuri de muncă din străinătate).

În cadrul aceluiaşi proces de revizuire, proaspăt înfiinţatul ONRPFMS va fi supus unor ajustări. Hotărârea de Guvern 823 din 2002 modifică şi completează Hotărârea Guvernului nr. 1320/2001 privind înfiinţarea şi organizarea Oficiului Naţional pentru Recrutare şi Plasare a Forţei de Muncă în Străinătate. Schimbările aduse nu sunt esenţiale în ceea ce priveşte activitatea Oficiului. Instituţia continuă să rămână agenţia statului de mediere şi plasare a forţei de muncă româneşti în străinătate. Ea capătă însă o altă semnificaţie, bine reflectată după părerea noastră de schimbarea de titulatură: din Oficiul Naţional pentru Recrutare şi Plasare a Forţei de Muncă în Străinătate în Oficiul pentru Migraţia Forţei de Muncă. O titulatură care sugerează o activitate mult mai largă şi necentrată în mod necesar pe mediere (activitatea principală a instituţiei va rămâne medierea, deşi cu o modificare deloc de neglijat, dispariţia tarifului de mediere). În acest sens sunt adăugate noile atribuţii/structuri OMFM. Oficiul nu se ocupă de acum exclusiv de „acordurile bilaterale în domeniul forţei de muncă", ci şi de aplicarea, în domeniul forţei de muncă a „tratatelor internaţionale semnate în numele României, precum şi a acordurilor, convenţiilor şi înţelegerilor semnate de Guvernul României şi guvernele altor state" (HG 823/2002 art.1). Dincolo de recrutare şi plasare, OMFM capătă atribuţii legate de imigraţia forţei de muncă (eliberează permise de muncă pentru încadrarea străinilor din România); şi cooperare cu „instituţiile specializate din România, statele membre ale Uniunii Europene, precum şi din alte state" (HG 823/2002 art.1).

În aceeaşi linie, a extinderii atribuţiilor ONRPFMS către migraţie în general, prin HG 823/2002 se înfiinţează Centrul de Informare şi Documentare pentru Lucrătorii Migranţi, conceput ca serviciu în cadrul Oficiului, cu atribuţii de informare pentru muncitorii români în străinătate.

HG 823/2002 definitivează procesul de implicare a statului în migraţia legală pentru muncă. Instituţia nou înfiinţată va funcţiona începând cu 2002 în forma definitivată prin actul normativ amintit.

Creşterea volumului activităţii OMFM (în special după intrarea în vigoare a acordului cu Spania) şi necesitatea de a face faţă dificultăţilor legate de localizarea instituţiei în Bucureşti, conduc, în 2006, la apariţia unor noi modificări legate de structura OMFM. Prin HG 771/200631, în subordinea OMFM funcţionează „puncte de lucru", care îşi desfăşoară activitatea în cadrul direcţiilor de muncă, solidaritate socială şi familie teritoriale (prin redistribuirea din numărul de posturi repartizate OMFM).

În aceeaşi lună august a anului 2002 apar şi modificările la normele metodologice de aplicare a Legii 156 (HOTĂRÂRE nr. 850 din 31 iulie 2002 pentru modificarea şi completarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 156/2000 privind protecţia cetăţenilor români care lucrează în străinătate, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 384/2001, publicată în Monitorul Oficial nr. 628 din 23 august 2002). Hotărârea nu aduce noutăţi semnificative, ci operează schimbările induse de modificarea legii.

Prevederile instituite de Legea 156 şi actele conexe vor mai fi modificate încă o dată în 2002, prin Legea nr. 592 din 29 octombrie 2002 privind aprobarea Ordonanţei Guvernului nr. 43/2002 pentru modificarea Legii nr. 156/2000 privind protecţia cetăţenilor români care lucrează în străinătate (modificări legate de prevederile contractelor individuale). Legea 592 pune capăt disputei iscate pe tot parcursul anului 2002 şi modificărilor succesive de legislaţie.

In 2004, statul român revine la "problema" cetăţenilor români care muncesc în străinătate, adresându-li-se specific prin noi prevederi legate de atribuţiile Ministerului Muncii Solidarităţii Sociale şi Familiei. Hotărârea de Guvern 1326 din 2004 introduce un nou capitol în atribuţiile MMSSF privind „protecţia cetăţenilor români care lucrează în străinătate". Direcţiile de intervenţie pe care le menţionează actul normativ sunt generoase. Pe lângă măsurile legate de asigurarea protecţiei şi prevenirii posibilelor abuzuri, MMSSF facilitează legătura cu statul de origine, încearcă să asigure sprijin cetăţenilor români pentru respectarea drepturilor lor în străinătate, asigură împreună cu MAE monitorizarea acordurilor, convenţiilor, înţelegerilor şi tratatelor internaţionale semnate de România. Două puncte ni se par cu deosebire importante. Între atribuţiile Ministerului apare o specificare legată de munca ilegală şi lipsa asigurărilor sociale: statul român îşi propune în mod programatic să promoveze acţiuni de

informare şi conştientizare asupra riscurilor muncii ilegale şi lipsei asigurărilor, recunoscând practic existenţa fenomenului migraţiei clandestine.

Un al doilea punct interesant este legat de atribuţiile Ministerului în procesul de integrare şi rolul post aderare în privinţa accesului cetăţenilor români pe piaţa forţei de muncă UE. O nouă linie de dezvoltare a activităţii MMSSF care îi va atribui probabil un rol din ce în ce mai important în circulaţia/migraţia forţei de muncă.

Importanţa HG 1326/2004 nu se limitează la lărgirea atribuţiilor MMSSF. Actul normativ instituie practic două noi structuri instituţionale, în cadrul Ministerului, cu atribuţii în domeniul emigraţiei pentru muncă: Departamentul pentru Muncă în Străinătate (DMS) şi Corpul ataşaţilor pe probleme de muncă şi sociale (CAPMS).

DMS urma să fie coordonat de un secretar de stat, poziţie nou apărută în organigrama Ministerului. Alături de două direcţii înfiinţate, Direcţia protecţia drepturilor cetăţenilor români care lucrează în străinătate şi Direcţia evidenţă şi monitorizare, Oficiul pentru Migraţia Forţei de Muncă intră din 2004 în subordinea noului secretar de stat. Corpul ataşaţilor pe probleme de muncă şi sociale, structură care „asigură reprezentarea ministerului în cadrul misiunilor diplomatice, oficiilor consulare şi la alte reprezentanţe ale României în străinătate" (HG 1326/2004, punctul 5) se subordonează şi el aceluiaşi secretar de stat.

HG 1326/2004 creează premisele pentru înfiinţarea, prin decizie a primului ministru, a „Grupul de lucru interministerial, la nivel de secretar de stat", grup care urma să realizeze "…integrarea activităţilor diverselor structuri ale statului în a căror competenţă se află rezolvarea problemelor specifice cu care se confruntă cetăţenii români care lucrează în străinătate" (HG 1326/2004, punctul 3).

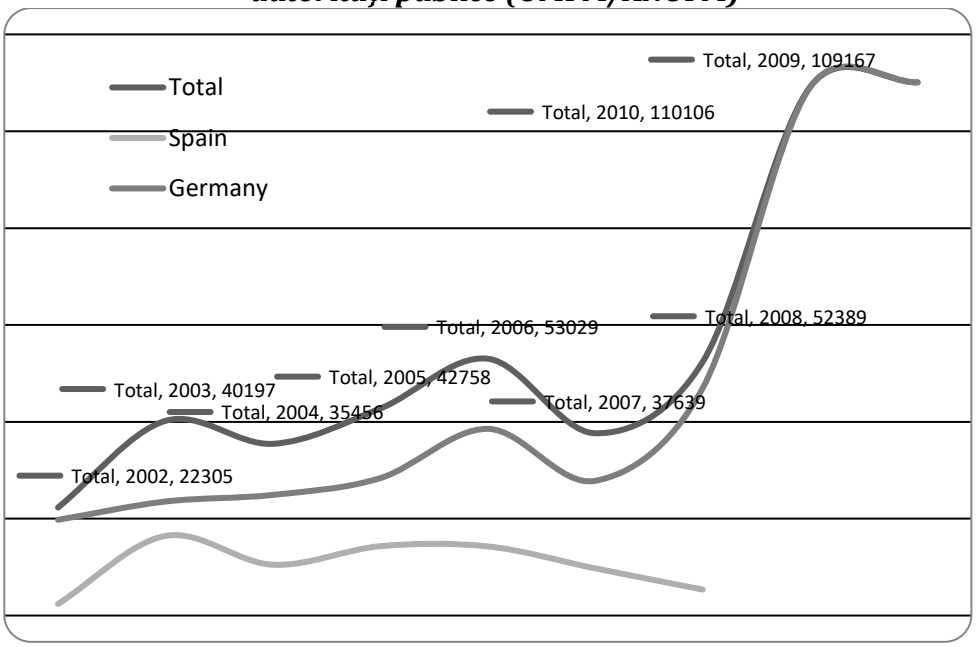
HG 1326/2004 poate fi considerată punctul de graniţă pentru trecerea la o nouă etapă în preocuparea statului român pentru emigraţia legală în scopuri de muncă. Recunoaşterea problemei muncii ilegale şi a (implicitei) lipsei de protecţie, preocuparea pentru protecţia la destinaţie şi măsurile concrete (implicarea în rezolvarea conflictelor de muncă), pregătirea pentru aderarea la UE în termeni de pieţe externe de forţă de muncă, efortul de construcţie instituţională şi de coordonare instituţională sunt măsuri care sugerează creşterea interesului şi a conştientizării rolului fenomenului în societatea românească.

Lipsa de experienţă a statului român în gestionarea migraţiei şi complexitatea fenomenului este evidentă în ezitările succesive prin care ajunge să impună o măsură în domeniu. Şi în cazul celei din 2004, după nici un an, în 2005, apar, prin HG 412/2005 modificări legate de atribuţiile

MMSSF în domeniul protecţiei cetăţenilor români care lucrează în străinătate şi specificările legate de atribuţiile personalului membru al CAPMS.

În atribuţiile MMSSF, probabil modificarea cea mai importantă este legată de re-introducerea Ministerului ca autoritate care coordonează şi controlează „activitatea de punere în aplicare a acordurilor în domeniul schimbului forţei de muncă şi al obţinerii de contracte de muncă în străinătate de către cetăţenii români". Nevoia de cunoaştere şi monitorizare în domeniul migraţiei apare şi ea explicit formulată la acest nivel.

Figura 5: Medierea contractelor de muncă în afara României de către autorităţi publice (OMFM/ANOFM)



Sursa datelor: Buletine statistice Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale

În direcţia care se prefigura de la apariţia HG 1326/2004, personalul CAPMS are atribuţii legate nu numai de sprijinirea cetăţenilor români care lucrează în străinătate în respectarea drepturilor lor, dar şi combaterea „muncii ilegale" în străinătate şi atragerea de oferte de muncă pentru muncitorii români.

Măsura adoptată, coerentă cu măsurile anterioare, sugerează câteva elemente fundamentale ale modalităţii în care statul român „gândeşte" poziţia sa vis-a-vis de migraţia legală pentru muncă:

• asumarea rolului de control şi coordonare a tuturor ieşirilor legale pentru muncă din spaţiul românesc

• combaterea migraţiei clandestine (a muncii ilegale în străinătate)

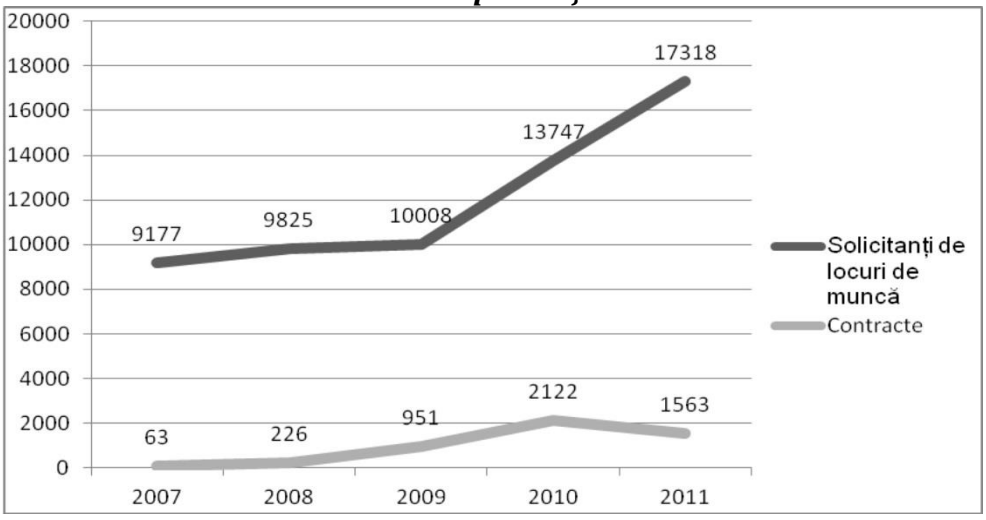
• exportul de forţă de muncă, evaluat pozitiv

• încercare de protecţie a cetăţenilor români care lucrează în străinătate prin măsuri luate la origine (cu efecte inclusiv în spaţiul de destinaţie)

• nevoia de monitorizare/studiu/analiză a migraţiei

Sistemul de control şi intervenţie în segmentul migraţiei contractuale definitivat în 2005 va funcţiona fără schimbări majore până la integrarea României în Uniunea Europeană. Odată cu integrarea, chiar în 2007, sunt adoptate noi măsuri care denotă o schimbare a percepţiei la nivelul autorităţilor în raport cu rolul statului în gestionarea migraţiei contractuale: toate structurile legate în mod specific de emigraţia contractuală, create începând cu 2000, exceptând Corpul ataşaţilor pe probleme de muncă în continuare parte a Ministerului Muncii, sunt desfiinţate. Începând cu 2007, practic toate atribuţiile legate de emigrare contractuală sunt asociate unor instituţii al căror scop principal de funcţionare nu are nici un fel de legătură cu emigrarea: Ministerul Muncii, Agenţia Naţională pentru Ocuparea Forţei de Muncă şi Inspecţia Muncii.

Figura 6: Solicitanţi de locuri de muncă şi contracte de muncă încheiate în românia prin reţeaua eures



Sursa datelor: Buletine statistice Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale

Implicarea statului în activităţile de control al recrutorilor privaţi ca şi activităţile de mediere continuă însă. În cadrul acordurilor bilaterale, pe fondul crizei accentuate care afectează economia unuia dintre principalii parteneri de până în 2007 (Spania - vezi Figura 4), Germania capătă un rol

privilegiat ca destinaţie: din 2008, majoritatea plecărilor, în creştere consistentă, se produc către această destinaţie (vezi Figura 5).

Alăturarea României Uniunii Europene deschide un nou canal de migraţie: România, prin ANOFM, devine membră a EURES, reţeaua europeană de stimulare a mobilităţii forţei de muncă între ţările membre UE, cărora li se adaugă şi Norvegia, Islanda, Liechtenstein, Elveţia. Reţeaua, înfiinţată de Comisia Europeană în 1993, facilitează întâlnirea între cei în căutarea unui loc de muncă în străinătate şi cei care oferă un loc de muncă. În România, activităţile de mediere sunt asigurate de un număr de 44 de consilieri EURES (câte unul pentru fiecare judeţ şi 3 în Bucureşti). Aşa cum indică Figura 6, în ciuda potenţialului pe care, cel puţin teoretic, îl oferă instrumentul iniţiat de CE, numărul plecărilor care se concretizează în raport cu cererea era, până la nivelul anului 2011, destul de redus. Criza economică ce a marcat Europa ultimilor ani este o posibilă explicaţie pentru numărul redus de contracte oferit românilor. La fel de probabil, ţări interesate să contracteze muncitori români (e.g. Germania) pot recurge la alte canale deschise de migraţie legală (acordurile bilaterale cu mediere a autorităţilor publice sau firme recrutoare private.)

Concluzii

Activitatea de reglementare a statului român în domeniul migraţiei contractuale este puternic fluctuantă şi pare a fi, cu excepţia unui număr redus de măsuri (reglementarea legată de activitatea firmelor recrutoare pentru Israel, acordul bilateral cu Spania), deconectată de evoluţiile fenomenul migraţiei spontane pentru muncă. Intervenţiile au vizat pe de o parte crearea unui mediu sigur pentru plecările mediate privat, pe de altă parte asumarea de către stat a rolului de mediator. Cea de-a doua direcţie pare a nu se mai bucura de un interes deosebit după 2007: structurile special create în perioada 2000-2005 sunt desfiinţate şi, deşi migraţia contractuală mediată public creşte ca volum, intră sub atribuţiile unor instituţii care operează la nivel naţional.

Calendarul intervenţiilor pare să fie corelat în foarte mare măsură cu cel al aderării României la Uniunea Europeană. Presiunile pentru controlul migraţiei exercitate de către statele membre UE în perioada negocierii eliminării obligativităţii vizei pentru intrarea cetăţenilor români în Spaţiul Schengen par să reprezinte principalul motiv pentru precipitarea interesul autorităţilor române pentru migraţia contractuală.

Anul 2007 pare să fie cel al retragerii: migraţia este înlocuită de mobilitate, iar mobilitatea pare să nu aibă nevoie de o atenţie specială.

Bibliografie

Andreescu, Daniela Nicoleta şi Teodorescu, Aurel (2004). Emigraţia în scop de muncă a românilor după 1990. Bucureşti: Editura Yes SRL

Brettell, Caroline and James Hollifield (2008). Introduction, in Brettell and Hollified (eds). Migration theory: talking across disciplines. (p. 1-31) New York and London: Routledge.

de Haas, Hein (2010). Migration and development: a theoretical perspective. International Migration Review, 44(1): 227-264

Diminescu, D. (2004). Assessment and evaluation of bilateral labour agreements signed by Romania Migration for employment. Bilateral agreements at a crossroads. OECD: 65-75.

Horvath, Istvan (2008). The culture of migration of rural romanian youth. Journal of Ethnic and Migration Studies, 34(5): 771-786

INSE (2011). Anuarul Statistic al României. http://www.insse.ro/cms/ro/content/anuarul-statistic-2011, consultat 18.06.2013

Ioanid, Radu (2005). Răscumpărarea evreilor. Istoria acordurilor secrete dintre România şi Israel. Polirom: Iaşi

Lăzăroiu, Sebastian (2003). Migration trends in selected EU applicant countries. Volume IV – Romania: More „out" than „in" at the crossroads between Europe and the Balkans. Viena: IOM

Sandu, D. coordonator. (2006). Locuirea temporară în străinătate. Migraţia economică a românilor: 1990-2006, Bucureşti, Fundaţia pentru o Societate Deschisă.

Sandu, Dumitru(2010). Lumile sociale ale migraţiei româneşti în străinătate. Iaşi: Polirom

Şerban, M. (2011). Dinamica migraţiei internaţionale: un exerciţiu asupra migraţiei româneşti în Spania. Iaşi, Editura Lumen.

Şerban, M. and B. Voicu (2010). "Romanian migrants to Spain: in - or outside the migration networks a matter of time?" Revue d'etudes comparatives Est-Ouest 41(1): 97-124.

Vasilieva, K. 2012. Population and social conditions. Eurostat. Statistics in focus 31/2012, disponibil la: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-12-031/EN/KS-SF-12-031-EN.PDF

World Bank (2010). Migration and Remittances Factbook 2011. Romania, disponibil la www.worldbank.org/prospects/migrationandremittances)

O ANALIZĂ CRITICĂ A PROCESULUI DE REGIONALIZARE – DESCENTRALIZARE

Iulian Stănescu

Introducere

Procesul de regionalizare şi descentralizare s-a aflat în atenţia opiniei publice pe tot cuprinsul anului 2013. Urmând un traseu sinuos, a pornit de la intenţia revizuirii Constituţia şi de a avea regiuni administrative constituite până la finele anului. În cele din urmă, Guvernul şi-a asumat răspunderea în Parlament doar pe legea descentralizării.

Studiul de faţă îşi propune să aducă răspunsuri la următoarele seturi de întrebări:

1. ce presupune procesul de regionalizare – descentralizare?
2. care este relaţia dintre descentralizare şi dezvoltarea echilibrată a teritoriului? în ce măsură procesul de descentralizare a contribuit sau nu la reducerea decalajelor de dezvoltare dintre judeţe României?
3. cum se raportează opinia publică despre procesul de descentralizare?

Regionalizarea şi descentralizarea sunt subiecte care pot fi abordate din numeroase unghiuri de vedere. Materialul de faţă porneşte de la o serie de confuzii care au dominat dezbaterea publică, căutând o clarificare pe baza documentelor oficiale asupra conţinutului propriu-zis al procesului de regionalizare-descentralizare. În a doua parte, prin analiza secundară a datelor statistice, vom vedea în ce măsură procesul de descentralizare financiară, început de un deceniu şi jumătate, a condus sau nu la reducerea decalajelor de dezvoltare. Perspectiva populaţiei privind descentralizarea este surprinsă în a treia parte, ce cuprinde o analiză a datelor provenite dintr-un sondaj de opinie la nivel naţional. În final, ne propunem formularea unei ipoteze explicative alternative privind procesul de descentralizare ca element al structurii de putere din România.

Ce presupune procesul de regionalizare – descentralizare?

Dezbaterea publică privind regionalizarea şi descentralizarea a fost şi este încă marcată de o serie de elementele de confuzie, voite sau nu. Clarificarea acestor elemente ne va permite o mai bună înţelege ce presupune procesul în sine. Rezumându-le pe cele mai semnificative, putem vorbi despre:

1. confuzia între politica de dezvoltare regională şi reorganizarea administrativ teritorială a ţării;
2. confuzia între întinderea şi delimitarea regiunilor, pe de o parte, versus competenţele şi atribuţiile acestora, pe de cealaltă parte;
3. confuzia privind însăşi denumirea completă şi corectă a procesului – regionalizare-descentralizare – şi implicaţiile ce decurg din aceasta;
4. confuzia este între practica descentralizării din România şi ce ar presupune o politică de dezvoltare regională.

Primele două dintre confuziile enumerate mai sus sunt subsumate problemei caracterului regiunilor despre care se discută, respectiv dacă sunt regiuni de dezvoltare sau regiuni administrative. A treia vizează aspecte structurale, nu doar problema caracterului regiunilor. Principala sursă a acestor confuzii provine din discordanţa dintre temele din dezbatere publică şi conţinutul documentelor oficiale. Dincolo de obiectivele asumate oficial, acestea cuprind şi informaţii-cheie privind conţinutul schimbărilor proiectate. Despre a patra confuzie vom putea discuta cu prilejul analizei privind relaţia dintre descentralizare şi decalajele de dezvoltare dintre judeţele României.

Regiuni de dezvoltare sau regiuni administrative?

Prima confuzie este cea dintre regiunile de dezvoltare, create la finele anilor ’90 în cadrul politicii de dezvoltare regională a Uniunii Europene şi ideea introducerii în România a regiunilor administrative, ceea ce echivalează cu o schimbare a structurii administrativ teritoriale a ţării. Avem, aşadar, două noţiuni complet diferite. Pe de o parte, regiunile de dezvoltare existente, create în jurul unor agenţii de dezvoltare regională şi a căror funcţie este de a constitui cadrul de derulare a finanţării proiectelor din fonduri europene în România. Pe de altă parte, regiunile administrative presupun un nivel de organizare administrativ-teritorială de sine stătător, având atribuţii, conducere politică şi buget propriu, inclusiv

aparatul administrativ pentru gestionarea atribuţiilor şi bugetului. Prin urmare, va trebui să vedem dacă mai degrabă documentele menţionează schimbări la nivelul regiunilor de dezvoltare existente sau prevăd schimbarea structurii administrativ-teritoriale prin introducerea unui nou nivel reprezentat de regiunile administrative.

A doua confuzie o urmează natural pe prima. Dezbaterile, preponderente fiind cele din media, s-au axat pe împărţirea sau decuparea pe hartă a regiunilor şi a criteriilor care ar sta la baza acestei împărţiri. Este, de departe, subiectul cel mai facil de abordat şi care trezeşte cel mai uşor interesul opiniei publice. Ce judeţe vor compune regiunea X sau Y? Care vor fi denumirile regiunilor? Dar municipiile de reşedinţă? Pe de altă parte, despre atribuţiile regiunilor, îndeosebi puterea lor financiară şi relaţiile faţă de guvern şi judeţe s-a discutat foarte puţin sau deloc. Observăm că a doua confuzie este subsumată primei. O discuţie privind atribuţiile şi relaţia regiunilor faţă de guvern conduce invariabil la întrebarea privind caracterul regiunilor: de dezvoltare sau administrative?

Ce spun documentele oficiale

Documentele oficiale în care este prezentat conţinutul procesului de regionalizare-descentralizare sunt puţine – doar trei la număr – şi anume în ordine cronologică:

(1) capitolul „Dezvoltare şi administraţie" din programul de guvernare cu care a fost investit Guvernul la finele anului 2012;

(2) Memorandumul privind adoptarea măsurilor necesare pentru demararea procesului de regionalizare-descentralizare în România, adoptat în 19 februarie 2003 de Guvern:

(3) Legea descentralizării, asumată de Guvern în Parlament pe 19 noiembrie 2003.

Programul de guvernare conţine un capitol despre „Regionalizare administrativă şi financiară"[41]. Ca orice document de acest tip, are un caracter mai degrabă general, dar la o lectură mai atentă apar unele elemente semnificative. Lista obiectivelor de guvernare listate include unele elemente privind dezvoltarea regională, cum ar fi creşterea absorbţiei fondurilor europene – considerată însă ca obiectiv în sine – şi reducerea decalajelor de dezvoltare, atât a regiuni de dezvoltare faţă de media europeană, cât şi a celor dintre mediul rural şi mediul urban din România. Un

[41] *Programul de guvernare 2013-2016*, aprobat de Parlamentul României prin Hotărârea nr. 45 din 21 decembrie 2012, pp. 30-36; documentul este disponibil la adresa http://www.drp.gov.ro/download.php?6b3a2e12faf92184a320aeeaa3f853cf

obiectiv distinct faţă de acestea, ocupând poziţia secundă pe lista obiectivelor după cel referitor la fondurile europene, este cel legat de:

„reorganizarea administrativ teritorială prin crearea cadrului instituţional pentru funcţionarea regiunilor administrative teritoriale."

Prin urmare, regiunile la care se face referire în proiectul de regionalizare-descentralizare sunt atât regiunile de dezvoltare existente, cât şi regiunile administrative, care ar fi introduse prin schimbarea organizării administrativ-teritoriale a României. Pentru atingerea obiectivelor de guvernare, există cinci direcţii de acţiune indicate în document, care conţin acelaşi mix privind două politici publice diferite, respectiv politica de dezvoltare regională şi reorganizarea administrativ teritorială a ţării.

Componenta de dezvoltare regională este reprezentată în două direcţii de acţiune prin măsuri ce ţin de dezvoltarea regională în context european, respectiv reducerea decalajelor de dezvoltare dintre media europeană şi regiunile României prin creşterea gradului de absorbţie a fondurilor europene şi măsuri referitoare la dezvoltarea regională în context naţional, de reducere a decalajelor intra şi inter regionale prin programe de investiţii diferite pentru mediul rural, oraşele mici şi mijlocii şi, respectiv, marile aglomerări urbane.

Reorganizarea administrativ teritorială este cuprinsă în celelalte trei direcţii de acţiune, dintre care cea mai importantă poartă chiar denumirea de „Regionalizare şi descentralizare administrativă şi financiară" şi include următoarele măsuri:

- Procesul de descentralizare trebuie să se realizeze pe trei nivele: local (comune, oraşe, municipii), judeţean şi regional, astfel încât majoritatea serviciilor deconcentrate din judeţe să devină instituţii de interes judeţean/local în coordonarea/subordinea autorităţilor locale.
- Realizarea cadrului instituţional necesar înfiinţării regiunilor teritorial-administrative.
- Organizarea transferului de atribuţii şi de competenţe, între Guvern, pe de o parte şi regiuni şi judeţe, pe de altă parte, se va realiza în baza unor dezbateri publice (...).

Documentul este foarte clar în privinţa conţinutului procesului de descentralizare, respectiv trecerea majorităţii serviciilor publice din teritoriu din subordinea Guvernului în subordinea consiliilor judeţene, locale sau, după caz, regionale (ce urmau încă a fi înfiinţate). Neclar în document este raportul transferului de atribuţii de la Guvern spre autorităţile locale la nivel regional, judeţean şi local. Cel mai probabil, la acea dată fie erau mai multe variante în lucru, fie potenţialul de a provoca unele controverse

publice era atât de ridicat, încât a fost amânat pentru o dată ulterioară. În privinţa regionalizării, este limpede ideea introducerii unui alt nivel administrativ. În schimb, limbajul asupra atribuţiilor regiunilor este mai degrabă vag, cu generalităţi de genul că se vor transfera atribuţii privind dezvoltarea economică, a infrastructurii, a fondurilor europene, amenajarea teritoriului etc. Documentul nu conţine niciun fel de informaţii cu privire la întinderea sau cuprinderea în judeţe a regiunilor administrative, nici privind raportul acestora cu regiunile de dezvoltare.

Singurele elemente concrete reies din enumerarea obiectivelor de dezvoltare regională, în fapt o listă de obiective dezirabile de investiţii (*wish list*):

- un spital regional.
- sistem regional de intervenţie în situaţii de urgenţă.
- infrastructura rutieră şi feroviară modernizată.
- un aeroport internaţional.
- un centru sportive regional polivalent de nivel internaţional.
- un centru de afaceri regional.
- un centru cultural de nivel european.

Toate acestea sunt relevante din trei puncte de vedere. În primul rând, conferă putere şi status poziţiei de preşedinte de consiliu regional, ca ordonator de credit peste aceste obiective de investiţii. În al doilea rând, au un potenţial apreciabil de dinamizare a vieţii economice şi a mediului de afaceri la nivel local. În al treilea, dar nu în ultimul rând, oferă perspective de contracte publice lucrative firmelor de construcţii, care reprezintă, cel mai probabil, principala categorie de donori ai partidelor politice din ultimii ani, indiferent de orientarea ideologică.

Alte direcţii de acţiune subsumate obiectivului reorganizării administrativ teritoriale vizează restrângerea rolului şi atribuţiilor prefectului, concomitent cu „reconsiderarea rolului şi importanţei primarului şi preşedintelui consiliului judeţean în contextul atribuţiilor şi responsabilităţilor sporite în urma procesului de descentralizare", precum şi descentralizarea funcţiei publice, adică mutarea nivelului de decizie privind recrutarea şi promovarea de la corpul naţional al funcţionarilor publici către conducătorii unităţilor administrativ teritoriale, preşedinţi de consilii sau primari.

Memorandumul adoptat de către Guvern pe 19 februarie 2013[42] aduce câteva elemente de noutate sau, mai bine spus, de clarificare privind procesul de regionalizare-descentralizare:

[42] *Memorandum privind adoptarea măsurilor necesare pentru demararea procesului de regionalizare-descentralizare în România*, adoptat de Guvernul României la 19 februarie 2013,

- explicitează şi întăreşte tratarea concomitentă a două obiective – înfiinţarea regiunilor ca unităţi administrativ-teritoriale şi continuarea descentralizării – ca parte a procesului;
- menţionează trei procese administrative sau etape ale regionalizării şi descentralizării:
  (1) revizuirea Constituţiei;
  (2) elaborarea actului normativ privind organizarea şi funcţionarea regiunilor;
  (3) elaborarea actul normativ necesar descentralizării competenţelor de la Guvern către cele 3 niveluri: regiuni, judeţe şi, respectiv, municipii, oraşe şi comune.

Ca măsuri organizatorice, memorandumul prevede înfiinţarea pe lângă Ministerul Dezvoltării a Consiliului Consultativ pentru Regionalizare (CONREG), care cuprinde: un grup de lucru academic, un grup de lucru din demnitari şi aleşi locali, un grup de lucru al societăţii civile şi un comitet tehnic inter-ministerial pentru regionalizare-descentralizare.

Descentralizare (în principal) prin regionalizare

Confuziile privind procesul de regionalizare-descentralizare provin din ambiguităţile programului de guvernare, care utilizează termenul de regiuni atât pentru politicile de dezvoltare regională, respectiv regiunile de dezvoltare existente, cât şi pentru un proiect de reorganizare administrativ teritorială a României, care vizează înfiinţarea unor regiuni administrative. Aceasta înseamnă o schimbare a organizării administrative a statului român de la trei la patru nivele: (1) central, (2) regional, (3) judeţean şi (4) local – municipii, oraşe, comune.

Termenul de regionalizare se referă exclusiv la reorganizarea administrativ teritorială a României. În acelaşi timp, este doar parte a unei politici publice de descentralizare. Prin descentralizare se urmăreşte transferarea majorităţii serviciilor publice pe care le oferă Statul Român cetăţenilor săi din subordinea Guvernul în subordinea autorităţilor locale, fie ele judeţene, locale sau regionale, dacă şi când acestea din urmă vor fi înfiinţate. Denumirea completă şi corectă este procesul de regionalizare-descentralizare, nu doar regionalizare, deoarece regionalizarea este doar o componentă a procesului de descentralizarea, însă cu cel mai ridicat nivel de vizibilitate. Avem a face nu doar cu o mică deosebire semantică, ci cu însăşi substanţa procesului[43].

disponibil la adresa www.mdrt.ro/userfiles/Regionalizare_memorandum_1902 _13.doc

[43] Liviu Dragnea, ministrul Dezvoltării Regionale şi Administraţiei Publice:

Argumentele în favoarea regionalizării

Iniţial, au fost aduse două argumente majore spre susţinerea procesului de regionalizare-descentralizare: „aşa ne cere Europa" şi „este necesar pentru a creşte absorbţia fondurilor europene". Ca tehnică de propagandă, prima intră în categoria transferului. Cunoscută şi ca metoda asocierii sau a falsului transfer[44], propaganda de acest tip se bazează pe stimularea transferului de sentimente şi asociaţii de la o idee, simbol sau persoană către alta. Cel mai adesea, sunt folosite simboluri naţionale. În acest caz, se caută legitimarea procesului de regionalizare-descentralizare prin asocierea cu Uniunea Europeană, un simbol al prosperităţii, păcii şi Occidentului pentru mulţi dintre români.

În sine, argumentul „aşa ne cere Europa" are la bază un pretins temei legal în tratatul de aderare ori o prevedere în legislaţia europeană prin care România şi-ar fi asumat o reorganizare administrativ teritorială. Cum un asemenea temei nu există în fapt, întregul argument a fost ulterior abandonat. Premierul Victor Ponta a admis, în luarea de cuvânt de la evenimentul de lansare al procesului de regionalizare-descentralizare de la Academia Română din 2 aprilie că: „nu este cerută regionalizarea de Comisia Europeană sau de UE."[45]

La o săptămână după alocuţiunea premierului, europarlamentarul Iuliu Winkler adăuga că: „UE nu are niciun fel de solicitate în privinţa României în ceea ce priveşte competenţele administrative la nivelul regiunilor de dezvoltare. Aceste competenţe pot fi stabilite numai de statele membre. În cele 27 de ţări ale UE sunt atâtea modele câte ţări. UE nu are competenţe în structura administrativă a unui stat membru".[46]

Al doilea argument în favoarea regionalizării viza relaţia dintre regiuni sau regionalizare şi absorbţia fondurilor europene. Şi acest argument se bazează pe tehnica transferului, prin asocierea regiunilor administrative,

---

„Regionalizarea fără descentralizare e nimic. Principalul motor al dezvoltării statului român este descentralizarea", extras din luarea de cuvânt la o dezbatere publică organizată la Sfântu Gheorghe-. *Dragnea: Regionalizarea nu înseamnă federalizare, dar e calea de a rupe definitiv România de comunism*, Agerpres, 12 iulie 2013.

[44] pentru o explicare accesibilă, cu exemple, a acestei şi altor tehnici de propagandă, a se vedea Magedah Shabo, *Techiniques of propaganda and persuasion* (Prestwick House, 2011)

[45] *Alocuţiunea primului-ministru Victor Ponta la dezbaterea publică legată de procesul de regionalizare-descentralizare, organizată de Ministerul Dezvoltării Regionale şi Administraţiei Publice în parteneriat cu Academia Română*, Bucureşti, 2 aprilie 2013, disponibilă la http://vocea-romaniei.ro/index.php?name=News&file=print&sid=35552

[46] *Europarlamentarul Iuliu Winkler: Se face o confuzie voită între politica de dezvoltare regională şi structura administrativă a ţării*, Agerpres, 8 aprilie 2013

respectiv structura administrativ teritorială cu o problemă ce ţine de regiunile de dezvoltare, prin care se administrează fondurile europene[47]. În realitate, este sub semnul întrebării în ce măsură se justifică afirmaţia că „este necesară regionalizarea pentru a creşte absorbţia fondurilor europene", având în vedere că slaba absorbţie derivă mai degrabă din slaba capacitate administrativă la nivel general şi incapacitatea de co-finanţare a proiectelor europene de către Ministerul de Finanţe; în plus, cea mai ridicată rată de absorbţie a fost tocmai la Ministerul Dezvoltării Regionale şi actualele regiuni de dezvoltare prin Programul operaţional regional.

Eşecul revizuirii Constituţiei şi renunţarea la regionalizare

Dintre cele trei etape ale procesului de regionalizare-descentralizare menţionate în memorandumul adoptat de Guvern în februarie 2013 – (1) revizuirea Constituţiei, (2) actul normativ privind regiunile şi (3) actul normativ privind descentralizare – numai ultimul avea să fie realizat.

Cauza este eşecul procesului de revizuire a Constituţiei din anul 2013, care a antrenat, cel puţin pentru o perioadă de timp, renunţarea la proiectul regionalizării. Revizuirea Constituţiei era o necesitate datorită faptului că legea fundamentală stabileşte organizarea administrativ teritorială a statului Român. Câtă vreme noţiunea de regiune nu apare în Constituţie, nu se pot înfiinţa regiuni administrative. De altfel, singura modificare vizată era adăugarea cuvântului regiune la articolul 3 (Teritoriul), aliniatul 3[48]: „Teritoriul este organizat, sub aspect administrativ, în regiuni, comune, oraşe şi judeţe. În condiţiile legii, unele oraşe sunt declarate municipii."

Numai după revizuirea Constituţiei ar fi existat baza legală pentru adoptarea unei legi organice privind organizarea şi funcţionarea regiunilor administrative, precum şi cuprinderea acestora ca ordonatori de credite în legea bugetului pe anul 2014. În privinţa eşecului procesului de

[47] relevant în acest sens şi următorul extras din discursul lui Liviu Dragnea, ministrul Dezvoltării Regionale şi Administraţiei Publice, la congresul PSD din aprilie 2013 „Chiar dacă nu va fi imediat funcţională, harta noilor regiuni va fi mai simplu de colorat, va avea acele culori europene care atrag bani de la Bruxelles. Da, facem regionalizarea pentru banii europeni şi pentru dezvoltarea echilibrată a României! O fereastră de oportunitate, poate ultima deschisă, ne ajută poate să fim europeni mai repede decât am fi vrut sau decât am fi putut. Zecile de miliarde de euro pot reprezenta un motiv serios pentru această acţiune de regionalizare.", disponibil la http://www.psd.ro/media/transcrieri/discurs-sustinut-de-liviu-dragnea-in-cadrul-congresului-psd-din-19-20-aprilie-2013/

[48] *Constituţia României*, disponibilă la http://www.cdep.ro/pls/dic/site.page?den=act2_1&par1=1#t1c0s0a3

revizuire, trebuie spus că de la bun început acesta a pornit de la un calendar foarte ambiţios. Dezbaterile constituţionale precedente au durat aproape un an şi jumătate în perioada elaborării Constituţiei – din iunie 1990 până la votul final din noiembrie 1991 – şi peste un an în perioada revizuirii – din iunie 2002 până la votul final din septembrie 2003. Calendarul proiectului de revizuire din 2014 prevedea ca după o perioadă dezbatere de numai câteva luni să aibă loc votul final în parlament, urmat apoi, în cel mult 30 de zile, de referendumul constituţional. Întreg procesul de revizuire s-ar fi încheiat în toamna anului 2013, astfel încât să rămână timpul necesar pentru asumarea răspunderii pe legea regionalizării şi adoptarea bugetului pe anul 2014.

Chiar dacă s-ar fi respectat calendarul, rămânea problema validării referendumului de revizuire a Constituţiei, având în vedere pragul de validare de 50% din persoanele înscrise pe listele electorale permanente. Precedentele referendumuri constituţionale din 1991 şi 2003 au avut aceeaşi condiţie de validare, însă la cel din 2003 pragul de validare a fost depăşit la limită, datorită tocmai acelora care au votat împotriva revizuirii. Problema atingerii pragului de validare rezultă din scăderea în timp a participării la urne, cu excepţia alegerilor percepute ca având un grad maxim de importanţă, cum sunt alegerile prezidenţiale, precum şi din posibilitatea ca adversarii revizuirii să facă un apel la boicotarea acestuia. Experienţa referendumului pentru demiterea preşedintelui României din iulie 2012 a arătat că apelul la boicot poate fi foarte eficient în coborârea prezenţei sub limita de 50% de validare a referendumului. Nu în ultimul rând, erorile din listele electorale cauzate de slaba capacitate administrativă au făcut ca populaţia din listele electorale să crească, în timp ce populaţia României scade[49]. Ca atare, în paralel cu procesul de revizuire, a fost iniţiată o modificare a legii referendumului având drept obiectiv coborârea pragului de validare la o prezenţă a 30% a persoanelor din listele electorale permanente şi o un vot valid din partea a 25%.

În aceste condiţii, bătălia politică din jurul revizuirii Constituţiei s-a mutat pe terenul modificării legii referendumului, mai precis asupra constituţionalităţii acesteia. În cele din urmă, Curtea Constituţională a respins contestările succesive din partea grupurilor parlamentare PDL şi a preşedintelui Băsescu, declarând forma adoptată de parlament drept constituţională, cu menţiunea că prevederile-cheie privind coborârea pragului de validare de la

[49] Traian Rotariu, Mircea Comşa. „Câteva consideraţii statistice asupra alegerilor" în *Alegerile generale 2004: o perspectivă sociologică*, Traian Rotariu, Mircea Comşa (coord.), Cluj-Napoca: Eikon, 2005, pp. 31-32

o prezenţă la vot de 50% la doar 30% pot intra în vigoarea numai la un an de la data publicării legii în Monitorul Oficial. Contestările succesive au reuşit însă să decaleze momentul promulgării şi al tipăririi în Monitorul Oficial, mutând termenul intrării în vigoare către 14 decembrie 2014.

Deşi comisia pentru revizuirea Constituţiei şi-a încheiat lucrările, votul din parlament asupra proiectului de revizuire nu a mai avut loc. Prin urmare, susţinătorii proiectului de regionalizare-descentralizare s-au văzut obligaţi să renunţe la ideea înfiinţării regiunilor administrative în anul 2014 printr-o lege adoptată în 2013[50]. Anul 2014 rămâne, cel mai probabil, ultimul din legislatura 2012-2016 în care se poate realiza revizuirea Constituţiei, urmată de înfiinţarea regiunilor administrative în 2015. Organizarea referendumului în 2015 prezintă riscul unei prezenţe sub pragul de validare, iar 2016 este an electoral. Dina ceste motive, suprapunerea alegerilor prezidenţiale cu referendumul constituţional reprezentă cea mai bună şansă de a asigura o prezenţă la urne peste pragul de validare. Prin decalarea termenului de intrare în vigoare a pragului de validare de 30% pentru referendumuri la 14 decembrie 2014, devine imposibilă organizarea concomitentă a referendumului de modificare a constituţiei şi a turului I sau II al alegerilor prezidenţiale din 2014, fapt ce compromite şi mai mult procesul de regionalizare.

Legea descentralizării

În condiţiile în care înfiinţarea regiunilor administrative nu a mai fost posibilă, procesul de regionalizare-descentralizare a continuat cu singura componentă rămasă posibilă în anul 2013, respectiv elaborarea actului normativ privind descentralizarea. Spre deosebire de varianta iniţială, competenţele care ar fi fost transferate de la Guvern spre regiuni au fost realocate, în cea mai mare parte, spre judeţe.

În toamna anului 2013, au avut loc discuţii la nivelul de cabinet şi coaliţie guvernamentală cu privire la amplitudinea procesului de descentralizare, respectiv care dintre serviciile publice şi active aveau să fie transferate de la Guvern spre autorităţile locale. Au fost vizate în principal direcţiile din teritoriu ale ministerelor şi agenţiilor naţionale, aşa-numitele

[50] A se vedea în acest sens un extras din declaraţia de presă susţinută de vicepremierul Liviu Dragnea la 15 iulie 2013: „Dacă Constituţia va fi modificată, eu îmi duc proiectul la capăt, dacă nu, o să-l amân", disponibil la http://www.psd.ro/media/transcrieri/declaratii-de-presa-sustinute-de-vicepremierul-liviu-dragnea-presedinte-executiv-al-psd-la-sediul-psd/

servicii deconcentrate[51]. Spre deosebire de cele descentralizate, aflate în subordinea autorităţilor locale şi care au drept decident preşedintele consiliului judeţean sau primarul, acestea se află sub coordonarea prefectului.

Unele dintre serviciile deconcentrate, precum cele din subordinea Ministerului de Finanţe şi ale Ministerului Economiei, nu au fost supuse discuţiei privind descentralizarea. În cadrul dezbaterilor la nivel guvernamental, s-a convenit ca, în cele din urmă, unele servicii, precum componente ale poliţiei[52], agenţiile pentru ocuparea forţei de muncă, inspecţia socială[53], serviciile de ambulanţă[54], să nu fie supuse descentralizării. Totodată, s-a luat decizia ca proiectul de lege să fie adoptat prin procedura angajării răspunderii Guvernul în faţa parlamentului. Forma finală a textului de lege a inclus şi amendamentele depuse de parlamentari, îndeosebi grupurile Partidului Naţional Liberal, prin care o serie de servicii publice şi active, acum sunt porturile fluviale, cinematografele şi unele plaje turistice nu au mai fost descentralizate.

O selecţie a celor mai importante servicii publice şi active care prin descentralizare trec din subordinea Guvernului şi ministerelor către consiliile judeţene sau locale este prezentată în tabelul 1. Principalele domeniile supuse descentralizării sunt sănătatea, cultura, mediul, turismul, tineret şi sport, precum şi metroul din Bucureşti. Zeci de mii de angajaţi ai statului vor trece în subordinea consiliilor judeţene, iar preşedinţii de consilii judeţene vor persoanele cu funcţie de conducere din noile structuri descentralizate. În acest sens, se poate vorbi de o descentralizare substanţială, dar nu totală. În teritoriu, unele servicii publice din domeniul finanţelor publice, economiei, poliţiei şi ordinii publice, muncii, învăţământului, statisticii ş.a. rămân în subordinea ministerelor sau a agenţiilor şi sub coordonarea prefecţilor.

În mod similar cu legea referendumului, şi legea descentralizării a fost contestată la Curtea Constituţională de către grupurile parlamentare ale opoziţiei. Preşedintele Băsescu a anunţat că va uza şi în acest caz de prerogativa de a cere parlamentului reexaminarea legii, în cazul în care legea va trece de controlul constituţional[55].

---

[51] Cristian Andrei. „Document exclusiv. Guvernul pregăteşte marea descentralizare". *Gândul*, 30 septembrie 2013, disponibil la http://www.gandul.info/politica/document-exclusiv-guvernul-pregateste-marea-descentralizare-11418809

[52] „Radu Stroe: Nu se va descentraliza Poliţia Rutieră şi structurile de ordine publică". *Mediafax*, 21 octombrie 2013

[53] „Dragnea: Decizia noastră este ca ANOFM să nu se descentralizeze". *Agerpres*, 21 octombrie 2013

[54] „Liviu Dragnea: Serviciile de ambulanţă nu vor fi descentralizate; decizia în cadrul ordinii publice, luată în USL". *Agerpres*, 15 octombrie 2013

[55] „Băsescu: Nu cred că descentralizarea trece de CCR; o voi trimite înapoi dacă ajunge

Tabel 1: Servicii publice şi active transferate din subordinea autorităţilor centrale în subordinea autorităţilor locale prin legea descentralizării (selecţie)

nr. crt.	se transferă prin descentralizare	persoana juridică de la care se transmite	persoana juridică căreia i se transmite
1	direcţiile agricole judeţene, oficiile de studii pedologice şi agrochimice, casa agronomului	Ministerul Agriculturii şi Dezvoltării Rurale	consilii judeţene
2	direcţiile judeţene pentru cultură, culte şi patrimoniu cultural naţional	Ministerul Culturii	consilii judeţene
3	atribuţii în domeniul turismului (autorizare, clasificare, urbanism, etc.)	Ministerul Turismului	consilii judeţene, consilii locale
4	palatele, cluburile copiilor şi elevilor, cluburile sportive şcolare	Ministerul Educaţiei	consilii judeţene
5	agenţiile (direcţiile) judeţene pentru protecţia mediului, laboratoare, staţii meteo	Ministerul Mediului	consilii judeţene
6	agenţiile judeţene pentru pescuit şi acvacultură	Ministerul Mediului – Agenţia Naţională pentru Pescuit şi Acvacultură	consilii judeţene
7	amenajări piscicole din proprietatea publică a statului (bălţi, heleştee)	Ministerul Mediului – Agenţia Naţională pentru Pescuit şi Acvacultură	consilii judeţene
8	plaje cu destinaţie turistică	Ministerul Mediului – Apele Române	consilii judeţene
9	direcţiile de sănătate publică judeţene, inclusiv laboratoarele teritoriale	Ministerul Sănătăţii	consilii judeţene
10	direcţiile judeţene pentru sport şi tineret	Ministerul Tineretului şi Sportului	consilii judeţene
11	hoteluri, restaurante, baruri, tabere şi centre de agrement, baze sportive şi de agrement (nautice, patinoare, săli de sport, bazine de înot)	Ministerul Tineretului şi Sportului	consilii judeţene
12	cluburi sportive, case de cultură ale studenţilor	Ministerul Tineretului şi Sportului	consilii locale
13	Metrorex	Ministerul Transporturilor	CGMB

la mine în faza iniţială". *Agerpres*, 10 decembrie 2013

Având în vedere că şi legea bugetului pe anul 2014 va intra în vigoare, cel mai probabil, cu întârziere, transferul de competenţe şi fonduri de la Guvern spre autorităţile locale va fi decalat dincolo de 1 ianuarie, undeva în primele luni ale anului 2014[56].

Descentralizarea şi decalajele de dezvoltare dintre judeţe

Unul dintre argumentele aduse în favoarea procesului de regionalizare-descentralizare este că ar conduce la reducerea decalajelor de dezvoltare dintre diferitele zone ale ţării[57]. În România, descentralizarea nu este fenomen nou. Transferul de fonduri şi competenţe de la Guvern către autorităţile administraţiei publice locale, consilii judeţene sau consilii locale, reprezintă un proces de durată, început de circa 20 de ani. Pentru a vedea care este potenţialul ca descentralizarea să asigure o dezvoltare echilibrată a teritoriului, este firesc să ne întrebăm în ce măsură procesul de descentralizare financiară de până în prezent a condus sau nu la reducerea decalajelor de dezvoltare dintre judeţele României. Analiza secundară a indicatorilor privind nivelul de dezvoltare la nivel teritorial şi a indicatorilor privind veniturile şi cheltuielile publice, în special cele ale bugetelor locale, ne vor permite să oferim o serie de răspunsuri la întrebarea de mai sus.

Creştere a decalajelor de dezvoltare economică între judeţe

În ultimele două decenii, România a cunoscut o creştere masivă a decalajelor de dezvoltare între diferitele zone ale ţării[58]. Prin raportarea valorii indicatorului Produsului Intern Brut (PIB) pe locuitor la nivel fiecărei judeţ şi, respectiv, al Municipiului Bucureşti – la valoarea indicatorului PIB pe locuitor la nivel naţional se obţine un indice, care permite cuantificarea poziţiei relative a nivelului de dezvoltare economică generală a fiecărei unităţi administrativ teritoriale (UAT) – cele 41 de judeţe şi Municipiul Bucureşti – faţă de nivelul general de dezvoltare economică al întregii ţări.

---

[56] „Ponta: Nu o să avem legea descentralizării la 1 ianuarie, CCR nu lucrează de sărbători". *Agerpres*, 10 decembrie 2013

[57] „Vaslui: Liviu Dragnea susţine necesitatea regionalizării, în vederea reducerii decalajelor economice". *Agerpres*, 7 aprilie 2013

[58] asupra acestui subiect a se vedea şi Ioan Mărginean „Profiluri teritoriale ale calităţii vieţii la nivel naţional şi regional" şi Flaviu Mihalache „Diferenţieri în nivelul de dezvoltare socio-economică a zonelor rurale din România" în Ioan Mărginean (coord). *Profiluri teritoriale ale calităţii vieţii în România*, editura Academiei Române: Bucureşti, 2005.

Tabel 2: Indicatori privind decalajele de dezvoltare dintre judeţe şi bugetele locale 1995-2012

indicator		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
PIB/locuitor	max/min	2,4	2,4	2,5	3,1	3,5	4,8	4,0	4,2	3,9
PIB/locuitor	D10/D1	1,9	1,9	2,1	2,2	2,4	2,8	2,5	2,8	2,8
PIB/locuitor	S80/S20	1,9	1,9	2,0	2,1	2,2	2,4	2,2	2,5	2,5
variaţie		14,3	15,3	15,9	16,9	17,8	20,0	18,5	21,6	20,8
abatere standard		3,8	3,9	4,0	4,1	4,2	4,5	4,3	4,6	4,6
bugete locale	% PIB	4,5	4,5	4,1	3,6	4,0	4,1	6,0	6,1	6,5
bugete locale	% BGC	13,0	13,5	12,0	9,3	10,9	11,7	18,1	18,9	20,5
indicator		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
PIB/locuitor	max/min	4,1	5,1	4,8	5,3	5,6	5,4	5,7	6,3	
PIB/locuitor	D10/D1	2,7	3,3	3,4	3,5	3,4	3,3	3,4	3,5	
PIB/locuitor	S80/S20	2,4	2,8	2,9	2,9	2,8	2,8	2,8	2,9	
variaţie		20,4	23,3	24,8	25,5	24,4	24,7	24,6	25,0	
abatere standard		4,5	4,8	5,0	5,0	4,9	5,0	5,0	5,0	
bugete locale	% PIB	6,3	6,5	7,4	8,2	9,6	9,8	9,7	9,5	9,5
bugete locale	% BGC	20,1	20,9	22,5	24,8	26,1	25,4	25,1	25,8	27,0

Notă privind datele din tabel:
PIB/locuitor max/min – raportul dintre valoarea maximă şi cea minimă a PIB / locuitor la nivel judeţean din anul respectiv;
PIB/locuitor D10/D1 – raportul dintre valoarea decilei 10 (cele 4 unităţi administrativ teritoriale cu cel mai ridicat PIB / locuitor) şi a decilei 1 - (cele 4 unităţi administrativ teritoriale cu cel mai redus PIB / locuitor) din anul respectiv PIB/locuitor;
D10/D1 – raportul dintre valoarea chintilei 5 (cele 8 unităţi administrativ teritoriale cu cel mai ridicat PIB / locuitor) şi a chintilei 1 - (cele 8 unităţi administrativ teritoriale cu cel mai redus PIB / locuitor) din anul respectiv;
Variaţie – media pătratică în mărime absolută a valorilor indicelui PIB/locuitor înregistrate faţă de media aritmetică;
Abaterea standard - abaterea in mărime absolută a valorilor indicelui PIB/locuitor fată de media aritmetică;
Sursa datelor: prelucrări ale autorului pe date INS - baza Tempo, Anuarul Statistic al României

Spre exemplu, în anual 2011, pentru care sunt disponibile cele mai recente date, la o valoare a PIB pe locuitor de circa 26.600 lei, preţuri

curente, valoare indicelui PIB pe locuitor la nivel naţional este de 100. Faţă de această valoare, cea mai ridicată valoare a indicelui PIB pe locuitor este de 267 în Bucureşti, respectiv de 2,67 ori peste media naţională. În schimb, cea mai scăzută valoare a indicelui PIB pe locuitor este de numai 43, adică mai puţin de jumătate din media naţională.

Între 1995, anul în care s-a introdus în statistica teritorială a României măsurarea PIB la nivel de judeţ şi 2011, 32 dintre cele 42 de UAT au înregistrat o scădere a PIB pe locuitor faţă de media naţională. Doar un grupul restrâns de 10 UAT au înregistrat o creştere – în ordine descrescătoare: Bucureşti, Ilfov, Timiş, Cluj, Sibiu, Giurgiu, Gorj, Tulcea , Arad şi Alba.

Creşterea decalajelor de dezvoltare între 1995 şi 2011, perioada pentru care sunt disponibile date statistice către finele anului 2013, poate fi ilustrată prin indicatori ai dispersiei setului de date privind indicele PIB pe locuitor (vezi tabel 2). În cei 16 ani, raportul dintre valoarea maximă şi cea minimă a PIB pe locuitor urcă de la 2,4 la 6,3. În teritoriu, aceasta se transpune într-o creştere a PIB pe locuitor în Bucureşti de la 150% la 267% faţă de media naţională (100%) şi o scădere a PIB pe locuitor în judeţul Vaslui de la 64% la 43%. Raportul dintre decila 10 şi decila 1, respectiv dintre cele mai prospere 4 UAT după PIB pe locuitor şi cele mai sărace 4 UAT indică o dinamică similară. Dacă în 1995, primul grup avea un PIB pe locuitor aproape dublu faţă de al doilea, în 2011 acesta este de 3,5 ori mai ridicat. În fine, variaţia, un alt indicator statistic al dispersiei, creşte de la 3,8 în 1995 la 25 în 2011.

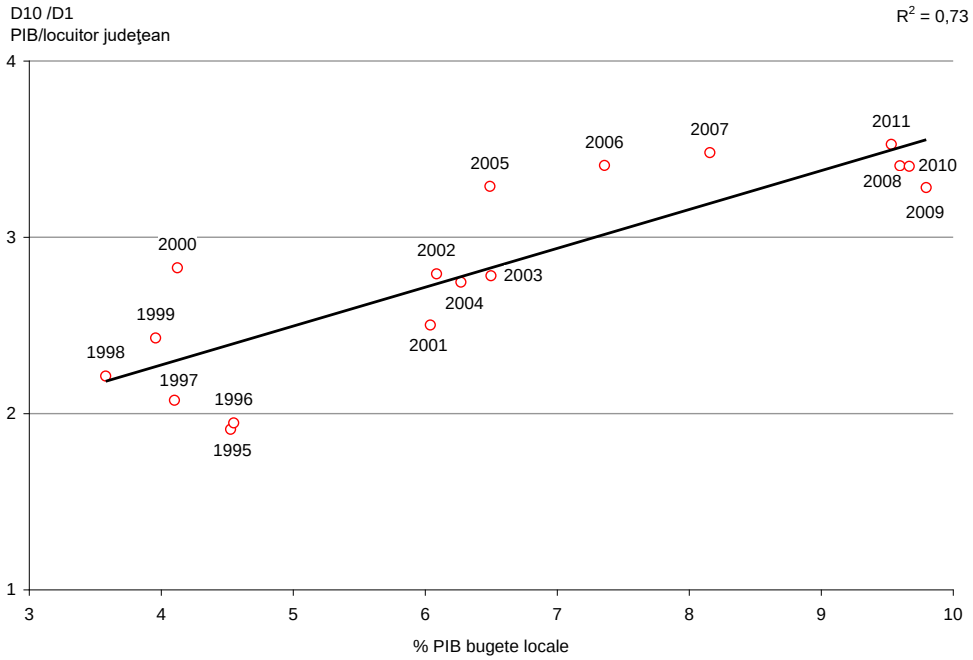
Dezcentralizarea financiară şi relaţia cu decalajele de dezvoltare

Dacă dinamica decalajelor de dezvoltare între judeţele României indică o creştere masivă între 1995-2011, este interesant de văzut care este şi dinamica bugetelor locale în acelaşi interval de timp. Procesul de descentralizare, inclusiv componenta sa de financiară, a cunoscut mai multe etape prin care au crescut, în mod gradual, competenţele şi bugetele administrate de autorităţile locale. O periodizare a acestui proces propusă de Tudorel, Profiroiu şi Turturean[59] are la bază modificări succesive ale cadrului juridic - legea finanţelor publice locale, legea administraţiei publice locale, legea privind descentralizarea etc. Îndeosebi începând cu anul 2001, se remarcă o creştere a ponderii bugetelor locale în PIB şi în bugetul general consolidat (vezi tabelul 2). O importanţă deosebită în acest sens au avut modificările legislative succesive privind legea finanţelor publice

[59] Andrei Tudorel, Marius Profiroiu, Mihai Turturean. „Reforma Administraţiei Publice Locale. Cazul României." *Theoretical and Applied Economics*, 497, No. 2, (2006): 55-64.

locale din 1998 şi 2000, în urma cărora bugetele locale au ajuns la aproape de o cincime din totalul cheltuielilor publice din România şi cele din 2003, 2006 şi 2010, în urma cărora ponderea acestora a atins circa un sfert. Aceasta reprezintă o mai mult decât o dublare în termeni relativi a bugetelor locale între 1995 şi 2011.

Figura 1: Corelaţia între ponderea în PIB a bugetelor locale 1995-2011 şi creşterea decalajelor de dezvoltare dintre judeţe



Notă privind datele din figura 1:
PIB/locuitor D10/D1 – raportul dintre valoarea decilei 10 (cele 4 unităţi administrativ teritoriale cu cel mai ridicat PIB / locuitor) şi a decilei 1 - (cele 4 unităţi administrativ teritoriale cu cel mai redus PIB / locuitor) din anul respectiv PIB/locuitor;
Sursa datelor: prelucrări ale autorului pe date INS - baza Tempo, Anuarul Statistic al României

Creşterea bugetelor locale este puternic corelată cu adâncirea decalajelor teritoriale de dezvoltare (vezi figura 1). Pe măsură ce alocările prin bugetele locale sporesc, pe atât cresc şi decalajele de dezvoltare economică între judeţe. Între 1995 şi 2011, coeficientul de corelaţie[60] ρ între

[60] Coeficientul de corelaţie ρ (pentru întreaga populaţie) sau r (pentru un eşantion aleator) măsoară intensitatea relaţiei liniare dintre două variabile şi poate avea valori între -1 şi 1; valoarea 1 indică o asociere (corelaţie) liniară pozitivă perfectă, valoarea -1

ponderea în PIB a judeţelor locale la nivel naţional şi decalajul de dezvoltare între judeţe exprimat prin raportul între decila 1 şi decila 10 – cele mai prospere 10 judeţe, respectiv cele mai puţin prospere 10 judeţe este de 0,85, în timp ce valoarea coeficientului de determinare[61] ρ^2 este de 0,73. Observăm că numărul de cazuri observate (18) este relativ redus, ceea ce într-o oarecare măsură creşte valoarea coeficienţilor de corelaţie şi determinare. Desigur, creşterea decalajelor teritoriale este determinată de o mai mulţi factori ce ţin, în primul rând, de structura şi amplitudinea activităţii economice. Aceşti factori se reflectă în valoarea încasărilor fiscale şi, deci, a alocărilor la bugetele locale. Cu alte cuvinte, creşterea bugetelor locale reflectă dinamica altor factori cauzali, structurali, ai creşterii decalajelor de dezvoltare. Ceea ce putem afirma, pe baza unei serii de date pe 15 ani, este că sporirea bugetelor locale nu conduce la scăderea decalajelor economice între diferitele zone ale ţării.

Tabel 3: Relaţia de corelaţie între suma cheltuită prin bugetele locale pe locuitor şi indicele PIB pe locuitor 1999-2011

an	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ρ	0,81	0,89	0,87	0,92	0,91	0,92
ρ^2	0,65	0,79	0,76	0,84	0,84	0,84

(continuare)

an	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ρ	0,89	0,88	0,92	0,93	0,93	0,87	0,84
ρ^2	0,80	0,78	0,84	0,86	0,87	0,77	0,71

Sursa datelor: prelucrări ale autorului pe date INS - baza Tempo, Anuarul Statistic al României

Având în vedere că cele două procese – creşterea decalajelor de dezvoltare şi descentralizarea - sunt concomitente şi puternic corelate, ne putem întreba în ce măsură alocările către bugetele locale la nivel judeţean ţin sau nu cont de disparităţile de dezvoltare în creştere? Sumele cheltuite pe locuitor din bugetele locale – consilii judeţene şi consilii locale, respectiv CGMB – sunt puternic corelate cu valoarea PIB pe locuitor (vezi tabel 3). Nivelurile coeficienţilor de corelaţie şi determinare sunt ridicate atât pentru fiecare an în parte, cât şi pentru întreg setul de date (ρ=0,85;

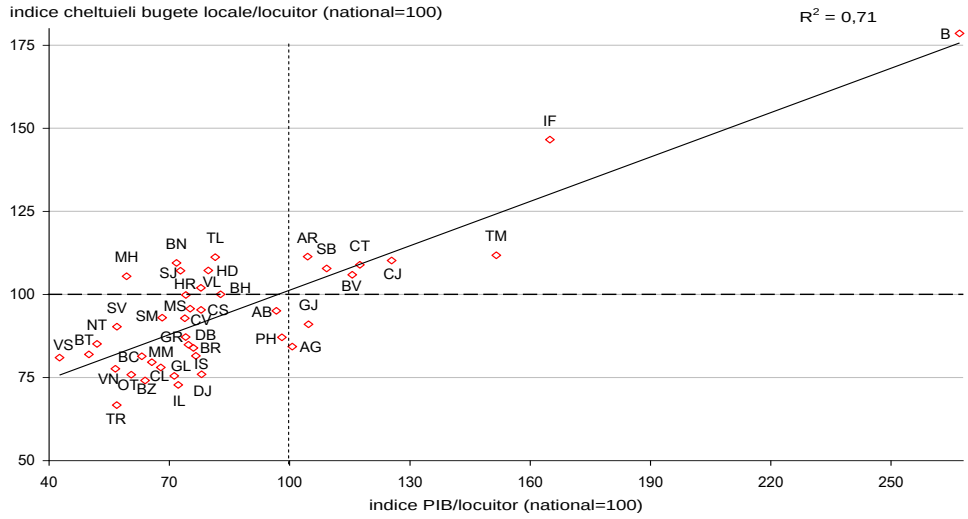
arată o asociere liniară negativă perfectă; valoarea nulă indică lipsa de asociere

[61] coeficientul de determinare ρ^2 (pentru întreaga populaţie) sau r^2 (pentru un eşantion aleator) indică procentul variaţiei explicate din totalul variaţiei, cu alte cuvinte cât din variaţia variabilei dependente, în cazul nostru creşterea decalajelor de dezvoltare, poate fi explicată prin relaţia lineară de corelaţie cu variabila independentă, respectiv ponderea în PIB a bugetelor locale; se calculează ca pătrat al coeficientului de corelaţie

ρ^2=0,72), care cuprinde numai puţin de 546 de observaţii reprezentând dinamica a 42 UAT timp de 13 ani. fenomenul este uşor explicabil având în vedere că cea mai mare parte a veniturilor la bugetele locale nu o reprezintă taxele şi impozitele locale, de regulă impozite reale, pe proprietate (locuinţe, maşini), ci cote defalcate din încasările la nivel de UAT din TVA şi impozitul pe venitul persoanelor fizice. Din acest motiv, bugetele locale acţionează ca un accelerator al decalajelor de dezvoltare teritoriale.

Pentru a acţiona ca o frână, în sensul reducerii acestora prin politic de dezvoltare regională, ar fi necesar un mecanism structurat după logica fondurilor structurale şi de coeziune ale Uniunii Europene. Din contribuţiile statelor membre, care totalizează circa 1% din PIB al UE, sunt susţinute politicile de dezvoltare regională prin care se alocă fonduri către regiunile de tip NUTS II, cunoscute la noi ca regiuni de dezvoltare, care au un nivel al PIB pe locuitor de sub 75% din media UE.

Figura 2: Corelaţia dintre indicele PIB pe locuitor la nivel judeţean şi indicele cheltuielilor bugetelor locale pe locuitor la nivel judeţean în anul 2011



Sursa datelor: prelucrări ale autorului pe date INS - baza Tempo, Anuarul Statistic al României

În anul 2011, pentru care sunt disponibile cele mai recente date, relaţia dintre valoarea PIB pe locuitor şi alocările prin bugetele locale în lei pe locuitor prin locuitor prezintă un nivel foarte ridicat de covariaţie (vezi figura 2). Dintre UAT în care PIB pe locuitor este mai ridicat decât media naţională, numai Gorj şi Argeş, au alocări prin bugetele locale sub media

naţională. Pentru restul – Arad, Sibiu, Braşov, Constanţa, Cluj, Timiş şi în special Bucureşti şi Ilfov, unde valoarea PIB pe locuitor este mult mai ridicată decât media naţională – alocările prin bugetele locale sunt peste media naţională. Observăm că în aceste cazuri, cu excepţia judeţului Ilfov, care prin proximitatea faţă de Bucureşti constituie un caz aparte, apar UAT cu mari aglomerări urbane, ceea ce este de aşteptat având în vedere corelaţia dintre urbanizare şi nivelul general de dezvoltare economică. Un alt grup numeric semnificativ este constituit din judeţe al căror PIB pe locuitor este mai mic decât media naţională, dar în care alocările prin bugetele locale pe locuitor sunt cel puţin la nivelul mediei naţionale: Tulcea, Hunedoara, Vâlcea, Bistriţa-Năsăud, Sălaj, Mehedinţi, Harghita şi Bihor. În aceste cazuri se poate afirma că bugetele locale acţionează într-o oarecare măsură în sensul unui mecanism de dezvoltare regională. Cele mai multe dintre judeţele României se află în situaţia de a avea un nivel de dezvoltare sub media naţională şi un nivel al alocărilor bugetare sub media naţională. În cazul acestor judeţe, bugetele locale contribuie la adâncirea decalajelor de dezvoltare.

Creşterea bugetelor locale din ultimii 15 ani a avut totuşi şi cel puţin un efect pozitiv, care se reflectă în calitatea vieţii, respectiv dezvoltarea infrastructurii la nivel local – reţelele de apă, canalizare şi drumuri orăşeneşti modernizate. Acest fapt este prea puţin cunoscut şi reprezintă o realizare a ultimilor două decenii.

Tabel 4: Dinamica indicelui de dezvoltare al infrastructurii locale (40% apă, 40% canalizare, 20% drumuri orăşeneşti modernizate) 1990-2012

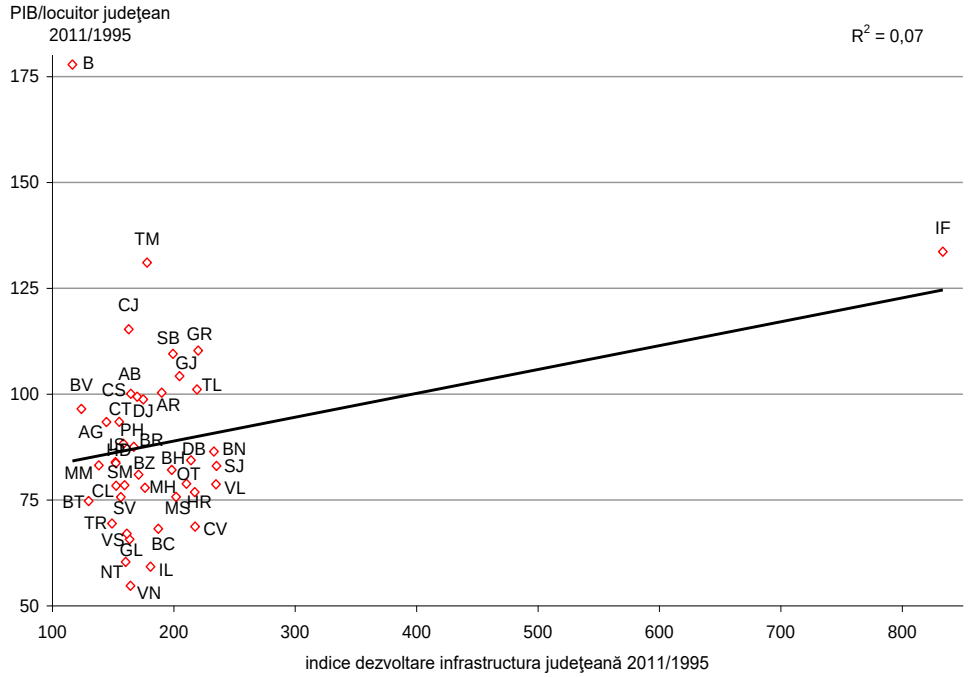
nr. crt.	UAT	1995	2000	2005	2010	2012	diferenţă 2012-1990
1	Ilfov	114	199	507	904	1074	974,2
2	Vâlcea	123	110	168	265	312	211,8
3	Covasna	125	142	157	218	284	184,2
4	Tulcea	109	136	168	208	282	182,1
5	Gorj	135	143	186	245	281	181,2
6	Arad	139	170	208	248	279	179,3
7	Sălaj	114	135	168	235	279	179,2
8	Bistriţa-Năsăud	112	176	201	256	276	176,2
9	Ialomiţa	140	160	188	244	269	168,9
10	Satu Mare	141	160	164	228	260	160,4
11	Harghita	107	115	130	219	259	158,7
12	Dâmboviţa	113	125	175	238	258	158,2
13	Olt	111	136	166	208	256	156,0
14	Mureş	109	117	148	206	243	143,4

nr. crt.	UAT	1995	2000	2005	2010	2012	diferenţă 2012-1990
15	Bihor	120	132	176	233	240	140,4
16	Giurgiu	101	113	172	226	238	138,2
17	Alba	130	131	149	199	236	135,7
18	Sibiu	107	111	142	186	236	135,6
19	Neamţ	134	148	180	212	222	121,9
20	Dolj	120	124	138	203	215	114,7
21	Argeş	140	146	172	228	214	113,9
22	Bacău	109	124	156	203	207	106,8
23	Cluj	112	115	128	169	197	96,8
24	Prahova	115	136	167	176	194	94,2
25	Timiş	107	117	141	182	194	93,9
26	Galaţi	112	115	128	165	192	91,5
27	Brăila	110	131	153	181	191	91,4
28	Caraş-Severin	106	114	140	174	189	89,4
29	Suceava	113	121	145	170	187	87,1
30	Buzău	107	121	142	177	186	86,1
31	Vrancea	109	111	153	179	185	84,7
32	Mehedinţi	105	122	141	162	184	84,1
33	Hunedoara	113	120	128	156	183	82,9
34	Constanţa	108	127	138	162	173	73,2
35	Călăraşi	104	111	122	152	167	67,4
36	Teleorman	107	106	122	157	163	62,6
37	Iaşi	104	121	139	156	162	61,7
38	Vaslui	112	121	133	170	161	61,2
39	Maramureş	107	104	111	138	159	59,4
40	Botoşani	120	137	151	155	156	56,1
41	Braşov	124	135	131	152	154	54,1
42	Bucureşti	99	102	107	114	117	16,6

Sursa datelor: prelucrări ale autorului pe date INS - baza Tempo, Anuarul Statistic al României

Faţă de 1990, dezvoltarea infrastructurii locale este masivă (vezi tabel 4). Indicele compozit al unor indicatori specifici – lungimea totală a reţelei de distribuţie a apei potabile, lungimea totală simplă a reţelei de canalizare şi lungimea străzilor orăşeneşti modernizate – prezintă o creştere generalizată, în mai bine dintre jumătate dintre UAT de peste 100%. Pe de altă parte, acest fapt nu este corelat cu gradul general de dezvoltare economică. Altfel spus, investiţiile considerabile financiar în reţelele de apă, canalizare şi drumurile orăşeneşti nu îşi găsesc un corespondent în nivelul PIB pe locuitor (vezi figura 3). Mai puţin de 7% din variaţia PIB pe locuitor este explicabilă prin efectul de antrenare în economie prin investiţiile la nivel local, ceea ce reprezintă o valoare foarte scăzută.

Figura 3: Relaţia dintre dinamica indicelui PIB pe locuitor la nivel judeţean şi a indicelui de dezvoltare al infrastructurii judeţene (1995-2011)



Notă privind datele din figura 3:
PIB/locuitor judeţean 2011/1995 – dinamica indicelui PIB/locuitor la nivel judeţean între 1995 şi 2011, 1995 = 100;
indice dezvoltare infrastructură judeţeană 2011/1995 – dinamica indicelui de dezvoltare a infrastructurii locale (apă, canalizare, drumuri modernizate) între 1995 şi 2011, 1995 = 100;
Sursa datelor: prelucrări ale autorului pe date INS - baza Tempo, Anuarul Statistic al României

Structura relativă a cheltuielilor de capital – investiţiile – ale bugetului general consolidat indică o creştere relativă a bugetelor locale de la ceva mai mult de un sfert în 2006 la circa jumătate în ultimii ani. Ca urmare a descentralizării financiare, România a investit în infrastructura la nivel local – şi cu rezultate – dar cu preţul reducerii cheltuielilor de capital pentru marea infrastructură (sistemul feroviar, autostrăzi, drumuri naţionale) şi sistemul energetic, precum şi limitarea cheltuielilor sociale spre ultimele locuri din Uniunea Europeană[62].

[62] Cătălin Zamfir (coord.). *România: răsunsuri la criză*, Bucureşti: ICCV, 2011.

Tabel 4: Structura relativă a cheltuielilor de capital din bugetul general consolidat

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013*
buget de stat	46,1	28,9	24,3	13,7	15,6	16,6	10,9	12,4
bugete locale	28,5	48,2	56,5	49,3	53,1	45,8	52,7	47,7
CNADNR	12,5	14,0	15,0	23,8	26,0	30,0	28,6	37,5
altele	12,9	8,9	4,2	13,2	5,3	7,6	7,7	2,4
total	100	100	100	100	100	100	100	100
pondere PIB	3,7	3,5	4,5	4,4	3,7	4,2	3,3	2,0

* - datele pe 2013 cuprind execuţia bugetară până la finele lunii octombrie
Sursa datelor: buletinul Ministerului Finanţelor Publice

Concluzie

În relaţia regionalizare – politică de dezvoltare regională apar termeni care uneori se confundă ca fiind unul şi acelaşi lucru; primul presupune o nouă organizarea administrativ teritorială a statului român, cel din urmă urmăreşte reducerea decalajelor teritoriale, care în Româna ultimului două decenii au crescut. După cum am văzut, datele arată că descentralizarea reprezintă un factor accelerator al creşterii masive a decalajelor de dezvoltare la nivel teritorial în ultimii 15 ani. Se poate afirma că descentralizarea financiară a funcţionat mai degrabă după principiul „celui care are i se va da, iar celui care nu are i se va lua şi ce are". De aici apare şi confuzia între practica descentralizării din România şi ceea ce ar presupune o politică de reducere a decalajelor de dezvoltare. Pe această bază, este dificil de crezut că mai multă descentralizare ar putea conduce la reducerea acestora.

Bibliografie

„Alocuţiunea primului-ministru Victor Ponta la dezbaterea publică legată de procesul de regionalizare-descentralizare, organizată de Ministerul Dezvoltării Regionale şi Administraţiei

„Băsescu: Nu cred că descentralizarea trece de CCR; o voi trimite înapoi dacă ajunge la mine în faza iniţială". *Agerpres*, 10 decembrie 2013

„Declaraţia de presă susţinută de vicepremierul Liviu Dragnea, preşedinte executiv al PSD, la sediul PSD", Bucureşti, 15 iulie 2013, disponibilă la http://www.psd.ro/media/transcrieri/declaratii-de-presa-sustinute-de-vicepremierul-liviu-dragnea-presedinte-executiv-al-psd-la-sediul-psd.

„Discurs susţinut de Liviu Dragnea în cadrul Congresului PSD din 19-20 aprilie 2013". Bucureşti, 19 aprilie 2013, disponibil la http://www.psd.ro/media/transcrieri/discurs-sustinut-de-liviu-dragnea-in-cadrul-congresului-psd-din-19-20-aprilie-2013.

„Dragnea: Decizia noastră este ca ANOFM să nu se descentralizeze". *Agerpres*, 21 octombrie 2013.

„Dragnea: Regionalizarea nu înseamnă federalizare, dar e calea de a rupe definitiv România de comunism". *Agerpres*, 12 iulie 2013.

„Europarlamentarul Iuliu Winkler: Se face o confuzie voită între politica de dezvoltare regională şi structura administrativă a ţării". *Agerpres*, 8 aprilie 2013.

„Liviu Dragnea: Serviciile de ambulanţă nu vor fi descentralizate; decizia în cadrul ordinii publice, luată în USL". *Agerpres*, 15 octombrie 2013.

„Ponta: Nu o să avem legea descentralizării la 1 ianuarie, CCR nu lucrează de sărbători". *Agerpres*, 10 decembrie 2013

„Radu Stroe: Nu se va descentraliza Poliţia Rutieră şi structurile de ordine publică". *Mediafax*, 21 octombrie 2013.

„Vaslui: Liviu Dragnea susţine necesitatea regionalizării, în vederea reducerii decalajelor economice". *Agerpres*, 7 aprilie 2013

Andrei, Cristian. „Document exclusiv. Guvernul pregăteşte marea descentralizare". *Gândul*, 30 septembrie 2013, disponibil la http://www.gandul.info/politica/document-exclusiv-guvernul-pregateste-marea-descentralizare-11418809.

Constituţia României.

Guvernul României. *Memorandum privind adoptarea măsurilor necesare pentru demararea procesului de regionalizare-descentralizare în România*, adoptat la 19 februarie 2013, www.mdrt.ro/userfiles/Regionalizare_memorandum_1902_13.doc.

Mărginean, Ioan. „Profiluri teritoriale ale calităţii vieţii la nivel naţional şi regional" în Ioan Mărginean (coord). *Profiluri teritoriale ale calităţii vieţii în România*, editura Academiei Române: Bucureşti, 2005, pp. 21-61.

Mihalache, Flaviu. „Diferenţieri în nivelul de dezvoltare socio-economică a zonelor rurale din România" în Ioan Mărginean (coord). *Profiluri teritoriale ale calităţii vieţii în România*, editura Academiei Române: Bucureşti, 2005, pp. 77-111.

Programul de guvernare 2013-2016. Hotărârea Parlamentului nr. 45/21.12.2012, Monitorul Oficial nr. 877/21.12.2012.

Publice în parteneriat cu Academia Română". Bucureşti, 2 aprilie 2013, disponibilă la http://vocea-romaniei.ro/index.php?name=News &file=print&sid=35552.
Rotariu, Traian şi Mircea Comşa. „Câteva consideraţii statistice asupra alegerilor" în *Alegerile generale 2004: o perspectivă sociologică*, Traian Rotariu şi Mircea Comşa (coord.), Cluj-Napoca: Eikon, 2005, pp. 27-45.
Shabo, Magedah. *Techiniques of propaganda and persuasion*: Prestwick House, 2011.
Tudorel, Andrei, Marius Profiroiu şi Mihai Turturean. „Reforma administraţiei publice locale. Cazul României." *Theoretical and Applied Economics*, 497, no. 2, (2006): 55-64.
Zamfir, Cătălin (coord.). *România: răsunsuri la criză*, Bucureşti: ICCV, 2011.



ACADEMIA ROMÂNĂ
INSTITUTUL NAŢIONAL DE CERCETĂRI ECONOMICE
„COSTIN C. KIRIŢESCU”

Program fundamental: III. Noua Enciclopedie a României. Program fundamental al Academiei Române

Tema de cercetare: III.34. Asistența socială în România, 2013



ACADEMIA ROMÂNĂ
INSTITUTUL NAȚIONAL DE CERCETĂRI ECONOMICE
„COSTIN C. KIRIȚESCU”
INSTITUTUL DE CERCETARE A CALITĂȚII VIEȚII

TRATAT DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Coordonator:
Elena Zamfir

Autori:
Elena ZAMFIR (coordonator)
Daniel ARPINTE
Ciprian BĂDESCU
Adina DRAGOTOIU
Alina MARINOIU
Adina MIHĂILESCU
Simona ILIE
Codrin SCUTARU
Mariana STANCIU
Simona Maria STĂNESCU
Ştefan Corneliu ŞTEFĂNESCU
Alexandra VÎLCU

CUPRINS

I. ASISTENŢA SOCIALĂ FAŢĂ ÎN FAŢĂ CU SOCIETATEA RISCURILOR, DIN PERSPECTIVA POLITICILOR SOCIALE EUROPENE 8
I.1. În loc de introducere. rolul asistenţei sociale în societatea modernă: funcţii şi caracteristici 10
I.2. Opţiunile guvernanţilor în politicile de asistenţă socială 14
I.3. Politicile sociale, ca preocupare a UE 19
I.4. Asistenţa socială, din perspectiva noii legi 33
1.5. Dezvoltarea prin programe 38
1.6. Asistenţă de urgenţă versus asistenţă specializată 41
1.7. Evaluarea politicilor sociale în sistemul de asistenţă socială 45
1.8. Bibliografie 50
2. TENDINŢE ALE DEZVOLTĂRII SISTEMULUI DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ 53
2.1. Direcţii de dezvoltare a sistemului de asistenţă socială 64
2.2.Priorităţi în construcţia instituţională 69
2.3. Bibliografie 70
3. DISTRIBUŢIA RISCURILOR ÎN SOCIETATEA ROMÂNEASCĂ ŞI EFECTELE SALE ASUPRA POLITICILOR DE PROTECŢIE SOCIALĂ 72
3.1. Costul de oportunitate al reformei sistemului de protecţie şi de asistenţă socială şi legea efectului minimizat 72
3.2. Câteva precizări conceptuale şi metodologice 75
3.3. Trei sisteme de protecţie socială de intervenţie şi două opţiuni 76
3.4. Distribuţia raritătii în Occident şi în ţările postcomuniste 79
3.5. Scena şi actorii reformării sistemului. Structura inegalitară a protecţiei sociale în Europa. Cum şi cât de mult îşi protejează statele europene propriile popoare 82
3.6. Intervenţia statului şi legea dublei distribuiri 87
3.7. Bibliografie 93
4. BENEFICIILE DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ GESTIONATE DE MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ŞI PROTECŢIEI SOCIALE 95
4.1. Preambul 96
4.2. Cadrul conceptual 96
4.3. Sistemul contributoriu versus sistemul non-contributoriu 97
4.4. Context european 99
4.5. Cadrul legal privind asistenţa socială, în perioada comunistă 100
4.6. Cadrul legal privind asistenţa socială în perioada post-comunistă 102
4.7. Construcţie instituţională 105
4.8. Imagine detalită a beneficiilor de asistenţă socială din România 108

4.9. Analiza ansamblului prestațiilor sociale gestionate de Ministerul Muncii 119
4.10. Concluzii 123
4.11. Bibliografie 124
5. PROBLEMATICA SOCIALĂ ÎN OPȚIUNEA PNL ABORDĂRI PROGRAMATICE ŞI ACȚIUNE GUVERNAMENTALĂ: 1990-2011 128
5.1. Introducere 129
5.2. Începutul tranziției – bătălia pentru drepturi individuale şi economie de piaţă 130
5.3. 1997-2000 – Problema proprietății şi clasa de mijloc 132
5.4. 2000-2004 – În căutarea unui răspuns programatic 133
5.5. 2004 – 2008 – Guvernarea liberală 135
5.6. Dimensiunea socială a programului PNL în 2010 138
5.7. Concluzii 140
5.8. Bibliografie 141
6. MODELE ALE SISTEMELOR DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ 143
Modelul nordic 146
Modelul anglo-saxon 149
Modelul sud european 152
Modelul germano-olandez 154
Modelul franco-belgian al politicilor familiale 156
Statele din fostul bloc socialist 158
Câteva concluzii 163
7. EFICIENŢA UNOR SISTEME PUBLICE DE SERVICII 168
7.1. Introducere 168
7.2. Aspecte metodologice 168
7.3. Ierarhizarea sistemelor de servicii 170
7.4. Stabilirea unor grupuri ţintă 172
7.5. Concluzii 175
7.6. Bibliografie 176
8. TINERII POST-INSTITUŢIONALIZAŢI. NEVOI, RISCURI ŞI RECOMANDĂRI 177
8.1. Introducere 177
8.2. Nevoile tinerilor post-instituţionalizaţi şi riscurile la care sunt expuşi: 177
8.3. Importanţa comunităţilor locale şi exemple de bună practică în asistarea tinerilor post-instituţionalizaţi 179
8.4. Concluzii 183
8.5. Bibliografie 183
9. ASISTENŢA SOCIALĂ ADRESATĂ PERSOANELOR VÂRSTNICE DIN ROMANIA 184
9.1. Tendinţe demografice şi rata dependenţei de vârstă în UE 184
9.2. Venituri şi cheltuieli ale persoanelor vârstnice din România 191
9.3. Incidenţa sărăciei în rândurile populaţiei vârstnice din România în context european 200
9.4. Protecţia socială a persoanelor vârstnice 208
9.5. Beneficii şi servicii acordate persoanelor vârstnice din România 213
9.6. Concluzii 224

9.7. Bibliografie 228
10.ESTIMAREA PRIN METODA MONTE CARLO A RISCULUI CA O FAMILIE SĂ DEVINĂ SĂRACĂ 231
10.1. Aspecte metodologice 231
10.2. Rezultatele simulărilor în cazul familiilor monoparentale ce locuiesc în mediul urban 233
10.3. Concluzii parţiale 237
10.4. Bibliografie 237
11.VENITUL MINIM GARATAT 238
11.1. Repere teoretice și internaționale 238
11.2. Istoric românesc 240
11.3. Direcții de reformă sub impactul crizei 245
11.4. Bibliografie 247

1. ASISTENŢA SOCIALĂ FAŢĂ ÎN FAŢĂ CU SOCIETATEA RISCURILOR, DIN PERSPECTIVA POLITICILOR SOCIALE EUROPENE*

Elena Zamfir

Studiul prezintă situaţia sistemului de asistenţă socială în contextul politic, social, economic şi moral al crizei actuale din România, în condiţiile riscurilor sociale noi datorate măsurilor de austeritate. Una dintre principalele consecinţe, dacă nu chiar un obiectiv al programului de austeritate, a fost reducerea efortului bugetar pentru asistenţa socială, şi aşa foarte mic, şi respingerea rolului statutului social, în condiţiile în care starea populaţiei s-a înrăutăţit permanent. După disputele în jurul alocaţiilor pentru copii, al concediului de maternitate, al reducerii pensiilor şi prestaţiilor pentru persoane cu risc major de marginalizare, al rigidizării formelor de suport în asistenţă, ne-am fi aşteptat ca reglementările din Legea asistenţei sociale să propună un proiect de reformă cu răspunsuri centrate pe noile probleme sociale. În realitate, Legea preia însă propuneri nestructurate, haotice, luate adesea sub presiunea urgenţelor, mereu schimbate şi reformulate de la o zi la alta, compromiţând ideea unui proiect viabil de stabilitate a sistemului de asistenţă socială pe timp de criză. Fragilitatea măsurilor de reformă propuse de noua Lege nu va putea asigura obiectivul major al sistemului de asistenţă socială: reducerea gradului de sărăcire severă şi de excluziune socială. Aşa se explică reacţia negativă dură a populatiei la măsurile de austeritate şi scăderea dramatică a încrederii în decidenţii politici.

În România, după 20 de ani, sistemul de asistenţă socială se află într-un impas, cu risc ridicat de a-şi pierde propria identitate şi de a se depărta tot mai mult de standardele UE. De aceea, o mai bună focalizare, adaptare

Adresa de contact a autorului: Elena Zamfir, Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii al Academiei Române, Calea 13 Septembrie, nr. 13, sector 5, 050711, Bucureşti, România, e-mail: ezamfir1@gmail.com.

* Ţinând seama că studiul de faţă a fost predat în ianuarie 2012, menţionăm că sintagmele „opţiunile guvernanţilor/actuala guvernare" se referă la perioada de până la schimbarea de guvern din 27 aprilie 2012.

a prestaţiilor şi serviciilor sociale la nevoile concrete ale persoanelor marginalizate, pe perioade lungi de timp, care să asigure refacerea capacităţilor lor normale de integrare socială, apare ca o cerinţă de bază a politicilor sociale de protecţie şi de asistenţă socială, în noul context european.

Cuvinte-cheie: politici în asistenţă socială, beneficii financiare, servicii de asistenţă socială, indicatori europeni privind riscul sărăciei sau excluziunii sociale, Cartea albă: o agendă pentru pensii adecvate, sigure şi viabile – Comisia europeană –, legea asistenţei sociale, asistenţă socială de urgenţă.

1.1. În loc de introducere. rolul asistenţei sociale în societatea modernă: funcţii şi caracteristici

Încă din primele lucrări de prezentare a asistenţei sociale menţionam că „în societatea modernă asistenţa socială a devenit o activitate complexă, multidisciplinară înalt specializată şi profesionalizată, distinctă de alte domenii de specializare. Asistenţa socială (Social work, în ţările de limbă engleză) desemnează un ansamblu de instituţii, programe, măsuri, activităţi profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor, comunităţilor cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care, datorită unor motive de natură economică, socioculturală, biologică sau psihologică, nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace şi eforturi proprii un mod normal, decent de viaţă.

Obiectivul intervenţiei asistenţei sociale este de a sprijini pe cei aflaţi în dificultate să obţină condiţiile necesare unei vieţi decente, ajutându-i să-şi dezvolte propriile capacităţi şi competenţe pentru o funcţionare socială corespunzătoare.

Aceste persoane sau grupuri, pe o perioadă de timp mai scurtă sau mai îndelungată, nu pot duce o viaţă activă, autosuficientă, fără un ajutor economic sau fără un suport fizic, moral, social sau cultural din exterior. Ajutorul are în vedere, de regulă, o perioadă limitată de timp, până când persoanele în dificultate îşi găsesc resurse sociale, psihologice, economice de a putea duce o viaţă normală, autosuficientă. Următoarele categorii constituie în mod special obiectul intervenţiei asistenţei sociale: familiile sărace, copii care trăiesc într-un mediu familial/ social advers, abandonaţi şi instituţionalizaţi, minorii delincvenţi, tinerii neintegraţi, persoanele dependente de drog, alcool, persoanele abuzate fizic, sexual, persoane cu dizabilităţi fizice sau mintale, persoanele cu boli cronice fără susţinători legali, persoanele vârstnice neajutorate, persoanele care au suferit în urma calamităţilor naturale, sociale, persecuţii şi discriminări de orice tip etc.

Asistenţa socială, ca parte esenţială a protecţiei sociale, reprezintă un mod operativ de punere în aplicare a programelor de protecţie socială pentru categoriile menţionate mai sus. Ea asigură, astfel, prin serviciile sale specifice atenuarea parţială a inegalităţilor existente, ajutându-i să se integreze normal în comunitate, dar mai ales să-şi recapete propria lor autonomie .

Sistemul asistenței sociale se bazează pe următorul principiu: din fonduri bugetare de stat sau din fonduri obţinute voluntar de la indivizi sau de la comunitate sunt sprijinite persoanele în dificultate, în funcţie de profilul necesităţilor lor. În acest caz, prestaţia se face în funcţie de nevoile existente, conform principiului solidarităţii, nefiind dependentă de vreo contribuţie personală anterioară, ca în cazul asigurărilor sociale. De regulă. sprijinul acordat persoanelor în nevoie prin sistemul asistenței sociale nu este precizat decât în limitele generale prin lege, urmând a fi specificat prin analiza de la caz la caz a situaţiilor concrete, prin anchete sociale efectuate de specialişti în asistenţă socială. Un sistem social complex de asistenţă socială este complementar, cu profesionişti de înaltă pregătire bazată pe competenţe moderne.

Profesia de asistent social a evoluat în ultimul timp rapid, atât în extensie, cât şi în instrumentajul/metodele ei de lucru: de la asistarea cu mijloace clasice, de tip psihologic şi social ale individului în dificultate, la asistenţa grupurilor, a comunităţilor cu probleme speciale, aflate temporar în criză, până la conştientizarea indivizilor, a grupurilor cu risc de marginalizare, la susţinerea şi apărarea drepturilor ce li se cuvin, în scopul găsirii unor soluţii corespunzătoare de integrare într-un mod normal de viaţă. Asistentul social este cel care ajută indivizii, grupurile şi comunităţile în identificarea resurselor disponibile, precum şi în proiectarea strategiilor de rezolvare a problemelor acestora. Ei ajută la refacerea deficitului de integrare normală a celor în dificultate. Ei oferă posibilităţi de cunoaştere şi acces la servicii specializate a celor în nevoie, orientându-i către înţelegerea corectă a cadrului legislativ de protecţie socială.

În societatea contemporană, asistenţa socială se orientează spre realizarea următoarelor funcţii:

- identificarea şi înregistrarea segmentului populaţiei ce face obiectul activităţilor de asistenţă;
- diagnoza problemelor socioumane cu care persoanele vulnerabile sau grupurile cu risc crescut se pot confrunta într-o anume perioadă de timp şi în anumite condiţii socioeconomice şi culturale date;
- dezvoltarea unui sistem coerent de programe, măsuri, activităţi profesionalizate de suport şi protecţie a acestora;
- identificarea variatelor surse de finanţare a programelor de sprijin;
- conştientizarea propriilor probleme de către cei aflaţi în situaţii de risc;

● stabilirea drepturilor şi modalităţilor concrete de acces la serviciile specializate de asistenţă socială, prin cunoaşterea cadrului legislativ – instituţional;

● suportul prin consiliere, terapie individuală sau de grup, în vederea refacerii capacităţilor de integrare socioculturală şi economică;

● prevenţie; promovarea unor strategii de prevenire a situaţiilor defavorizante;

● dezvoltarea unui program de cercetări ştiinţifice la nivel naţional şi local privind dimensiunea problemelor celor aflaţi în situaţii speciale.

Asistenţa socială abordează probleme la diferite niveluri: la nivel individual (asistenţa economică, psihologică, morală pentru persoanele în nevoie, cum ar fi şomerii, cei dependenţi de drog, alcool, cei cu probleme de integrare în muncă. victime ale abuzurilor de orice fel etc.); la nivel interpersonal şi de grup (terapii de familie, ale cuplului, ale grupurilor marginalizate); la nivel comunitar (rezolvarea conflictelor etnice, grupale, mobilizarea energiilor individuale şi colective pentru refacerea resurselor necesare integrării lor normale).

Nu de puţine ori, asistenţa socială încearcă să furnizeze celor în nevoie cunoştinţe competente despre modul în care aceştia se pot constitui în grupuri de presiune sau pot dezvolta un program sistematic de „lobby" pe lângă forurile decizionale, facilitând posibilitatea unor opţiuni de politică socială activă în favoarea lor.

Specialiştii în asistenţă socială, în ţările dezvoltate cu tradiţie, sunt tot mai mult solicitaţi în a lucra atât în sistemul instituţional de stat al asistenţei şi protecţiei sociale, cat şi în sectorul non-guvernamental, care asigură însă servicii sociale specializate indivizilor, grupurilor în nevoie.

În ultimul timp, un fapt semnificativ legat de dezvoltarea sistemului instituţional se referă la organizaţiile nonguvernamentale care s-au dezvoltat spectaculos, realizând o împletire a activităţilor profesionalizate cu o largă participare bazată pe voluntariat. Organizaţiile nonguvernamentale şi nonprofit preiau o serie de funcţii de protecţie ale statului, ele fiind un punct de plecare important în construcţia societăţii civile.

Asistenţa socială poate fi privită din mai multe perspective:

● a profesiei ca atare, cu un statut propriu, cu obiective şi caracteristici distincte;

● a formării specialiştilor, ca sistem educaţional;

● a sistemului instituţional – administrativ, incluzându-se aici sfera serviciilor, activităţilor practice desfăşurate în vederea soluţionării cazurilor sociale.

Asistenţa socială ca profesie specializată are un pronunţat caracter aplicativ. Ea reprezintă o activitate al cărei profesionalism a crescut rapid. Ea presupune, în acelaşi timp, cunoştinţe teoretice din domeniul ştiinţelor socioumane, deprinderi, abilităţi practice (îndemânare de a comunica şi lucra cu persoane şi grupuri în dificultate) şi nu în ultimul rând, un set de valori. principii, norme, reguli morale care compun codul deontologic al profesiei. Acesta asigură în mod special respectarea drepturilor omului, fără deosebire de etnie, sex, culoare, vârstă, limbă, religie.

Prin chiar specificul său, profesia de asistent social implică o filozofie proprie, centrată umanist. În prezent, o nouă direcţie de intervenţie a asistenţei sociale s-a dezvoltat rapid: diminuarea discrepanţelor economico-sociale, a inegalităţilor dintre grupurile minoritare dezavantajate şi populaţia majoritară, aflate în ultimul timp în creştere rapidă.

Primele încercări ale instituţiilor religioase de a ajuta persoanele în nevoie prin acte de caritate pot fi considerate, de fapt, forme primare în practica asistenţei sociale. Ele au apărut încă din cele mai îndepărtate timpuri, legate de ocrotirea color în impas (orfani, bătrâni, bolnavi, săraci, văduve etc.) de către biserici.

La începutul secolului XVII, în Anglia, se instituie o lege sugestiv intitulată „Elisabethan Poor Law" care impune o „rată pentru sărăcie". Aceasta poate fi considerată ca debut instituţional al asistenţei sociale. Din taxa plătită de cei care deţineau pământ se obţin fonduri pentru ajutorul celor dezavantajaţi: bătrâni. bolnavi, săraci, persoane cu handicap. Mai târziu, în secolul XIX, în Anglia, Franţa, Germania, SUA, apar primele sisteme de protecţie socială în sfera asigurărilor sociale (în special cele centrate pe sănătate, pe bătrâneţe, pentru orfani, pentru accidente de muncă).

De o dezvoltare a profesiei ca atare se poate însă vorbi la începutul acestui secol. În ultimele decenii, în contextul sporirii serviciilor publice şi sociale, se asistă la o largă diversificare de activităţi de ocrotire socială a celor in dificultate, asistenţa socială dobândind un înalt nivel de profesionalitate. Ea şi-a conturat treptat o arie problematică distinctă, relativ autonomă (un profil profesional propriu), sprijinită pe metode şi tehnici specifice de înţelegere, comunicare, terapie şi sprijin pentru cei vulnerabili.

În caracterizarea asistenţei sociale ca sistem, alături de profesie ca atare (aşa cum este ea orientată de un set de teorii şi metode specifice), trebuie avut în vedere şi aspectul instituţional propriu, care susţine activităţile de profil. În cadrul sistemului instituţional se organizează şi funcţionează servicii specializate de asistenţă socială, prestaţii financiare şi ajutoare ocazionale etc care pot ajuta la refacerea capacităţilor individuale de normalizare a vieţii personale a celor cu risc de marginalizare sau excluziune socială.

Este cunoscut faptul că nivelul şi amploarea asistenţei sociale într-o colectivitate depind, într-o măsură esenţială, de sentimentul solidarităţii sociale.

Regimul socialist în România a avut un efect contradictoriu asupra valorii solidarităţii sociale. Pe de o parte, prin însăşi opţiunea sa politică, socialismul avea ca obiectiv întărirea solidarităţii sociale. Pe de altă parte însă, experienţa degradării sociale a fost de natură să genereze o atitudine negativă fată de solidaritatea mecanică impusă artificial, politic şi ideologic. Politica de egalizare nediscriminativă a egalizării în sărăcie, fără recompensarea efortului şi calităţii, evidenţa instalării la unele segmente ale colectivităţii a unei dependenţe comode de transferurile sociale au fost de natură să limiteze dezvoltarea valorii solidarităţii. S-a generat, mai degrabă, o aspiraţie spre recompensă diferenţiată a performanţelor, a cărei consecinţă a dus şi la creşterea inegalităţilor.

Oportunităţile inegale oferite de tranziţie au răspuns într-un fel acestei aşteptări. Pe de altă parte, tranziţia în România a dus nu numai la şanse foarte bune pentru ceea ce s-a dovedit a fi o mică minoritate, dar şi la o sărăcire accentuată a unei părţi importante a colectivităţii. Evidenţa noii realităţi nu susţine decât parţial aspiraţia spre o inegalitate care să exprime diferenţe de efort şi merit, ci foarte adesea are o conotaţie imorală în percepţia colectivă. Dacă, pe de o parte, colectivitatea aşteaptă o protecţie socială specială, care să compenseze cel puţin parţial efectele negative ale tranziţiei, în ultimii ani, statul român tinde să se retragă tot mai mult din funcţiile sale de protecţie socială. Percepţia unei creşteri a individualismului şi sentimentul de abandonare experimentat de cei în dificultate caracterizează tot mai puternic starea de spirit colectivă.

De aceea, asistenţa socială la noi nu se poate limita doar la asistarea indivizilor în dificultate. Ea trebuie să se fundeze pe o filozofie de tip participativ la nivel comunitar, care să stimuleze, la rândul său, o atitudine activă a întregii colectivităţi în rezolvarea propriilor sale probleme. În prezent, în nevoie şi vulnerabilă este nu numai o minoritate împinsă la marginea societăţii, ci în diferite grade şi sfere întreaga colectivitate" (Zamfir, Elena în Zamfir, E şi Zamfir, C, 1995: 100–102; 105–106).

1.2. Opţiunile guvernanţilor în politicile de asistenţă socială

Sistemul de asistenţă socială se confruntă cu o criză profundă în toată lumea. In Romania, problemele sociale sunt mult mai grave, datorită unei crize economice cronicizate, pe fundalul măsurilor de austeritate excesive, care au afectat cel mai mult grupurile şi persoanele vulnerabile.

În primul rând, este o criză datorată sărăcirii rapide a populaţiei şi multiplicării formelor de excluziune socială, agravată de o confuzie politică majoră. Astfel, se consideră că o politică de dreapta se caracterizează prin ignorarea problemelor sociale şi retragerea statului (stat mic, de altfel) din responsabilităţile lui sociale. În viziunea acestei orientări ideologice a guvernanţilor, eliminarea funcţiilor sociale ale „statului asistenţial" este necesară, întrucât parazitează economia (grasul care stă pe umerii/spatele slabului). Este vizibil aici un program de minimizare a rolului statului, în fapt a funcţiilor lui sociale. Statul nu mai trebuie să fie responsabil în nici un fel pentru indivizii lui. De aici, reducerea cheltuielilor sociale publice şi destructurarea sistemului de asistenţă socială apar ca inevitabile în timp, chiar ca un obiectiv major. Promovarea unei mentalităţi de un individualism extrem stă la baza politicilor de asistenţă socială, în prezent.

În al doilea rând, criza economică, socială şi morală găseşte în România un sistem de asistenţă socială nu numai deficitar ca buget şi lipsit de resurse umane calificate, dar şi fragil, prost conceput, prin încercări succesive de schimbare, de tip pseudoreformă, eşuate în timp.

În al treilea rând, se înregistrează o degradare a fibrei sociale şi morale a solidarităţii, dispariţia semnificaţiei spiritului comunitar, ca resursă a dezvoltării. De asemenea se accentuează o erodare a normelor morale în societatea românească, în relaţiile interumane şi în familie. Se instalează, astfel, treptat o acceptare tacită a unei neputinţe de schimbare a stării individuale şi comunitare, neputinţă ce poate deveni paralizantă pentru acţiuni sociale colective. Poate nu întâmplător sociologul Z. Bauman găseşte un subtitlu semnificativ lucrării sale dedicate comunităţii şi problemelor comunitare: **Căutarea siguranţei într-o lume nesigură** (2001).

Ignorarea completă a unei politici active pentru creşterea şi relansarea economică, fragmentarea reţelelor de suport, prin presiuni de tot felul, afectează grav solidaritatea socială dintre generaţii precum şi cea faţă de grupurile defavorizate. Siguranţa sentimentului dat de apartenenţa la o comunitate, atât de necesară în perioade-limită, ca cele de criză sau cele aduse de dezastrele naturale, scade. Poate cel mai periculos aspect este acela că **segmente mari ale populaţiei au fost scoase din echilibrul lor tradiţional şi împinse în situaţii de sărăcie şi disperare fără speranţă de ieşire.**

E drept că în toată lumea, asistenţa socială, pe timp de criză, se află în faţa unor cerinţe din cele mai dure de restrângere bugetară, dar şi provocatoare. În multe ţări europene, şi nu numai, factorii decizionali încearcă însă o regândire a intervenţiei statului în asistenţă socială, pe linia întăririi componentei de protecţie socială a populaţiei afectate de măsuri de austeritate. Apar modificări ale sistemului de ajutor social referitoare la

sustenabilitatea şi eficienţa acţiunilor lui de sprijin. În aceste ţări este revăzut modul de finanţare al sistemului de ajutoare sociale, în aşa fel încât acesta să fie cât mai responsabil utilizate, ţinând seama că asistenţa socială funcţionează în regim de avarie Aici, în contextul reducerilor cheltuielilor sociale, statul social devine mai puternic prin funcţiile lui de sprijin, pe măsură ce segmentul populaţiei în dificultate creşte.

În momente de austeritate, situaţia socială a multor segmente din populaţie se înrăutăţeşte rapid, ajungându-se la faze avansate ale conflictului chiar între categoriile defavorizate. Oricum, în România, sistemul se află în prezent într-o situaţie mult mai dificilă decât cea de la începutul anilor ’90. Atunci erau speranţe de relansare şi profesionalizare a asistenţei sociale, prin dorinţa de aliniere la practicile statelor europene moderne cu tradiţie în politici sociale. Acum, prin haosul creat de presiunile/convulsiile zilnice ale străzii, dar şi ale politicilor sociale iresponsabile, dezarticulate, prin degradarea vizibilă a solidarităţii sociale, ne depărtăm tot mai mult de filozofia unei societăţi moderne şi de standardele UE referitoare la protecţia şi asistenţa socială. Folosind o metaforă, aş putea spune că sistemul de asistenţă socială, după 20 de ani de reconstrucţie instituţională, se află într-o stare cu risc de marginalizare profundă, de dificultate majoră în a-şi păstra propria sa identitate. Metaforic vorbind, sistemul însuşi, în totalitatea lui, are, la rândul lui nevoie de asistenţă tehnică, de ajutor în a rezista atacurilor şi presiunilor politice, datorate confuziei şi incoerenţei prezente în programele sociale ale partidelor.

Caracterizând sumar opţiunile guvernanţilor pentru politicile din asistenţă socială, mai ales aşa cum rezultă din noua lege–cadru a asistenţei sociale, recent adoptată, aş spune că ele s-au centrat pe **o redimensionare „în jos” a asistenţei sociale.**

Mai mult, în contextul reformării statului, guvernarea actuală a intenţionat să schimbe complet întregul sistem de asistenţă socială. Noua Lege a asistenţei sociale recent adoptată de Parlament în regim de urgenţă era cea care avea această misiune. În realitate, s-a obţinut un singur rezultat: mai multă confuzie în sistem prin reducerea funcţiilor sociale ale statului şi mai ales prin externalizarea serviciilor publice de asistenţă socială.

De regulă, se aşteaptă de la o nouă lege un fundament raţional de organizare, funcţionare şi dezvoltare a sistemului în cauză, nu o colecţie de platitudini cu texte teoretice inutile într-o lege. O lege-cadru, ca cea de faţă, ar trebui să se bazeze pe promovarea unei viziuni clare a funcţiilor asistenţei sociale, adaptate noului context al României de azi.

Din acest punct de vedere, spiritul legii asistenţei sociale nu răspunde unor cerinţe sociale adaptate noilor condiţii de austeritate aduse de

criză. Aceasta se rezumă mai mult la reducerea suportului celor în nevoie la forme minore, pasive de ajutor (ajutor financiar) şi la marginalizarea formelor active de prevenţie şi recuperare, pe care doar serviciile de asistenţă le pot furniza.

În principal, noile măsuri legislative aduse de Legea asistenţei sociale vizează două aspecte, care se regăsesc şi la nivelul politicilor sociale încă din anii trecuţi:

- limitarea serviciilor publice, prin externalizarea lor;
- reducerea masivă a numărului de beneficii şi a valorii acestora.
- Prin aceasta, viziunea strategică a unei politici solide de asistenţă socială este înlocuită de un program de tip contabilicesc îngust. Acesta, la rândul lui, se concretizează pe două direcţii fundamentale:
- diminuarea numărului de categorii de ajutor social (de la 54 la 9);
- reducerea drastică a bugetului acestora.

Deşi în 2008, conform datelor INS, România avea doar 1% din PIB pentru asistenţă socială din totalul cheltuielilor sociale de 17% din PIB, procente ce situa România ca ţara cu cele mai mici cheltuieli sociale din UE şi cu cel mai mic buget pentru asistenţa socială, noua legea propune încă o diminuare a cuantumului beneficiilor. În aceste condiţii, adăugarea unor tăieri bugetare masive pentru asistenţa socială, nu fac decât să distrugă complet sistemul.

În mod special abandonarea sistemului de impozitare progresivă a avut ca efect creşterea polarizării şi reducerea resurselor bugetare, fără a avea efectele scontate de stimulare economică.

În realitate, ceea ce nu s-a înţeles este faptul că nu atât numărul formelor de suport din asistenţa socială grevează bugetul, ci mai degrabă incompetenţa, corupţia, confuzia şi haosul din sistem. La acestea se adaugă şi modul scandalos, total neprofesionist, dezarticulat de administrare, gestionare şi acordare a ajutoarelor sociale, care devin un instrument umilitor, înjositor pentru beneficiarii legali a căror demnitate este, la un moment dat, complet suspendată de către decidenţii politici.

Ca aspect general, legea actuală este în cea mai mare parte o culegere de texte teoretice. Cealaltă parte a legii, mai mică, e drept, se constituie într-un proces demolator pentru sistemul existent, atât cât mai rămăsese bun din eforturile constructive anterioare. Pentru un text de lege, acest amestec teoretic, fără o finalitate practică cu deschideri către posibilităţi de implementare, reprezintă. în fapt, o pură demagogie.

Este curios, aş spune chiar izbitor, faptul că, în atitudinea actuală a guvernării, faţă de nevoile fundamentale din educaţie, sănătate, asistenţă socială, găsim caracteristici ale aceluiaşi *pattern* comun:

a. **Decredibilizarea acestor domenii:**
   Educaţia propulsată în haos este dominată de o criză profundă. **Sănătatea** este viciată de corupţie, prin gestionarea proastă a fondurilor. **Asistenţa socială** este lipsită de un proiect coerent de reformă pe timp de austeritate şi cangrenată de abuzuri ale pseudospecialiştilor şi ale unei birocraţii exagerate din administraţia locală.
b. **Desfiinţarea instituţiilor publice prin subfinanţare cronică.** În condiţii de criză, în locul creşterii măsurilor de intervenţie de tip compensatoriu şi recuperatoriu ale instituţiilor publice de educaţie, de sănătate, de asistenţă socială, guvernarea recurge **la tăieri masive în finanţarea acestor domenii şi la desfiinţarea instituţiilor**: reducerea numărului de spitale şi şcoli, sufocarea financiară a instituţiilor de asistenţă socială specializate, şi aşa foarte rare.
c. **Retragerea statutului din responsabilităţile publice. Plasarea asumării responsabilităţii de protecţie socială pe seama unei populaţii tot mai sărăcite**: coplata în serviciile de sănătate, reducerea compensărilor în costul medicamentelor, eliminarea unei părţi a populaţiei la accesul serviciilor sanitare şi de învăţământ.
d. **Privatizarea mascată a serviciilor sociale publice fundamentale**. Plasarea responsabilităţii din sănătate, educaţie şi asistenţă socială către ONG/fundaţii şi noile unităţi private, bazate pe profit, creşte costul public dar şi privat, iar eficienţa globală a serviciilor sociale este discutabilă. În cazul cel mai fericit, rezultatele noii Legi din asistenţa socială, vor putea fi evaluate în viitorul foarte îndepărtat, iar încercările actuale de reformă vor rămâne simple experimente nereuşite.

Efectul unei asemenea strategii politice este vizibil în:

- Distrugerea progresivă a funcţiilor sociale ale statului **capabile să asigure un echilibru necesar în stabilitatea şi siguranţa** comunităţii româneşti. De fapt, atacul împotriva statului social este expresia sintetică a filozofiei antisociale a guvernării.
- polarizarea masivă a societăţii şi împingerea într-o sărăcie extremă, fără speranţe, a unui segment tot mai mare al populaţiei;
- birocratizarea sistemului public de asistenţă socială şi eliminarea dialogului, a comunicării actorilor implicaţi în sistem;
- ignorarea completă a unei politici active pentru creşterea economică.

1.3. Politicile sociale, ca preocupare a UE

În contextul actual al crizei şi pe fundalul măsurilor de austeritate, preocupările UE în sfera protecţiei şi asistenţei sociale se îndreaptă, mai mult ca niciodată, spre o analiză comparativă a riscurilor de sărăcie sau excluziune socială din ţările membre, în vederea unor propuneri de soluţii realiste privind prevenirea cauzelor ce le susţin. De remarcat faptul că, în ultima perioadă, UE îşi rafinează metodologia de calcul a riscurilor de sărăcie şi excluziune socială, lansând noi indicatori sociali capabili să măsoare condiţiile de viaţă a populaţiei vulnerabile, marginalizate social. Pornind de la premisa că, atât sărăcia cât şi excluziunea socială nu apar ca stări date, predefinite, bine delimitate, ci ca un ciclu procesual de apariţie şi evoluţie ce se desfăşoară în timp, indicatorii noi creaţi sunt avertizori pentru persoanele ce pot intra în riscuri sociale multiple. Indicatorii măsoară gradul de apropiere a unor persoane de stări ce induc sărăcie şi excluziune. Se poate, astfel, surprinde gravitatea în intensitate a riscurilor sociale asupra persoanelor vulnerabile la starea de sărăcie, cu fazele ei mai profunde sau mai puţin profunde, sau la starea de excluziune socială, cu formele ei multiple. Această apropiere se realizează în timp, ca un proces, ca o devenire, ea fiind una dinamică care poate fi stopată în anumite etape, dacă soluţiile sunt punctual centrate pe nevoi. De aceea, indicatorii sociali apar aici şi ca avertizori, care ne indică cât de aproape sau de departe este persoana faţă de starea de sărăcie sau excluziune socială şi, ca atare, mobilizarea realistă, corectă a politicilor sociale de a aduce răspunsuri prompte pentru prevenirea unor asemenea situaţii.

Un exemplu semnificativ aici: pentru măsurarea riscurilor sărăciei sau excluziunii sociale, în cadrul indicatorilor UE-SILC se foloseşte un indicator agregat care se referă la trei aspecte esenţiale:

- primul, gradul de sărăcie după transferurile sociale;
- al doilea, un indice multiplu de deprivare materială severă;
- al treilea, oportunităţile reduse pentru activităţi în gospodărie.

Interesant este modul de construcţie a indicelui de deprivare materială severă ce surprinde nouă itemi, criterii/situaţii bine definite pentru descrierea acestei stări. Aceşti factori care, prin prezenţa lor, conduc persoana la forme specifice de deprivare materială severă, conform sursei Eurostat, sunt:

1. Imposibilitatea de a achita chiria sau factura utilităţilor la timp.
2. Imposibilitatea de încălzire adecvată a locuinţei.
3. Imposibilitatea de a face faţă unor cheltuieli neprevăzute.
4. Lipsa de carne, peşte sau proteine la fiecare două zile.
5. Imposibilitatea de a-şi permite o săptămână de vacanţă.
6. Lipsa maşinii.

7. Lipsa maşinii de spălat.
8. Lipsa televizorului în culori.
9. Lipsa telefonului (inclusiv mobil) (vezi Eurostat, 2012)

Cele nouă criterii pot să apară în situaţia unei persoane, când condiţii considerate elementare, normale pentru viaţa sa nu pot fi asigurate, fie datorită lipsei de resurse, fie prin deficit de experienţă/capacitate în a le realiza. Este suficient ca din cei nouă itemi, doar patru dintre ei să fie prezenţi pentru a induce o stare de deprivare severă. Aceasta stare de deprivare creşte în intensitate, odată cu adăugarea celorlalţi itemi. Apoi, pe baza acestor măsurători, se pot imagina mecanisme/ forme adecvate de ajutor social la nivelul politicilor sociale de incluziune.

În metodologia de calcul a riscurilor de sărăcie sau de excluziune socială, indicatorii UE-SILC măsoară satisfacerea unor nevoi de bază care, altfel, neacoperite la timp, ar putea deveni frustrante pentru om şi existenţa lui zilnică. Prezenţa celor nouă factori de deprivare materială severă, în condiţiile vieţii cotidiene este catalogată de experţii în politici sociale mai întâi ca o avertizare pentru persoanele vulnerabile de a fi supuse riscurilor sociale de tot felul şi apoi ca o provocare în căutare urgentă de soluţii pentru eliminarea lor. Aceasta ar fi, de fapt, calea sigură de se ajunge la un standard normal de viaţă pentru cei marginalizaţi.

Acest mod de calcul al formelor deprivării severe ascunde poate o nouă şi interesantă filozofie, nu numai de identificare a profilului persoanei în risc, dar şi de prevenţie a riscurilor multiple din societatea modernă. Ţinându-se seama de implicaţiile viitoare ale extinderii rapide a segmentului populaţiei aflat în sărăcie extremă asupra echilibrului social şi comunitar, formele de ajutor social trebuie să se constituie în adevărate bariere de stopare a cauzelor acesteia şi a prevenirii marginalizării. S-ar putea însă cu greu stopa efectele grave ale polarizării sociale, dacă lăsăm ca prăpastia dintre săraci şi bogaţi să se adâncească continuu. În condiţii severe de austeritate se impune, mai degrabă, o distribuţie mai echilibrată a riscurilor în masa populaţiei şi nu o cumulare a lor la un singur pol, prin simpla ignorare a problemelor sociale cu care se confruntă persoanele şi grupurile vulnerabile, cu risc de marginalizare.

Deşi o mare parte din caracteristicile deprivării materiale severe menţionate mai sus le regasim în teoria clasică de tradiţie anglo/saxonă (vezi Atkinson, Townsed) şi ele nu apar acum ca noutăţi absolute, totuşi criteriile au fost mult flexibilizate, fiind incluse pe listă şi altele noi (exemplu: a face faţă unor cheltuieli neprăvăzute, a beneficia o săptămână pe an de vacanţă în afara localităţii unde locuieşti, a avea maşină proprie, televizor color şi telefon mobil, a nu avea datorii la plata utilităţilor către stat

etc.). Acestea toate sunt considerate ca nevoi de bază ce trebuie acoperite chiar şi pe timp de criză, ca persoanele să nu fie împinse în risc de sărăcie sau excluziune socială. Scopul este ca starea de sărăcie să nu se cronicizeze. Curios este faptul că, în timp ce în România se condiţionează ajutorul social prin plata datoriilor şi impozitelor către stat a persoanelor beneficiare de ajutor social, în celelalte ţări membre ale UE, acest lucru este apreciat ca un indicator (item) de bază al unui indice multiplu de deprivarei materială severă şi ca atare, nevoia de ajutor a acestor persoane, care nu reuşesc să-şi plătească chiria, utilităţile, facturile în timp este obligatorie pentru sistemul de asistenţă socială. (Eurostat, 2012). Se consideră că ele intră sub incidenţa riscurilor de sărăcire datorită unei deprivări materiale severe, deci trebuie susţinute prin ajutoare sociale corespunzătoare.

Dintr-o perspectivă relativă, în Romania, o parte dintre aceşti itemi/factori consideraţi ca răspunzători de forme de deprivare severă in tarile UE, ar putea să apară ca semnificativi pentru o stare normală sau chiar bună, dezirabilă pentru mulţi. Un exemplu ilustrativ aici: modul de acordare a venitului minim garantat pentru persoanele sărace sau cu risc de excluziune din România. Acesta este condiţionat, potrivit **Hotărârii Guvernului nr. 50/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice privind venitul minim garantat**, de: "munca în folosul comunităţii, de toate veniturile membrilor familiei şi de bunurile aflate în proprietatea persoanelor beneficiare de venit minim… Ajutorul social se acordă la cerere, pe baza unei declaraţii pe propria răspundere şi a actelor doveditoare aduse de beneficiar, de către serviciul public de asistenţă socială, prin dispoziţia primarului. Nu au acces la ajutorul minim garantat persoanele care deţin aparatură electronică: aparate de fimat, camere video, interfon, amplificare audio, combine audio-video, copiatoare, xerox, obiecte de valoare: tablouri şi obiecte de artă, obiecte ornamentale din metale preţioase, obiecte de cristal şi porţelan de mare valoare, blănuri de valoare mare, în stare vandabilă, scutere, utilaje agricole, depozite bancare, autoturisme, motociclete, motorete etc… Totodată, persoanele beneficiare trebuie să dovedească lunar cu adeverinţe că sunt înregistrate în baza de date privind căutarea unui loc de muncă şi că nu au refuzat nici un loc de muncă ce li s-a propus, sau cursurile de calificare."

La o analiză mai atentă, putem observa că lista bunurilor deţinute de familii şi a condiţiilor de acordare a venitului minim garantat este neconcludentă, în raport cu nevoile de bază. (De exemplu: dacă cineva locuieşte la un bloc cu interfon la apartament, ar trebui să se deconecteze? Dacă cineva are pahare din porţelan, cine stabileşte cât de valoros este porţelanul, ar trebui să le vândă, şi cum? Dacă cineva are în casă o combină muzicală audio-video, nu va primi venitul minim garantat, chiar dacă este în dificultate majoră? Sau

dacă are o motoretă cu care se deplasează pe distanţe mari, ce să facă ca să poată să se hrănească la limită? etc.) Pe de o parte, este foarte greu de evaluat valoarea bunurilor existente într-o gospodărie de către persoanele de la primărie, în lipsa unei specializări în evaluare. Pe de altă parte, condiţiile puse pentru găsirea unui loc de muncă prin calificare impusă obligatoriu şi nerefuzarea, indiferent unde, a unei activităţi de muncă, sunt cerinţe nerealiste şi forţate care, de aceea, trec, de cele mai multe ori, în derizoriu. Programele de formare impuse beneficiarilor, sunt făcute mai mult formal, pentru a mai bifa acţiuni pentru şomeri, acţiuni cerute de polticile sociale europene. În realitate, în România, lipsa de viziune sistemică a activităţilor obligatoriu interconectate de suport social pentru persoanele şi familiile în dificultate este uimitoare, în momentul de faţă. Imi amintesc aici de proverbul chinezesc citat adesea în asistenţă socială: dacă vrei să ajuţi pe cineva să nu moară de foame îi dai nu un peşte, ci o undiţă şi îl înveţi să pescuiască. Mai trebuie însă adăugat aici un fapt esenţial, care deseori se ignoră în programele de formare: după ce i-ai dat o undiţă, după ce l-ai învăţat cum să o folosească, îl duci şi în apropierea unui loc unde se găsesc peşti. Altfel degeaba i-ai oferit undiţa şi lecţia de pescuit. Aşa şi în procesul de formare şi reconversie profesională a celor fără loc de muncă la un moment dat. Activităţile de formare nu sunt corelate cu cele de noi oportunităţi pentru crearea unor noi locuri de muncă. Avem oameni calificaţi, supercalificaţi pe domenii specializate dar fără posibilităţi de absorbţie pe piaţa muncii. Piaţa muncii nu le este favorabilă şi nici prietenoasă. Ea nu se deschide spre a-i primi imediat ce sunt formaţi. Ori nu are nevoie de asemenea calificări, ori nu s-au inventat noi locuri de muncă în acord cu cerinţele formării. Decalajul între ofertă şi cerere rămâne neschimbat, iar deziluziile celor formaţi prin programe se adaugă la starea de depresie accentuată foarte mult, în ultima perioadă, de lipsa locurilor de muncă. De aceea programele de formare apar ca cerinţe mai mult formale decât ca criterii măsurabile şi verificabile pentru calificarea cu folos a beneficiarilor de ajutor social. Şi eficienţa unor asemenea măsuri de ajutor social este aproape nulă, imperceptibilă pentru refacerea celor dependenţi de venitul minim garantat. Nu se iau în calcul în România, deşi ţară membră UE, situaţiile de deprivare severă care stau la baza sărăciei şi excluziunii, calculate cu precizie de indicatori sociali bine orientaţi pe nevoi măsurabile.

Sunt eliminaţi aproape integral în procesul testării mijloacelor pentru calificarea persoanelor ca beneficiari de ajutorul social indicatori clari, cu semnificaţie majoră pentru starea socială a persoanei şi riscurile ei sociale posibile. Pe de altă parte, indicatorii luaţi în calcul, după cum am menţionat mai sus, sunt adesea foarte fluctuanţi şi greu de evaluat, sau controlabili în timp. De aceea, în multe dintre zonele ţării, sărăcirea

populaţiei este galopantă, iar la problemele sociale grave legate de sărăcire se adaugă zilnic altele. Explozia socială devine, astfel, iminentă în timp. în acest sens iată un exemplu ce mi s-a părut cel puţin ciudat. Recent s-a aprobat ca acelor persoane beneficiare de ajutorul social care au datorii la plata taxelor către stat să nu li se mai acorde ajutorul social. 73 000 de familii sunt în asemenea situaţie. Întrebarea firească ce apare aici: dacă aceste familii se califică în mod real pentru ajutorul social, de unde ar avea suficienţi bani pentru toate datoriile către primării? După calculul european de risc de sărăcie, ele sunt expuse riscului prin însăşi neplata taxelor/impozitelor, iar calificarea lor ca beneficiari impune, automat, acordarea ajutorului social, până la o nouă verificare a situaţiei lor.

Spre deosebire de România, modul de acordare a ajutoarelor sociale în multe ţări din UE este condiţionat de măsuri care să asigure menţinerea populaţiei sărăcite în limitele decente de supravieţuire. Pentru aceasta se ajunge la o folosire, la cote ridicate, a competenţelor din sistem. Pe această bază, se poate, astfel, oferi un diagnostic corect problemelor sociale grave din sistem şi sunt propuse rapid soluţii pragmatice. Sunt elaborate politici sociale active de sprijin pentru grupuri şi persoane dezavantajate, pe baza unor ajutoare sociale strict focalizate pe nevoi. Sunt evitate, astfel, şi erorile păguboase din sistem ce pot proveni din supracalificări sau subcalificări nejustificate ale persoanelor ce accesează pentru diverse forme de ajutor. În multe din ţările UE, eliminarea şi prevenirea situaţiilor de deprivare materială severă sunt obiective majore ale asistenţei sociale, întrucât acoperirea lor reduce riscul sărăciei şi excluziunii sociale.

De aceea, în UE, în această perioadă, analiştii din sistem, specialişti şi politicieni, fac apel ca suport de siguranţă pentru cei dezavantajaţi social la crearea unor noi şi variate locuri de muncă, ca soluţie, pe timp de criză, la şomajul celor marginalizaţi economic. Aceştia susţin că mutarea accentului de la formele pasive de ajutor social la crearea de locuri de muncă şi eficientizarea ajutorului social în vederea asigurării autonomiei beneficiarilor ar fi un răspuns viabil al asistenţei sociale la provocările crizei. Desigur, mutarea accentului pe inovare/creare de locuri de muncă prin modele noi instituţionale schimbă optica clasică care cerea doar pregătirea forţei de muncă (a ofertei) pentru nevoile pieţei muncii. Oferta, fără îndoială, trebuia să răspundă cererii de muncă. Presiunile se făceau doar într-o singură direcţie orientată spre mularea ofertei de muncă pe cererea pieţii. Condiţiile nou create de noul context socioeconomic şi financiar solicită, totodată, şi un efort de schimbare şi în domeniul cererii de pe piaţa muncii, presând asupra procesului inovativ de creare de noi activităţi. Acestea trebuie să se deschidă către absorbţia noilor profesii formate sau a celor existente, în special pentru persoane marginali-

zate. (Spre exemplu, o cercetare a Băncii Mondiale „The jobs Crisis, Household and Government Responses to the Great Recession in Eastern Europe and Central Asia" – The World Bank, Washington D.C., 2011) privind răspunsurile guvernamentale la marea recesiune din Europa de Est şi Asia Centrală arată că în Bulgaria, piaţa muncii, în momentele majore de criză a locurilor de muncă, a fost mult mai restrictivă cu populaţia minoritară rromă şi cea turcă). Se va lua în calcul, astfel, o relaţie biunivocă dintre cerere şi oferta pieţii muncii, cu beneficii multiple pentru ofertanţii marginalizaţi economic. Un exemplu concludent aici: modele noi de inovare propuse de formele/tipurile economiei sociale, ca alternativă durabilă a politicilor ocupaţionale, în special pentru persoane vulnerabile pe piaţa muncii.

În noul context al crizei economice şi al instabilităţii financiare, un exemplu de lărgire a tematicii politicilor ocupaţionale în UE este marcat şi prin lansarea, în februarie 2012, a „**Cărţii Albe: O agendă pentru pensii adecvate, sigure şi viabile**". Totodată, Comisia Europeană declară anul 2012 ca an al îmbătrînirii active şi al solidarităţii dintre generaţii. Sunt făcute aici noi propuneri de strategii privind politicile ocupaţionale pe vârste, capabile să ajute la relansarea unei economii sănătoase bazate pe performanţă, eficienţă şi calitate. Plecând de la premisa că numărul pensionarilor în UE este în creştere, aproximativ 120 de milioane, 24% din populaţia totală a celor 27 de state membre, Cartea Albă aduce noi iniţiative pentru asigurarea unor condiţii favorabile în vederea prelungirii vârstei active profesionale a celor pensionabili şi menţinerea lor, pe cât posibil, la locul de muncă decent şi dorit. Se accentuează necesitatea unui echilibru între viaţa profesională activă şi vârsta de pensionare, încurajându-se, astfel, solidaritatea cu partenerii sociali responsabili de un climat prietenos de muncă pentru populaţia vârstnică. Crearea unor oportunităţi la locul de muncă pentru păstrarea celor capabili de vârstă pensionabilă, dar şi pentru a readuce pe cei pensionaţi dornici să muncească, nu este un scop în sine. Aceasta are în vedere corelarea vârstei de pensionare cu speranţa de viaţă în creştere şi, totodată eliminarea accesului la pensionări anticipate nejustificate.

Cartea albă subliniază că „pe de o parte, sistemul de pensii de tip redistributiv este afectat de numărul mare de şomeri şi de scăderea ratei de ocupare. Pe de altă parte, ieşirea la pensie la vârste standard de pensionare, indiferent de condiţia fizică, intelectuală şi de experienţa acumulată a persoanelor duce la presiunea creşterii fondului de pensii şi aşa insuficient." De aceea este necesară o adaptare a vârstei de pensionare la domeniul de activitate şi la creşterea speranţei de viaţă, pe baza unei politici mai flexibile, de schimbare a practicilor curente de pensionare, cu impact pozitiv în relaţiile intergeneraţionale**.**

„Cartea Albă: o agendă pentru pensii adecvate, sigure şi viabile", începe cu o declaraţie de principiu ce ar trebui, în modul cel mai serios, să stea şi în atenţia factorilor decizionali de la noi: „Îmbătrânirea populaţiei este o problemă majoră pentru sistemele de pensii din toate statele membre. Cu excepţia cazului în care femeile şi bărbaţii, care trăiesc mai mult, ocupă, de asemenea, mai mult timp un loc de muncă şi fac mai multe economii pentru perioada de pensionare, nu poate fi garantată adecvarea pensiilor, deoarece n-ar putea fi acoperită creşterea cheltuielilor aferente" (2012: 11). În acest sens, Cartea albă propune obţinerea unui echilibru între durata vieţii profesionale şi durata pensionării. O idee ce ar trebui împărtăşită şi de guvernanţii români se referă la încurajarea unei durate mai lungi a vieţii profesionale şi a îmbătrânirii active, argumentată prin beneficiile ce se pot aduce la bugetele publice. „Eliminarea treptată a regimurilor de pensionare anticipată şi creşterea vârstei de pensionare trebuie însoţite de măsuri care să permită lucrătorilor să rămână pe piaţa muncii o periodă mai îndelungată, de exemplu, măsuri care ţin de sănătate, de locul de muncă şi de ocuparea forţei de muncă. În lipsa acestor măsuri, impactul asupra finanţelor publice ar putea fi mult mai puţin benefic, dacă reformele care vizează asistenţa socială sunt suprasolicitate ca ajutor pentru cei în vârstă dacă vârsta de pensionare ar duce la creşterea numărului de persoane care apelează la alte tipuri de prestaţii (de exemplu, ajutor de şomaj, ajutor de invaliditate, ajutoare de asistenţă etc.)" (2012: 11–12).

Aceasta propune o regândire profundă a relaţiilor inter şi intragenerații, recomandând, totodată, statelor membre UE o politică ocupaţională prietenoasă, flexibilă, adaptată utilizării forţei de muncă a persoanelor vârstnice, ca semn al preţuirii experienţei lor profesionale. **Sunt vizate direct, nu numai vârstnici, ci şi acele grupe de vârstă cu risc de angajare în activităţi şi pe piaţa muncii (persoane peste 54 de ani şi tinerii între 18–25 ani) care pot fi ajutate să-şi refacă capacităţile active de muncă.** Mai mult, sunt făcute precizări semnificative privind capacităţile profesionale ale vârstnicilor, necesare procesului de relansare economică şi interdependenţei dintre generaţii: „Creşterea vârstei de pensionare efective nu înseamnă neglijarea intereselor tinerilor în favoarea intereselor vârstnicilor, ci găsirea unui echilibru adecvat între acestea. Câţiva ani în plus de viaţă activă nu înseamnă că persoanele în vârstă vor fi private de **pensia bine meritată** (n.b.: sublinierea mea) în favoarea tinerilor. Nu înseamnă nici că **lucrătorii în vârstă vor ocupa locuri de muncă care ar fi disponibile, altfel, lucrătorilor mai tineri** (n.b.:sublinierea mea). Dimpotrivă, statele membre în care rata de ocupare a lucrătorilor în vârstă este cea mai mare, înregistrează şi cele mai scăzute rate ale şomajului în rândul tinerilor. Pe termen lung, numărul locurilor de muncă nu este fix, ci depinde în special de oferta de lucrători calificaţi, un vector esenţial al creşterii economice. O ofertă mai mare de

lucrători în vârstă experimentaţi va stimula potenţialul de creştere al Europei şi va crea, astfel, oportunităţi mai numeroase şi condiţii de viaţă mai bune pentru tineri şi vârstnici. Anul european al îmbătrânirii active şi solidarităţii între generaţii, 2012, va urmări, în principal, oferirea de oportunităţi mai bune persoanelor de toate vârstele" (2012: 11).

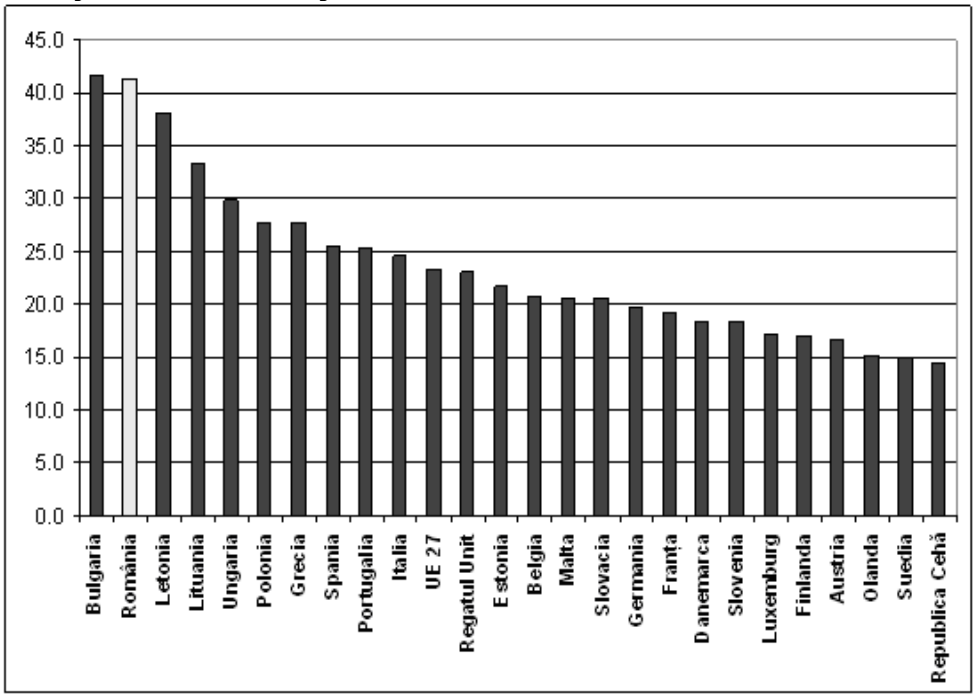
Elaborarea unor politici sociale ocupaţionale structurate, coerente şi active, pe termen mediu şi lung, pentru toate grupurile de vârstă ar asigura stabilitatea sistemului de asistenţă socială şi ar duce la credibilitatea lui. Acest obiectiv ţine însă de voinţa politică a guvernanţilor. În fapt, Strategia Lisabona, menţiona Anthony Giddens în lucrarea sa „Europa în epoca globală", cu accent „pe justiţia socială şi protecţia în ţările membre UE, urmăreşte modernizarea modelului social european prin îmbunătăţirea capacităţii colective de a acţiona şi de a oferi tuturor noi şanse" prin intenţia declarată de a promova „**munca decentă** ca obiectiv global şi la toate nivelurile", de a creşte adaptabilitatea muncitorilor şi de a „aplica măsuri de incluziune pe piaţa muncii" (Giddens, 2007: 96). Aceste măsuri sunt legiferate de Carta Socială care susţine măsuri precise pentru standardele de calitate privind condiţiile de muncă şi de securitate socială.

Pornind de la premisa că societatea în care trăim este o societate modernă a riscurilor multiple, aceasta presupune un management inteligent, centrat pe identificarea şi gestionarea riscurilor, pe controlul lor, pe soluţionare şi nu în ultimul rând, pe cât posibil, pe un proces structurat de prevenire a acestora.

Identificarea corectă a noilor segmente de populaţie care ajung în sărăcie severă, adâncindu-se în situaţii de disperare, greu de depăşit, rămâne ca o datorie constantă a serviciilor sociale personalizate din asistenţa socială. Evaluarea precisă a dimensiunilor/amplorii sărăciei, care impune tipuri şi forme de ajutor social, poate contribui substanţial la acţiuni structurate orientate spre schimbări eficiente în procesul de incluziune socială. În lipsa unei evaluări corecte a situaţiei populaţiei marginalizate, procesul de rezolvare a problemelor lor sociale se amână, iar riscurile devin mai mari, mai greu de controlat şi de depăşit, ele cumulându-se în timp, exponenţial.

Astfel, datele Eurostat, utilizând indicatorii SILC, pe baza unei cercetări comparative a statelor membre UE-27 efectuate în 2010 şi lansată în februarie 2012, conform unui indicator agregat pentru identificarea persoanelor expuse la risc de sărăcie sau excluziune socială, situează România, cu o valoare a indicelui agregat de 41%, pe penultimul loc în UE. Singura ţară din Uniunea Europeană cu o situaţie mai defavorabilă decât România este Bulgaria, cu 42%.

Grafic 1. Persoane expuse la risc de sărăcie sau excluziune socială



Sursa: Eurostat, 2010 (folosindu-se indicatorii SILC), date lansate în februarie 2012.

Dacă pe primele două locuri, cu ponderea cea mai mare de risc de sărăcie sau excluziune socială din UE se situează Bulgaria şi România, fiind urmate de Letonia (38%), Lituania (33%), Ungaria (30%), în schimb, Republica Cehă (14%), Suedia şi Olanda (15%), Austria, Finlanda şi Luxemburg (17%) au ponderile cele mai mici (Eurostat, 2010) (*Grafic 1*).

Explicaţia modului de calcul al riscului după sursa Eurostat, 2010.

Acest risc este calculat luând în seamă următoarele trei situaţii: expunerea la risc de sărăcie după transferurile sociale; deprivare materială severă şi intensitatea activităţii de muncă foarte scăzute în gospodărie:

a. **risc de sărăcie datorat unui venit pe familie sub pragul sărăciei**, stabilit la 60% din venitul echivalent cu cel median după transferurile sociale, echivalentul venitului fiind calculat prin divizarea venitului familiei la mărimea acesteia, numărul de membrii, aplicând următoarele puncte: 1.0 la fiecare prim adult, 0.5 la fiecare alt membru de 14 şi peste 14 ani şi 0.3 pentru fiecare membru sub 14 ani;

b. **persoane cu deprivare materială severă** având condiţii de viaţă precare prin lipsa resurselor şi experienţei pentru a avea cel putin 4 din cei 9 itemi-indicatori de deprivare menţionaţi mai sus,

c. **persoane care care trăiesc în familii cu posibilităţi reduse de număr de ore de activitate/muncă**.

Câteva comentarii se impun aici despre cele trei criterii:

Rata sărăciei relative, respectiv primul indicator primar din sistemul de indicatori de excluziune socială reprezintă ponderea persoanelor din gospodăriile cu un venit total disponibil mai mic decât pragul de 60% din mediana veniturilor disponibile pe adult echivalent în populaţia totală.

Problema acestui indicator, ca de altfel a tuturor indicatorilor relativi, este că reflectă mai degrabă distribuţia veniturilor decât sărăcia.

O altă problemă care poate fi ridicată este scala de echivalenţă folosită pentru transformarea membrilor gospodăriilor în adulţi echivalenţi. Este vorba de scala de echivalenţă elaborată de universitatea Oxford, cunoscută, datorită utilizării ei, sub numele de *scala OCDE modificată* (1994). Aceasta este o scală mult prea lină acordând ponderi mai mici următorilor adulţi (0,5) şi copiilor (0,3). Dintre deficienţele acestei scale amintesc în primul rând faptul că celui de-al doilea membru al gospodăriei şi următorilor membri adulţi li se acordă ponderi egale, fără să se ţină seama de efectele economiilor de scară. În al doilea rând, una dintre criticile aduse acestei scale este că nu ţine cont de vârsta fiecărei persoane din cadrul unei gospodării. În al treilea rând, ponderile mai mici acordate copiilor faţă de cele acordate adulţilor şi mai ales nivelul acestor ponderi sunt elemente controversate.

Utilizând această scală în calculul sărăciei absolute pentru anul 2005, cu acelaşi prag al sărăciei, s-a obţinut în România, o rată a sărăciei de 4% faţă de 16% cât s-a obţinut utilizând scala de echivalenţă construită pe baza formulei propuse de Consiliul Naţional de Cercetare (National Research Council) al SUA (utilizată de fostul CASPIS).

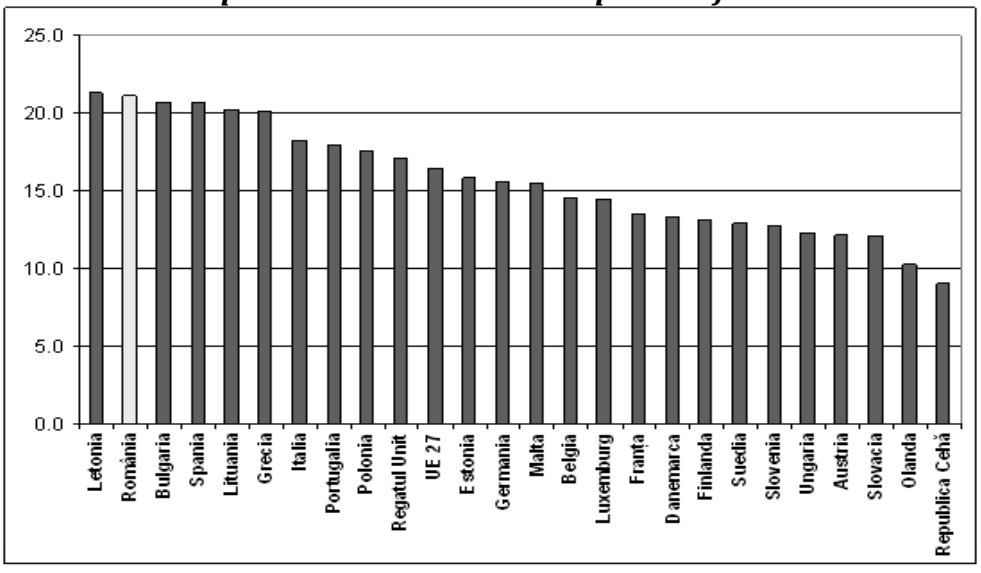
Criteriul de deprivare materială severă se referă la indicele **de deprivare multiplă** (IPM) elaborat de Mack şi Lansley (citaţi în Constance F. Citro and Robert T. Michael, Poverty, A New Approach, 1995). Aceştia pleacă de la definiţia indicelui de deprivare al lui Townsend, dar includ numai acele elemente pe care cel puţin jumătate dintre cei intervievaţi într-o anchetă prealabilă, le consideră necesare pentru a atinge un nivel minim de trai. Indicele de deprivare multiplă este utilizat în mod curent în Regatul Unit, ca măsură directă a sărăciei la nivel local. Metodologia de calcul al acestui indice (versiunea IPM 2004) cuprindea 37 de indicatori grupaţi pe 7 domenii: 1-venituri; 2-ocupare; 3-sănătate şi dizabilităţi; 4-educaţie, calificare şi şcolarizare; 5-accesul la locuire şi servicii; 6-calitatea locuinţei şi

a mediului; 7-infracţionalitate. În ceea ce priveşte ariile geografice pentru care se calculează, spre deosebire de metodologia IPM 2000, care calcula indicii la nivelul celei mai mici autorităţi locale (comuna), metodologia IPM 2004 coboară sub aceasta limită, ariile, stabilite prin agregarea sectoarelor folosite la recensământ, având o medie a celei mai mici zone situată în jurul a 1 500 de persoane[1].

Conceptul de **intensitate a muncii** se foloseşte pentru evaluarea relaţiei dintre muncă şi riscul de sărăcie la nivel de gospodărie. Aceasta surprinde măsura în care membrii gospodăriei cu vârstă de muncă sunt angajaţi. Indicatorul ia în considerare în mod explicit timpul de lucru, precum şi dacă s-a lucrat numai o parte a anului. Prin urmare, se calculează totalul lunilor lucrate în cursul anului de către fiecare membru al gospodăriei cu vârstă aptă de muncă, înmulţit cu numărul de ore lucrate în fiecare lună în care a lucrat. Aceasta oferă o pondere fiecărei persoane pe baza căreia se calculează intensitatea activităţii gospodăriei. Aceasta variază între 0 atunci când niciun membru al gospodăriei în vârstă aptă de muncă nu a lucrat în cursul anului, până la 1 atunci când toţi membrii gospodăriei au lucrat cu program de muncă integral pe tot parcursul anului.

Faţă de acest indicator, cel inclus în sistemul de date EU-SILC, ţine cont doar de numărul de luni lucrate în cursul anului, nu şi de numărul de ore lucrate, după cum apreciază unii analişti (vezi calculele făcute de CASPIS).

Grafic 2
Persoane expuse riscului de sărăcie după transferurile sociale



Sursa: Eurostat, 2010.

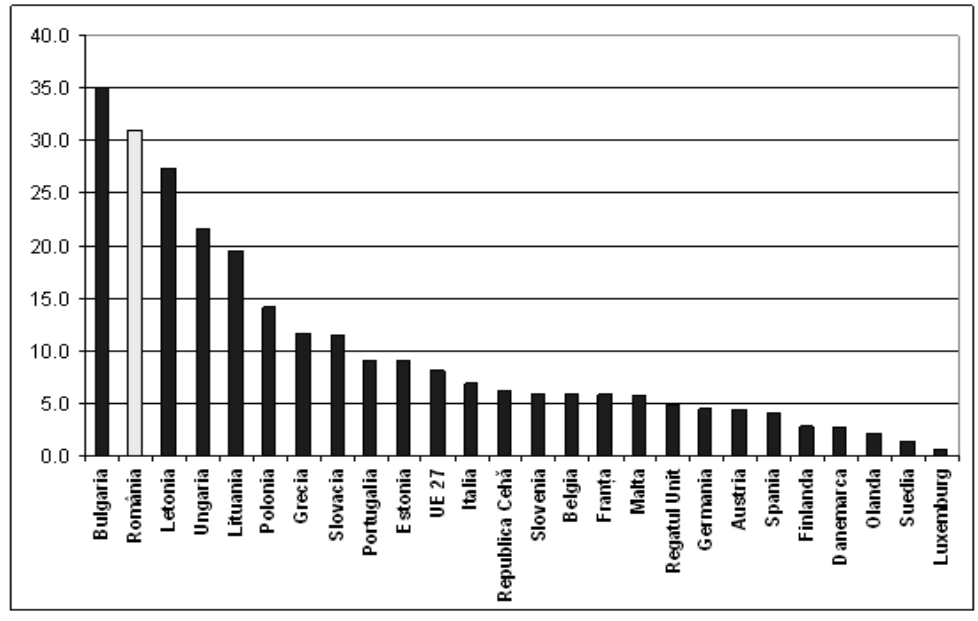
De asemenea, conform aceloraşi date Eurostat 2010, expunerea la riscul de sărăcie după transferurile sociale, situează România, cu un procent de 21,1% a acestui indicator, pe penultimul loc în Europa, fiind „devansată", de data aceasta, doar de Letonia (*Grafic 2*).

Aceste date îngrijorătoare pun în faţa protecţiei şi asistenţei sociale din România probleme noi, atât prin conţinutul lor (precum pierderea locurilor de muncă a unei părţi mari a populaţiei, pensionări forţate pentru persoanele valide, competente şi cu experienţă profesională mare, consumul de droguri uşoare – etnobotanice la tineri, proxenetism şi prostituţie în creştere, risc mare de sinucidere la tineri, creşterea delincvenţei în şcoli, abandonul copiilor sau neglijarea lor prin plecarea la muncă a părinţilor în străinătate etc.) cât şi prin dimensiuni necunoscute în trecut (sărăcie severă extinsă, scăderea masivă a standardului de viaţă la grupuri mari de pensionari, scăderea demografică accentuată, lipsa de participare şcolară la comunităţile de romi, violenţă şi agresivitate ridicată etc.).

Referindu-ne la indicele de deprivare materială severă, România, în datele Eurostat, rămâne şi aici constantă, pe ultimele locuri în UE, păstrându-şi poziţia fruntaşă în ierarhia riscurilor sociale.

Astfel, valoarea de 31,0% a indicelui de deprivare materială severă situează România tot pe penultimul loc, „devansată", de această dată, de Bulgaria (*Grafic 3*).

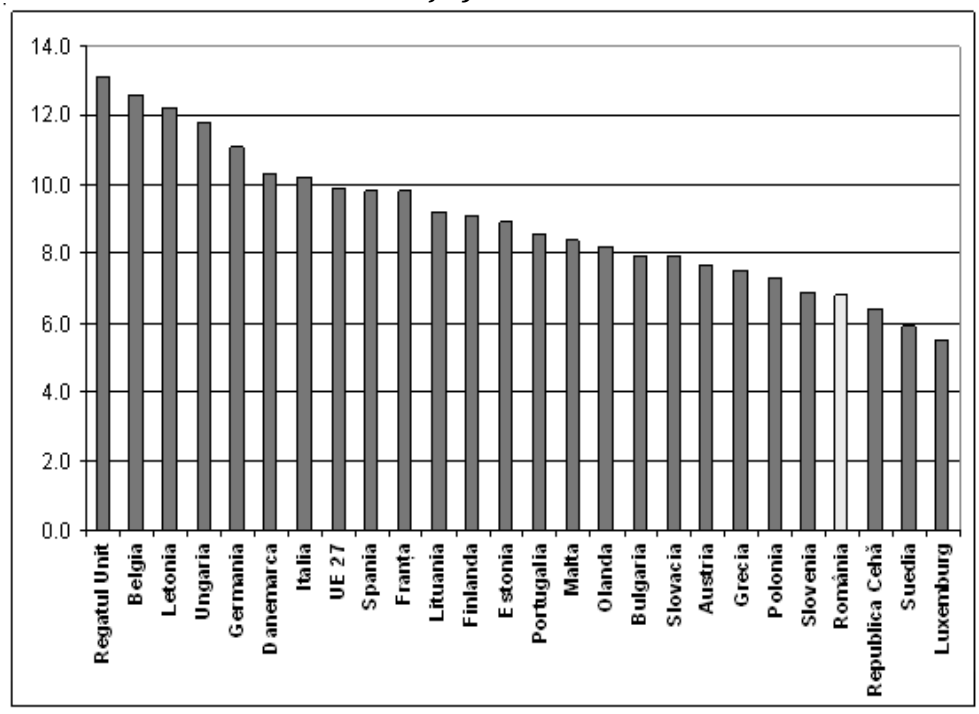
Grafic 3
Persoane deprivate material sever



Sursa: Eurostat, 2010.

Situaţia României este mai bună din punctul de vedere al persoanelor cu o intensitate a activităţii foarte scăzute, valoarea de 6,8% a acestui indicator plasând ţara noastră pe locul patru în Uniunea Europeană. Deşi se apreciază că rata activităţii este mai mare în România, se observă, totuşi, că riscul sărăciei sau excluziunii sociale este foarte mare, Romania situându-se în top. Paradoxal, s-ar putea spune că românii, deşi au activităţi mai multe ca număr de luni pe an, ei sunt expuşi foarte mult la sărăcie şi excluziune socială. În limbaj comun cotidian, se poate spune că în gospodăriile din România, deşi se munceşte mai mult ca în celelalte ţări dinUE, românii sunt mai săraci şi mai expuşi riscurilor sociale de sărăcie sau excluziune socială (*Grafic 4*).

Grafic 4
Persoane în vârstă de 0–59 ani trăind în gospodării cu o intensitate a activităţii foarte scăzute



Sursa: Eurostat – 2010, lansare 2012.

Aşa cum se procedează însă acum, asistăm în România la o ignorare cvasicompletă a unei politici de suport pentru creşterea economică şi pentru redresare socială. Un singur exemplu poate fi relevant, în acest sens: dacă în anul 2010, PIB era de 507 miliarde lei (120,5 mld EURO),

înregistrând o scădere cu 1,2% faţă de 2009, pentru 2011, primele date care vor fi disponibile în 2012 arată, ţinând seama că BNR a ţinut cursul de schimb relativ stabil, că ne vom aştepta la o creştere de 1–2%, PIB-ul va fi aproximativ 122–123mld euro. Deci, va fi o creştere economică foarte mică faţă de 2010, fără modificări importante la nivel general economic şi, mai ales, fără semnificaţie în nivelul de trai al populaţiei.

Astfel, în România, sistemul de asistenţă socială devine din ce în ce mai vulnerabil, prin lipsa de răspuns la noile situaţii dramatice ale populaţiei, mai costisitor, prin ambiţia de reformare continuă, lipsit de o perspectivă clară de dezvoltare viitoare.

Deficitul mare de sustenabilitate şi de claritate al obiectivelor majore din politicile sociale devine un factor agravant pentru starea actuală a asistenţei sociale. Mai mult, se ajunge la o neîncredere funciară a populaţiei în posibilităţile de intervenţie activă a asistenţei sociale în schimbarea stării celor excluşi şi marginalizaţi. Se accentuează, astfel, tot mai mult, nerealismul măsurilor planificate de guvernanţi.

Sistemul, prin lipsa de credibilitate în creştere, prin pierderea treptată a funcţiilor lui instituţionale, datorită subfinanţării componentelor sale structurale, se autodizolvă treptat, cu mici şanse de revenire în viitor.

Îngrijorătoare este şi iluzia că obiectivul nostru trebuie să fie integrarea într-o economie globală, care poate fi salvatoare şi pentru problemele sociale. Desigur, asta este şi va rămâne o condiţie a dezvoltării noastre sociale, în contextul actual. Nu ne putem izola şi dezvolta singuri, într-o perioadă a globalizării. Dar, ultima jumătate de secol a arătat că dezvoltarea globală nu duce, automat, la o lume mai omogenă şi la ieşirea mai rapidă din criză ci, dimpotrivă, la o lume mai polarizată, cu inegalităţi mai profunde şi cu riscuri majore în creşterea economică. Europa socială nu are soluţii miraculoase la problemele specifice fiecărei ţări membre. Rezolvarea acestor probleme în contextul naţional impune însă, ca repere definite, standarde de calitate în managementul instituţional. Astfel, respectarea în practica asistenţei sociale a standardelor europene apare ca o precondiţie a reformelor/restructurărilor sistemului. Desigur, regândirea sistemului de asistenţă socială nu poate fi făcută decât într-un context mai larg, al modelelor politicilor sociale europene. Experienţa internaţională utilizată în contextul specificului naţional ne ajută să măsurăm corect, prin comparaţie, unde am ajuns şi ce mai avem de făcut. Încă din 1998, cercetătorii britanici s-au ocupat de măsurarea riscurilor generate de contextul societăţii moderne, subliniind semnificaţia analizei lor din perspectiva unor modele comparative. Au fost delimitate etapele apariţiei riscurilor, măsurate prin semnale precise de tip avertizoare sociale, pregătind astfel

politicile publice de răspuns pentru a le gestiona sau preveni (Lofsted şi Frewer, 1998).

Observăm însă că în actualul context al crizei şi la nivel european cifrele devin îngrijorătoare. După ultimele date Eurostat din ancheta socială amintită mai sus, EU-SILC, în 2010, 24,3% din populaţia UE se afla în risc de sărăcie sau excluziune socială, iar sărăcia copilului (vârsta 0–18 ani), de 27%, este mai mare decât a celorlalte grupe de vârstă. Distribuţia pe cele trei criterii fiind: risc de a intra în sărăcie – 16%; persoane în deprivare materială severă – 8% şi 10% – familii cu rată foarte scăzută a activităţilor. Firesc, într-o Europă lărgită/unită, soluţiile nu pot fi numai locale. Ele trebuie gândite şi la nivel global, prin preluarea recomandărilor făcute sub forma unor strategii de intervenţie active capabile să asigure durabilitatea, coerenţa, claritatea obiectivelor sale şi cu posibilităţi reale de implementare rapidă. O asemenea strategie ar da şi şanse de fezabilitate acţiunilor de prevenţie şi intervenţie, pe linia recuperării reale a celor defavorizaţi.

1.4. Asistenţa socială, din perspectiva noii legi

Asistenţa socială, ca o componentă non-contributivă de bază a sistemului de protecţie socială, se realizează prin beneficii financiare (alocaţii, indemnizaţii şi facilităţi=asistenţă socială de tip financiar) şi prin servicii sociale de asistenţă. Dacă funcţia de bază a asistenţei de tip financiar este, de regulă, recuperatorie, cea a serviciilor sociale este atât de recuperare cât şi de prevenţie. Pentru eficienţa unui sistem de asistenţă socială integrat, coerent, cele două componente sunt complementare, se presupun reciproc, dezvoltarea lor realizându-se numai împreună, simultan. De aici şi necesitatea de a le corela, în orice intervenţie practică de schimbare. De fapt, cele două componente de suport, beneficiile şi serviciile de asistenţă socială, asigură doar împreună, prin funcţiile lor, refacerea graduală a celor marginalizaţi, dar şi prevenţia unor viitoare riscuri ce pot să apară.

În fapt, beneficiile financiare în asistenţă răspund unui deficit economico-monetar, în timp ce serviciile de asistenţă pot reface şi deficitul de capacităţi individuale.

Sistemul de beneficii, conform legii asistenţei sociale nr. 292/2011, se realizează prin transferuri în bani sau în natură, sub formă de gratuităţi, subvenţii, alocaţii sau credite preferenţiale. Beneficiile în actuala lege a asistenţei sociale se împart, după modalităţile de eligibilitate, în:

- “selective, cele care se acordă în urma testării mijloacelor familiei sau persoanelor care le solicită;

- categoriale, în condiţiile în care eligbilitatea se face prin apartenenţa la o anumită categorie de beneficiari (copii, mame singure, grup cu dizabilităti, săraci etc).
- universale, sunt date, fără alte condiţii, celor propuşi de lege; apar ca un drept social (ex.: alocaţia pentru copil)".

În sistemul de asistenţă socială, de regulă, beneficiile ar trebui să reprezinte un instrument important de realizare a unui trai decent, de creare a bunăstării individuale, de maximizare a creşterii capacităţilor de integrare pentru persoanele în dificultate. Însă modul de administrare şi, mai ales, cuantumul lor foarte redus, face ca operaţionalizarea obiectivelor să rămână pură ideologie. Ineficienţa sistemului de beneficii financiare a fost foarte des subliniată de specialiştii din asistenţă socială. S-a remarcat, în primul rînd, lipsa de monitorizare a beneficiarilor şi, în al doilea rând, lipsa de cuplare a formelor de ajutoare băneşti cu serviciile sociale de asistenţă, singurele care pot întregi refacerea capacităţii persoanelor. Apoi, pentru insuccesul beneficiilor financiare pledează şi alte argumente: sumele prea mici de bani alocate pentru beneficii, de regulă, neacoperitoare pentru nevoile de bază; imposibilitatea beneficiarului de a-şi gestiona raţional, corect, resursele financiare, conform reprezentării sociale că beneficiarul ar fi pradă unui consum iraţional.

În legea nouă a asistenţei sociale se prevăd condiţionalităţi dure pentru alocarea beneficiilor, de natură a rigidiza întregul sistem. Precizarea legislativă că beneficiile de asistenţă socială finanţate din bugetul de stat şi, după caz, din bugetele locale se acordă sub rezerva achitării de către beneficiar a obligaţiilor de plată faţă de bugetul local, este un exemplu. În timp ce la noi devin tot mai restrictive condiţiile de calificare pentru sistemul de ajutor social, în spaţiul UE sunt propuse, prin noul sistem de calcul al riscurilor sociale, tocmai pe timp de criză, standarde cât mai flexibile şi generoase, pentru a-i ajuta pe cei marginalizaţi să nu intre în capcana sărăciei severe.

Deşi se presupune că reuşita oricărei acţiuni de intervenţie sau schimbare în asistenţa socială se leagă de îmbinarea organică a formelor de ajutor din sfera beneficiilor financiare cu cele ale serviciilor sociale, legea subestimează tocmai această complementaritate, interrelaţie organică a lor. Astfel, rolul unui sistem structurat public al serviciilor sociale aduse în proximitatea beneficiarilor este aproape absent. Propunerile legii privind funcţionarea, furnizarea şi evoluţia serviciilor accentuează, în principal, externalizarea lor, fără posibilitate de control a distribuţiei acestora pe arii geografice, pe comunităţi şi pe focalizarea pe nevoi. Retragerea graduală a responsabilăţii publice din sistemul serviciilor de asistenţă socială face ca procesul

de dezvoltare a lor să fie amânat şi să perturbe funcţionarea normală a sistemului, în ansamblul său.

Din păcate, noua lege a asistenţei sociale nu accentuează dezvoltarea unor instrumente metodologice, tehnici de asigurare a autonomiei beneficiarilor pe baza serviciilor personalizate. În această privinţă, Legea este încărcată de promisiuni confuze şi fără acoperire reală în actualul context. Sistemul îşi pierde, astfel, funcţiile lui fundamentale de recuperare şi prevenţie, asigurate de servicii şi devine un simplu mijloc de caritate ocazional, consumator ineficient de fonduri.

Mai mult formal, Legea nouă stipulează că serviciile sociale pot să primeze faţă de beneficiile de asistenţă (însă cu menţiunea ca ele să aibă costuri şi impact similar asupra beneficiarilor, **ceea ce este o imposibilitate** – sublinierea mea –). În realitate, în practica asistenţei sociale nu-şi poate găsi locul asemenea precizări, întrucât cele două componente nu sunt nici pe departe similare. Şi deci, nici finalităţile lor. Ele se identifică prin obiective distincte, precis delimitate, fiecare cu propriile lor caracteristici şi funcţii de suport. Şi atunci nu se pot echivala costurile unui serviciu cu cel al unui ajutor financiar. Fie şi pentru simplu fapt că serviciile au clar o triplă funcţie: de diagnoză, de recuperare şi de prevenţie. Serviciile necesită un proces în timp în a-şi atinge scopurile. Pe parcursul funcţionării serviciilor, acest proces este obligatoriu dublat de evaluare şi monitorizare. Beneficiile însă nu sunt urmate, de regulă, de un control al modului de utilizare a banilor, acestea rămânând pe seama raţionalităţii acţiunilor beneficiarilor. Ca atare, serviciile de asistenţă socială nu se pot suprapune nicidecum peste beneficiile financiare, fiecare având clar şi distinct propria lor identitate. Legea nr. 47/2006 reglementează măsurile propuse de stat pentru ajutorul familiilor cu copii sau persoane cu venituri mici, insuficiente. Aceste ajutoare puteau fi în bani sau în produse, la care se mai adaugă sistemul serviciilor sociale acordate de instituţii specializate.

Beneficiile financiare, aşa cum apar din perspectiva Legii asistenţei sociale, în funcţie de scopurile urmărite, se presupun a avea forţă de acoperire în prevenirea şi combaterea sărăciei şi riscului de excluziune socială:

- pentru susţinerea copilului şi a familiei;
- pentru sprijinirea persoanelor cu nevoi speciale;
- pentru situaţii deosebite, (legea suferă aici prin neclaritate. Care sunt aceste situaţii deosebite. Sunt cele de urgenţă.)

În realitate însă, beneficiile financiare, aşa cum au fost administrate până acum, şi nici Legea nouă nu face excepţie, nu au fost însoţite, aşa cum ar fi fost normal, de un proces real, responsabil, de diagnoză şi monitorizare. Adesea, ele au fost asociate ca răspunsuri la urgenţe. Acestea sunt cuplate

prin Lege şi cu alte forme de prestaţii de asistenţă socială, atât ţintite cât şi universale, care vin din bugetul Ministerului Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale, sub forma alocaţiilor, indemnizaţiilor şi ajutoarelor pentru:

- "familiile cu copii: alocaţia de stat pentru copil, indemnizaţia şi stimulentul pentru creşterea copilului, alocaţia pentru susţinerea familiei;
- persoanele şi familiile cu venituri mici: ajutorul social pentru asigurarea venitului minim garantat, ajutoare de încălzire, ajutoare de urgenţă şi financiare, ajutoare rambursabile pentru refugiaţi;
- pesoanele cu handicap: adulţi, copii şi familii care au în întreţinere persoane cu handicap".

Ajutorul social în România a fost impus, încă din 1995, prin Legea nr. 67/1995, fiind abrogat prin Legea nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, intrată în vigoare în ianuarie 2002. Asigurarea VMG a fost considerată mereu ca un mijloc de bază pentru combaterea sărăciei şi promovării incluziunii sociale. Dar şi Legea VMG a fost modificată şi completată prin Legea nr. 276/2010, iar plata drepturilor de ajutor social a trecut în responsabilitatea MMFPS, nivelul lunar garantat fiind pe număr de persoane. Cuantumul stabilit a fost astfel:

- 125 lei pentru o persoană singură,
- 225 lei pentru famiile formate din două persoane,
- 313 lei pentru familiile cu trei persoane, 390 lei pentru cele cu patru,
- 462 lei pentru familii cu cinci persoane şi
- câte 31 lei pentru fiecare altă persoană peste numărul de cinci.

Atât în Legea 416/2001 cât şi în cea modificată din 2010, metotodologia de calcul e greoaie şi restrictivă în raport cu nevoile de bază ce ar putea asigura un trai decent, persoanelor şi familiilor în dificultate. Deseori, pe baza acestui sprijin, se observă că cei mai mulţi beneficiari de VMG-uri trăiesc la lmita supravieţuirii, în sărăcie extremă, sau sub pragul de sărăcie. Să fie oare doar o simplă greşeală de calcul sau o gravă eroare în politicile sociale? Cred că utima situaţie este plauzibilă, dacă la aceasta se mai mai adaugă haosul şi corupţia din sistem. Să ne amintim că încă din septembrie 2010, preşedintele ţării considera că venitul minim garantat trebuie diminuat, fără a se argumenta de ce. În fapt, calificările greşite ale persoanelor pentru VMG, care au apărut uneori, nu sunt de natură a le infirma pe cele corecte. După cum, nici beneficiarii nu au de ce să sufere pentru erorile de calificare ce aparţin de fapt sistemului.

În ultimii doi ani, confuzia, incoerenţa şi incompletitudinea schimbărilor (semnalată prin goluri în focalizarea pe nevoi) privind ajutorul în asistenţă socială au fost caracteristici ale politicilor sociale care au dominat măsurile de austeritate în România. De aceea, nu se mai pot face încercări de tipul ajustărilor succesive a numărului formelor de ajutor social şi a raportării lor la VMG, în timp ce efectele sociale dramatice ale crizei se extind îngrijorător de rapid la comunităţi şi grupuri tot mai largi.

Nu există o evidenţă clară nici pentru aceste ajutoare sociale provenite din bugetul MMFPS. Intrările în sistem de plată a beneficiarilor s-au făcut la cererea lor, nefiind dublat de un proces permanent de evaluare şi monitorizare. Ieşirile din plată sau suspendările multor cereri ale beneficiarilor s-au datorat unor condiţii restrictive impuse de noile prevederi legale, sau în urma unor controale legate de aplicarea legii, şi nu aşa cum ar fi fost normal, prin câştigarea de fapt de către beneficiari a autonomiei economice individuale. Mai mult, datorită lipsei fondurilor din Minister destinate asistenţei sociale, în anul 2010 nu s-a putut acoperi numărul mare al cererilor aflate în plată, înregistrându-se un decalaj ridicat, de 58,4%, dintre numărul beneficiarilor şi cereri acceptate. Pretextul pentru întârzierea plăţilor a fost pus pe seama trecerii acestora în sistem informatic.

Ajutoarele sociale fără eficienţă pe termen lung, fără durabilitate în viaţa beneficiarilor nu pot scoate populaţia din această stare a neputinţei şi acceptării realităţii ca o fatalitate. În această formă, ele nu duc, aşa cum ar fi normal, la diminuarea riscurilor, ci dimpotrivă, la adâncirea lor în timp, în condiţiile în care gestionarea lor este făcută haotic, la întâmplare, fără să aibă ca finalitate dobândirea autonomiei beneficiarilor.

În realitate, nu numărul ajutoarelor contează, de altfel legea vine cu o reducere masivă a lor, ci modul de instrumentare în refacerea treptată a capacităţilor proprii a beneficiarilor şi scoaterea lor, în final, în afara dependenţei de ajutorul social. De fapt, bugetul nu este grevat, aşa cum lasă să se înţeleagă actualii guvernanţi, de numărul formelor de suport din asistenţa socială ci, mai degrabă, el este grav afectat de lipsa politicilor de calitate în asistenţa socială, care să asigure sustenabilitatea ajutorului social în timp.

Pornind de la această schemă stufoasă a beneficiilor de asistenţă socială în România, rata săracilor şi a celor marginalizaţi social nu a scăzut în ultimii doi ani, aşa cum ne-am fi aşteptat. În realitate, ineficienţa şi ineficacitatea suportului financiar, aşa cum a fost gestionat, pompieristic şi iresponsabil, de către decidenţii din sistem, s-a dovedit a fi total păgubos în procesul de recuperare şi prevenţie. Procesul de monitorizare a lipsit în cazul asistenţei de tip financiar şi, cu mici excepţii, în timp numărul beneficiarilor a crescut. Situaţia copiilor şi vârstnicilor dependenţi de ajutoare

sociale s-a acutizat prin neputinţa de a-şi acoperi nevoile zilnice. Reducerea treptată a asistenţei sociale la suportul financiar, şi acesta de strictă supravieţuire, acordat cu zgârcenie şi cu o mulţime de întreruperi, a dus, cu timpul, la deprofesionalizarea sistemului, prin ignorarea importanţei serviciilor sociale. Subdezvoltarea cronică a serviciilor publice de asistenţă socială, mai ales a celor comunitare, duce cu siguranţă în continuare la distrugerea unui important instrument de suport vital pentru cei marginalizaţi, mai ales în condiţii de criză.

Favorizarea asistenţei sociale de tip beneficii financiare, cuplată şi cu reducerea numărului de beneficiari, de foarte puţine ori justificată, a dus la riscul de rigidizare, lipsă de flexibilitate şi de corectitudine în procesul de selecţie pentru ajutorul social a persoanelor în dificultate. În fapt, transpare în procesul multiplelor condiţionalităţi şi restricţii puse pentru accesarea ajutorului social, intenţia clară a guvernanţilor de scădere drastică a finanţării asistenţei sociale .

1.5. Dezvoltarea prin programe

În prezent, un ajutor consistent în reconstrucţia formelor de suport social îl reprezintă programele cu finanţare europeană, care au ca finalitate incluziunea socială. Dezvoltarea de soluţii pentru excluşii social prin programe din fonduri europene şi interne ar putea fi, în mare parte, un răspuns afirmativ la bugetul de austeritate al asistenţei sociale. Numai că deseori, lipsa de coerenţă, comunicare şi transparenţă a programelor europene centrate pe incluziune, precum şi a celor din bugetele locale, diminuează, evident, rolul lor în construcţia unui suport specializat articulat şi eficient, în final. Fragmentarea politicilor privind obiectivele finale şi filozofia acestor programe conduce la rezultate minore, comparativ cu costurile mari investite în derularea lor. În plus, lipsa de transparenţă a acestora marchează o slabă responsabilitate faţă de banii publici şi adânceşte corupţia în sistem.

Aceste proiecte au fost preluate de firme, mai mult sau mai puţin specializate în asistenţă socială. Din păcate, activităţile programelor s-au desfăşurat independent unele de altele, cu multe suprapuneri pe parcursul derulării, iar timpul pentru evaluarea şi monitorizarea lor, lăsat doar la încheierea activităţilor, a fost total insuficient.

Există totodată impresia, aproape generalizată, că România, pe ansamblu, este departe de a-şi utiliza oportunităţile pe care le are, de dezvoltare prin programe din fonduri structurale europene. În procesul de accesare al programelor europene se păstrează încă diferenţe sensibile

între domenii/ sectoare socioeconomice şi regiuni geografice ale ţării. Actual, România nu beneficiază de o analiză-diagnostic pe zone geografice a politicilor sociale cu priorităţi clare în dezvoltarea socială şi umană; nu există o hartă socială a problemelor şi direcţiilor de acţiune pentru „modelarea socială" a comunităţilor prin programe europene. Lipseşte un inventar global al proiectelor, programelor, iniţiativelor derulate până acum şi în curs de desfăşurare pentru construcţia socială a zonelor subdezvoltate sau a comunităţilor româneşti. Aceste programe, la nivel naţional, ar trebui să fie complementare, convergente şi să se susţină reciproc în procesul unei dezvoltări sustenabile, de durată. Din păcate, după cum menţionam în multe analize anterioare, pentru România, sinergia programelor de dezvoltare socială, o idee clar susţinută de normele UE, rămâne încă la nivel de deziderat. Competiţia pentru resursele financiare ale programelor/ proiectelor de dezvoltare comunitară rămâne un scop în sine, iar fragmentarea acestora este puternic accentuată în raport cu o politică socială integrată şi coerentă.

O largă varietate de probleme sociale generate de schimbări structurale noi, precum: migraţia, scăderea ratei demografice şi a populaţiei active, creşterea delincvenţei, violenţei şi terorismului, poluarea iresponsabilă a mediului şi lipsa de preocupare pentru formarea unei conştiinţe ecologice, deteriorarea relaţiilor interumane şi a răsturnării valorilor morale şi democratice, disoluţia familiei şi carenţele unei educaţii superficiale etc. au devenit obiectul unor activităţi de suport în planul politicilor sociale de dezvoltare europeană, cu un profil accentuat calitativ. Alături de instituţiile centralizate de redistribuire financiară, sistemul de politici sociale europene se centrează pe trei direcţii distincte:

1. Lărgirea problematicii sociale care devine obiectul politicilor sociale în general, al politicilor de incluziune, în special. Este semnificativă introducerea pe agenda UE a unei largi tematici a excluziunii sociale şi promovarea unor strategii corespunzătoare incluziunii sociale, pe de o parte. Pe de altă parte, are loc creşterea indicatorilor privind calitatea vieţii individuale şi colective, care reprezintă un reper fundamental al strategiilor de dezvoltare socială durabilă.

2. Orientarea tot mai accentuată pe propgrame, proiecte, strategii de acţiune, în care ponderea serviciilor creative, inovative este în creştere. În planul politicilor sociale, în locul abordării instituţionale standardizată naţional este încurajată iniţiativa pluralităţii unor experimente sustenabile de dezvoltare comunitară, învăţarea unor principii eficiente de construcţie instituţională, comunitară şi familială .

3. Descentralizarea, ca un proces care s-a extins rapid în întreaga Europă, este asumată prin toate consecinţele ei, atât pozitive cât şi negative. Autorităţile publice locale preiau responsabilitatea unor programe, proiecte de prevenire şi soluţionare a problemelor sociale, cu toate consecinţele psihosocioculturale ce apar în viaţa cotidiană a fiecăruia din noi. Datorită acestui proces de deschidere către inovaţie socială, apare inevitabil o diferenţiere de dezvoltare zonală.

Sunt comunităţi care au asimilat rapid, organic, principiile inovative ale dezvoltării sociale, prin iniţiative eficiente de tip constructiv, durabile în timp.

Altele, prin actorii săi sociali, cunosc un ritm mai lent de construcţie, luând în calcul, cu precădere, principii „demolatoare" ale structurilor existente, fără soluţii de refacere în viitorul apropiat.

Diferenţierile sunt determinate de trei factori distincţi: **resursele financiare disponibile, voinţa politică şi capacitatea profesională (**poate cea mai importantă în acest proces de schimbare structurală). Aceasta din urmă este susţinută de variabile-cheie: iniţiativa individuală şi colectivă, creativitatea, raţionalitatea şi sustenabilitatea proiectelor.

Pentru România, ar fi poate utilă o enumerare rapidă a câtorva obiective centrale de dezvoltare locală sau sectorială prin programe europene, cu impact major asupra bunăstării individuale şi colective (Zamfir, E în Zamfir, E –coord., 2000):

- Reabilitarea infrastructurii (un spaţiu arhitectural armonios şi bine structurat, în funcţie de mediul social de viaţă, drumuri „prietenoase", facilităţi publice, sisteme de comunicare rapide etc.).
- Amenajări teritoriale, atât cele necesare producţiei cât şi cele legate de prevenirea şi eliminarea efectelor poluării şi a reabilitării ecosistemului.
- Realizarea unor obiective prioritare de interes public: grădiniţe de tip *creşe* pentru vârste mici 0–3 ani, grădiniţe cu orar flexibil, şcoli moderne, spitale dotate, locuri de agrement pentru cei mici şi pentru adulţi, complexe sportive accesibile pentru toţi etc.
- Dezvoltarea unor capacităţi productive atât de tip individual cât şi cooperativ prin stimularea dezvoltării unui management eficient al afacerilor, prin asigurarea unor politici active de creare a locurilor de muncă, prin crearea unor oportunităţi egale de dezvoltare umană pentru grupuri şi indivizi cu risc crescut de marginalizare socială etc.
- Creşterea securităţii individuale şi colective, prin acţiuni comunitare continue, mai ales în unele comunităţi marginalizate ale unor regiuni, zone, extrem de vulnerabile din punctul de vedere al integrării sociale.

● Dezvoltarea unor reţele de asistenţă socială de tip structurat, centrate pe nevoi ca suport pentru persoane şi grupuri în dificultate, în scopul refacerii capacităţilor lor proprii de integrare normală în comunitate.

● Dezvoltarea unor servicii eficiente de asistenţă socială de prevenire a excluziunii şi marginalizării sociale focalizate, cu precădere, pe copii şi tinerii cu risc.

Alături de ativităţile publice comunitare standard (utilităţi de locuire, drumuri şi şosele bune, spaţii de educaţie şi învăţământ moderne şi prietenoase, instituţii de sănătate şi securitate socială centrate pe soluţionarea problemelor, apărarea şi protejarea spaţiilor verzi, eliminarea poluării de orice fel etc.), în România se impun şi acele programe sectoriale, inovative pentru **schimbări sociale şi umane în comunitate, pe termen lung.**

Noua filozofie, aşa cum menţionam în repetate rânduri, care stă la baza acestei opţiuni este crearea unui **parteneriat multiplu şi activ**, care să implice toţi actorii responsabili în comunitate. Autorităţile publice judeţene, sectoriale/locale vor deveni instrumentul democratic construit al orchestrării eforturilor comune, în diferite forme, prin mobilizarea tuturor actorilor comunitari pentru acţiuni colective. Astfel, tradiţionala **alienare a statului de societatea civilă** va fi depăşită, aparţinând trecutului. Sunt aşteptări care pot deveni, în timp, realitate. Ţine de înţelepciunea noastră de a gestiona competent resursele de care dispunem şi de a da forţă programelor de dezvoltare locală/comunitară în a schimba viaţa noastră de zi cu zi.

1.6. Asistenţă de urgenţă versus asistenţă specializată

Pe linia opţiunii antistat social, guvernanţii noştri, prin legea asistenţei sociale, reduc sistematic rolul statului social, înlocuindu-l cu forme marginale de ajutoare ocazionale de urgenţă, adesea cu iz/parfum electoral.

Guvernarea actuală face o dublă eroare în aprecierea stadiului actual de evoluţie a asistenţei sociale: în primul rând, reduce, în mod eronat, asistenţa socială numai la forme de ajutor de urgenţă de tip *beneficii în bani sau în natură*, care şi acestea sunt reduse la maximum pe timp de criză. În al doilea rând, doreşte o reformare a sistemului printr-o nouă lege organică-cadru care ar trebui să dea o viziune strategică dezvoltării asistenţei sociale, ignorând, paradoxal, tocmai finalitatea funcţiilor ei pentru indivizi şi grupuri aflate într-o dificultate fără precedent.

Asistenţa socială, aşa cum este practicată acum, în regim de urgenţă, este asociată mai mult cu forme de tip caritabil de ajutor şi nu cu forme active de recuperare şi prevenţie a marginalizării prin servicii specializate. Astfel, paradoxal, asistenţa socială este redusă la o politică pasivă, absolut

marginală în raport cu posibilităţile de eliminare a excluziunii sociale, deseori împinsă spre simplă cerşetorie. Acest fapt induce adesea dependenţă faţă de formele de ajutor social, în special în bani. Nu se prefigurează, aşa cum ar fi normal, ca formă de activizare a beneficiarilor, măsuri stimulatorii de creştere a motivaţiei lor pentru ieşirea din sistem. De fapt, politicile din sistem care ar trebui să asigure coerenţa şi sustenabilitatea formelor de ajutor social prin modalităţi de intervenţie profesioniste (servicii sociale) se transformă într-o simplă ideologie partinică.

A rămâne însă în asistenţa socială numai la ajutoare de urgenţă – beneficii financiare, concretizate prin măsuri întâmplătoare, pompieristice, este un lucru profund păgubos, contraproductiv, atât pentru bugetul cheltuielilor sociale cât şi pentru normalitatea recuperării sau integrării beneficiarilor în comunitate. Ajutoarele de urgenţă, de regulă, deşi necesare în condiţii limită de viaţă, datorită spontaneităţii şi grabei decizionale prin care apar, sunt dezarticulate şi ineficiente. Acestea nu pot fi nici suficiente şi nici reprezentative pentru o asistenţă specializată, reparatorie. Ele nu pot să reprezinte un plus în dezvoltarea unui sistem de asistenţă socială profesionist. Acestea pot doar să facă faţă unor necesităţi de moment. Ele apar mai mult ca forme de generozitate, de milă şi mai puţin ca respect pentru un drept universal oferit de asistenţa socială celor în dificultate pentru a-şi redobândi capacităţile de autonomie economică, pe termen lung.

Indistincţia, pe care Guvernul nu o face, dintre ajutoarele de urgenţă nespecializate şi cele de asistenţă socială normală, focalizate pe nevoi, o regăsim şi în noua Lege a asistenţei sociale. Această confuzie este periculoasă nu numai pentru bugetul asistenţei sociale, cheltuit, de cele mai multe ori, la întâmplare, iresponsabil, neplanificat, dar şi pentru credibilitatea şi sustenabilitatea soluţiilor concrete propuse pentru recuperarea celor marginalizaţi. Ajutoarele de urgenţă, de regulă, sunt măsuri care nu pot consolida coerenţa sistemului de suport şi nici predicitibilitatea lui viitoare. **Impredictibilitatea, aşa cum subliniază A. Giddens, generează riscuri atât la nivel individual cât şi colectiv (comunitar) prin apariţia unei incertitudini în viaţă şi a pierderii asigurării securităţii ei.**

În contextul crizei, specialiştii aduc argumente critice serioase referitoare la inefcienţa ajutoarelor sociale întâmplătoare, care accentuează lipsa de profesionalism, duc la erori grave în accesarea ajutoarelor, facilitează corupţia şi iresponsabilitatea factorilor decizionali din sistem. Acest fapt devine vizibil în lipsa de motivare politică a guvernanţilor în elaborarea unei strategii durabile de dezvoltare a sistemului, mai ales în condiţiile vitrege ale crizei. Tocmai acum, într-un context social instabil, nesigur şi fluctuant la riscurile noi asociate cu măsurile de austeritate, ar trebui

accentuată durabilitatea programelor şi acţiunilor de protecţie pentru cei în dificultate. Acţiunile de intervenţie şi schimbare a stării celor marginalizaţi trebuie să pornească însă de la respectarea dreptului universal al individului la asistenţă socială, în anumite situaţii speciale de viaţă. Acest drept trebuie cuplat cu obligativitatea statului de a-şi proteja cetăţenii săi în dobândirea unui trai decent, al respectului total pentru demnitatea şi integritatea fiinţei umane nevoite a cere ajutor social, la un moment dat.

De cele mai multe ori însă, modul de distribuire a ajutoarelor în bunuri, mai ales al alimentelor, ne aduc imagini de coşmar ale sărăciei şi mizeriei morale, încălcări grave ale demnităţii celor care le primesc, asociate cu cinismul factorilor decidenţi care asistă pasiv la astfel de modalităţi umilitoare de sprijin a celor marginalizaţi. Ele fac parte din şirul unor măsuri incoerente, dezarticulate, pripite, luate sub presiunea urgenţelor străzii sau a celor formulate de mass-media. Astfel, multe propuneri de ajutoare de urgenţă pentru anumite categorii de grupuri profesionale, impuse prin ordonanţe şi hotărâri guvernamentale, fără o testare prealabilă, riscă să excludă formele eficiente de ajutor instituite prin servicii individualizate, specializate. De fapt, tocmai serviciile specializate de asistenţă socială sunt singurele care pot asigura evitarea riscurilor şi ieşirea din marginalizare .

Exemple sunt numeroase. Doar două situaţii mai speciale aş aminti aici: Primul, în asistenţa socială a vârstnicilor, sentimentul de inutilitate pe care-l induce ajutorul social, prost gestionat, mai ales pentru cei care au peste 80 de ani. Impresia ce s-a creat o dependenţă a existenţei lor, după această vârstă, de mila publică îi poate face manipulabili. Această percepţie este întreţinută şi întărită şi de confundarea pensionarilor cu asistaţii social care ar consuma prea mult din bugetul social. Un alt exemplu recent, lipsa salariilor de la primării pe perioade îndelungate pentru asistenţii personali ai persoanelor cu dizabilităţi împing familiile acestora la acte de disperare şi acceptarea umilinţei de a cere ajutor public, dezvăluindu-şi propria identitate etc. Se încalcă astfel cerinţa confidenţialităţii ajutorului social. Toate aceste situaţii total atipice pentru un sistem modern de asistenţă socială produc, desigur, disfuncţii majore, perturbări grave în funcţionarea instituţiilor lui, atât la nivelul formelor de suport cât şi în cel al gestionării lor.

În prezent, asistenţa socială, cum apare din formulările noii legi, se prezintă ca un mozaic teoretic de definiţii inutile unui text de lege, de programe nestructurate şi activităţi întâmplătoare de ajutoare ocazionale. Acestea nu se convertesc în metodologii de implementare cu finalităţi în acţiuni sociale privind menţinerea unui trai decent de viaţă pentru cei

afectaţi de sărăcie severă şi nevoi multiple. Astfel, s-a conturat o percepţie în rândul populaţiei, percepţie întărită şi mai mult în condiţii severe de austeritate: acţiunile de suport social de tip pompieristic au o tentă accentuat politică, ele fiind asociate, de cele mai multe ori, cu o propagandă electorală. Cred că o problemă mai profundă apare aici: impunerea prin forţă politică a unei strategii de redistribuţie a cheltuielilor sociale pentru sistemul de asistenţă şi mimarea, doar, a discuţiei publice. Aceasta, real nu există sau chiar dacă apare, nu se ţine cont de ea. De aceea, în ciuda bugetului tot mai scăzut atribuit asistenţei sociale, costurile financiare ale unor astfel de măsuri sunt, desigur, ridicate, total ineficiente şi cu puţine şanse de control în planul rezultatelor lor. Ele aduc, totodată, şi un prejudiciu de imagine asistenţei sociale, prin discreditarea formelor de ajutor profesionalizat; introduc haosul şi arbitrariul la nivelul de selecţie a beneficiarilor; încurajează corupţia în sistem. În plus, din nefericire, asemenea acţiuni, de tip „pompieristic, cu mesaj electoral" pot fi făcute de oricine, fără o pregătire prealabilă, pledând implicit pentru deprofesionalizarea sistemului. Un alt aspect pervers apare aici. Se creează, în timp, o dependenţă a celor care trăiesc la pragul limită de supravieţuire de puterea guvernamentală, în speranţa că ajutoarele acordate pot să-i scoată din sărăcie severă şi disperare. O precizare în plus, în România segmentul de populaţie în dificultate este foarte mare, comparativ cu alte ţări europene. Lipsa de dialog dintre decidenţi, beneficiari şi actorii comunitari implicaţi direct în asistenţă socială, lasă impresia că măsurile de ajutor social propuse de guvern sunt un privilegiu al decidenţilor politici sau instituţionali, a celor care le acordă şi nu un drept al beneficiarilor. Confuzia creşte şi mai mult când ajutoarele sociale sunt asociate subiectiv cu cei care, întâmplător fiind la putere, sunt obligaţi prin poziţia lor guvernamentală să le iniţieze, să le distribuie, să propună acţiuni concrete şi măsuri în asistenţă socială. Acestea sunt eronat considerate ca semn al distincţiei lor personale, asigurându-le astfel creşterea popularităţii şi imaginii lor publice. Ca un exemplu aici: fiecare ministru al muncii a dorit, mai mult sau mai puţin, să-şi asocieze imaginea lui cu reforme în sistemul de asistenţă socială. În România, acest context, deformant pentru mecanismele de organizare şi funcţionare a formelor de suport social, poate duce la un experiment social scandalos, orientat spre manipularea oamenilor săraci şi a grupurilor în dificultate, dependente de asistenţă socială. Se abuzează de starea lor de neputinţă de a se descurca singuri şi sunt, astfel, transformaţi întro masă inertă, manipulabilă politic. Se compromite astfel total nu numai finalitatea asistenţei sociale specializate, dar şi statutul profesional al asistentului social, dobândit în timp, după Revoluţie.

1.7. Evaluarea politicilor sociale în sistemul de asistenţă socială

Două puncte sensibile au fost ignorate în propunerile Guvernului referitoare la schimbările sistemului de asistenţă socială pe timp de criză:

Primul, în condiţii de limitare severă a resurselor financiare, nu s-a stopat un proces risipitor de bani datorat dezordinii, incompetenţei şi corupţiei din sistem. Din acest motiv nu s-a putut gestiona responsabil finanţarea echilibrată a componentelor sistemului. Lipsa de eficienţă aici se manifestă în prezent, prin inexistenţa serviciilor specializate ca forme principale de prevenire a riscurilor şi, complementar, de integrare activă a beneficiarilor pe piaţa muncii şi nu numai. Eliminarea treptată a finanţării din buget a dezvoltării serviciilor integrate din sistemul de asistenţă socială apare în fapt ca un proces păgubos pentru sistem, contraproductiv funcţiilor şi finalităţii lui. Paradoxal, acest proces apare în final ca mare consumator de fonduri, cu enorme costuri suplimentare datorate numeroaselor ajutoare acordate numai în bani.

Al doilea, gestionarea la întâmplare, fără o testare prealabilă corectă şi responsabilă a nevoilor beneficiarilor, a formelor de ajutoare sociale focalizate pe nevoi, fie ele de tip financiar sau în bunuri şi servicii, reprezintă în prezent unul dintre punctele cele mai slabe, vulnerabile, ale sistemului de asistenţă socială. La acest aspect se mai adaugă faptul că modalitatea de administrare, gestionare şi mai ales de distribuire a ajutoarelor sociale este total neprofesionistă, dezarticulată, contraproductivă finalităţii obiectivelor lor.

Mai mult, popularea instituţiilor cu nespecialişti a condus la erori grave în sistem, precum: calificări greşite ale beneficiarilor, incorectitudini în identificarea şi evaluarea nevoilor, imposibilitatea de stabilire corectă a priorităţilor focalizate pe tipuri de beneficiari, neadecvare în fixarea formelor/tipurilor de suport. Acestea au un impact negativ puternic în funcţionarea sistemului. Se ajunge la blocaje în sistem, cu efecte dezastruoase asupra stării populaţiei; se induce un sentiment de neputinţă învăţată, care demoralizează şi demotivează beneficiarul în confruntarea sa cu lipsurile zilnice majore. În lipsa unor asistenţi sociali specializaţi, care să trateze problemele sociale grave, umilinţa bazată pe acceptarea tacită a marginalizării, a pierderii stimei de sine, se extinde tot mai mult la grupuri şi chiar comunităţi largi. Inerţia inacţiunii celor mulţi aflaţi în dificultate se transmite sistemului de asistenţă socială, care se dezagregă treptat, în lipsa unor politici active guvernamentale. De aceea, regândirea întregului sistem de asistenţă socială de către speciaştii din domeniu, în perspectiva acestor cerinţe, este absolut imperioasă, în actualul context. Altfel, se riscă în viitorul apropiat o

distorsionare a componentelor lui şi chiar o distrugere treptată a instrumentelor de intervenţie şi schimbare socială. Desigur că acest proces nu poate fi realizat fără să se ia în consideraţie utilizarea raţională/eficientă a resurselor bugetare pe timp de criză. În acelaşi timp, o raţionalizare a ajutoarelor din asistenţă socială nu se poate face decât într-un context mai larg al politicilor structurate din sfera protecţiei sociale şi cu specialişti în domeniu. Specialiştii vor fi cei care vor conştientiza persoanelor vulnerabile că asistenţa socială apare ca un drept universal al omului în condiţii de dificultate şi că acest drept trebuie respectat permanent, chiar şi pe timp de criză. Creşterea performanţei şi calităţii serviciilor de asistenţă socială, în condiţiile unui buget auster, se poate realiza doar cu resurse umane calificate, de natură a asigura un trai decent beneficiarilor săi.

De aceea, variabila-cheie în reformele din sistemul de asistenţă socială prezent în multe din ţările occidentale se referă la **politici sociale de calitate, politici active în domeniul ocupaţional şi strategii de suport eficiente la nivel comunitar.** Aceste cerinţe solicită rapid popularea instituţiilor de profil cu specialişti pe măsură.

Fragmentarea reţelelor instituţionale şi comunitare de suport prin presiuni de tot felul, venite sub forme dintre cele mai diferite în perioade de criză, afectează grav atât solidaritatea socială a grupurilor defavorizate cât şi siguranţa dată de sentimentul de apartenenţă la o comunitate, situaţii atât de necesare în perioade limită, ca cele de criză.

Deseori, crearea unui conflict artificial între categoriile defavorizate, eliminarea drepturilor şi accesului la ajutoare a unora, prin contrapunere a intereselor lor diferenţiate pe categorii de vârstă, de gen, de etnie, de profesii etc. conduce la confuzii grave în sistemul de asistenţă socială, la dezarticularea formelor de suport, la frică pentru siguranţa zilei de mâine şi la lipsa de încredere în posibilităţile de intervenţie, de tip schimbare a sistemului pe timp de criză.

Lipsa sistematică de interes din partea guvernanţilor pentru politici sociale active în sfera asistenţei sociale, eliminarea graduală **a serviciilor ei specializate**, ignorarea rolului statutului social, **popularea domeniului cu nespecialişti,** a dus, treptat, asistenţa socială într-o fază de disoluţie, de pierdere a identităţii sale instituţionale, până aproape de desfiinţare.

Lipsa interesului de a dezvolta o strategie durabilă şi predictibilă, prin consecinţele sale în dezvoltarea instituţională a sistemului, a generat accentuarea decalajelor sociale între judeţe şi comunităţi, între mediul urban şi rural, între categorii de beneficiari diferenţiati după vârstă, după gen, după etnie, după statut profesional etc. Nu a fost gândită o posibilitate

de transfer financiar pentru comunităţile subdezvoltate, sărace, pentru a reduce deficitul de suport social şi a stopa sau diminua polarizarea socială care s-a accentuat enorm. Suportul social insuficient pentru activizarea persoanele marginalizate, centrat pe reinserţia lor în muncă, într-o economie competiţională de piaţă, slaba focalizare a sistemului pe acele categorii cu riscul cel mai ridicat de excluziune socială, prin stabilirea corectă a priorităţilor din sistem, au fost obiective mult subestimate/minimalizate de politicile guvernamentale. S-a pierdut, astfel, şi acea ultimă plasă de siguranţă pentru supravieţuirea unei mari părţi din populaţia vulnerabilă.

Unde s-a greşit, în evaluarea problemelor sociale şi a politicilor sociale? De ce situaţiile limită de dependenţă a beneficiarilor de sistemul de ajutor nu s-au gestionat la timp şi eficient? De ce s-au acumulat în sistem atâtea nemulţumiri, dezamăgiri, frustrări şi conflicte, ignorate cu cinism de decidenţi? Cine a subminat reformele structurale şi dezvoltarea coerentă a sistemului de protecţie şi asistenţă socială? Acestea sunt doar câteva întrebări care apar în prim plan acum şi solicită răspunsuri corecte în timp, la nivelul unor politici sociale eficiente şi de calitate.

Perioada tranziţiei şi a crizei actuale a generat pentru Romînia multe provocări sociale la care profesioniştii din domeniul ştiinţelor sociale au fost nevoiţi să răspundă. Terapiile socioumane propuse de specialişti şi de factorii de decizie, pentru atenuarea şocului tranziţiei şi a măsurilor de austeritate au fost însă mult prea slabe, dovedindu-se în timp ineficiente, în raport cu gravitatea nevoilor şi a sacrificiului uman pe care populaţia l-a acceptat. De aceea poate şi intervenţia specialiştilor în schimbarea socială a trebuit să se modifice în timp. Dacă la începutul tranziţiei, tehnologiile şi instrumentele specializate de dezvoltare locală erau necristalizate, palide şi apăreau mai mult ca un deziderat, acum proiectele locale/comunitare tind să preia majoritatea fondurilor destinate dezvoltării socioumane şi să reprezinte o alternativă viabilă în procesul schimbărilor structurale de la noi.

Din perspectivă sociologică, o privire de moment asupra configuraţiei politicilor sociale şi a celor de asistenţă socială promovate de actuala guvernare, precum şi a direcţiilor de acţiune pentru implementarea lor, reprezintă încă un punct nevralgic, critic în procesul actual al dezvoltării sociale, la noi. O dezbatere sociologică asupra problematicii sociale pe timp de criză are nevoie de o analiză serioasă de tip diagnostic a situaţiei actuale sociale-economice-morale, culturale şi politice, susţinută prin studii complexe şi cercetări diferenţiate pe domenii sociale, capabile să descifreze punctual specificitatea variabilelor strategice ale schimbărilor în plan naţional, local şi regional.

Modul în care sociologia, asistenţa socială trebuie să-şi impună perspectiva de analiză şi evaluare continuă a problemelor multiple cu care se

confruntă comunitatea românească tebuie să fie una de tip gustian, centrată pe profilul distinct al nevoilor sociale şi al direcţiilor-cadru de dezvoltare socială şi umană, în condiţiile unei societăţi moderne. De aceea, din perspectivă sociologică, o modalitate eficientă de dezvoltare, regională, locală sau comunitară, evident, încurajată/susţinută şi de factorul politic, va trebui, cu necesitate, să fie de **tip cercetare-acţiune-schimbare.** Această abordare, pentru a fi eficientă şi durabilă în schimbările propuse, trebuie necesar dublată de o capacitate constantă de evaluare şi monitorizare pe niveluri a construcţiilor socioumane şi a politicilor sociale ce stau la baza lor.

În ultimele decenii, principiul descentralizării a oferit o nouă abordare şi soluţionare a problemelor sociale şi umane din sectorul public, mutând, într-o oarecare măsură, mecanismele publice de acţiune şi intervenţie de la nivel central la nivel local, în apropierea beneficiarului. Din păcate, acest principiu nu a fost fructificat cu toate oportunităţile lui pentru o schimbare în bine a comunităţilor. Din această perspectivă, **comunitatea locală, familia, tinde să devină, astfel, subiectul activ al rezolvării unei largi game de probleme cu care se confruntă.** Presupoziţia centrală a acestei strategii este că orice comunitate, indiferent de gradul ei de dezvoltare, deţine o serie de resurse importante, a căror utilizare raţională poate duce la rezolvarea în timp a nevoilor, în ordinea priorităţilor lor. Aici principiul fundat pe resurse umane şi capacităţi de solidaritate este unul central. Fiecare persoană este caracterizată, în virtutea apartenenţei la o comunitate, de o anumită propensiune pentru acţiuni de susţinere colectivă. Resurse personale există şi au existat întotdeauna. Actualizarea unei asemenea propensiuni este, de regulă, problematică şi adesea inhibată de lipsa unor mecanisme eficiente de orientare activă către realizarea unor obiective de interes comun. Societatea modernă, caracterizată prin orientarea sa pragmatică centrată pe profit, are un deficit sever în sfera mecanismelor de creare şi funcţionare a unei culturi a solidarităţii sociale şi a învăţării „cum să construim împreună". Acest deficit devine un factor important în limitarea mobilizării acelor resurse potenţial orientate colectiv. În orice comunitate există însă şi o largă gamă de capacităţi profesionale care pot fi utilizate în programele de interes comunitar. La acestea se adaugă şi capacităţile productive care, în secundar, pot fi şi ele folosite .

O altă idee interesantă, care rezultă din cercetările şi studiile sociologice şi de politici sociale, se referă la urgenţa depăşirii abordării simpliste şi adesea contraproductive sistemului de protecţie socială, **de reducere a suportului social pentru categoriile defavorizate la beneficii de tip financiar.**

Dezvoltarea serviciilor de asistenţă socială atât cu **rol de sprijin/suport** pentru cei cu probleme de integrare, dar mai ales cu **funcţie de prevenţie** a marginalizării sociale, va trebui să ocupe un loc central în sistemul complex al protecţiei şi asistenţei sociale. Configuraţia dezvoltării serviciilor sociale ar necesita luarea în calcul a două direcţii distincte:

- diversificarea lor în acord cu noile probleme sociale şi cu profilul distinct al nevoilor ce apar şi
- plasarea şi centrarea lor pe familie şi comunitate, în aproapierea cerinţelor concrete ale acestora.

În acest fel, serviciile de suport social se vor transforma într-un catalizator al parteneriatului local şi al susţinerii unei reţele comunitare de comunicare pozitivă a principalilor actori sociali implicaţi în dezvoltarea socială.

În ultimii ani, mediul academic şi de cercetare, independent politic, s-a manifestat activ prin analiza noilor probleme sociale, economice şi morale aduse de criză, prin formularea unor răspunsuri posibile, a unor sugestii pragmatice pentru reducerea riscurilor sociale, ajutând astfel la clarificarea direcţiilor de politică socială.

Acumulările masive de analize ştiinţifice de tip diagnoză socială, sistematic structurate, de cunoştinţe şi informaţii teoretice din perspective multiple interdisciplinare referitoare la apariţia şi consecinţele crizei, elaborate în mediul academic independent politic, nu au fost însă fructificate de guvernanţi ca posibile surse de elaborare a politicilor sociale în asistenţă socială şi a construcţiei funcţiilor ei instituţionale.

Politicile sociale de asistenţă socială, aşa cum au evoluat până acum şi cum se prefigurează în viitor, deşi au contribuit la limitarea/stingerea unor fenomene explozive social, sunt departe de a oferi o soluţie satisfăcătoare în procesul de incluziune socială a persoanelor şi grupurilor defavorizate/marginalizate social. Oricum, relansarea economică ale cărei semne nu sunt încă evident vizibile, nu va fi de natură a absorbi într-un orizont satisfăcător de timp imensul cost social şi uman al perioadei de criză de până acum. Va fi necesară dublarea ei de politici sociale active susţinute constant de factorii politici de decizie. În acest sens, perspectiva sociologică şi cea a asistenţei sociale accentuează pe de o parte, nevoia unei strategii coerente de tip integrat, la nivel naţional, de prevenire şi reducere a fenomenelor disruptive social dar şi de perfecţionare continuă a cadrelor sociale de viaţă. Pe de altă parte, Romînia are nevoie acum, mai mult ca oricând, de dezvoltarea unor mecanisme locale, eficiente, de integrare şi recuperare punctuală a celor în dificultate şi de acţiuni comune orientate spre creşterea bunăstării individuale şi colective.

1.8. Bibliografie

1. Anxo, D., et al., *Working time options over the life course: new work patterns and company strategies*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2006.
2. Atkinson, A. B., Rein, M., *Age, Work and Social Security*, Houndmills, Maccmillan Press, 1993.
3. Bauman, Z., *Comunitatea. Căutarea siguranţei într-o lume nesigură*, Bucureşti, Editura Antet, 2001.
4. Beck, U., *Risk Society. Towards a New Modernity*, London. Tr., Sage Publications, 1992.
5. Drucker, P., *Despre decizie şi eficacitate, ghidul complet al lucrurilor bine făcute*, Bucureşti, Editura Meteor Press, 1967, 2007.
6. Duncan, G. J., Brooks-Gunn, J. (eds.), *Consequences of Growing up Poor*, New York, Russell Sage Foundation, 1997.
7. Giddens, A., *Europa în epoca globală*, Bucureşti, Editura Ziua, 2007.
8. Glennerster, H., *US Poverty Measurement and Poverty Studies: The Past Twenty-Five Years*, CASE paper 42, Centre for Analysis of Social exclusion, London School of Economics, 2000.
9. Hanlon, J., Barrientos, A., Hulme, D., *Just give Money to the Poor*, Bloomfield, Kumarian Press, 2010.
10. Lofsted, R., Frewer, L., (eds.), *The Earthscan Reader in Risk and Modern Society*, London, Earthscan Publications Ltd., 1998.
11. Pop, L. M., *Politici sociale. Elemente de teorie, analiză şi evaluare a politicilor sociale*, Bucureşti, Editura Economică, 2005.
12. Stiglitz, J. E., *În cădere liberă*, Bucureşti, Editura Publica, 2010.
13. Townsend, P., *The International Analysis of Poverty*, Harvester, Wheatsheaf, 1993.
14. Zamfir, C., *O analiză critică a tranziţiei, Ce va fi „după”?*, Bucureşti, Editura Polirom, 2004.
15. Zamfir, C., (coord.), *Politici sociale în România: 1990–1998*, Bucureşti, Editura Expert, 1999.
16. Zamfir, E., şi Zamfir, C., (coord.), *Politici sociale. România în context European*, Bucureşti, Editura Alternative, 1995.
17. Zamfir, E., Zamfir, C., (coord.), *Ţiganii între ignorare şi îngrijorare*, Bucureşti, Editura Alternative, 1993.
18. Zamfir, E., Bădescu, I., Zamfir, C., (coord.), *Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie*, Bucureşti, Editura Expert, 2000.
19. Zamfir, E., (coord.), *Strategii antisărăcie şi dezvoltare comunitară*, Bucureşti, Editura Expert 2000.

20. Zamfir E., (coord.), *Diagnoza problemelor sociale şi dezvoltare comunitară*, Bucureşti, Editura Expert, 2000.
21. Zamfir, E., *Asistenţa socială în România. Teorie şi acţiune socială. Texte alese*, Craiova, Editura Mitropoliei, 2009.
22. Zamfir, E., *Gender Perspective in the National Reform Programme for Employment*, în „Revista Calitatea Vieţii", nr. 1–2, 2010.
23. Zamfir, E., *Flexible working time arrangements in Romania*, în „Revista de Cercetare şi intervenţie socială", vol. 28, martie, 2010.
24. Zamfir, E., *Support for single parents: How to overcome social assistance depedency by using work culture*, disponibil online la http://www.mutual-learning-employment.net.
25. Zamfir, E., Runcan, L.-P. (coord.), *Riscuri şi oportunităţi ale sistemului de asistenţă socială în România*, Timişoara, Editura Excelsior Art, 2011.

Rapoarte de cercetare

26. Preda, M., (coord.), Raportul Comisiei Prezidenţiale pentru Analiza Riscurilor Sociale şi Demografice – Riscuri şi inechităţi sociale în România, septembrie 2009.
27. Zamfir, C., (coord.), Direcţii strategice ale dezvoltării sociale: riscuri majore pentru România deceniului următor, ICCV, 2010.
28. Zamfir, C., (coord.), Zamfir, E., Stănescu, I., Ilie, S., Scutaru, C., Raport social al ICCV 2011, România: răspunsuri la criză, ICCV, 2011.
29. *** Cartea Albă: O agendă pentru pensii adecvate, sigure şi viabile, Comisia Europeană, februarie 2012.
30. *** Directions in Human Development, The Jobs Crisis, Household and Government Responses to the Great Recession in Eastern Europe and Central Asia, Washington D.C., The World Bank, 2011.
31. *** Eurostat – Newsrelease 21/2012 – 8 februarie 2012.

The study describes the state of the Romanian social assistance system in the actual political, economic, social and moral environment, and within the framework of the new social risks generated by the economic austerity measures. One of the main consequences, if not objectives, of the austerity program has been the diminishing of the budgetary effort in regard to social assistance, very meager already, and the rejection of the social state's role, disregarding the deteriorating of the living standards of the population. One could have expected that – after a series of debates around the child allowance, maternity leave and the decreasing of pensions and other social benefits for people at risk of marginalization – the

new social assistance law would offer a reform project with answers to all these new social problems. In reality, the Law reflects rather a chaotically and unstructured response to various street pressures and emergency situations, which changes at a high pace, thus discrediting the idea of a viable project of a social assistance system during a crisis period. The fragility of the reform measures proposed by the new Law threatens the major objective of the social assistance system: the alleviation of severe poverty and social exclusion. This explains, up to a certain degree, the harsh negative reaction of the population to the austerity measures and the dramatic decrease of the trust in political decision-makers.

In Romania, after 20 years, the system of social assistance finds itself in a deadlock, at risk of losing its identity and departing from the standards of the EU. Therefore, a better targeting and an adjustment of the benefits and social services to the concrete needs of marginalized groups, over longer periods of time, which could ensure the renewal of their social integration capacities, seems to be a central requirement for the social protection system within the new European context.

Keywords: social assistance policies, cash benefits, social assistance services, European indicators of poverty risk and social exclusion, White Paper of the European Commission: an agenda for adequate, stable and viable pensions, Romanian social assistance law, emergency social assistance.

2. TENDINȚE ALE DEZVOLTĂRII SISTEMULUI DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Daniel Arpinte

Obiectivul principal al articolului este analiza principalelor tendinte ale dezvoltarii sistemului de asistenta sociala din Romania in contextul reducerii finantarii. Articolul demonstreaza, cu cateva exemple, ca o asemenea abordare poate genera efecte contrare celor asteptate: cresterea costurilor pentru protectia grupurilor dezavantajate si regresul semnificativ al serviciilor de asistenţă sociala. Articolul se incheie cu cateva propuneri pentru finantarea sistemului de asistenta sociala, profesionalizare si prioritati in constructia institutionala.

Recentele schimbări din sistemul de asistenţă socială, pe fondul tendinţei generale de limitare a cheltuielilor bugetare, vizează reducerea efortului statului de a sprijini categoriile sociale vulnerabile. De-a lungul anilor, în asistenţa socială au mai fost vehiculate o serie de soluţii fanteziste, bazate pe experienţa limitată a iniţiatorilor sau a evaluării eronate a capacităţii sistemului de a integra astfel de schimbări, scopul fiind restrângerea intervenţiei statului şi a resurselor alocate pentru asistenţă socială.

România, considerată în mod cu totul nejustificat un stat asistenţial, are cel mai scăzut nivel al cheltuielilor publice sociale şi cele mai mici alocări pentru asistenţă socială la nivelul Uniunii Europene, fapt ignorat atunci când este argumentată povara suportului pentru programelor de asistenţă socială. Două tipuri de consecinţe putem estima:

- Creșterea costurilor pentru protecția grupurilor vulnerabile. În mod paradoxal, reducerea cheltuielilor pentru unele programe de asistenţă socială (în special pentru beneficii non-contributorii) nu va diminua efortul statului pentru protecție socială. Costurile vor crește prin accesarea unor servicii sau beneficii vulnerabile la testarea eligibilității. De asemenea, amânarea intervenţiei pentru alte categorii vulnerabile (ex. copii care provin din familii cu venituri reduse, copii care au părinți plecați la muncă în străinătate etc.) va presupune costuri semnificative pentru întreaga societate, care vor fi ulterior achitate.

- Regresul semnificativ al serviciilor de asistenţă socială. Finanţarea precară din fondurile publice, suportul neglijabil care poate fi utilizat în cadrul fondurilor structurale europene din domeniul incluziunii sociale sau politica incoerentă pentru construcţia instituţională generează deprofesionalizarea serviciilor şi modifică substanţial rolul asistenţei sociale. Asistentul social nu mai este profesionistul care asigură într-o manieră suportivă reintegrarea celor vulnerabili, ci devine „inspectorul"care verifică dur beneficiarii de ajutor social şi se asigură că descurajează accesul acestora la bani nemunciţi.

Instituţii care au fost create în urma unor costisitoare programe de asistenţă tehnică sunt peste noapte desfiinţate sau comasate. Cadrul legislativ a fost, de asemenea, modificat periodic, fără însă să aducă schimbări sesizabile în funcţionarea sistemului de servicii de asistenţă socială. De altfel Ministerul Muncii admite că legislaţia din asistenţă socială riscă să devină nefuncţională din cauza modificărilor repetate, unele fără o justificare clară.

Toate aceste schimbări s-au produs într-un mediu în care au fost create o serie de instituţii şi în care au existat o serie de acumulări care ar fi permis un proces de construcţie instituţională sustenabil. Fondurile europene structurale pentru domeniul incluziunii sociale nu vor atenua lipsa de interes a decidenţilor pentru asistenţa socială. Resursele care pot fi alocate asistenţei sociale sunt relativ modeste, iar impactul la nivelul creării unui sistem coerent de servicii este modest. Economia socială, domeniul care constituie noua miză a programelor de finanţare europeană, nu poate substitui rolul asistenţei sociale, în ciuda volumului mare de resurse pentru susţinerea acesteia. Peste 300 de milioane de euro sunt alocate dezvoltării structurilor şi a activităţilor de economie socială, însă primele forme de impact semnificative întârzie să apară. Din acest motiv, reducerile bugetare pentru grupurile sociale vulnerabile sau în dificultate nu au nici o justificare, ţinând seama şi de efortul bugetar redus. România are cel mai mic nivel al cheltuielilor publice sociale dintre toate statele Uniunii Europene.

Stadiul precar în care se află asistenţa socială este şi o consecinţă a confuziei care a caracterizat politicile majore asumate în ultimii ani. Deficitul de planificare strategică la nivelul instituţiilor publice din România a fost accentuat în domeniul asistenţei sociale de tentaţia preluării unor modele din alte state, prin programele de asistenţă tehnică. Foarte multe dintre rezultatele sau produsele acestor programe s-au pierdut. O serie de instituţii care au fost create, nu mai există, deşi costurile implementării acestor soluţii a fost semnificativ.

Dacă în formele sale iniţiale era mai degrabă un act filantropic, asistenţa socială modernă a dezvoltat o varietate de servicii care se adresează unor nevoi din ce în ce mai specifice, componenta asigurării unor venituri minime fiind mai degrabă complementară. Scopul general al asistenţei sociale este de a sprijini un proces sustenabil de reintegrare a categoriilor sociale vulnerabile. Dacă sistemele asiguratorii sau cele universaliste furnizează bunăstarea indivizilor sau a familiilor în primul rând prin asigurarea unor venituri suplimentare, asistenţa socială are funcţii care depăşesc acest cadru. În baza principiului justiţiei sociale, asigură suport nu doar celor care se confruntă cu insuficienţa veniturilor ci şi persoanelor sau grupurilor care nu pot, prin mijloace proprii, să îşi asigure un nivel de viaţă decent. Astfel, beneficiari ai sistemului de asistenţă socială pot fi: copii care trăiesc într-un mediu familial/social advers, abandonaţi, instituţionalizaţi; minori delincvenţi, tineri neintegraţi social, persoanele dependente de drog sau alcool, persoanele abuzate, persoanele cu dizabilităţi fizice sau mentale, persoane cu boli cronice fără susţinători legali, persoane vârstnice neajutorate sau victime ale traficului de persoane. Pentru fiecare dintre aceste categorii este necesară proiectarea unor forme de suport individualizate care presupun un înalt grad de expertiză şi o infrastructură de servicii funcţională.

Asistenţa socială este şi o expresie a naturii umane, dovadă faptul că formele incipiente de suport nu au avut ca obiectiv integrarea socială a celor în nevoie, serviciile fiind furnizate în special prin intermediul bisericii. Transferul responsabilităţii către sistemul public şi extinderea serviciilor a fost determinată nu doar de reducerea religiozităţii şi a importanţei bisericii ci şi a nevoii statului de a asigura pacea socială (Payne, M., 2005). Trecerea de la filantropie la ajutor sistematic, integrat în politicile sociale ale statului, a fost marcată de implementarea primelor forme structurate de pregătire profesională a asistenţilor sociali. Lorenz (1994) apreciază că filantropia pură a fost abandonată în favoarea intervenţiei punctuale prin nevoia obţinerii unui cost-beneficiu optim. Creşterea problemelor sociale, apariţia unor situaţii de dificultate, care pun individul sau grupul afectate în incapacitatea de a depăşi situaţia de criză „nu mai reprezintă dificultăţi marginale ale unor persoane vulnerabile, ci mai degrabă probleme cruciale ale colectivităţii însăşi. Nu numai unii indivizi sunt în nevoie, ci însăşi colectivitatea." (Zamfir, E., în Zamfir, C, Vlasceanu, L, 1998).

Nevoia de servicii de asistenţă socială este strâns dependentă de modelul de stat al bunăstării, tipul şi amploarea problemelor sociale care afectează o societate, dar şi de volumul formelor de suport informal furnizat la nivelul familiei sau comunităţii. Tipul de stat al bunăstării influenţează în

mare măsură nevoia de asistenţă socială, volumul cheltuielilor pentru aceasta fiind determinate de modul în care sunt configurate celelalte segmente ale protecţiei sociale. Cu cât setul de beneficii universaliste este mai extins, cu atât nevoia de servicii de asistenţă socială este mai redusă. De asemenea, reducerile de beneficii universaliste are ca principală consecinţă creşterea cheltuielilor pentru asistenţa socială (Eardley et all, 1996, Saraceno, 2002). Minas (2009) nuanţează acest tip de ipoteză adăugând că volumul finanţării pentru asistenţă socială depinde şi de ponderea beneficiarilor care au nevoie şi de alt tip de suport decât cel de tip universalist. Citând o serie de studii, Minas arată că ponderea migranţilor sau de familii monoparentale cu copii de vârstă mică influenţează semnificativ cheltuielile pentru asistenţă socială.

Perspectiva autorilor citaţi anterior este cea a raportării la nevoia de protecţie socială, însă este neglijată componenta furnizorilor de bunăstare. Nu orice nevoie sau problemă devine cerere pentru sistemul de asistenţă socială. În statele în care familia are un rol important în susţinerea membrilor care se confruntă cu dificultăţi, serviciile de asistenţă socială au o acoperire mai redusă şi nu există un grad de centralizare similar celui din statele nordice. Spre exemplu, în Italia sau Spania serviciile sunt dezvoltate inegal la nivel regional. Furnizorii, în pondere semnificativă privaţi, acoperă complementar nevoia de servicii de asistenţă socială, rolul primar revenind familiei extinse. Serviciile sunt înfiinţate sau dezvoltate ca răspuns punctual la o problemă socială. În alte state, familia extinsă are un rol diminuat, responsabilitatea furnizării serviciilor revenind în primul rând statutului. Este cazul statelor nordice unde autorităţile publice îşi asumă principala responsabilitate în domeniul asistenţei sociale. De aceea, comparaţia dintre sistemele de asistenţă socială dintre diverse state ar trebui să ia în considerare atât tipurile formale cât şi cele informale de suport. În cazul nostru, analiza porneşte de la premisa că în România amploarea problemelor sociale reclamă un volum semnificativ de intervenţie în condiţiile în care formele de suport informale sunt slab reprezentate.

În Europa de Est, asistenţa socială în perioada regimului comunist a avut caracteristici semnificativ diferite de la un stat la altul. În Polonia sau Ungaria, biserica a avut un rol important în menţinerea unor servicii de asistenţă socială existente înainte de instaurarea regimului comunist. În cazul României, regimul comunist a desfiinţat formele de asistenţă socială şi a influenţat dramatic rolul structurilor informale. Mecanismele administrativ – birocratice sau îngrijirea în sistem rezidenţial au înlocuit asistenţa socială profesională şi rolul familiei. De altfel, sistemele de suport au fost create pentru a susţine politicile demografice, dar mai ales pe cele în domeniul

ocupării. Dezvoltarea rapidă a industriei a accelerat planurile de urbanizare, fapt care a generat migrația masivă a populației din mediul rural către urban. Structura familiei a suferit modificări substanțiale, rolul acesteia în suportul categoriilor vulnerabile fiind diminuat. O altă schimbare semnificativă a vizat îngrijirea copiilor. Politicile de ocupare în muncă, dar și precaritatea veniturilor salariale a determinat încurajarea angajării în muncă a ambilor părinți și transferul responsabilității îngrijirii copiilor către serviciile dezvoltate de către stat. Politica pronatalistă inițiată în 1966 a amplificat o serie de riscuri, cele mai importante fiind creșterea numărului de copii abandonați și numărul de copii născuți cu malformații (Zamfir, Elena, Zamfir, Cătălin, 1999). În consecință, sistemul de servicii pentru copiii în dificultate s-a extins treptat, statul având o politică permisivă pentru familiile care se confruntau cu riscul abandonului copiilor.

În pofida calității precare a serviciilor furnizate, acest tip de sisteme s-au dezvoltat astfel încât, în 1989, România deținea o performanță tristă. Numai în sistemul rezidențial pentru copii, existau peste 100.000 de beneficiari. Situația cea mai dramatică era la nivelul instituțiilor pentru copiii cu handicap lipsiți, în foarte multe situații, de condiții minimale de îngrijire. În pofida acestui fapt, numărul de persoane instituționalizate a crescut constant, în special în anii '80. Principala explicație este faptul că în cazul persoanelor instituționalizate, familiile acestora nu aveau alternative pentru îngrijirea acestora. Condițiile de locuire, necesitatea ca ambii părinți să fie implicați în muncă, dar și lipsa serviciilor pentru îngrijirea în afara sistemului rezidențial sunt principalii factori care au determinat creșterea cererilor pentru instituționalizare. În cele mai multe cazuri, abandonul copiilor nounăscuți era un proces simplu, fiind suficientă recomandarea unui medic. Raportul "Cauze ale instituționalizării copiilor în România" (1991, UNICEF și IOMC) arată că în cazul a peste 85% dintre copii instituționalizați în leagăne și cămine de distrofici admiterea în instituție a fost făcută cu suportul unui medic atunci când existau temeri cu privire la existența unor riscuri cu privire la îngrijirea în familie. Practica a continuat și după 1989, în special în localitățile cu comunități foarte sărace. Este cazul comunității de romi din Babadag, estimată la 2000 de locuitori (aproximativ 20% din populația orașului). Condițiile precare de locuire și implicit a condițiilor minimale pentru îngrijirea copiilor de vârstă mică sau lipsa veniturilor determinau familiile care aveau nou-născuți să își interneze temporar copiii la centrul de plasament din localitate. Copiii rămâneau în instituție până la vârsta de 2 sau 3 ani după care reveneau în familie. În cazul acestor familii, instituționalizarea temporară era soluție la lipsa condițiilor minimale pentru îngrijirea unui nou-născut în familie. Practica era acceptată de instituțiile locale și județene,

având în vedere că menţinerea copilului în familie însemna un risc major pentru viaţa acestuia.

După 1989, sistemul de asistenţă socială a dezvoltat o serie de servicii alternative la instituţii, însă segmentele cele mai dezvoltate rămân beneficiile non-contributorii sau cele acordate unor categorii sociale vulnerabile, indiferent de venituri, şi serviciile de asistenţă specializate. Două elemente au influenţat semnificativ construcţia instituţională: dezvoltarea rapidă a serviciilor specializate, în special a celor pentru copii, şi instituirea unor beneficii de asistenţă socială care au ţintit să acopere o diversitate cât mai largă de nevoi ale grupurilor vulnerabile.

Serviciile specializate au fost înfiinţate cu suportul masiv al instituţiilor internaţionale, în special cel al Comisiei Europene, îngrijorate de precaritatea calităţii îngrijirii copiilor în instituţii. Reforma sistemului de protecţie a avut un ritm accelerat, cu rezultate impresionante. De asemenea, proiectele din domeniu au avut o susţinere financiară consistentă. Deşi limitată ca obiective iniţiale, dezinstituţionalizarea fiind principala ţintă a sectorului de servicii pentru copii, procesul a generat o serie de efecte pozitive pentru sectorul asistenţei sociale în ansamblu. Au fost create condiţii pentru absorbţia profesioniştilor din asistenţă socială şi domenii conexe. Fostele Direcţii Judeţene pentru Protecţia Drepturilor Copilului (DJPC) aveau, în 2002, cea mai ridicată pondere a personalului din serviciile publice de asistenţă socială, cu structuri de personal între 2657 angajaţi în judeţul Iaşi şi 281 în Ilfov. Un număr mai ridicat de specialişti îl aveau DJPC-urile din judeţele în care există centre universitare cu facultăţi de profil şi în judeţele limitrofe acestora. În medie, în 2002, exista un asistent social la 2226 copii si un angajat DPC la 157 copii (din total populaţie sub 18 ani). În acelaşi an, la nivelul consiliilor locale activau aproximativ 250 de asistenţi sociali inegal distribuiţi pe judeţe: 9 dintre judeţe aveau peste jumătate din numărul de asistenţi sociali, în vreme ce alte cinci nu aveau nici unul (Arpinte, D, 2002).

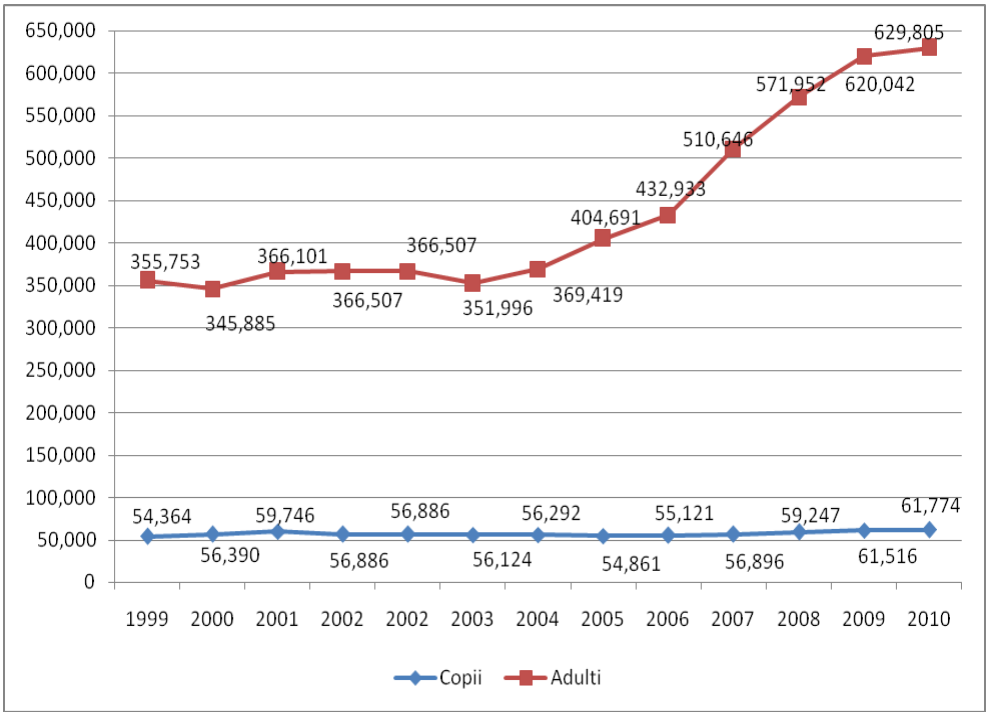
Sistemul de beneficii de asistenţă socială a avut ca punct de pornire legea ajutorului social din 1995. La acel moment nu existau mijloace de suport financiar adecvate pentru categoriile sociale vulnerabile, un rol important avându-l beneficiile de tip universalist. Ulterior, ansamblul de prestaţii sociale a fost diversificat, procesul fiind mai accelerat după 2000. În 2010 existau deja 14 de tipuri de beneficii, majoritatea bazate pe testarea mijloacelor, cărora li se adaugă diverse forme de suport sub forma de gratuităţi pentru anumite categorii (pentru transportul public etc.). Numărul foarte mare de beneficii a determinat Ministerul Muncii să înfiinţeze o comisie pentru "codul asistenţei sociale", obiectivul declarat fiind de a reduce cheltuielile pentru

asistenţă socială, estimate la 1,6% din PIB. O analiză a acestei iniţiative o voi prezenta mai pe larg într-una din secţiunile următoare.

Cele două elemente, serviciile specializate şi sistemul de prestaţii sociale, acoperă o largă varietate de nevoi, însă studiile indică slaba eficienţă a acestora, lipsa rezultatelor notabile sau a impactului pe termen lung neglijabil. O serie de studii de caz realizate în perioada 2000 – 2010 arată că sistemul de asistenţă socială neglijează categorii vulnerabile importante şi este încă orientat către abordarea punctuală a unor probleme.

Sistemul de beneficii, deşi aparent este foarte generos, are o slabă focalizare şi nu asigură recuperarea beneficiarilor din starea de vulnerabilitate. Spre exemplu, în sistemul de protecţie a persoanelor cu handicap, la unele tipuri de beneficii există o serie de anomalii ale numărului de beneficiari. În perioada 2000-2010, numărul copiilor a crescut cu 9,5%, în vreme ce numărul adulţilor a crescut cu 82%, deşi în acest interval nu au fost emise acte normative care să privească revizuirea completă a sistemului de reîncadrare a persoanelor cu handicap şi care să determine, implicit, creşterea numărului acestora.

Figura 1 Evoluţia numărului de persoane cu handicap în perioada 1999 - 2010



Sursa: ANPH

De altfel, mass-media a relatat o serie de situaţii care ilustrează faptul că în unele zone certificatul de persoană cu handicap a fost obţinut, cel mai probabil, fraudulos. Faptul că există anomalii la nivelul instituţiilor responsabile cu evaluarea persoanelor cu handicap este demonstrat de diferenţele sensibile la nivelul unor judeţe. Dacă media naţională a ponderii persoanelor cu handicap din total populaţie era în Martie 2010 de 3,20%, în Vrancea ponderea din totalul populaţiei judeţului era de 6,15%, în vreme ce în judeţul Galaţi era de numai 1,67%.

Fără a nega existenţa unor disfuncţii la nivelul instituţiilor din domeniu, cauza principală o reprezintă tocmai ineficienţa sistemului de prestaţii de asistenţă socială. Cele mai multe persoane cu handicap care au alimentat creşterea ultimilor ani sunt din grupele de vârstă 40-44 ani 55-59 ani şi 60-64 ani (tabelul 1).

Tabel 1 – Numărul de persoane cu handicap în 2009 şi 2010 pe structuri de vârstă

	Nr. persoane cu handicap		2010 faţă de 2009 (%)
	Martie 2009	Martie 2010	
TOTAL	686798	730138	6,3
0-4 ani (0-4 ani)	14137	14138	0,0
5-9 ani (5-9 ani)	17573	18559	5,6
10-14 ani (10-14 ani)	18359	18749	2,1
15-17 ani (15-17 ani)	11755	11685	-0,6
18-19 ani (18-19 ani)	9431	8583	-9,0
20-24 ani (20-24 ani)	32529	34548	6,2
25-29 ani (25-29 ani)	29935	30602	2,2
30-34 ani (30-34 ani)	36150	37723	4,4
35-39 ani (35-39 ani)	36517	38188	4,6
40-44 ani (40-44 ani)	39340	45077	14,6
45-49 ani (45-49 ani)	34686	35465	2,2
50-54 ani (50-54 ani)	57864	59828	3,4
55-59 ani (55-59 ani)	69204	74775	8,1
60-64 ani (60-64 ani)	60360	67527	11,9
65-69 ani (65-69 ani)	53466	54903	2,7
70-74 ani (70-74 ani)	60145	64689	7,6
75-79 ani (75-79 ani)	50690	54930	8,4
80-84 ani (80-84 ani)	33955	37091	9,2
85 ani şi peste (85 ani si peste)	20702	23078	11,5

Sursa: buletinele statistice ale ANPH

În cele mai multe cazuri, persoanele cu vârste cuprinse în intervalele menţionate sunt printre cele mai vulnerabile pe piaţa muncii. Pierderea locului de muncă la vârsta în intervalele de vârstă menţionate înseamnă,

de cele mai multe ori, restrângerea dramatică a opţiunilor de reangajare, mai ales pentru domeniile din industrie sau agricultură. Pentru zonele monoindustriale, rurale sau cele cu rată a şomajului peste media naţională persoanele care îşi pierd locul de muncă rămân doar cu perspectiva venitului minim garantat şi a subvenţiilor destinate persoanelor cu venituri mici. Însă, accesul la beneficii bazate pe testarea mijloacelor este o opţiune nu întotdeauna preferată din cauza condiţiilor dificil de acces, a stigmei asociate beneficiarilor sau a incertitudinii veniturilor pe care beneficiarii ar trebui să le încaseze. Sistemul de ajutor social funcţionează cu sincope, cu întârzieri semnificative la plata ajutoarelor sociale, iar mecanismele care ar fi trebuit să asigure suport pentru reintegrarea beneficiarilor (prestarea de activităţi în folosul comunităţii) sunt utilizate ca masuri de descurajare a accesului la beneficii. În lipsa oportunităţilor de a reintegrare pe piaţa muncii, una dintre alternative este zona prestaţiilor vulnerabile în privinţa testării eligibilităţii, un exemplu fiind setul de beneficii pentru persoanele cu handicap.

Dacă pentru unele tipuri de beneficii se înregistrează supraincluziune, pentru alte categorii de vulnerabili, soluţiile de răspuns la nevoile acestora sunt modeste sau ineficient aplicate. În cazul unei persoane sărace, fără locuinţă, există forme de accesare a unor servicii care nu răspund direct nevoilor prioritare ale acestora. Astfel, în lipsa adăposturilor pentru persoane fără locuinţă, a serviciilor de reintegrare pe piaţa muncii pentru cei vulnerabili, societatea va cheltui sume mai mari pentru sistemul de servicii medicale sau de alt tip pentru intervenţii care nu au ca scop reintegrarea persoanei sau a grupului vulnerabil, ci doar rezolvarea unei probleme punctuale. Şi unele servicii specializate, create pentru a răspunde unor nevoi specifice (ex. centre de tranzit pentru minorii identificaţi ca abandonaţi pe teritoriul altor state, centre pentru protecţia victimelor traficului de persoane etc.) s-au dovedit, în cele mai cazuri, ineficiente. Acest tip de suport nu a putut funcţiona eficient din cauza deficienţelor de organizare sau a lipsei conexiunii cu alte tipuri de servicii. Pentru beneficiarii acestora intervenţia este limitată sau cu rezultate parţiale. Adesea, aceştia accesează forme de suport neadecvate sau rămân captivi în sistemele de îngrijire (ex. copii în centre de plasament).

Raţiunii de tip economic i se adaugă şi funcţia intervenţiei specifice a asistenţei sociale, pentru situaţii în care intervenţia celelalte segmente ale sistemului de protecţie socială nu este posibilă. În cazul României, există un număr semnificativ de grupuri vulnerabile care au nevoie imediată de suport, lipsa intervenţiei însemnând amânarea unor costuri, cu consecinţe iremediabile. Spre exemplu, în cazul copiilor din familiile în care

părinţii sunt plecaţi la muncă în străinătate, o serie de rapoarte ale unor organizaţii (UNICEF, Soros, Alternative Sociale sau Salvaţi Copiii) au atras atenţia asupra dimensiunii fenomenului şi a posibilelor consecinţe. Cei mai mulţi copii rămaşi acasă ca urmare a faptului că părinţii acestora (ambii sau unul dintre ei) sunt riscuri semnificative (abandon şcolar sau performanţe şcolare reduse, consum de droguri, deteriorarea relaţiilor familiale etc.). Fenomenul nu este unul izolat ci afecta, la nivelul anului 2007, cel puţin 170.000 de copii, conform raportului Soros (Toth, Georgiana; Toth, Alexandru; Voicu, Ovidiu; Ştefănescu Mihaela, 2007) sau 82.464, conform estimărilor Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Copilului. Perioada de criză economică înseamnă creşterea numărului de copii rămaşi fără părinţi acasă, fiind semnalate la nivelul ONG-urilor din servicii sociale, în special a celor din regiunea Moldovei, foarte multe cazuri în care părinţii aflaţi la muncă în străinătate au rămas şomeri fiind astfel nevoiţi să-şi lase copiii în România pentru a fi îngrijiţi de rude. Pentru aceşti copii, protecţia socială nu poate fi asigurată doar prin mecanisme financiare sau instituţii de tip rezidenţial. Oricât de generoase ar fi aceste instrumente financiare sau măsuri de protecţie standardizate, potenţialul impact este incert sau chiar contrar intenţiilor. Configuraţia nevoilor fiecărui copil aflat într-o potenţială situaţie de risc sau în nevoie de a fi ajutat presupune identificarea unor soluţii de răspuns personalizate, cu utilizarea unor resurse variate, fie că vorbim de familia extinsă, şcoală, servicii medicale sau specialişti din domeniul serviciilor sociale. În acest demers asistentul social are un rol determinant prin stabilirea nevoilor, a resurselor necesare şi coordonarea/ monitorizarea planului de intervenţie.

În ambele situaţii, fie că vorbim de supraincluziune în cazul unor sisteme de beneficii sau accesarea unor servicii care nu răspund direct problemelor beneficiarilor, elementul comun este prezenţa unor categorii sociale vulnerabile care, independent de gradul de dezvoltare a serviciilor sau tipul acestora, vor identifica cele mai optime soluţii pentru a depăşi situaţia de dificultate. În lipsa unor forme de suport adecvate, indiferent că sunt furnizate de către sistemele formale sau informale, se vor orienta către sistemele de beneficii sau servicii care se dovedesc a fi vulnerabile în controlul eligibilităţii sau vor consuma servicii care nu rezolvă situaţia de vulnerabilitate, ci constituie doar un paliativ. Costurile sunt astfel considerabil mai mari decât în cazul existenţei suportului adecvat. Sistemul de beneficii bazat pe testarea mijloacelor, beneficiile acordate unei anumite categorii de beneficiari (ex. pentru persoane cu handicap), instituţiile rezidenţiale pentru copii sau vârstnici, sistemul de servicii de sănătate sau sistemul de pensii vor prelua efortul protecţiei celor vulnerabili cu costuri

considerabil mai mari, însă fără certitudinea unui impact sustenabil pentru beneficiari.

Pentru România, acesta este contextul în care funcţionează ansamblul de beneficii şi servicii de asistenţă socială:

- sunt alocate sume modeste pentru finanţarea sistemului de asistenţă socială,
- cele mai multe resurse sunt alocate pentru finanţarea prestaţiilor de asistenţă socială, excelente instrumente electorale, însă fără eficienţă clară în lipsa serviciilor de reintegrare
- există disfuncţii importante în sistemul de prestaţii, majoritatea generate de slaba relevanţă a beneficiilor în raport cu nevoile beneficiarilor
- sunt create servicii care răspund unor nevoi punctuale care, însă, nu asigură suportul adecvat pentru reintegrarea beneficiarilor pe termen lung
- lipseşte o viziune clară în construcţia instituţională a sistemului şi nu au fost definite direcţiile strategice de dezvoltare a acestuia.

Aceste puncte critice au ca punct de referinţă modelele din state cu tradiţie şi care nu au cunoscut perioade de întreruperi ale funcţionării asistenţei sociale sau transformări semnificative ale sistemului, aşa cum s-a întâmplat în statele din fostul bloc comunist. Întrebarea firească este cum ar trebui să se dezvolte sistemul de asistenţă socială? Este nevoie de o intervenţie susţinută a statului sau serviciile pot fi dezvoltate în mod natural de către furnizorii de servicii la nivel local, statul având doar rol de reglementare?

Volumul mare al problemelor sociale, situaţia critică a copiilor sau a persoanelor cu handicap din instituţiile de protecţie au dictat în bună măsură direcţiile de dezvoltare a sistemului de servicii din România. Nu mai puţin importante sunt şi ezitările decidenţilor politici sau tentaţia acestora de a prelua modele insuficient adaptate contextului României. Concesionarea serviciilor sau crearea de serviciilor de asistenţă socială la nivelul Bisericii sunt măsuri propuse pentru a impulsiona dezvoltarea serviciilor, dar care au eşuat din cauza lipsei de susţinere. În fapt, acest tip de măsură de tip neo-liberal maschează precaritatea resurselor alocate sistemului de asistenţă socială şi incapacitatea de a susţine un proces sustenabil de dezvoltare a sectorului. De altfel, măsurile radicale adoptate de către unele state (ex.: Marea Britanie) similare cu cele propuse pentru România, prin transferul responsabilităţii statului către sectorul privat au avut forme de impact negative neintenţionate: deprofesionalizarea sistemului de asistenţă socială, scăderea calităţii serviciilor şi a gradului de acoperire a acestora.

2.1. Direcţii de dezvoltare a sistemului de asistenţă socială

Finanţarea asistenţei sociale

Comparativ cu alte elemente ale sistemului de protecţie socială (sistemul de pensii, serviciile medicale) finanţarea asistenţei sociale se realizează dintr-o diversitate de surse financiare, fapt care presupune şi un înalt grad al incertitudinii alocării acestora. Principalele surse de finanţare sunt fondurile publice (prin bugetele locale şi cel central) şi finanţările externe, cea mai semnificativă pondere revenind fondurilor europene. Acestea din urmă asigură, parţial sau în totalitate, finanţarea proiectelor în domeniul serviciilor sociale.

Pentru statele est-europene, finanţarea din surse externe (în special europene) este cu atât mai importantă cu cât sistemul de asistenţă socială solicită resurse atât pentru funcţionarea curentă a serviciilor existente cât şi pentru dezvoltarea unora noi. Majoritatea acestor state au trecut de la sisteme de îngrijire şi suport realizat predominant în instituţii cu un profil mai degrabă medical la servicii de asistenţă socială moderne, cu accent pe reintegrarea socială a beneficiarilor. România este un caz particular din cauza dimensiunii problemelor din sistemul de protecţie a categoriilor vulnerabile, cele mai mediatizate fiind cele pentru copii abandonaţi şi cele pentru persoanele cu handicap. Acestor categorii li se mai adaugă grupurile sociale afectate de perioada tulbure a anilor ’90, literatura de specialitate menţionând cel mai adesea familiile cu mai mult de doi copii, familiile monoparentale, familiile de şomeri, de agricultori, de pensionari, persoanele fără locuinţă şi populaţia de romi (Zamfir, Cătălin; Postill, Kyoko; Stan, Ruxandra, 2001).

Şi în state europene cu tradiţie în asistenţă socială finanţarea sistemului se realizează în mare măsură din alte surse decât cele publice. Este cazul Spaniei şi al Italiei care aparţin modelului sud-european, al Franţei sau cel al Germaniei. În cazul acestor state, asistenţa socială a fost în mod tradiţional un domeniu al structurilor asociative sau al bisericii care au dezvoltat servicii sociale pentru grupurile defavorizate. Spre exemplu, în Italia sectorul privat este majoritar în furnizarea serviciilor. Estimările arată că la nivel naţional aproximativ 85% din servicii sunt furnizate de ONG-uri ale căror costuri sunt acoperite în proporţie de 50% din fonduri de la bugetul public (Weiss, Idit; Gal, John; Dixon, John, 2003) Un rol important în sprijinirea celor în dificultate revine reţelelor informale de suport (familia, comunitatea).

Implicarea masivă a statului în finanţarea şi organizarea serviciilor sociale este o caracteristică a statelor nordice care, de altfel, acordă o

atenţie importantă acestui sector. Spre exemplu, în Finlanda (Arja Jämsén, Mervi Lätti, 2000), cheltuielile pentru asistenţa socială sunt de aproximativ 14% din totalul cheltuielilor publice sociale. De asemenea, numai 13% din bugetul pentru asistenţă socială este destinat cheltuielilor pentru beneficii de asistenţă socială restul fiind cheltuieli pentru servicii.

În cazul României, transferul de la îngrijirea în instituţii sau suportul prin mecanisme administrativ – birocratice la servicii profesionalizate care respectă principiile esenţiale ale asistenţei sociale nu a fost un demers simplu, lipsit de probleme. Sub presiunea unor obiective sociale majore (reformarea sistemului de protecţie a copilului, îmbunătăţirea situaţiei romilor sau a sistemelor de suport pentru persoanele cu handicap) stabilite, în cele mai multe cazuri, cu sprijinul instituţiilor internaţionale, au fost create o serie de servicii moderne care au stat la baza reformării asistenţei sociale. Întregul proces de construcţie a sistemului de servicii, deopotrivă public şi privat, a necesitat resurse financiare considerabile. Estimările în acest domeniu sunt dificile din cauza lipsei datelor referitoare la sumele alocate domeniului asistenţei sociale. Datele oficiale se referă doar la o parte dintre beneficii şi servicii oferite în sistemul instituţionalizat. De aceea, mă voi raporta la totalul sumelor cheltuite sau necesare pentru funcţionarea serviciilor sociale sau pentru dezvoltarea sistemului de asistenţă socială. Voi avea în vedere, în primul rând, patternul alocării sumelor, modul în care acestea contribuie la atingerea obiectivelor de dezvoltare a sistemului de asistenţă socială. Înfiinţarea unor servicii, fără a ţine seama de infrastructura serviciilor de asistenţă socială la nivel local, poate avea consecinţe pe termen lung asupra sustenabilităţii acestora. Avem ca exemplu servicii utile comunităţii, însă înalt specializate, cu o slabă legătură cu serviciile primare de asistenţă socială care pot asigura suportul pe termen lung pentru beneficiari. Astfel poate fi explicat eşecul unor servicii, cum au fost cele pentru reintegrarea minorilor abandonaţi în alte state şi repatriaţi în România. Deşi estimările arătau că există un număr semnificativ de potenţiali beneficiari pentru cele 14 centre înfiinţate în 2005, mare parte dintre acestea au funcţionat mult sub capacitate sau deloc. În aceeaşi situaţie se află servicii pentru protecţia victimelor traficului de persoane sau a violenţei în familie.

Profesionalizarea serviciilor

Una din cele mai des invocate probleme ale sistemului de asistenţă socială este prezenţa redusă a specialiştilor şi, adesea, substituirea acestora cu angajaţi fără studii de specialitate. Fără îndoială că o parte din aceştia din urmă au participat la diverse sesiuni de formare pe termen

scurt şi au o experienţă practică semnificativă care îi îndreptăţeşte să ocupe o poziţie de lucrător social şi să-şi asume unele atribuţii de asistent social. Alternativa ocupării poziţiilor de asistent social cu angajaţi care au formare iniţială într-un al domeniu a fost justificată la începutul anilor '90 de lipsa absolvenţilor cu studii de specialitate. Numărul de posturi create în instituţiile nou-înfiinţate a depăşit net în această perioadă numărul de absolvenţi ai facultăţilor de asistenţă socială. Prezenţa juriştilor, medicilor sau a inginerilor sau a lucrătorilor agricoli care îşi asumau rolul de asistent social a fost în acest context percepută ca firească şi încurajată de lipsa unui cadru normativ care să asigure protecţia profesiei de asistent social.

Asistenţa socială este strâns dependentă de resursele umane, calitatea sau gradul de acoperire a serviciilor depinzând de nivelul de profesionalizare. Statele care au politici explicite cu privire la resursele umane şi impun standarde ridicate ale ocupării cu specialişti în domeniul serviciilor sociale, au cele mai importante sisteme de asistenţă socială. De altfel, în sistemele dezvoltate de asistenţă socială, între 70% şi 80% din resurse reprezintă costuri pentru personal.

Deşi gradul redus de profesionalizare este specific ţărilor est europene care s-au confruntat cu nerecunoaşterea profesiei în perioada comunistă, problema numărului redus de specialişti trebuie privită într-un context mai larg, strâns dependent de statutul profesiei pe plan internaţional. Situaţia României nu este una singulară având în vedere faptul că profesia de asistent social este una relativ tânără. Marea Britanie se confruntă cu un proces de deprofesionalizare a sectorului public de asistenţă socială, iar în SUA profesia de asistent social este slab valorizată. Excepţie fac statele nordice sau cele aparţinând modelului corporatist (ex. Germania) unde asistentului social îi este asociat un prestigiu social înalt.

În cazul României, gradul redus de profesionalizare este determinat în primul rând de perioada redusă de timp de la reînfiinţarea formelor de învăţământ în asistenţă socială, dar şi de diminuarea ritmului de absorbţie a noilor absolvenţi. Progresele timide în domeniul profesionalizării au fost stopate de politica salarială recent adoptată prin care au fost îngheţate angajările de personal şi au fost operate reduceri salariale semnificative la nivelul instituţiilor publice.

În acest context, reglementările privind statutul asistentului social (Legea 466 din 2004 cu privire la statutul asistentului social) este un act normativ care ar fi trebuit să asigure accelerarea procesului de profesionalizare în domeniul serviciilor sociale. Un studiu realizat în 2002 (Arpinte, D., 2002) indica o situaţie îngrijorătoare în ceea ce priveşte absorbţia profesioniştilor în domeniul serviciilor sociale, mai ales în mediul rural.

Până la momentul adoptării legii, sintagma "asistent social" putea fi înscrisă, fără încălcarea legii, chiar şi în diplomele absolvenţilor unor cursuri de recalificare de 2-3 luni sau a unui şcoli profesionale cu durata de doi ani. Chiar şi personalul fără studii de specialitate sau cursuri de formare în domeniu şi care lucrau în instituţii furnizoare de servicii sociale utilizau titlul de asistent social fără a se supune riscului de a fi sancţionaţi. Angajările în instituţiile publice se făceau pentru poziţii de inspectori sau referenţi iar concursurile de angajare constau, în majoritatea situaţiilor, în verificarea cunoştinţelor în domeniul legislativ. O astfel de lege ar fi asigurat reglementarea legală a profesiei de asistent social şi creşterea rapidă a ocupării cu profesionişti în serviciile sociale prin stimularea absorbţiei de profesionişti cu studii superioare de specialitate. Conform legii, titlul de asistent social poate fi deţinut de:

- ⇒ Persoanele care au obţinut diploma de licenţă în cadrul unei instituţii de învăţământ superior cu specializare în domeniu, atât cu formă de lungă durată (4 ani) cât şi formă de scurtă durată (3 ani).
- ⇒ Persoanele care au obţinut diploma de asistent social sau este recunoscută în unul din statele membre ale UE sau în unul din statele aparţinând Spaţiului Economic European ori în Confederaţia Elveţiană.
- ⇒ Persoanele care deţin diploma de asistent social echivalată conform legii.

O prevedere importantă a legii permite personalului fără studii de specialitate să poată obţine specializarea prin urmarea unei forme de învăţământ. Perioada de graţie de cinci ani de la data intrării în vigoare a legii permite celor care au studii de specialitate în alte domenii dar ocupă o funcţie de asistent social să urmeze cursurile unei instituţii de învăţământ superior. Astfel, legea ar fi permis păstrarea în domeniu a personalului cu experienţă practică să poată dobândi competenţele specifice.

Principalul instrument care atestă calitatea de asistent social este Registrul naţional al asistenţilor sociali din România gestionat de Colegiul Naţional al Asistenţilor Sociali (CNAS). Organismul este creat după modelul Colegiului Medicilor din România şi are, conform legii, o serie de atribuţii în domeniul reglementării profesiei. Contrar aşteptărilor, activitatea colegiului a eşuat din cauza orientării excesive către aspecte slab relevante pentru dezvoltarea sistemului de servicii (ex.: promovarea dreptului de liberă practică) şi instituirea unor măsuri controversate în gestionarea Registrului naţional. Înregistrarea ca asistent social presupune plata unei taxe care, mai ales pentru asistenţii debutanţi, poate fi împovărătoare având în vedere nivelul remunerării din instituţiile publice. De asemenea,

activitatea colegiului a fost exclusiv orientată către identificarea asistenţilor sociali care au studii de specialitate şi colectarea de cotizaţii şi de la cei care se află în deplină legalitate fiind ignorate măsurile care ar fi crescut gradul de profesionalizare a sistemului. Ca urmare, nu au fost aplicate măsuri concrete pentru eliminarea din sistem a celor care nu au studii de specialitate pentru a creşte gradul de absorbţie a absolvenţilor cu studii de specialitate. O astfel de măsură, de „pedepsire" tocmai a celor care respectă rigorile legale şi profesionale este contraproductivă şi nu poate genera efecte pozitive pentru sistemul de asistenţă socială.

Colectarea de taxe şi cotizaţii de la asistenţii sociali pentru a finanţa un organism care nu îşi confirmă rolul de promovare a profesionalizării ridică o serie de întrebări cu privire la statutul acestuia. Situaţia CNAS nu este singulară existând în ultima vreme discuţii cu privire la rolul corpurilor profesionale, acestea fiind suspectate de abandonarea intereselor profesiei pe care statutar le apără şi canalizarea beneficiilor către un grup restrâns de influenţă. Spre exemplu, o intervenţie pe această temă la nivelul Camerei Deputaţilor (Ioan Ghişe - declaraţie politică "Controlul totalitar asupra profesiilor liberale"; Şedinţa Camerei Deputaţilor din 15 Mai 2007) atrăgea atenţia asupra modului de organizare şi funcţionare a corpurilor profesionale atrăgând atenţia asupra unor probleme dintre care le vom selecta pe cele cu referire directă la activitatea CNAS:

- ⇒ *Modul neconstituţional de creare şi funcţionare a Corpurilor profesionale* – drepturile vizate sunt cele referitoare la libera asociere (toţi profesioniştii trebuie să devină membri ai unei organizaţii unice), dreptul la liberă practică şi dreptul la muncă (asistenţii sociali nu pot profesa decât în condiţiile în care devin membri ai unei organizaţii şi numai dacă plătesc taxa de înscriere şi cotizaţiile anuale)
- ⇒ *Controlul total al informaţiei şi datelor persoanelor de către asociaţii private;*
- ⇒ *Transferul unor funcţii constituţionale ale statului către asociaţii private (Corpuri profesionale)*. Principala obiecţie se referă la faptul că autorităţilor publice de specialitate au responsabilitatea controlului legalităţii modului de exercitare a unor profesii şi a sesizării justiţiei pentru cazurile de nelegalitate sau malpraxis, conform art. 116-117 din Constituţie. De asemenea, instituţiile statului trebuie să reglementeze prin lege standardele şi criteriile după care se poate accede în profesie.
- ⇒ *Lipsa de transparenţă în utilizarea taxelor impuse membrilor*. În vreme ce taxele sunt dinainte cunoscute, cantitatea şi calitatea

serviciilor oferite de corpurile profesionale sunt total incerte. Nu există o instituţie care să asigure evaluarea eficienţei acestora şi a modului în care sunt utilizate sumele colectate.

Spre deosebire de alte profesii, domeniul asistenţei sociale resimte într-o mai mare măsură problemele menţionate având în vedere doar faptul că este o profesie cu o imagine fragilă, confuz conturată. Implantul unor instituţii copiate după modelul altor profesii doar pentru a crea poli de influenţă aduce prejudicii profesiei şi adânceşte confuzia reglementării acesteia. Cel mai probabil, funcţionarea ca departament în cadrul Ministerului Muncii, cu un statut special pentru membrii colegiului, ar fi asigurat acestuia legitimitatea necesară. Profesionalizarea domeniului, reglementarea profesiei şi creşterea vizibilităţii acesteia presupune mai degrabă stimularea creşterii ocupării cu asistenţi sociali, promovarea necesităţii existenţei unui sistem de servicii sociale primare sau asigurarea resurselor pentru dezvoltarea reţelei de asistenţă socială din mediul rural. O astfel de politică nu poate fi gestionată la nivelul unui corp profesional lipsit de pârghiile necesare.

2.2. Priorităţi în construcţia instituţională

Evoluţia sistemului de asistenţă socială din România a fost marcată de accelerarea dezvoltării unor servicii specializate ca răspuns la unele probleme sociale. Opţiunea a fost justificată de identificarea unor soluţii pentru probleme aflate în stare critică şi ne limitam la a menţiona aici situaţia copiilor instituţionalizaţi sau cea a persoanelor cu handicap. Este evident că rolul acestor servicii a fost esenţial pentru atenuarea unor probleme grave iar intervenţia sectorială şi focalizată a fost, probabil, cea mai bună opţiune în prima fază a dezvoltării sistemului. Odată creat un întreg sistem de servicii sociale specializate performant ar fi fost de aşteptat ca intervenţia să se centreze asupra extinderii reţelei de servicii primare de asistenţă socială. Rolul acestora este esenţial prin asigurarea unui prim nivel al intervenţiei şi prin asigurarea coordonării suportului serviciilor specializate. Studiul de caz anterior confirmă limitele serviciilor specializate în lipsa celor primare.

Sistemul de servicii sociale este organizat şi funcţionează după principiul descentralizării astfel încât serviciile să poată răspunde cât mai adecvat nevoilor identificate şi potenţialilor beneficiari. Autorităţile administraţiei publice locale au obligaţia de a dezvolta şi diversifica gama de servicii sociale dacă cele existente nu răspund nevoilor identificate în comunitate. În acest sens, autorităţile locale au obligaţia să prevadă în

bugetele proprii fondurile necesare pentru servicii sociale. Beneficiarii din zonele defavorizate au acces prioritar la aceste fonduri.

Principiul descentralizării este esenţial pentru dezvoltarea unor servicii proactive, preventive şi de suport . Cele mai importante caracteristici ale unui astfel de sistem sunt:

⇒ Asigurarea accesului egal şi echitabil la servicii
⇒ Existenţa unui grad înalt de profesionalizare
⇒ Furnizarea serviciilor după standarde de calitate unitare

Serviciile primare, aşa cum au fost proiectate de legea cadru din 2001, au rolul de asigura un prim nivel al intervenţiei şi să asigure coordonarea întregii reţele de furnizori de servicii specializate. Acestea din urmă s-au dezvoltat într-un ritm rapid, existând în momentul de faţă agenţii guvernamentale pentru aproape fiecare problemă social. Rolul acestora nu se limitează la elaborarea de politici specifice şi coordonarea acestora, majoritatea reprezentare la nivel regional sau judeţean. Schimbările propuse de noua lege a asistenţei sociale va accentua fragmentarea abordării grupurilor vulnerabile şi nu aduce nici o contribuţie concretă la consolidarea sistemului de asistenţă socială. Bazată în mod fundamental greşit pe premisa risipei în asistenţă socială, legea blochează practic şansa unui proces sustenabil de consolidare a sistemului. Cu alte cuvinte, sistemul de asistenţă socială devine el însuşi eligibil pentru un ajutor de urgenţă.

2.3. Bibliografie

Arpinte, Daniel (2002) Situaţia personalului din sistemul public de asistenţă socială, Revista de Asistenţă Socială, nr. 2

Eardley T, Bradshaw J, Ditch J, Gough I, Whiteford P (1996). Social assistance in OECD countries: Synthesis Report. Department of Social Security, Research Report No. 46. London, HSMO.

Jämsén, Arja; Lätti, Mervi; (2000) Case Finland: Welfare Institutions, European Modules, North Karelia Polytechnic

Lorenz, W. (1994) Social work in a changing Europe, London: Routledge.

Minas, Renate (2009), Social expenditure and public administrators: are local social assistance costs in Sweden a matter of organisation?, în International Journal of Social Welfare, vol 18, Oxford: Blackwell Publishing

Payne, M. (2005) The origins of social work: Continuity and change, Hampshire: Palgrave

Saraceno C (ed.) (2002). Social assistance dynamics in Europe. National and local poverty regimes . Bristol: The Policy Press

Toth, Georgiana; Toth, Alexandru; Voicu, Ovidiu; Ştefănescu Mihaela (2007) Efectele migraţiei: copiii rămaşi acasă, Bucureşti: Fundaţia Soros România
Weiss, Idit; Gal, John; Dixon, John (2003) - Professional Ideologies and Preferences in Social Work , Westport: Praeger Publishers
Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (coord.) (1998), Dicţionar de sociologie, Bucureşti: Babel
Zamfir, Cătălin (coord., 1999): Politici sociale în România: 1990-1998, Bucureşti: Expert
Zamfir, Cătălin, Postill, Kyoko, Stan, Ruxandra, (2001) Situaţia Sărăciei în România. PNUD

3. DISTRIBUŢIA RISCURILOR ÎN SOCIETATEA ROMÂNEASCĂ ŞI EFECTELE SALE ASUPRA POLITICILOR DE PROTECŢIE SOCIALĂ

Ciprian lie Bădescu

Se vorbeşte mult în zona politicului şi a societăţii, în general, despre sistemul de protecţie socială, despre reforma lui, despre riscuri şi vulnerabilităţi şi despre acumularea sărăciei şi a neputinţelor în cadrul populaţiei României, ceea ce implică o examinare sistematică a întregului pachet al acestor chestiuni. Vom încerca să desprindem desenul acestui pachet de probleme, să verificăm raporturile dintre riscuri sociale, sărăcie, neputinţe, pe de o parte, şi politicile de răspuns la ele, pe de altă parte.

Cuvinte-cheie: riscuri sociale, sărăcie, politici de răspuns, sisteme de protecţie, actori colectivi, protecţie socială.

3.1. Costul de oportunitate al reformei sistemului de protecţie şi de asistenţă socială şi legea efectului minimizat

Preambul. Ce am urmărit în acest studiu

Românii au alunecat, în ultimii zece ani, după aşteptări nesatisfăcute, spre un profil psihologic aparte, în care se combină grija de multe şi încrederea în puţine. Altminteri spus, societatea românească etalează profilul unei societăţi care se simte ameninţată, adică se autopercepe ca o colectivitate asaltată de riscuri: sărăcie, şomaj, îndatorare, abandonul copiilor, insecuritatea personală etc.[1]. Într-adevăr a crescut numărul persoanelor care nu reuşesc să-şi găsească un loc de muncă şi tot astfel s-a înmulţit numărul celor ce şi-au pierdut încrederea în capacitatea societăţii româneşti, a guvernelor ţării, de a rezolva problemele cu care se confruntă. Politicile

[|] Adresa de contact a autorului: Ciprian Ilie Bădescu, Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii al Academiei Române, Calea 13 Septembrie, nr. 13, sector 5, 050711, Bucureşti, România, e-mail: badescu.ciprian@gmail.com

[1] Un model al relaţiei triunghiulare dintre sărăcie, riscuri şi protecţie socială a fost propus în cartea coordonată de Zamfir, E., Bădescu, I., Zamfir, C., 2000.

de răspuns ale guvernelor înregistrează un efect atât de redus încât fenomenul merită să fie examinat în mod special. Efectul diminuat al politicilor de răspuns a devenit un fenomen recurent, aşa încât suntem somaţi să ne punem întrebări asupra cauzelor sale. Cum se face că aproape nici una dintre *politicile de răspuns ale guvernelor* care s-au succedat în ultima perioadă n-a reuşit să contracareze emergenţa fenomenului minimizării efectelor? Ideea noastră este că acest fenomen face parte din clasa efectelor secundare sau „perverse" (cu termenul lui R. Boudon) induse de factori ascunşi, pe care politicile de până acum n-au reuşit să-i elucideze şi, deci, să ţină seama de ei. Studiul acesta îşi propune să identifice asemenea factori şi să descrie mecanismul lor de propagare. Din capul locului, vom spune că acţiunea lor este una de tip sistematic, încadrabilă unei legităţi de subsistem, pe care am şi denumit-o lege a efectului minimizat.

Cel ce examinează cât de sumar situaţia actuală, va constata degrabă că între problemele sociale, pe de o parte, şi politicile de răspuns la ele, pe de altă parte, intervin anumiţi factori, cu acţiune sistematică, generatori ai unui fenomen prevers, de tipul: „un pas înainte doi paşi înapoi". Această celebră formulă aparţine liderului revoluţiei bolşevice din Rusia şi noi o menţionăm fiindcă decriptează exact ceea ce vrem să spunem prin legea efectului minimizat. Anticipând, vom sesiza că deşi volumul drepturilor sociale este imens (în România sunt 202 drepturi sociale), valoarea lor este modică spre insignifianţă, ceea ce atestă discrepanţa dintre declaraţiile guvernanţilor şi realităţile generate de actul guvernării.

În România, ne spune ultimul raport oficial al Ministerului muncii şi protecţiei sociale, „18 436,5 mii persoane au beneficiat direct sau indirect de protecţie socială" (MMFPS, 2011: 1), dar, pe de altă parte, datele comparative ale Eurostat ne arată că ponderea cheltuielilor medii cu protecţia socială *per capita* în România în suma cheltuielilor medii cu protecţia socială *per capita* în UE este de circa 5%. Acesta este tristul şi dramaticul adevăr şi pe temeiul unei asemenea înfricoşătoare discrepanţe am formulat ipoteza efectului minimizat, pentru a caracteriza eficacitatea redusă a politicilor de protecţie socială în România. Înţelegem că, în realitate, „influenţa transferurilor sociale asupra sărăciei absolute" (MMFPS, 2011) este mai mult decât minimizată şi este absolut necesar să căutăm factorii care induc o asemenea diminuare a efectului politicilor de protecţie socială în România ultimului deceniu. În explicaţiile oficiale, chiar în opiniile unor analişti, se susţine că o eficacitate aşa de redusă a politicilor de răspuns ar fi consecinţa strict economică: România produce puţin, deci nu are de unde să aloce mai mult pentru protecţie socială. Ipoteza noastră este alta şi ea va examina efectul de supradeterminare pe care-l au riscurile

sociale asupra politicilor de răspuns ale guvernelor. Între factorii supradeterminanți, cel mai semnificativ pare a fi cel legat de redistribuția politică a riscurilor social-economice. Fenomenul a fost cercetat de laureatul premiului Nobel, economistul Rubini, care a sesizat că marea criză, dublată de o recesiune exportată (redistribuită „politic" la scară mondială, pe seama celor mai vulnerabile țări) este consecința conduitei „stăpânitorilor sistemului". Referindu-se la criza din Asia de sud-est la startul deceniului nouă al veacului apus, Rubini arată că, în toți anii 1990, țările „au îndurat o serie de crize istovitoare, având în centru boomuri speculative și datorii excesive în diferite sectoare ale economiei" (Rubini și Mihm, 2010: 57). Puternicii sistemului nu slujesc sistemul, ci se folosesc de el, încât chiar în momentul în care vin spre societățile amăgite ca investitori, ei dezlănțuie urgia raidului speculativ, dovedindu-se speculatori veroși, adevărați prădători ai sistemului. Controlul sistemului mondial făcuse posibilă venirea investitorilor din țările dezvoltate „cu saci de bani în Thailanda, Indonezia, Coreea de Sud și Malaysia *aprinzând boomuri speculative în fiecare*. Pieţele de titluri au devenit supraevaluate, s-au format baloane în domeniul imobiliarelor; băncile au acordat împrumuturi tot mai riscante; deficitele de cont curent s-au umflat peste măsură, în timp ce investițiile private, excesive și cu randament scăzut o luau înaintea economisirilor naționale" (Rubini și Mihm, 2010: 58). Desigur că fenomenul n-ar fi fost cu putință fără de susținerea guvernelor locale, care, astfel, contribuiau la redistribuția politică a efectelor crizei mondiale asupra propriilor lor popoare. Era firesc, în actul al doilea al guvernării, adică în elaborarea politicilor guvernamentale de răspuns la criză să nu se obțină mai mult decât un efect minimizat. Readucând analiza la scara unei societăți anume și a unei țări, vom încerca să evidențiem ceea ce se manifestă la suprafața sistemului, și anume efectul extrem de coborât al politicilor guvernamentale la problemele societății românești, efect în care se reflectă tocmai mecanismul redistribuției politice a riscurilor. La rândul lor, acestea întreţin pragul scăzut al eficacității politicilor sociale în cadrul societății pe durate destul de lungi. Într-un studiu elaborat în colaborare am formulat cât se poate de răspicat enunțul ipotezei aplicate la studiul crizei. *„Subcultura leadershipului speculativ este factorul crizei. Liderii financiari ai lumii secondați de elite guvernamentale subalternizate din țările cu economii aservite vor ca lumea cu popoarele ei să fie în serviciul banilor lor, nicidecum banii lor în serviciul lumii. Ei își investesc banii în plasamente speculative, nu în sisteme productive, purtând cu ei suprafinaciarizarea economiilor emergente, bancherism viclean (vezi modeul de redactare a contractelor de creditare a băncilor către clienți neversați), superconsumerism, adică stimularea consumu-*

lui pe credite, în contul unei munci viitoare deja arvunite, cumpărate (care poate fi pretinsă oricând, oriunde, căci efectul datoriei se traduce mai departe în sarcina generală a contribuabililor unei ţări plus datoria familiilor debitoare etc.)" (Bădescu şi Bădescu, 2012). Acesta este cadrul în care plasăm analiza din acest studiu, dedicată raportului ascuns dintre redistribuţia riscurilor sociale în societatea românească şi efectul minimizat al politicilor sociale de răspuns la probelemele societăţii.

3.2. Câteva precizări conceptuale şi metodologice

Problema studiului nostru este să găsim un răspuns la acest fenomen de înaintare-retragere, care este marcatorul tuturor manifestărilor societăţii româneşti, fenomen conform căruia un pas înainte aduce alţi doi paşi înapoi, în loc să aducă încă unul înainte. Acesta este semnul apăsător al intevenţiei unor factori pe care guvernele nu-i văd ori nu voiesc să-i vadă şi care fac din politicile sociale instrumente cu o eficacitate foarte redusă, în raport cu multitudinea de probleme sociale cu care se confruntă societatea românească. Acţiunea factorilor ascunşi este trădată de fenomene precum întârzierea, inadecvarea sau pur şi simplu absenţa reacţiei guvernelor, ceea ce induce un efect de multiplicare a riscului şi deci o minimizare pe măsură a rezultatului respectivelor politici sociale. Este necesară, aşadar, o re-examinare a problematicii riscurilor şi deopotrivă a tentativei guvernelor de a găsi o linie de plutire pe acest ocean de neliniște care a înghiţit România. Problema revine, altfel spus, la a cerceta starea de risc şi de ameninţare dinlăuntrul societăţii deodată cu cercetarea politicilor de răspuns ale guvernelor la o asemenea stare. Metoda pe care o vom utiliza combină *analiza actorilor colectivi* (ţări, state, guverne, categorii şi segmente ale populaţiei: săracii, defavorizaţii etc.) cu analiza cartografică (peisajul evoluţiei actorilor pe harta europeană ca scenă de evoluţii sociopolitice) şi cu *analiza comparativă* a datelor şi deci a indicatorilor relevanţi pentru dinamica fenomenului cercetat (alocări, niveluri, praguri critice în evoluţia sărăciei şi a vulnerabilităţii sociale, ori pentru a diagnostica iminenţa căderii în sărăcia durabilă), urmând ca, prin calcularea unor indici, să putem evidenţia recurenţa efectului minimizat şi mecanismul său de propagare. Indicatorii cu care vom opera sunt cei referitori la cheltuielile cu protecţia socială *per capita* în ţările UE, ori la volumul drepturilor sociale, ori cei referitori la pragurile de participare la beneficiile contributorii, la analiza celor patru trepte de risc pe harta Europei, dar şi indicatori specifici, precum ponderea veniturilor din prestaţii sociale în veniturile gospodăriilor ori pensia medie netă raportată la minimul de subzistenţă ori la minimul decent de trai etc.

Analiza actorilor se focalizează, în principal, pe cercetarea ţărilor considerate drept actori pe scena aflată sub incidenţa legităţii efectului minimizat. În fine, pentru a deriva tipurile sistemelor de protecţie socială ne vom folosi de procedeul „substrucţiei spaţiului de atribute" (a deriva tipuri sociale din combinarea unor dimensiuni sociale la grade diferite de intensitate: vezi tabelul celor trei sisteme de protecţie socială mai jos), prin mijlocirea căruia am derivat trei tipuri de sisteme de protecţie socială. Aceasta ne îngăduie să întărim ideea profesorului Cătălin Zamfir cu privire la eficacitatea sistemului de gândire managerială cu *variante rezolutive multiple*, preferabilă sistemului binar, ca sistem strategic de căutare a soluţiilor la o problemă socială. Nu trebuie să uităm că, totuşi, căutarea soluţiilor aparţine unor actori colectivi cu acces în spaţiul decizional. Între aceştia, cel dintâi este actorul politic, clasa guvernamentală. Aceasta este cea de care depinde capitalul imaginativ şi eficacitatea sistemului de gândire în procesul de căutare a soluţiilor sociale. Vom porni de la această chestiune, păstrându-ne deocamdată la o foarte succintă examinare teoretico-metodologică a referenţialului folosit de guvernanţi în procesul de căutare (accesare) a soluţiilor, formulate în termenii politicilor sociale de răspuns la probleme sociale de un fel sau altul.

3.3. Trei sisteme de protecţie socială de intervenţie şi două opţiuni

Clasa politică a imaginat, desigur, o serie întreagă de politici „de răspuns" la problemele (riscurile) majore cu care se confruntă societatea în tranziţie, între care cea mai gravă este problema sărăciei în forma ei severă (sărăcia absolută), ori în forma ei relativă. Aceste politici s-au dovedit a fi însă, adeseori, mai degrabă strategii de mascare electorală, adică măsuri cu miză electoral, astfel că atâta vreme cât se *menţine sistemul de generare politică a riscurilor sociale* (în frunte cu generarea sărăciei) politicile sociale nu numai că nu-şi ating scopul de reducere a unor asemenea riscuri, dar sfârşesc, de cele mai multe ori, prin a se transforma în factori de inducere a unor sarcini sporite pentru plătitorii de impozite şi taxe. Putem formula, ipotetic, întrebări asupra mecanismelor şi factorilor care acţionează spre a menţine un sistem de protecţie socială care se dovedeşte incapabil să surmonteze pragul minimului efect, oricât de mari ar fi costurile sistemului. O cale de acces spre formularea unui răspuns, ipotetic şi el, ar putea fi mijlocită de teoria costurilor de oportunitate. Costul de oportunitate reprezintă „costul aferent renunţării la cea mai bună alternativă" (Biz/ed, 2006). Această teorie ne va ajuta, totodată, să căutăm o cale de accesare a unui posibil sistem de protecţie socială înlăuntrul opţiunilor unei clase

politicie şi nu în afara lor. Vreau să spun că în opţiunea unui guvern spre un tip de politică de răspuns la problemele societăţii se ascunde opţiunea clasei politice pentru un anume stil de viaţă, bazat pe slujirea societăţii ori pe folosirea ei ca sumă de instrumente pentru acumulări speculative, bazate adeseori pe forme de dezproprietărire colectivă (atestate, de pildă, de practicile privatizărilor oneroase, asupra cărora s-a insistat aşa de mult în presa de toate culorile). Atunci când clasa politică optează pentru un anume stil de viaţă pentru ea şi pentru societatea peste care guvernează, ea va induce, prin chiar opţiunea ei, un tip de sistem al cărui cost de oportunitate este echivalentul a ceea ce s-ar fi putut câştiga dacă ar fi adoptat un sistem şi deci un stil de viaţă alternativ. Altfel spus, dacă ar opta pentru un sistem şi un stil de viaţă nefondate pe o fiscalitate excesivă, ci pe stimularea, facilitarea şi susţinerea iniţiativei şi a spiritului antreprenorial, lăsând categoriilor largi ale populaţiei libertatea să se descurce singure, adică să-şi plătească direct multe dintre serviciile care poartă haina drepturilor sociale, atunci s-ar obţine alte rezultate politice, sociale şi economice. Numim acest stil alternativ regim de stimulare a emergenţei unei clase mijlocii puternice. Prin urmare, costul de oportunitate al sistemului politicilor actualmente practicat în România este dat de echivalentul câştigurilor pe care le-ar fi adus populaţiei un regim bazat pe clase mijlocii puternice, cu sau fără un sistem de tip suedez (*stat social*).

Să numim acest sistem bazat pe o clasă mijlocie puternică, pe sărăcie redusă şi deci pe transferuri sociale diminuate şi pe o protecţie minimală, sistem de tip Y. Alternativa lui s-ar părea că este actualul sistem care generează privilegii restrânse, la un pol, pentru a genera, la celălalt pol, categorii largi de săraci nevoiţi să trăiască din mila meschină a guvernelor. Îl vom numi pe acesta sistem – X. Ponderea subsistemului de asistenţă socială pare a fi una destul de însemnată în cadrul acestui sistem de tip X, dar, din păcate, efectul său este unul dramatic minimizat. Ar mai fi, însă, şi sistemul de tip β (îl vom numi beta-sistem), care combină politici de protecţie socială şi de asistenţă socială cu ponderi considerabile (căci sărăcia e mare) cu regimuri politice de înaltă moralitate publică şi deci cu elite guvernamentale de tip eroic, dispuse să economisească, nu să consume, să se mobilizeze pentru reforme organice, pentru politici investiţionale reale, cu o atitudine în care se citeşte respectul faţă de populaţie şi de ţară, practicând un soi de asceză intramudană şi, deci, dovedindu-se capabile de jertfă în numele binelui general, al beneficiului general etc. Un asemenea sistem ar fi o mixtură între o politică de tip neocorporatist şi una de tip social-democrat (doctrinar, această combinare implică un mix de idei şi practici derivate dintr-un liberalism social şi o concepţie social-democrată de tip suedez).

Să sintetizăm cele trei modele de răspuns la presiunea riscurilor sociale potenţiale, modele care par să descrie şi cele trei căi posibile de tranziţie pentru ţările care se străduiesc să rezolve chestiunea aşa de complicată a redistribuirii sociale (politicile cheltuielilor publice pentru protecţie socială) şi deci a costurilor tranziţiei însăşi. Cum s-a precizat, putem distinge nu două modele alternative pentru politicile de protecţie socială, ci trei, pe care, pentru simplificare, le vom denumi sisteme X, Y şi β. Iată tabloul matriceal al celor trei configuraţii posibile.

	Sistem X	Sistem Y	Sistem **β**
Clasă mijlocie	slabă	puternică	puternică
Proporţia sărăciei	ridicată	scăzută	scăzută
Transferuri sociale	ridicate	medii	ridicate

În cazul în care trecerea la sistemul Y este aşa de costisitor şi dacă, într-o societate, ar lipsi elite de tip **β**, ar trebui să se menţină sistemul de tip X cel puţin până când societatea ar reuşi să primenească elitele spre un Beta-sistem (sistem de tip **β).** În acest caz, sistemul de tip X ar fi sistemul cu costurile cele mai mici, în ciuda aparenţelor. Un exemplu în acest sens este oferit dacă analizăm actualul sistem cu cele 202 „drepturi de natură socială" (Ministerul de Finanţe, 2010: 37) care se acordă astăzi în România invocate de oficialii guvernamentali pentru a dovedi grija guvernului faţă de categoriile dezavantajate şi, totodată, pentru a justifica orientarea spre o reformă de tranziţie către un sistem de tip Y. În ciuda volumului, a luxurianţei sistemului, cheltuielile medii cu protecţia socială *per capita* în România, cum s-a precizat deja, abia ating 5% din cât reprezintă cheltuielile medii cu protecţia socială *per capita* în UE. Sistemul actual pare extraordinar de generos şi de costisitor totodată, dar, precum se vede, efectul său este minimizat spre insignifianţă. În fapt, multe dintre drepturile sociale au proporţii derizorii. Tabloul general al politicilor de asistenţă socială reflectă o endemică incapacitate de răspuns public la exigenţele prevenirii riscurilor de vulnerabilitate socială. Chiar şi aşa, renunţarea la sistemul de tip X (cu o pondere însemnată a cheltuielilor cu asistenţa socială în totalul veniturilor bugetului de stat), oricât de imperfect este, ar fi de-a dreptul dezastruoasă. Gândind alternativ, putem spune că, deşi pare foarte costisitor, sistemul de protecţie şi de asistenţă socială costă mult mai puţin decât ar costa tranziţia spre un sistem de tip Y, bazat pe clase mijlocii puternice, pe sărăcie redusă şi pe transferuri sociale diminuate. O tranziţie bazată pe doctrina terapiei de şoc în domeniul politicilor sociale se dovedeşte catastrofală, aşa încât pentru acest domeniu sunt necesare modele de tranziţie cu sisteme mixte, care să permită introducerea noului sistem fără o renunţare brutală la cel vechi. O astfel de tranziţie ar trebui susţinută de eforturile sporite ale

populaţiei sau din împrumuturi externe, adică din transferarea costurilor asupra generaţiilor viitoare, toate acestea fiind ineficace dacă n-ar fi dublate de politici de relansare economică centrate pe întreprinzător şi, deci, pe stimularea comportamentului investiţional. Sistemul actual este bazat pe un stat cu fiscalitate excesivă, dar cu „drepturi de natură socială" menţinute la praguri modice. Impasul şi criza reformei sistemului de protecţie socială decurg din practicarea unui sistem de gândire dihotomică şi deci a unei concepţii simplificate de soluţionare (sistem de soluţionare binară). Se verifică şi pentru problematica reformei sistemului de protecţie socială veridicitatea teoriei profesorului Cătălin Zamfir referitoare la cele două strategii de soluţionare: cu variante binare şi cu soluţii rezolutive multiple (Zamfir şi alţii, 2011) (în analiza noastră, sistemul este bazat pe trei soluţii). Prin urmare, costul real al unui stat cu fiscalitate excesivă şi cu un regim de privilegii politice este echivalent, ne spune teoria costului de oportunitate, cu renunţarea „teoretică" la veniturile unei societăţi cu o clasă mijlocie puternică, plus cheltuielile antrenate de cele 202 drepturi sociale practicate azi, plus costurile asistenţei frauduloase. Dacă, aşadar, lăsăm lucrurile să se reformeze organic, de jos în sus, fără eforturi reformatoare de tip mutaţionist, costurile sistemului vor fi cu mult mai mici decât dacă, în numele reducerii costurilor, s-ar trece la o reformă accelerată şi radicală, de tip neoliberal şi fără de speranţe. O asemenea reformă ar ridica costurile la praguri greu de suportat de către o populaţie şi aşa sărăcită, ceea ce ar induce recursul la o politică de împrumuturi escaladate şi deci la o externalizare a costurilor sistemului tot spre cei necăjiţi şi spre generaţiile viitoare. Să reţinem, aşadar, că trecerea de la un sistem de protecţie socială de extracţie *socială* la unul de întemeiere *neoliberal*ă costă enorm şi aruncă populaţia ţării în sărăcie endemică, în transferuri de riscuri şi de poveri reformatoare spre generaţiile de mâine şi spre bătrânii de azi, care se vor confrunta cu «tăieri» bruşte de facilităţi în numele reformei sistemului, deci al unei raţionalităţi despre care nu-şi va putea aminti nimeni vreodată, căci cei de mâine vor suporta oricum costurile reformei de azi asupra căreia nu şi-au dat consimţământul şi care va fi, probabil, uitată ea însăşi, cum se întâmplă cu uitarea involuntară a tuturor fenomenelor traumatizante.

3.4. Distribuţia raritătii în Occident şi în ţările post-comuniste

Suntem nevoiţi, aşadar, să reluăm succint cunoscutele noţiuni generale: risc, sărăcie, protecţie socială, spre a le regândi înlăuntrul unui raport de supradeterminare pe care-l induc riscurile atât asupra sărăciei şi a nevoilor cât şi asupra politicilor de protejare a persoanelor defavorizate. Riscu-

rile sociale sunt evenimente negative, provocate în chip direct sau prin efecte secundare de anumite tipuri de acţiuni individuale sau colective proprii unui mod de viaţă, unor regimuri de putere, unui anume sistem de civilizaţie etc. Riscurile sunt, în mod obişnuit, întâmpinate prin politici de contracarare, în caz contrar, categoriile de persoane supuse evenimentelor generatoare de risc devin categorii vulnerabile. Numim acest tip de risc, multiplicat prin întârzierea reacţiei ori prin absenţa reacţiei sau prin inadecvarea ei, risc de vulnerabilitate (vulnerabilizare) socială. Politicile de preîntâmpinare a unor asemenea riscuri fac parte din politicile de protecţie socială şi din gama largă a asistenţei sociale. Politicile de protecţie socială caută un răspuns la presiunea riscurilor sociale, dar acel răspuns este supradeterminat de însuşi fenomenul riscurilor (sferă şi intensitate), astfel că aceleaşi politici de protecţie înregistrează efecte minimizate într-o societate cu riscuri sociale mari, comparativ cu o societate în care riscurile sociale sunt mai mici. „Cei mai săraci 20% dintre români primesc un sfert din totalul beneficiilor contributorii"2, se precizează într-un comentariu al unui analist pe Hotnews. Din simpla menţionare a acestui raport de participare la beneficiile contributorii deducem că proporţia sărăciei este atât de mare încât efectul sistemului de protecţie socială va fi minimizat ca urmare tocmai a unei asemenea disproporţii. Riscul marii sărăcii induce un efect de minimizare asupra rezultatelor scontate ale politicilor de protecţie socială. Fenomenul efectului minimizat este însă datorat şi unui alt tip de riscuri sociale, pe care unii analişti le încadrează în clasa riscurilor cu etiogeneză politică. Spre deosebire de societatea industrială, unde „producţia socială a avuţiei este acompaniată în plan secundar de producerea socială a riscului" (Beck, 1992: 19), în societatea de tranziţie „generarea de privilegii politice induce sistematic un proces negativ de generare politică a riscului social. Acesta este, de regulă, unul şi acelaşi cu efectul politicilor incorecte de redistribuţie a rarităţii. În vreme ce în societatea industrială, distribuţia rarităţii acompa-

[2] „Beneficiile sociale – în sens restrâns – acoperă, în general, fie nevoile persoanelor ce depăşesc vârsta de pensionare sau incapabile de a se susţine din punct de vedere financiar singure – ca de exemplu persoanele bolnave, cu handicap sau cele care, din diferite motive, nu reuşesc să găsească un loc de muncă –, fie nevoile persoanelor considerate a face parte din categorii ce prezintă un risc ridicat de a ajunge in dificultăţi financiare (e.g., familii cu copii, familii monoparentale). Beneficiile sociale pot fi contributorii, i.e. beneficiile sunt condiţionate de plata unei contribuţii din partea individului, sau noncontributorii. Primele sunt plătite din fonduri sociale speciale, iar cele din urmă din taxele şi impozitele generale. Beneficiile sociale pot fi universaliste, respectiv categoriale, caz în care eligibilitatea este conferită în baza apartenenţei la o anumită categorie socială (e.g., cetăţean, copil aflat în întreţinere, mamă singură cu copil în întreţinere, familie cu copii), sau pot fi bazate pe testarea mijloacelor de trai ale individului sau familiei" (Pop, 2002).

niază problemele şi conflictele care derivă din definiţia producţiei şi din strategiile folosirii echipamentului tehnoştiinţific" (Beck, 1992: 19), în societatea postcomunistă distribuţia rarităţii acompaniază clasa tensiunilor şi conflictelor care decurg din generarea de privilegii politice. Efectul minimizat al politicilor de protecţie socială se încadrează în clasa efectelor perverse ale tranziţiei, chestiune la care s-a referit într-o manieră aprofundată profesorul Cătălin Zamfir. Referindu-se tocmai la efectele pe dos ale tranziţiei, Dsa formulează această întrebare oarecum retorică: „cum se pot explica nereuşitele şocante ale tranziţiei în condiţiile în care totul ar fi trebuit să se desfăşoare conform aşteptărilor? Cum poate o strategie de reformă (…) susţinută de un larg consens intern şi de un suport occidental (…) să producă prin aplicare asemenea rezultate negative?" (Zamfir, 2004: 35). Politicile sociale şi, probabil, alte tipuri de politici guvernamentale sunt expuse, în chip oarecum fatal, legităţii efectului minimizat. Minimizarea este un fenomen de supradeterminare. Riscurile sociale intervin ca supradeterminări în orice acţiune guvernamentală, astfel că rezultatul politicilor este întotdeauna sub pragul aşteptat. Altfel spus, riscurile sociale se întorc în sistem sub forma unor deteriorări escaladate ale stărilor acestuia.

Vorbind despre fenomenul redistribuirii riscurilor antrenat de evoluţia modernă a societăţii de tip occidental, U. Beck subliniază faptul că putem consemna, la scara acestor societăţi, o „translaţie dinspre logica distribuţiei avuţiei, proprie unei societăţi a rarităţii, către logica distribuţiei riscului, definitorie pentru modernitatea târzie" (Beck, 1992: 19).

Cât priveşte societăţile europene estice, vom sesiza că la acest gen de riscuri sociale proprii societăţilor de tip occidental se supra-adaugă o specie nouă de riscuri care sunt produse şi redistribuite politic. În cadrul societăţilor estice, clasa politică şi puterea sunt de departe factori mult mai relevanţi pentru logica sistemului decât sunt factorii economici (a căror relevanţă este indubitabil sporită în logica societăţilor de tip occidental). Noţiunea de stat al bunăstării are înţelesuri cu totul distincte în cele două specii de societăţi. Să reţinem această distincţie a sociologului german între societatea producătoare de riscuri şi societatea generatoare de inegalităţi, denumită şi „societate de clasă", distincţie la care adăugăm şi tipul de societate ivit în urma căderii regimurilor comuniste, context în care s-a impus conceptul de societate postcomunistă în tranziţie.

„Conceptele de societate de clasă şi/sau industrială s-au ivit în jurul problemelor legate de posibilitatea distribuirii avuţiei într-un mod social-mente legitim şi totodată inegalitar" (Beck, 1992: 19).

Conceptul de societate postcomunistă în tranziţie a fost elaborat, între altele, tocmai pentru a evidenţia decalajele şi, deopotrivă, pentru a desemna

noul sistem de redistribuţie a riscurilor pe seama şi pe cheltuiala celor care nu sunt acceptaţi la elaborarea regulilor şi la luarea deciziilor în cadrul jocurilor politice. Jocul actorilor pe scena politică este, iată, factorul cel mai semnificativ în ceea ce priveşte gradul de expunere la riscuri şi la vulnerabilităţi şi, deci, gradaţia neputinţelor în faţa legii efectului minimizat.

Să vedem însă pe ce se reazemă sistemul, ce fel de actori se mişcă pe scena lui, cine sunt cei ce-ar trebui să suporte costurile reformării sistemului şi care ar fi resursele reformării sale. Ipotetic, vom spune că fundul sacului e gol şi actualii beneficiari ai sistemului n-ar putea suporta costurile unei noi tranziţii, căci pragurile sărăciei şi ale presiunilor crizei sunt aşa de ridicate încât orice suplimentare a poverilor ar fi cu siguranţă ineficace, dacă nu dezastruoase.

3.5. Scena şi actorii reformării sistemului. Structura inegalitară a protecţiei sociale în Europa. Cum şi cât de mult îşi protejează statele europene propriile popoare

Să examinăm, în fine, scena şi actorii ei, pentru a evalua energia sistemului şi, deci, potenţialul real al unei posibile reforme. Am sugerat până aici că întrucât sistemul funcţionează într-o societate care produce riscuri, acestea vor acţiona în sistem şi asupra sistemului ca factori de supradeterminare a dificultăţilor populaţiei, a funcţionării sistemului şi, în consecinţă, a efectelor unor politici, în cadrul sistemului. Modul în care se propagă supradeterminările riscurilor în sistem este inteligibil, cum s-a precizat, prin ceea ce am denumit *legea efectului minimizat*. Altfel spus, oricât de „savant" (inteligent) ar fi sistemul, efectele lui nu vor putea trece peste un anume prag, care se va situa întotdeauna la un nivel impus prin efectul de minimizare datorat fenomenului de supradeterminare care introduce deteriorări sporite în sistem (sărăcie sporită, vulnerabilităţi sporite etc.). Altminteri spus, riscurile produse pe cale economică şi politică vor pune baricade la toate efectele scontate ale unei/unor politici sociale sau generale peste care nu se va putea trece. Spunem că efectul politicilor a fost şi este minimizat de influenţa riscurilor, care acţionează ca factori de supradeterminare, cum s-a precizat deja. Totul este legat de actorii de pe scena sistemului şi de capacitatea lor de a diminua riscurile, dacă nu le pot înlătura. Actorii principali pe scena sistemului sunt, evident, guvernele şi săracii, cei ce au nevoie de protecţie socială, care ar trebui să beneficieze de efectele politicilor de protecţie. Ceea ce susţinem prin ipoteza noastră este că, oricât de laborios ar fi sistemul şi oricât de luxuriante ar fi formele de protecţie şi de asistenţă socială practicate în sistem, beneficiarii lui n-

ar putea obţine mai mult decât un efect minimizat, fiindcă riscurile şi vulnerabilităţile ar interveni în chip fatal în jocul factorilor sistemului. Simplu spus, ceea ce cumpărai ieri cu 2 lei cumperi azi cu 4 lei, încât sistemul n-a putut să sară peste umbra lui.

Oricât de mult vor fi crescut cheltuielile cu protecţia socială în România, politicile guvernelor n-au putut să sară peste pragul efectului minimizat (tocmai fiindcă a crescut costul vieţii, ca urmare a adâncirii riscurilor), astfel că România a rămas, în continuare, ţara cu cea mai scăzută putere de cumpărare a ajutoarelor sociale primite de la stat.

Efectul minimizat al politicilor de protecţie socială reiese şi din tabelul şi graficul de mai jos. Cheltuielile totale cu protecţia socială per capita, în anul 2009 se ridicau la 332 EUR, fiind cele mai scăzute din Uniunea Europeană: „România e pe ultimul loc, ceea ce demonstrează că puterea de cumpărare a acelor ajutoare sociale oferite de România este cea mai scăzută din Europa" (Benezic şi Grosu, 2011). În Polonia, puterea de cumpărare a ajutoarelor sociale este de peste patru ori mai mare, în Grecia este de peste 13 ori mai mare, în Ungaria este de peste patru ori mai mare, pentru ca în Franţa să fie de peste 20 de ori mai mare. Altminteri spus, în ochii guvernanţilor francezi, un francez valorează cât 20 de români, în Ungaria, un ungur valorează cât patru români, în Bulgaria, un bulgar valorează cât aproape doi români etc. A fi european mijlociu echivalează cu 20 de români. Acesta este preţul la care este ţinut românul în cadrul politicilor sociale ale statului român, din motive pe care oficialii le aruncă în sarcina, şi deci, pe seama poporului, dar care, în lumina ipotezei redistribuirii politice a riscurilor şi a rarităţii, sunt datorate guvernelor tranziţiei.

Tabelul nr. 1
Cheltuielile totale cu protecţia socială per capita în ţările UE, în anul 2009

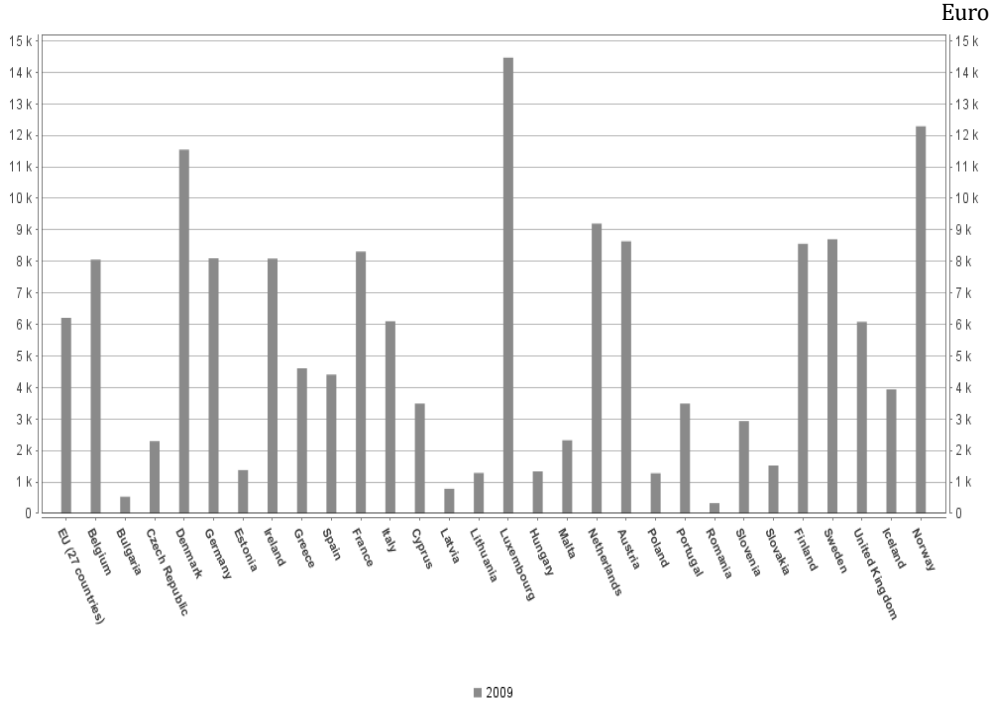
Euro

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Uniunea Europeană (27)	:	6,084	6,301	6,426	6,683	6,935
Aria euro (17)	6,739	6,951	7,156	7,382	7,712	8,168
Belgia	7,661	7,910	8,176	8,457	9,095	9,597
Bulgaria	:	454	489	568	720	792
Cehia	1,674	1,878	2,073	2,303	2,669	2,756
Danemarca	11,201	11,570	11,764	11,982	12,596	13,473
Germania	8,006	8,099	8,118	8,203	8,425	9,097
Estonia	933	1,043	1,209	1,450	1,809	1,982
Irlanda	6,619	7,053	7,637	8,178	8,963	10,042
Grecia	3,956	4,320	4,632	4,937	5,446	5,742
Spaina	4,007	4,310	4,580	4,855	5,284	5,749

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Franța	8,308	8,597	8,752	9,053	9,338	9,676
Italia	6,216	6,434	6,714	6,961	7,286	7,529
Cipru	3,090	3,293	3,519	3,686	4,000	4,409
Letonia	637	720	887	1,042	1,283	1,384
Lituania	710	812	949	1,226	1,554	1,694
Luxemburg	13,358	14,122	14,671	15,081	16,339	17,359
Ungaria	1,688	1,927	1,999	2,243	2,406	2,135
Malta	2,104	2,194	2,290	2,404	2,617	2,817
Olanda	8,550	8,764	9,520	9,880	10,295	10,919
Austria	8,354	8,561	8,846	9,166	9,637	10,105
Polonia	1,075	1,262	1,382	1,481	1,768	1,604
Portugalia	3,390	3,583	3,724	3,812	3,942	4,272
România	361	496	580	784	926	940
Slovenia	3,173	3,306	3,512	3,648	3,938	4,200
Slovacia	1,087	1,179	1,350	1,631	1,914	2,189
Finlanda	7,764	8,011	8,316	8,625	9,141	9,820
Suedia	10,236	10,288	10,640	10,792	10,669	10,063
Marea Britanie	7,660	8,000	8,369	7,840	7,708	7,390

Sursa: Eurostat, 2012.

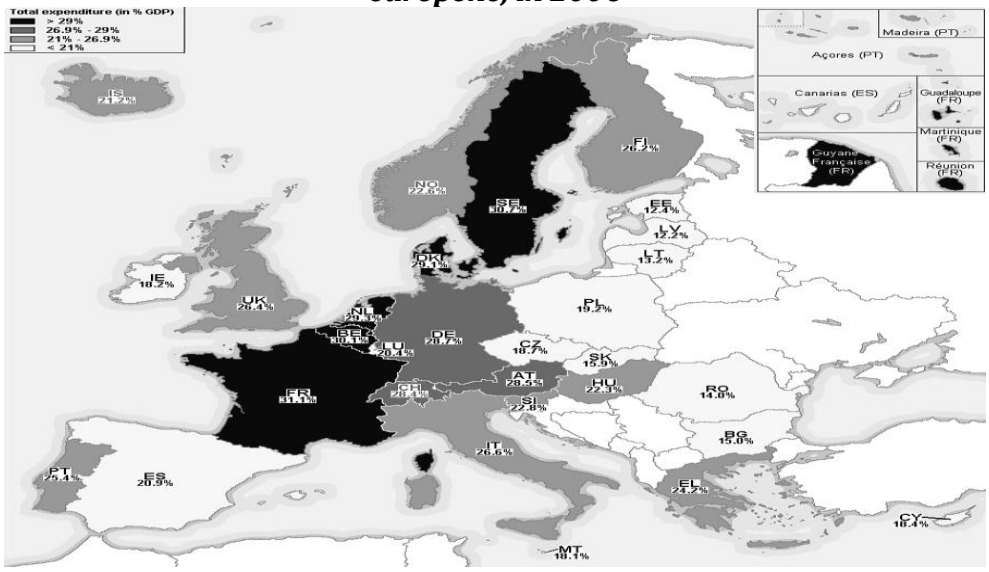
Graficul 1
Cheltuielile totale cu protecția socială per capita în țările UE, Norvegia și Islanda, în anul 2009



Sursa: Eurostat, 2012.

În timp ce valoarea cheltuielilor cu protecţia socială *per capita*, în România, reprezintă 5,3% din media cheltuielilor cu protecţia socială *per capita* în cele 27 de state membre ale UE, valoarea totală a cheltuielilor sociale ca procent din PIB-ul ţării noastre se ridică la 14%. Harta de mai jos prezintă ponderile cheltuielilor sociale în PIB al ţărilor din UE, în anul 2009. Aceste date arată că, indiferent de guverne şi de politicile lor, ceva din sistem a menţinut România în aceiaşi poziţie, încât efectul politicilor n-a putut escalada pragul său aşa de coborât, comparativ cu celelalte ţări europene. Efectul a fost, de fiecare dată, minimizat de intervenţia unor factori ascunşi din sistem, care nu sunt altceva decât suma de riscuri reproduse de la o perioadă la alta. Riscurile s-au întors în sistem, după fiecare ciclu guvernator, cu putere de minimizare a efectelor scontate ale diverselor politici guvernamentale. Problema care se ridică este aceasta: de ce n-au reuşit guvernele să reducă riscurile şi, astfel, să maximizeze efectele politicilor de răspuns la diversele probleme sociale? Studiul hărţii dezvăluie patru trepte europene de risc şi, deci, de putere de contracarare a legii efectului minimizat în Europa. Pe treapta cea mai de jos a puterii de contracarare a efectelor legii se situează ţările baltice, România şi Bulgaria, urmate la o semnificativă distanţă de Polonia, Cehia, Slovacia. Pe treapta cea mai de sus a puterii de contracarare a legii efectului minimizat se situează Franţa, Norvegia, Belgia, Danemarca şi Olanda.

Harta 1
Ponderea cheltuielilor totale cu protecţia socială în PIB al unor state europene, în 2006



Sursa: Eurostat, 2012.

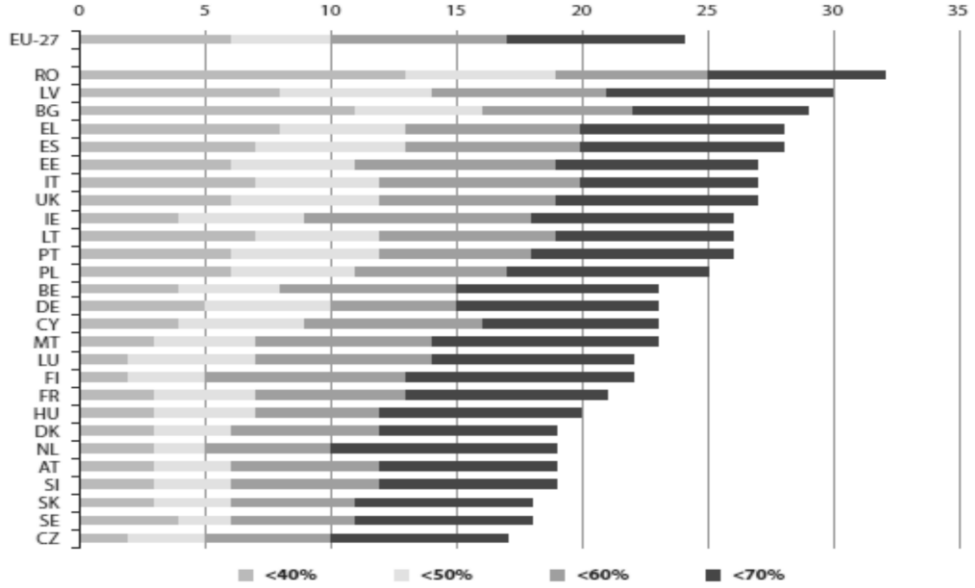
Prin urmare, dacă socotim ţările drept actori pe scena aflată sub incidenţa legii efectului minimizat, adică a puterii diminuate de protecţie socială, vom sesiza că România se află la pragul cel mai de jos al puterii de protecţie socială. Dacă ţinem seama de datele prezentate în *Raportul social al ICCV* intitulat *Situaţia sărăciei României în context european,* conform cărora în 2007, de pildă, circa 1/3 din populaţia României realiza venituri care se situau sub pragul de 70% din valoarea venitului median în spaţiul UE, atunci putem spune că 32% dintre români se află în situaţie vulnerabilă. Putem afirma că sistemul actual de protecţie socială nu contribuie la o calmare a riscurilor sociale, chiar dacă datele statistice arată că „18 436,5 mii persoane au beneficiat, direct sau indirect, de protecţie socială" (MMFPS, 2011:1). Datele provizorii ale ultimului Recensământ al populaţiei şi locuinţelor (2011) arată că populaţia stabilă a României este de 19 043 mii persoane (INS, 2012). În ipoteza în care numărul celor care beneficiază, direct sau indirect, de protecţie socială se menţine, în anul 2011, la o valoare apropiată de cea înregistrată în 2009, atunci ponderea persoanelor care au beneficiat de protecţie socială în totalul populaţiei stabile a României se ridică la 96,8%. Sistemul pansează rana, însă n-o vindecă, iar pansamentul aplicat nu face decât să amăgească pacientul. Spunem, aşadar, că sistemul este unul în şi prin care se exprimă o necesitate a subvieţuirii, este dictat de imperativul unei simple subvieţuiri. Nu putem să ne aşteptăm ca el să rezolve, în vreun fel, chestiunea gravă a riscurilor sociale şi, deci, a vulnerabilităţii cu care se confruntă 30% dintre români, dacă ne raportăm la proporţia celor care câştigă sub pragul de 70% din valoarea venitului median din spaţiul UE. A-l redimensiona, adică a reduce ponderea contribuţiilor ar fi dezastruos. Pe de altă parte, acel mod de exprimare: „într-o formă sau alta", „direct sau indirect", e o manieră „inteligentă" de a escamota responsabilitatea pentru cei 30% dintre cetăţenii României care nu pot scăpa de riscul vulnerabilităţii sărăciei relative. Riscul sărăciei relative nu poate fi contracarat prin actualele politici sociale, iar retorica discursului oficial arată doar inabilitatea adoptării unor politici dedicate unor categorii incapabile să treacă de pragul subvieţuirii. Iar categoria acestora reprezintă treimea nenorocită a populaţiei României raportată la întregul ei. Iată, în fine, concluzia *Raportului social al ICCV* nr. 4/2011, intitulat *Situaţia sărăciei României în context european*:

„***Românii – cei mai săraci europeni.*** Ca efect al performanţei economice scăzute în România, în ultimele două decenii, complementar cu *nivelul cel mai scăzut al protecţiei sociale, nivelul sărăciei în ţara noastră este cel mai ridicat* din Europa. În anul 2007, aproape o treime din populaţia

României (32%) realiza venituri sub 70% din valoarea venitului median din spaţiul UE, situându-se în situaţie de sărăcie relativă".

În Graficul 2 sunt prezentate ratele sărăciei, în funcţie de pragurile de 40%, 50%, 60% şi 70% din „venitul disponibil echivalent"[3] în cazul celor 27 de ţări ale UE.

Graficul 2
Ratele sărăciei (% din totalul populaţiei) în funcţie de pragurile de 40%, 50%, 60% şi 70% din „venitul disponibil echivalent", în anul 2007



Sursa: *Eurostat*, 2012.

3.6. Intervenţia statului şi legea dublei distribuiri

Politicile sociale promovate de *guvernările postcomuniste* din societatea românească nu au reuşit, aşadar, să reducă riscurile sociale care derivă dintr-un fenomen aşa de îngrijorător precum acela al sărăciei de mare extensie (o treime din totalul populaţiei). Sărăcia devine o constantă îngrijorătoare a societăţii româneşti pe care nici o guvernare postcomunistă din ultimii 20 de ani nu a reuşit s-o diminueze. Oricât de importante ar fi fost sumele din bugetul ţării alocate politicilor sociale în toţi aceşti ani şi

[3] „Venitul disponibil echivalent": venitul total disponibil al gospodăriei, împărţit la „mărimea sa echivalentă". „Mărime echivalentă": mărime calculată cu ajutorul scării modificate a OCDE (care atribuie o pondere de 1,0 primului adult, de 0,5 celorlalte persoane în vârstă de 14 ani sau mai mult care trăiesc în gospodărie şi de 0,3 copiilor sub 14 ani) (CE, 2004).

oricât ar fi partea din avuţia românilor redistribuită pentru a finanţa un sistem de protecţie socială, politicile de protecţie socială se dovedesc a fi ineficiente, atât timp cât 32% din populaţia României continuă să trăiască în sărăcie relativă[4]. Şi aceasta pentru că *politicile sociale şi fiscale* promovate în toţi aceşti ani s-au transformat, din păcate, în instrumente de redistribuire a riscurilor, în loc să servească tocmai ca mijloace ale reducerii lor.

Mecanismele intervenţiei «statului bunăstării» sunt folosite, în cazul normal, pentru a ajuta persoanele defavorizate, dar, în cazul societăţilor estice, aceste mecanisme sunt folosite şi pentru a redistribui efectele unui mod de viaţă foarte costisitor, propriu clasei guvernante. Aceasta este mai aproape de profilul clasei de *loisir* (*leisure class*). Am denumit acest fenomen *dublă redistribuţie*. Odată cu redistribuţia riscurilor care derivă din fenomenul raritătii resurselor, în societăţile estice se petrece şi o redistribuţie a efectelor unui mod de viaţă bazat pe un consum necompensat, *redistribuit în sarcina muncii sociale*, adică *a majorităţii populaţiei cu venituri modeste*. Principalele mecanisme folosite de clasele guvernante pentru a putea să trăiască în acest fel şi a răspunde minimal presiunii sociale şi ameninţărilor acumulării riscurilor de vulnerabilitate socială ar putea fi desemnate prin noţiunea „statului cu fiscalitate excesivă". Un stat cu un asemenea profil induce o fiscalitate împovărătoare şi un sector economic subteran, nereuşind, în realitate, să rezolve nici problemele relansării economiei şi nici pe cele ale protecţiei sociale.

Paradigma societăţii riscurilor ar trebui redefinită, aşadar, pentru a ne îngădui să ţinem seama de situaţia specifică acestui tip de societăţi. În formularea ei standard, această paradigmă se referă la soluţionarea unei probleme distincte: „cum pot fi prevenite, minimizate, (*dramatized*) sau canalizate riscuri şi hazarduri produse, în mod sistematic, în cadrul modernizării…? Cum pot fi ele limitate şi distribuite în aşa fel încât nici procesul de modernizare să nu aibă de suferit, dar nici limitele a ceea ce este tolerabil din punct de vedere ecologic, psihologic şi social să nu fie depăşite?" (Beck, 1992: 19) Cu totul alta este situaţia societăţilor estice, în general.

Aşa cum reiese din cartea profesorului Cătălin Zamfir dedicată „ieşirii din tranziţie", societăţile postcomuniste s-au confruntat şi se confruntă cu două serii de probleme: cum se pot elibera din constrângerile politice specifice vechiului regim şi cum pot să se împace cu noile constrângeri politice şi cu riscurile unui mod de viaţă propriu aşa-numitelor „societăţi în

[4] Am luat în considerare rata sărăciei în funcţie de pragul de 70% din venitul disponibil echivalent, astfel încât proporţia românilor care obţineau venituri situate sub acest prag se ridica la 32% din totalul populaţiei în anul 2007.

tranziţie". Cu variaţiuni de la una la alta, societăţile estice au trebuit să gestioneze efectele a trei procese distructive, induse aproape exclusiv de factori de ordin politic şi motivate exclusiv politic:

- primul proces se referă la decizia de dezintegrare a anumitor structuri sociale (cum au fost, de pildă, agricultura cooperatistă, în genere, cooperaţia, posesiunile corporative, proprietatea de muncă, adică dreptul de posesiune şi de folosinţă a echipamentului fostelor CAP-uri, al sistemului de irigaţii, al industrialismului însuşi etc.) doar pentru că s-ar fi bazat pe o structură statală centralizată. Aceste structuri au fost dezagregate prin motivaţie strict politică, fără să fi fost între timp înlocuite cu alte tipuri de structuri capabile să menţină în funcţiune sistemul social, cel puţin la nivelul său minimal. În acest fel, au fost induse pe cale politică riscuri structurale;
- al doilea proces se referă la înlocuirea unor importante instituţii şi subsisteme culturale, doar pentru că fuseseră utilizate de oamenii perioadei comuniste, deşi oamenii le-au folosit nu pentru a se ajusta sistemului comunist, ci pentru a învăţa să trăiască cu mai puţine efecte distructive pentru modul lor de gândire şi de viaţă. Abrogarea Legii Patrimoniului cultural, de pildă, de către primul guvern revoluţionar reprezintă cea mai grăitoare dovadă în acest sens, tot astfel, în alte sfere, au fost decizii bazate pe acelaşi tip de raţionament;
- în numele reformei au fost distruse vechile certitudini care garantaseră acoperirea unor riscuri şi nevoi de bază a căror nesatisfacere ar fi ameninţat nivelul de trai al oamenilor de rând.

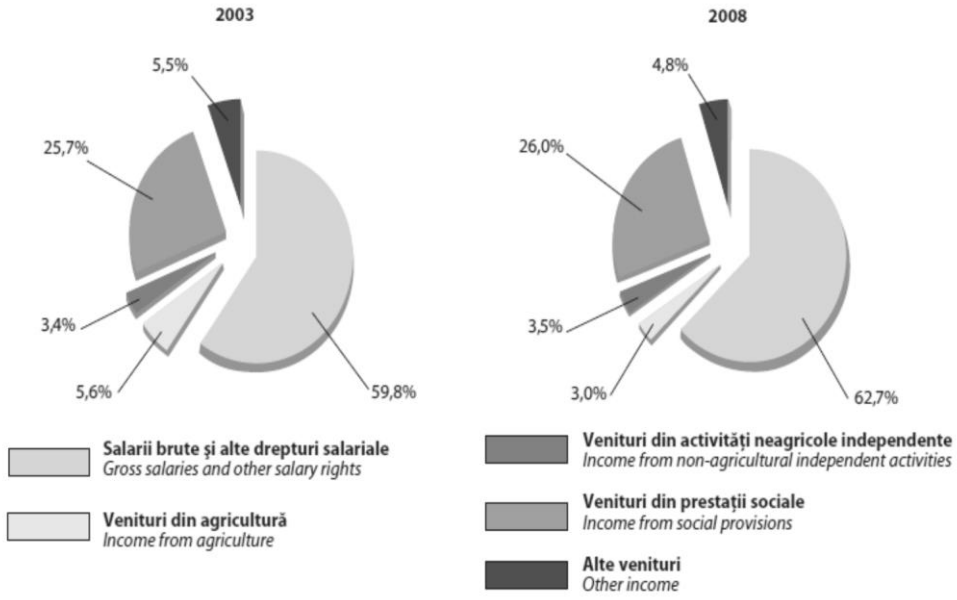
S-au creat, astfel, în România, premisele unui nou tip de societate, guvernată prin politici de redistribuire a riscurilor, prin practici de amânare a rezolvării problemelor stringente, cum ar fi calitatea cu totul precară a vieţii unui segment de populaţie reprezentând 32% din populaţia ţării, în care se grupează cei ce se situează sub pragul sărăciei relative (Zamfir (coord.), 2011). Politicile sociale şi fiscale devin, aşadar, instrumente ale redistribuirii riscurilor în societatea românească.

Conform propriilor calcule, 96,8% din populaţia României beneficiază de o formă sau alta de protecţie socială. Cu toate acestea politicile de protecţie socială n-au reuşit să surmonteze pragul celor circa 30% săraci. Conform Raportului Institutului de Cercetare a Calităţii Vieţii, 32% dintre cetăţenii români trăiesc, precum s-a precizat mai sus, în sărăcie relativă. Ambele categorii de date au în spate aceiaşi tristă naraţiune socială:

neputinţele unei societăţi, nevoită să trăiască din mila statului sau să alunece în sărăcia apăsătoare.

O privire asupra veniturilor şi structurii veniturilor totale în trimestrul IV al anului 2010 dezvăluie dependenţa în creştere a gospodăriilor defavorizate de veniturile din prestaţii sociale. Iată datele:

Graficul 3
Structura veniturilor băneşti



Sursa: Anuarul Statistic al României, 2009.

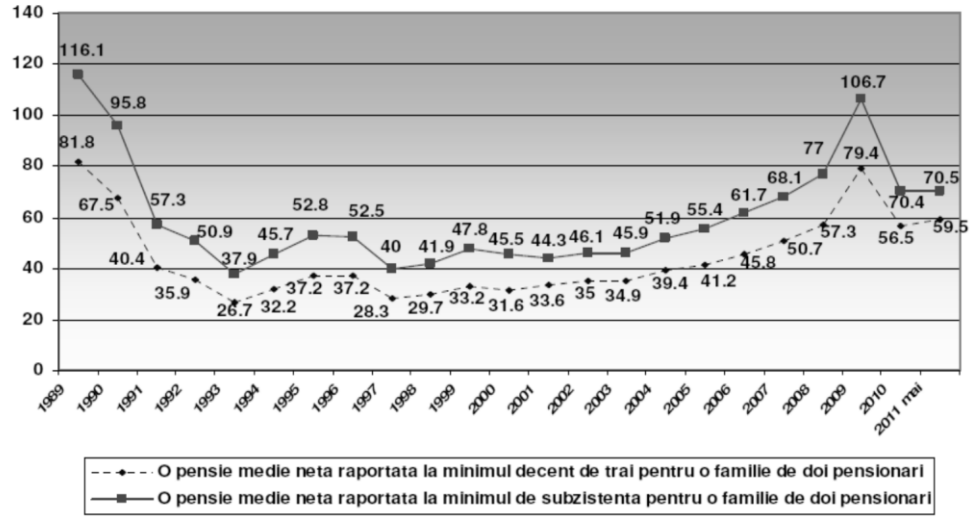
Ponderea veniturilor din prestaţii sociale în totalul veniturilor era de 26% în 2008, în creştere relativă faţă de anul 2003, când valoarea ponderii se ridica la 25,7%. Este o altă dovadă a veracităţii legii efectului minimizat al politicilor guvernamentale. Din 2003 şi până în 2009 ponderea veniturilor din prestaţii sociale creşte, în loc să scadă, ceea ce arată gradul sporit de dependenţă a gospodăriilor defavorizate de acest tip de venituri, care este un indicator al vulnerabilităţii sociale. În trimestrul IV al anului 2010, această pondere scade la 25,3% (*Graficul 4*), însă continuă să reprezinte o pătrime din venitul total. Gospodăriile al căror cap este reprezentat de persoana pensionată depind de prestaţii sociale într-o proporţie de 55,4% din totalul veniturilor lor băneşti (*Tabelul nr. 2*).

Tabelul nr. 2
Nivelul şi structura veniturilor totale, în trimestrul IV, 2010

	Venituri totale	% din total:							
		Venituri băneşti	din care:				Venituri în natură	din care:	
	medii lunare pe persoană - lei -		salarii brute şi alte drepturi salariale	venituri din agri-cultură	venituri din acti-vităţi neagri-cole inde-pen-dente	venituri din pres-taţii sociale		Contra-valoarea veniturilor în natură obţinute de salariaţi şi beneficiarii de prestaţii sociale	Contra-valoarea consu-mului de produse agroali-mentare din resurse proprii
TOTAL	**797,15**	**82,6**	**48,6**	**2,5**	**2,6**	**25,3**	**17,4**	**1,8**	**15,6**
Statutul ocupaţional al capului gospodăriei: din care:									
• Salariat	976,98	89,8	80,1	0,5	0,5	6,4	10,2	1,8	8,4
• Agricultor	485,29	51,2	7,9	21,2	3,8	13,8	48,8	1,4	47,4
• Şomer	487,20	80,1	36,9	4,0	3,6	23,4	19,9	2,5	17,4
• Pensionar	787,03	78,1	17,1	2,2	1,1	55,4	21,9	1,9	20,0
URBAN	**922,48**	**91,6**	**61,7**	**0,4**	**2,1**	**23,9**	**8,4**	**2,2**	**6,2**
RURAL	**644,54**	**66,9**	**25,7**	**6,2**	**3,5**	**27,6**	**33,1**	**1,2**	**31,9**

Sursa: Studiul privind *Veniturile şi cheltuielile gospodăriilor populaţiei, în trimestrul IV 2010,* INS, Comunicat de presă nr. 69/2011.

Graficul 4
„Gradul de acoperire a trebuinţelor aferente minimului decent de trai, respectiv minimului de subzistenţă, în familia de pensionari cu o pensie medie netă de asigurări sociale de stat”
(Raportul social al ICCV nr. 4, 2011: 17)



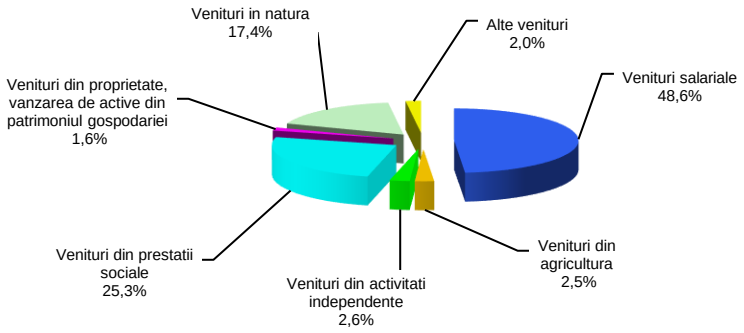
Sursa: Raportul social al ICCV nr. 4/2011.

Efectul minimizat al politicilor sociale este cât se poate de evident în cazul acestor gospodării care deşi beneficiază de venituri din prestaţii sociale într-o proporţie de 55,4% nu-şi pot satisface „trebuinţele minimului de subzistenţă" (Zamfir (coord.), 2011).

„Când familia de pensionari a dispus numai de o pensie medie netă, aceasta nu a putut satisface nici trebuinţele minimului de subzistenţă (cu excepţia anilor 1989 şi 2009). O asemenea categorie de familie însă, niciodată nu şi-a putut permite un nivel minim decent de trai" (Zamfir (coord.), 2011:17) Iată datele calculate de către raportorii ICCV (Graficul 4).

Graficul 5

Structura veniturilor totale ale gospodariilor, pe surse de formare, in trimestrul IV 2010



Sursa: Studiul privind *Veniturile şi cheltuielile gospodăriilor populaţiei, în trimestrul IV 2010,* INS, Comunicat de presă nr. 69, 2011.

Distribuţia inegalităţii şi conflictele care decurg din această distribuţie ocupă, de departe, prim-planul vieţii sociale, atâta vreme cât nevoi materiale evidente, dimpreună cu „dictatura rarităţii, domină gândirea şi acţiunea oamenilor (prezente astăzi în mai toate părţile aşa-numitei *Lumi a treia*). În aceste condiţii proprii unei societăţi a rarităţii, procesul de modernizare pretinde că este capabil să deschidă porţile spre sursele ascunse de bunăstare socială cu cheile dezvoltării tehnico-ştiinţifice…" (Beck, 1992: 20). În societăţile postcomuniste însă au fost deschise, în paralel, şi porţile surselor ascunse ale riscurilor neobişnuite, cum ar fi acelea strâns legate de elitele deviante, adică de acel tip de elite egoiste, centrate pe propriul lor interes, chiar dacă un asemenea impuls ar afecta condiţiile de viaţă ale altor grupuri

sociale. Principalul mod de acţiune ale unor astfel de elite este acela al redistribuirii riscurilor în societate, cu scopul de a disimula măsuri ce, la prima vedere, îmbracă forma politicilor „de răspuns" la provocările cu caracter social dar nu sunt însă, decât modalităţi de perpetuare a intereselor lor politice. A depăşi starea aceasta presupune mai mult decât fasonarea unor politici de protecţie a celor necăjiţi. Un atare obiectiv reclamă o transformare profundă a profilului spiritual al clasei guvrenante, ceea ce este o chestiune de maximă urgenţă pentru România de mâine.

3.7. Bibliografie

1. Bădescu, C., Bădescu, I., Neoimperialismul sistemului mondial şi cultura crizei (ms), 2012.
2. Beck, U., Risk Society. Towards a New Modernity, London, Sage Publications, 1992.
3. Benezic, D., Grosu, C., De ce România nu este stat asistenţial. De ce România e stat populist. Comparaţia cu Europa socială, disponibil online la http://cursdeguvernare.ro/de-ce-romania-nu-e-stat-asistential-de-ce-romania-e-stat-populist-comparatia-cu-europa.html, 2011.
4. Pop, L., Beneficiile sociale, disponibil online la http://www.iccv.ro/oldiccv/romana/dictionar/luana/luana_bs.htm, 2002.
5. Rubini, N., Mihm, S., Economia crizelor, Bucureşti, Editura Publica, 2010.
6. Zamfir, E., Bădescu, I., Zamfir, C., (coord.), Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie, Bucureşti, Editura Expert, 2000.
7. Zamfir, C., O analiză critică a tranziţiei. Ce va fi după?, Iaşi, Editura Polirom, 2004.
8. Zamfir, C., (coord.), Stanciu, M., Mihăilescu, A., Situaţia sărăciei României în context european, Raportul social al ICCV, ICCV, nr. 4, 2011.
9. Zamfir, C. şi colaboratorii, România: răspunsuri la criză, ICCV, 2011.
10. *** Analiza influenţei acordării principalelor transferuri sociale asupra sărăciei absolute în anul 2009, Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale, Direcţia Programe Incluziune Socială, disponibil online la http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Rapoarte-Studii/280111Analiza.pdf.
11. *** Comunicat de presă din 2 februarie 2012 privind rezultatele provizorii ale Recensământului Populaţiei şi Locuinţelor – 2011, disponibil online la http://www.recensamantromania.ro/wp-content/uploads/2012/02/Comunicat_DATE_PROVIZORII_RPL_2011.pdf.
12. *** ASR 2009.

13. *** Biz/ed, disponibil online la http://www.bized.co.uk/learn/economics/notes/opportunity.htm, 2006.
14. *** EUROSTAT, 2012.
15. *** Raport privind activitatea de audit intern din sectorul public pe anul 2009, Ministerul de Finanţe, 2010.
16. *** Regulamentul (CE) nr. 28/2004 al Comisiei din 5 ianuarie 2004 de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 1177/2003 al Parlamentului European şi al Consiliului privind statisticile comunitare referitoare la venit şi la condiţiile de viaţă (EU-SILC) în ceea ce priveşte descrierea detaliată a conţinutului rapoartelor intermediare şi finale cu privire la calitate.
17. *** Veniturile şi cheltuielile gospodăriilor populaţiei, în trimestrul IV 2010, Comunicat de presă, INS, nr. 69, 2011.

There has been a long debate within the government as well as the opposition circles about the social assistance system, its reform, risks and vulnerabilities and the accumulation of poverty and weaknesses within the Romanian population, implying a systematic examination of the whole package of these issues. We will try to give a description of such problems, and to verify the relationship between social risks, poverty, weaknesses, on the one hand, and policy responses, on the other hand.

Keywords: social risks, poverty, policy responses, social protection systems, collective actors, social protection.

4. BENEFICIILE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ GESTIONATE DE MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI PROTECȚIEI SOCIALE[5]

Simona Maria Stănescu
Adina Dragotoiu
Alina Ioana Marinoiu

Articolul analizează evoluţia sistemului de asistenţă socială din perspectiva ansamblului de beneficii de asistenţă socială. Întrebarea de la care a pornit articolul a fost: în ce direcţie a evoluat sistemul de asistenţă socială în România ţinând cont de moştenirea comunistă şi de impactul adoptării diverselor opţiuni de configurare a politicii sociale în perioada post-decembristă? Prima parte a articolului este dedicată delimitărilor conceptuale cu accent asupra raportului dintre sistemul contributiv şi non-contributiv, prezentării principalelor elemente ale contextului european şi a cadrului legal privind asistenţa socială în perioada comunistă şi în cea post-decembristă. A doua parte a articolului detaliază evoluţia ansamblului de beneficii de asistenţă socială din România din perspectiva contrucţiei instituţionale şi a cadrului legislativ.

Analiza evoluţiei ansamblului beneficiilor de asistenţă socială din România reliefează un caracter mai degrabă reactiv faţă de problemele sociale decât cristalzarea unei viziuni strategice capabile să permită anticiparea şi planificarea. Asumarea unei asttfel de viziuni strategice privind dezvoltarea sistemului de asistenţă socială în România depinde de evaluarea şi monitorizarea annsamblului beneficiilor de asistenţă socială inclusiv impactul acordării fiecărui beeneficiu de asistenţă socialăă în parte.

[|] Adresele de contact ale autorilor: Simona Maria Stănescu, Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii al Academiei Române, Calea 13 Septembrie, nr. 13, sector 5, 050711, Bucureşti, România, e-mail: simona_vonica@yahoo.com; Adina Dragotoiu, Alina Ioana Marinoiu, SC Global Commercium Development SRL, Str. Emanoil Porumbaru, nr. 79, sector 1, Bucuresti, România, e-mail: adinadragotoiu@gmail.com; alina.mari noiu@gmail.com.

[5] O parte a cercetării a fost realizată în cadrul proiectului Phare 2004/016–772.04.02 „Întărirea capacităţii Ministerului Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei în domeniul asistenţei sociale" şi a proiectul Phare 2005/017 – 553.04.02 „Continuarea proiectului de înfiinţare a Agenţiei Naţionale de Prestaţii Sociale".

Cuvinte-cheie: prestaţii sociale, beneficii de asistenţă socială, asistenţă socială, sistem non-contributoriu.

4.1. Preambul

Articolul analizează evoluţia reglementărilor privind sistemul de beneficii de asistenţă socială[6] din România, care face parte din sistemul naţional de asistenţă socială aşa cum este el definit de legislaţia din România.

Prima parte include elemente conceptuale, cu accent asupra sistemului contributoriu versus sistemul non-contributoriu. A doua parte include analiza cadrului legal privind asistenţa socială în perioada comunistă şi post-decembristă şi prezentarea construcţiei instituţionale actuale. Ultima parte este dedicată imaginii de ansamblu privind beneficiile sociale gestionate de Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale (MMFPS). Beneficiile sociale acordate de alţi reprezentanţi ai administraţiei publice centrale nu fac obiectul prezentului articol, dar sunt menţionate succint.

4.2. Cadrul conceptual

Articolul a pornit de la întrebarea: în ce direcţie a evoluat sistemul de asistenţă socială în România, ţinând cont de moştenirea comunistă şi de impactul adoptării diverselor opţiuni de configurare a politicii sociale în perioada post-decembristă. Aceasta din urmă poate fi caracterizată prin trei etape: „etapa reparatorie (...), etapa construirii de urgenţă a unui nou cadru legal şi instituţional de politică socială, vital tranziţiei la economia de piaţă (...), etapa efectivă a tranziţiei cu o politică socială mai degrabă reactivă, cu puternice tendinţe minimaliste" (Zamfir, 1999: 41). Articolul analizează informaţii din toate cele trei etape, punând accentul pe situaţia actuală.

În contextul retragerii statului bunăstării din funcţiile sale clasice, al promovării responsabilităţii individuale pentru asigurarea propriei bunăstări (inclusiv prin mijloace inovatoare de inserţie pe piaţa muncii, precum economia socială) şi al tendinţei de a reduce cheltuielile sociale, una dintre problemele majore de configurare a sistemului de protecţie socială este opţiunea orientării sistemului de asistenţă socială versus oportunităţile de integrare pe piaţa muncii.

[6] Articolul utilizează prioritar sintagma de „beneficii de asistenţă socială", conform Legii 292/2011 a asistenţei sociale. În anumite contexte, autorii au preferat utilizarea sintagmei „prestaţii sociale". Subliniem faptul că la momentul elaborării articolului, site-ul MMFPS includea referiri la prestaţii sociale

Una dintre întrebările şi controversele legate de orientarea politicilor sociale este: în ce măsură sărăcia poate fi redusă printr-o orientare universalistă, sau una strict către cei mai săraci? În urma analizei eficienţei mai multor tipuri de programe de politică socială în reducerea inegalităţilor, Korpi şi Palme au formulat „paradoxul redistribuirii: cu cât orientăm mai mult beneficiile doar către săraci şi cu cât suntem mai preocupaţi de crearea egalităţii *via* transferuri publice către toţi, cu atât mai puţin reducem sărăcia şi inegalitatea" (Korpi şi Palme, 1999: 681–682). În acelaşi spectru de idei, dezbaterea legată de beneficiile sociale universaliste faţă de cele înalt focalizate, ca reducere a sărăciei în România, depinde de evitarea concentării doar către cei aflaţi în sărăcie extremă, „neglijându-se persoanele relativ sărace sau aflate în diferite situaţii de dificultate" (Zamfir, 1999: 144).

Asumarea responsabilităţii post-decembriste în domeniul social a presupus căutarea unor soluţii la o serie de dileme, printre care: îmbunătăţirea nivelului de trai şi a calităţii vieţii, în condiţiile liberalizării preţurilor şi privatizării (Mărginean, 2004: 82–92), sau „statutul economiei de piaţă orientată social" (idem: 96).

Similar altor ţări, politica socială din România se confruntă cu dilemele perioadei tranziţiei: extraprotecţie versus evitarea excesului de protecţie socială, solidaritate versus individualism şi reparaţii post-comuniste versus ştergerea acestora, cu concentrare spre viitor (Zamfir, 2000: 16).

Oscilaţiile în identificarea unor răspunsuri la aceste întrebări, în contextul neasumării unei viziuni strategice de ansamblu, au avut efecte ireversibile în rândul anumitor segmente ale populaţiei expuse riscului de excluziune socială.

4.3. Sistemul contributoriu versus sistemul non-contributoriu

Analiza raportului dintre ele şi a complementarităţii sistemului contributoriu faţă de cel non-contributoriu reprezintă elemente centrale al configuraţiei sistemului de protecţie socială şi un aspect deloc de neglijat, din perspectiva costurilor implicate. Fără a face obiectul cercetării prezentului articol, prezentăm succint elementele definitorii ale sistemului contributoriu. Scopul acestui demers este acela de a poziţiona sistemul non-contributoriu şi, implicit, ansamblul prestaţiilor sociale în tabloul general al protecţiei sociale.

Beneficiile sociale financiare, în sensul de „transferurile în bani sau în bunuri către persoanele care prezintă un important deficit de resurse

financiare" pot fi clasificate în beneficii sociale contributorii (asigurări sociale) și non-contributorii (asistență socială) (Zamfir, 1999: 233–234).

În ceea ce privește sistemul contributoriu, asigurările sociale au fost definite ca „transferurile bănești de natură contributivă la care participă statul, patronii și populația ocupată, destinate să realizeze întreținerea venitului beneficiarilor în condițiile în care aceștia nu mai au de lucru sau nu mai pot lucra" (Mărginean, 1999: 181). Transferurile financiare contributorii (asigurările sociale) au fost considerate un angajament al societății față de variatele riscuri sociale pe care individul le poate întâlni de-a lungul vieții și includ asigurările de pensii, asigurările de șomaj și serviciile de îngrijire a sănătății, împreună cu asigurările de sănătate (Cace, 2004: 29–44). Asigurările contributorii se clasifică în: „asigurări de tip *bismarchian* (...), în care accentul se pune pe fondul de asigurări sociale (diferit de bugetul de stat), iar beneficiile sunt condiționate de contribuție și de mărimea acesteia (...) și [n. a.] asigurări de tip *beveridgean* care acoperă întreaga populație care a contribuit la bugetul de stat, beneficiile (au un nivel cantitativ și calitativ constant scăzut) sunt suportate din acest buget" (idem: 30–31).

În rândul măsurilor contributorii, cele dedicate persoanelor care nu mai au un loc de muncă s-au dezvoltat în țara noastră „într-un cadru legal și instituțional, ajustat în timp, la un nivel comparabil cu sistemele țărilor cu mai vechi tradiții în ceea ce privește asigurarea împotriva riscului de șomaj" (Stroie, 1999: 445). S-a constatat o dezvoltare relativ târzie a măsurilor active în raport cu cele pasive de stimulare a ocupării.

Evoluția sistemului de asigurări sociale din România a fost marcată de lipsa adoptării unei viziuni strategice și de implementarea unor decizii contradictorii. „Menținerea prestațiilor de asigurări sociale la un nivel relativ scăzut are consecințe negative pe termene scurt, mediu și lung, legate de deteriorarea nivelului de trai, a stării de sănătate și de educație a populației" (Mărginean,1999: 198).

Sistemul non-contributoriu este cunoscut în literatura de specialitate drept sistemul asistenței sociale. Principiul de bază este sprijinirea temporară (Zamfir, 1993a: 46) a celor aflați în nevoie. Spre deosebire de sistemul contributoriu, bugetul nu provine din contribuțiile personale anterioare, se bazează pe solidaritate socială și nu se acordă automat, ci pe baza testării mijloacelor financiare (Zamfir, 1993b: 466, Pop, 1999a: 74).

Există mai multe moduri de a cuantifica elementele sistemului de asistență socială. În funcție de activitățile principale, asistența socială include „ajutor în bani sau în natură, (...) finanțarea unor instituții (...) furnizarea de servicii specialiate celor în nevoie" (Zamfir, 1999f: 21). Analiza cadrului legislativ privind reglementarea domeniului asistenței sociale

include două elemente definitorii ale sistemului de asistenţa socială: prestaţiile şi serviciile sociale. Odată cu adoptarea legii 292/2011 a sistemului de asistenţă socială, terminologia „prestaţii sociale" a fost înlocuită cu „beneficii sociale".

Comparativ, principalele elemente comune ale sistemelor non-contributoriu şi contributoriu sunt: angajamentul instituţiilor statului pentru funcţionarea celor două sisteme în parametrii asumaţi prin politica socială şi protecţia celor vizaţi în faţa riscurilor pe care le pot întâlni de-a lungul vieţii. Principalele diferenţe dintre cele două sisteme constau în setul de criterii de eligibilitate pentru cei care se beneficiază de transferurile contributorii, respectiv non-contributorii; în setul de criterii care reglementează perioadele de acordare a sprijinului şi, nu în ultimul rând, în construcţia bugetului aferent fiecăruia. Acest ultim element reprezintă principalul motiv pentru care, în contextul economic şi demografic actual, dezbaterile publice subliniază atât evoluţiile în timp şi proporţia celor care contribuie, în raport cu cei care beneficiază cât şi modalităţile de reducere a plasei de siguranţă reprezentată de asistenţa socială.

4.4. Context european

În iunie 2010, guvernele statelor-membre ale Uniunii Europene (UE) şi-au asumat, prin Strategia Europa 2020, ca până în anul 2020 numărul persoanelor aflate în sărăcie să se reducă cu 20 de milioane (Comisia Europeană, 2010). Pentru măsurarea acestui deziderat-ţintă, a fost stabilit un nou indicator care ţine cont de multiplele faţete ale sărăciei, şi anume, ***rata riscului sărăciei şi de excluziune socială***. Conform Eurostat, acest indicator este, în fapt, o combinaţie a trei indicatori anteriori: numărul de persoane considerate a fi în risc de sărăcie, numărul de persoane aflate în deprivare materială severă şi numărul de persoane cu vârsta sub 60 de ani care trăiesc în gospodării cu un nivel scăzut al intensităţii muncii.

Analize recente realizate au reiterat faptul că „deprivarea materială severă rămâne cea mai provocatoare formă a sărăciei şi excluziunii sociale în Bulgaria şi România, unde 75%, respectiv 90% din populaţia aflată în risc de sărăcie şi excluziune socială este afectată de deprivare materială severă" (European Commission, 2011: 119).

PIB-ul pe locuitor este încă mic: 5 500 Euro faţă de 23 500 Euro media la nivelul celor 27 de state membre ale UE (anul 2009), în ciuda creşterii înregistrate în ultimii ani. „Prestaţiile de protecţie socială, în special a celor care sunt eligibili pentru prestaţii bazate pe testarea veniturilor, reprezintă o mică parte din PIB, şi impactul redistribuţiei este mai mic decât în restul

Europei" (Comisia Europeană, 2011: 119). În Programul Național de Reformă, prezentat de România Comisiei Europene în aprilie 2011, la secțiunea 6.5. „Incluziunea socială/ Reducerea sărăciei" se face precizarea că „În perioada 2005–2010, în România sistemul de prestații sociale, ce include 14 tipuri de prestații, s-a extins fără a avea la bază o strategie coerentă". Se menționează că ponderea în PIB a cheltuielilor cu prestațiile sociale a crescut de la 1,4% în 2005, la 2,86% în 2010, dar fără a avea un impact pozitiv asupra indicatorului privind măsurarea calității vieții (Guvernul României, 2011: 114). Din acest motiv, pentru 2011–2013 se are în vedere o revoluționare a sistemului ce va contribui, printre altele, la „realizarea unei economii fiscale de aproximativ 0,78% din PIB la nivelul anului 2013" și „creșterea ponderii cheltuielilor cu prestațiile sociale pentru primele două decile" (Guvernul României, 2011: 115). Oare se va adeveri? Oare nu este în contradicție cu ceea ce Comisia Europeană a menționat? Poate că un studiu de impact privind rolul prestațiilor sociale și calitatea vieții cetățenilor României ar fi susținut și credibilizat o reformă în domeniu.

Analiza indicatorilor naționali privind sărăcia, și anume, rata sărăciei înainte și după transferurile sociale, ne conduce la concluzia că rata sărăciei crește foarte mult dacă sunt excluse transferurile sociale și mai ales pensiile. Astfel, în anul 2010, pe baza datelor calculate de Institutul Național de Statistică, rata sărăciei calculată pe baza veniturilor disponibile minus transferurile sociale, inclusiv pensiile, a fost de 51,1% (cu 33,9 pp mai mare decât rata sărăciei înregistrată la nivel național). Dacă excludem pensiile, atunci rata sărăciei după transferurile sociale se reduce și devine 28,1% (doar cu 10,9 pp mai mare decât rata sărăciei înregistrată la nivel național). Ca urmare, pensia are cel mai mare impact asupra reducerii sărăciei monetare.

4.5. Cadrul legal privind asistența socială, în perioada comunistă

În domeniul asistenței sociale au fost identificate o serie de teorii: „teorii despre ceea ce este asistența socială (...), teorii despre cum se face asistență socială, (...) teorii pivind lumea clientului"[7] (Payne, 2011: 27). Încadrăm prezentul articol în prima familie de teorii, și anume, cele dedicate temei „ce este asistența socială". Demersul următor reprezintă o trecere în revistă a teoriilor „formale" (idem) despre ceea ce se înțelege a fi

[7] Pe baza analizei termenilor consacrați în domeniu, Payne (2011) utilizează sintagma „client" ca liant internațional comun pentru echivalentul beneficiarilor de asistență socială.

asistenţa socială în ţara noastră. Din punct de vedere metodologic, am optat pentru analiza documentelor oficiale de politică publică, reprezentate de actele normative asumate de reprezentanţii autorităţilor publice, în calitate de principali furnizori ai bunăstării. Scopul acestui demers este acela de a surprinde evoluţia concepţiei şi viziunii oficiale privind sistemul noncontributoriu din România cetăţenilor, atât în perioada comunistă cât şi în perioada postdecembristă.

Abordarea domeniului politicii sociale în perioada comunistă a fost puternic influenţată ideologic (Mărginean, 2004: 138). „Obiectivul fundamental al proiectului socialist a fost realizarea unei societăţi înalt prospere cu un grad ridicat de omogenitate. Nu neapărat egalitară, dar cu inegalităţi moderate. Sărăcia, şi cu atât mai puţin marginalizarea şi excluziunea socială, se presupunea a nu avea loc în noua societate" (Zamfir şi Zamfir, 1999: 21). Implicit, viziunea asupra asistenţei sociale a fost marcată de ideea participării la muncă.

Actele normative cu privire la sistemul de protecţie socială adoptate în perioada comunistă au pus accentul pe sistemul contributiv: pensiile de asigurări sociale de stat. În contextul valorizării ideologice a muncii, asistenţa socială a fost menţionată tangenţial în Legea 27/1966 (r2) privind pensiile de asigurări sociale de stat şi pensia suplimentară. Conform art. 3, „pensionarii, precum şi membrii lor de familie, au drept la asistenţă medicală, medicamente, materiale sanitare, asistenţă socială, ajutoare în caz de deces şi alte drepturi, în conformitate cu normele legale în vigoare". Aşadar, sensul utilizat cu referire la asistenţa socială nu este cel non-contributiv, recunoscut în literatura de specialitate.

Un pas înainte în procesul de reflectare a sistemului non-contributiv în ansamblul politicii sociale l-a reprezentat adoptarea Legi 3/1977 privind pensiile de asigurări sociale de stat şi asistenţa socială. În preambulul actului normativ se reafirmă rolul sistemului contributoriu la asigurarea bunăstării: „munca constituie un drept fundamental şi o îndatorire de onoare a tuturor membrilor societăţii. Toţi cei apţi de muncă sunt datori să presteze o activitate utilă, în raport de pregătirea şi aptitudinile lor, de cerinţele economiei naţionale". Spre deosebire de actul normativ anterior, Legea 3/1977 meţionează în premieră beneficiarii asistenţei sociale: „persoanelor incapabile de muncă şi lipsite de mijloace de existenţă, statul le acordă sprijin material în cadrul asistenţei sociale". Conform art. 76, „Persoanele incapabile de muncă, datorită vîrstei sau a bolilor cronice, invalizii, deficienţii de toate categoriile, lipsiţi de mijloace proprii de existenţă şi care nu au susţinători legali, beneficiază în condiţiile prevăzute de lege de ajutor social sau de îngrijire în instituţile de ocrotire şi asistenţă socială,

precum şi de alte forme de asistenţă socială". Spre deosebire de actul normativ anterior, prezentarea asistenţei sociale în înţelesul său non-contributoriu reprezintă un câştig din punct de vedere conceptual şi o aliniere la tendinţele internaţionale de dezvoltare a politicii sociale. Totuşi, referirile la cheltuielile de întreţinere în instituţiile de ocrotire şi asistenţă socială oglindesc o viziune contributivă, cu excepţia minorilor cu deficienţe fizice sau intelectuale (art. 78). Întreţinerea „copiilor care au fost încredinţaţi unor instituţii de ocrotire" erau suportate din pensia de urmaş (art. 58 (2)). Conform art. 77 (1), pentru „pensionarii şi alte persoane în vîrstă sau bolnave care au posibilităţi materiale, dar au nevoie de îngrijire din partea altor persoane" cheltuielile erau acoperite „din pensie sau din contribuţia soţului/soţiei, copiilor sau părinţilor" (art. 77 (2)).

Analiza cadrului legal privind domeniul asistenţei sociale în România, în perioada comunistă a evidenţiat o puternică influenţă ideologică şi o înţelegere a sistemului non-contributoriu mai degrabă ca un apendix al celui contributoriu.

4.6. Cadrul legal privind asistenţa socială în perioada post-comunistă

Reglementarea domeniului asistenţei sociale s-a realizat în România după mai bine de un deceniu de la căderea regimului comunist. În oglindă, deceniul care a urmat a înregistrat adoptarea la intervale egale de timp a trei acte normative: Legea 705/2001 privind sistemul naţional de asistenţă socială, Legea 47/2006 privind sistemul naţional de asistenţă socială şi Legea 292/2011 a asistenţei sociale. În conformitate cu primul articol al fiecăreia dintre cele trei acte normative, acestea reglementează organizarea, funcţionarea şi finanţarea sistemului naţional de asistenţă socială.

Prezentăm în continuare evoluţia reflectării domeniul asistenţei sociale în legislaţie, a principiilor generale, a elementelor constitutive, cu accent pe ansamblul beneficiilor de asistenţă socială.

Viziunea asupra domeniului asistenţei sociale este similară în legile care au vizat domeniul asistenţei sociale în România: „ansamblul de instituţii şi măsuri prin care statul, autorităţile publice ale administraţiei locale şi societatea civilă asigură prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare sau permanente ale unor situaţii care pot genera marginalizarea sau excluderea socială" (Legea 705/2001, art. 2, Legea 47/2006, art. 2). Definiţia inclusă în Legea 292/2011 păstrează aceste elemente, dar nuanţează reprezentarea statului „de autorităţile administraţiei publice centrale şi locale, precum şi societatea civilă" (Legea 292/2011, art. 2, alin. 1).

Dacă Legea 705 prevedea „marginalizarea sau excluziunea socială a unor persoane" (art. 2), următoarele două au detaliat „a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităţilor" (Legea 47/2006, art. 2, alin. 1, Legea 292/2011, art. 2, alin. 1).

Referinţele la sistemul naţional de asistenţă socială incluse în cele trei acte normative suprind o cristalizare a viziunii strategice privind locul şi rolul acestuia în ansamblul măsurilor de protecţie socială. Dacă primele două legi se rezumă la a menţiona doar apartenenţa la sistemul de protecţie socială (Legea 47/2001, art. 2; Legea 47/2006 art. 2 alin. 2), Legea 292/2001 nu include această referinţă, dar punctează, „sistemul naţional de asistenţă socială intervine subsidiar sau, după caz, complementar sistemelor de asigurări sociale şi se compune din sistemul de benefcii de asistenţă socială şi sistemul de serviicii sociale" (art. 2, alin. 2).

Referinţele la principiile generale ale sistemului de asistenţă socială oglindesc, de asemenea, o maturizare progresivă a viziunii strategice. Legea 705/2001 includea: „respectarea demnităţii umane (...), universalitatea (...), solidaritatea socială (....), parteneriatul (...), subsidiaritatea" (art. 6). Toate aceste principii au fost preluate şi reorganizate în Legea 47/2006, adăugându-se „participarea beneficiarilor (...), transparenţa (...), nediscriminareea" (art. 4). Toate principiile generale au fost integral preluate, reorganizate şi completate inclusiv cu o serie de valori: „abordarea individuală (...), eficacitatea (...), eficienţa (...), respectarea dreptului la autodeterminare (...), activizarea (...), caracterul unic al dreptului la beneficiile de asistenţă socială (...), proximitatea (...), complementaritatea şi competitivitatea (...), egalitatea de şanse (...), confidenţialitatea (...), echitatea (...), focalizarea şi dreptul la libera alegere a furnizorului de servicii" (Legea 292/2011, art. 5).

Cele trei acte normative post-decembriste definesc similar structura sistemului naţional de asistenţă socială: „drepturile acordate prin prestaţii în bani sau în natură, precum şi serviciile sociale" (Legea 705/2001, art. 5, alin. 2), „serviciile sociale şi prestaţiile sociale acordate în vederea dezvoltării capacităţilor individuale sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creşterea calităţii vieţii şi promovarea principiilor de coeziune şi incluziune socială" (Legea 47/2006, art. 2, alin. 2) şi „beneficii de asistenţă socială şi sistemul de servicii sociale" (Legea 292/2011, art. 2, alin. 2). Aşadar, există o viziune comună asupra celor două elemente constituive ale sistemului de asistenţă socială: prestaţiile sociale (înlocuite în legea 292/2011 cu sintagma de *beneficii de asistenţă socială*) şi serviciile sociale (cap III din Legea 705/2001, art. 2 (2) din Legea 47/2006 şi art. 2 (5) din Legea 292/2011).

Tabelul nr. 1
Categorii de prestaţii/ beneficii de asistenţă socială

Categorii	Legea 705/2001	Legea 47/2006	Legea 292/2011
Alocaţii familiale	x	x	
Alocaţii			x
Ajutoare sociale şi speciale	x		
Ajutoare sociale	x	x	x
Ajutoare sociale comunitare			x
Ajutoare de urgenţă			x
Indemnizaţii şi facilităţi		x	x[8]
Indemnizaţii			x
Facilităţi			x

Sursa: Legea 705/2001 (art. 13), Legea 47/2006 (art. 17 (1), Legea 292/2011 art. 11–13.

Începând cu anul 2012, a intrat în vigoare Legea 292/2011 a asistenţei sociale. Cu această ocazie se înlocuieşte expresia de „prestaţii sociale" cu cea de „beneficii de asistenţă socială", folosită în plan internaţional, dar nu se aduc modificări semnificative legate de sistemul de asistenţă socială versus securitate socială sau de funcţionarea şi organizarea sa. Actualul act normativ menţionează că „sistemul naţional de asistenţă socială intervine subsidiar sau, după caz, complementar sistemelor de asigurări sociale şi se compune din sistemul de beneficii de asistenţă socială şi sistemul de servicii sociale" (art. 2, alin. 2). Definiţiile beneficiilor de asistenţă socială dată de legiuitor sunt: „măsuri de redistribuire financiară/materială destinate persoanelor sau familiilor care întrunesc condiţiile de eligibilitate prevăzute de lege" (art. 6, lit. c) şi „o formă de suplimentare sau de substituire a veniturilor individuale/familiale obţinute din muncă, în vederea asigurării unui nivel de trai minimal, precum şi o formă de sprijin în scopul promovării incluziunii sociale şi creşterii calităţii vieţii anumitor categorii de persoane ale căror drepturi sociale sunt prevăzute expres de lege" (art. 7).

Legea asistenţei naţionale aduce o serie de clasificări ale beneficiilor de asistenţă socială, care însă nu diferă semnificativ faţă de organizările anterioare din Legea 705/2001, respectiv Legea 46/2006.

[8] Legea 292/2011 diferenţiază între indemnizaţii pentru creşterea copiilor şi faclităţi, în condţiile legii, acordate în cadrul Beneficiilor pentru susţinera copilului şi a familiei (art. 12, c şi d) şi îndemnizaţii de îngrijie şi facilităţi, în condiţiile legii, acordate în cadrul Beneficiilor de asistenţă socială pentru sprijinirea persoanelor cu nevoi speciale (art. 13 (2) b şi c).

Tabelul nr. 2
Categorii de beneficii de asistenţă socială

Categorii	Caracteristici	Categorii principale
Pentru prevenirea şi combaterea sărăciei şi riscului de excluziune socială	– acordate pe perioade determinate sau pentru situaţii punctuale – din bugetul de stat şi/sau din bugetele locale	Ajutoare sociale
		Ajutoare sociale comunitare
		Ajutoare de urgenţă pentru situaţii de calamitate naturală, incendii, accidente etc
		Burse sociale şi ajutoare financiare pentru facilitarea accesului la educaţie
		Ajutoare în natură, alimentare şi materiale, inclusiv cele acordate în cadrul programelor de sprijin educaţional pentru copii şi tinerii proveniţi din familii defavorizate
		Ajutorul acordat refugiaţilor, precum şi persoanelor care au obţinut protecţie subsidiară în România;
		Facilităţi privind utilizarea mijloacelor de transport în comun, accesul la comunicare şi informare, precum şi alte facilităţi prevăzute de lege
Pentru susţinerea copilului şi familiei	– au în vedere naşterea, educaţia şi întreţinerea copiilor	Alocaţii pentru copii
		Alocaţii pentru copiii lipsiţi, temporar sau permanent, de ocrotirea părinţilor
		Indemnizaţii pentru creşterea copiilor
		Facilităţi, în condiţiile legii
Pentru sprijinirea persoanelor cu nevoi speciale	– pentru asigurarea nevoilor de bază ale vieţii, cât şi în scopul promovării şi garantării exercitării de către acestea a drepturilor şi libertăţilor fundamentale şi participării depline la viaţa socială	Alocaţii pentru persoanele cu dizabilităţi
		Indemnizaţii de îngrijire
		Facilităţi, în condiţiile legii

Sursa: Legea 292/2011 a asistenţei sociale, art. 11–13.

4.7. Construcţie instituţională

Prestaţiile sociale în România sunt acordate de mai multe ministere, principalul dintre acestea fiind Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale (MMFPS). De-a lungul timpului, alte ministere cu responsabilităţi în domeniu au fost: Ministerul Educaţiei, Cercetării şi Tineretului, Ministerul Apărării Naţionale şi Ministerul Sănătăţii.

Analiza instituţională detaliată în continuare este orientată prioritar asupra MMFPS şi structurilor sale din teritoriu.

Crearea Agenţiei Naţionale pentru Prestaţii Sociale (ANPS) a urmat un proces progresiv de consolidare, având la bază Memorandumul

Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei (MMSSF) privind reforma instituțională în domeniul asistenței sociale (2005). Argumentul principal în favoarea acestei decizii l-a reprezentat nivelul scăzut de eficiență în administrarea și gestionarea prestațiilor sociale „având în vedere că plata acestora se realizează de o multitudine de instituții" (MMSSF, 2005: 3). Printre principalele avantaje ale înființării ANPS menționăm: „sistem integrat pentru plata tuturor prestațiilor, acordarea prestațiilor într-un sistem integrat o singură dată pe lună, realizarea dosarului familiei, care va asigura o mai bună cunoaștere a situației transferurilor financiare pentru familie și membrii acesteia, cost redus, rezultat din centralizarea tuturor etapelor procesului de plată, gestionarea eficientă a fondurilor alocate pentru plata prestațiilor sociale, asigurarea exportabilității prestațiilor sociale" (idem: 6–7). Legea nr. 47/2006 privind sistemul național de asistență socială, art. 30 (1) a înființat ANPS, lansând totodată premisele unui alt proiect ambițios necesar gestionării prestațiilor sociale: sistemul managerial informațional privind prestațiile sociale.

Deși data de 1 ianuarie 2008 a reprezentat data limită pentru înființarea ANPS (art. 49, alin. 1 din Legea 47/2006), abia de la 1 noiembrie 2008 ANPS a început să funcționeze efectiv (art. IV, alin. 1, OUG 108/2008 pentru modificarea unor acte normative din domeniul social).

Din perspectiva eficientizării raportului cost – beneficiu, în sistemul de asistență socială au existat propuneri de reorganizare instituțională, fie prin desființarea tuturor organismelor „care-și arogă drepturi și responsabilități în asistența socială (...) și înființarea în cadrul Ministerului Muncii (...) a unui singur Departament de Asistență Socială, care să coordoneze toate programele și activitățile în domeniu (...)", fie prin „proiectul unui Minister al Afacerilor Sociale în structura Guvernului, prin divizarea actualului MMFES [n. a. MMFPS], care să preia întregul domeniu al protecției sociale" (Buzducea, 2009: 132).

Conform Legii 292/2011, MMFPS „susține financiar și tehnic programele sociale și exercită controlul asupra acordării beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale" (art. 104, alin. 2) iar printre atribuțiile principale se numără și „finanțearea beneficiilor de asistență socială acordate din bugetul propriu" (art. 106, lit. f).

Conform OUG 113/2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială, începând cu 1 ianurie 2012, Inspecția Socială a fost transferată către Agenția Națională pentru Prestații Sociale, înființându-se astfel Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială. Conform art. 2 (1), „Agenția are ca scop administrarea și gestionarea într-un sistem unitar de plată a beneficiilor de asistență socială și a altor

programe privind serviciile sociale susţinute de bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale, realizarea de activităţi de evaluare şi monitorizare a serviciilor sociale, precum şi controlul măsurilor de asistenţă socială privind prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale unor situaţii care pot genera marginalizarea sau excluziunea socială". Acest fapt generează un conflict de interese, având în vedere rolul Inspecţiei Sociale de a controla, evalua şi monitoriza actorii implicaţi în acordarea prestaţiilor şi serviciilor sociale. Nu apare oare un conflict de interese, având în vedere faptul că Agenţiile de Plăţi Sociale ar trebui să fie chiar unii din operatorii ce trebuie controlaţi? Pe de altă parte, în contextul reorganizării şi desfinţării ulterioare a fostelor structuri ale MMSSF în teritoriu, reprezentate de Direcţiile de Muncă şi Solidaritate Socială, şi realocării resurselor pentru înfiinţarea Agenţiilor Judeţene pentru Plăţi şi Inspecţie Socială, considerăm această reorganizare instituţională un regres. În contextul blocării procesului de recrutare a resurselor umane în sistemul public, această regrupare ar putea avea efect negativ pe termen scurt asupra serviilor sociale, iar pe termen lung, asupra beneficiilor de asistenţă socială.

Dar prin Legea 292/2011 a asistenţei sociale se stipulează: „Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale, pentru activitatea de stabilire şi plată a beneficiilor de asistenţă socială asigurate din bugetul de stat alocat acestui minister, precum şi pentru activitatea de inspecţie, organizează instituţii de specialitate, cu sau fără personalitate juridică, în scopul realizării unui sistem unitar de administrare a beneficiilor de asistenţă socială şi de evaluare, monitorizare şi control în domeniul asistenţei sociale. (art. 107, alin. (1)). Organizarea şi funcţionarea instituţiilor ce vor avea rolul menţionat se vor stabili prin lege (art. 107, alin. (3)). Deci, nu se mai menţionează explicit Agenţia Naţională pentru Prestaţii Sociale şi Inspecţie Socială, cu toate că la art. 108, un articol ce se referă la personal, inclusiv inspectori sociali, la alin. (5) se precizează că modul de funcţionare şi atribuţiile Inspecţiei Sociale se vor stabili prin hotărâre de guvern. Să fie oare o neconcordanţă în legea recent adoptată?

Actul normativ promovat în 2011 reia ideea din Legea 47/2006 privind înfiinţarea Observatorului Social ca instrument instituţional care are rolul: „de a colecta şi analiza la nivel naţional datele privind politicile publice în domeniul protecţiei sociale, ocupării forţei de muncă, locuirii, educaţiei, sănătăţii, informării – comunicării, mobilităţii, securităţii, justiţiei şi culturii ca parte integrantă din procesul de incluziune socială, de a elabora rapoartele naţionale în domeniu, precum şi de a formula recomandări şi propuneri în vederea eficientizării procesului de luare a deciziilor în

domeniile menţionate" (art. 109, alin. (2)). Ne întrebăm dacă şi de data aceasta va rămâne doar o dorinţă ce nu va avea susţinerea guvernamentală şi politică reală pentru a fi înfiinţat.

4.8. Imagine detalită a beneficiilor de asistenţă socială din România

Prezentăm în continuare ansamblul beneficiilor de asistenţă socială, conform cadrului legislativ în vigoare. Scopul acestui demers este surprinderea evoluţiei şi inventarierea a ceea ce există în sistem în acest moment. Ordinea prezentării beneficiilor de asistenţă socială are la bază, în principal, criteriul cronologic al adoptării actelor juridice de constituire.

Alocaţia de stat pentru copii

În perioada comunistă, acordarea unor beneficii era strâns legată de participarea în câmpul muncii. În acest sens, prestaţia era acordată capului de familie, de regulă tatăl, numai dacă avea un contract de muncă pe durată nedeterminată. Un exemplu în acest sens este alocaţia de stat pentru copii (una dintre cele mai longevive prestaţii sociale), acordată doar părinţilor care lucrau (Zamfir şi Zamfir, 1999: 21). Pe lângă transferurile sociale condiţionate de muncă, mai erau acordate transferuri necondiţionate pentru cei în nevoie, pe baza testării veniturilor. „Alocaţiile pentru copii nu erau universale, nu numai pentru că ele nu erau acordate celor care nu lucrau în sistemul de stat, dar şi pentru că se acordau doar familiilor care aveau un venit sub un anumit prag" (idem: 22). Valoarea alocaţiilor de copii reprezentau echivalentul a 10% din salariul mediu (Zamfir şi alţii, 1999: 289). Alocaţia pentru copii a fost universalizată în etapa de construire de urgenţă a unui cadru instituţional şi legislativ necesar elaborării strategiei de tranziţie a politicii sociale, după 1989 (Zamfir, 1999: 41, 62).

Alocaţia de stat pentru copii este singura prestaţie socială cu caracter universal ce se acordă pentru „copii încadraţi în gradul I sau II de invaliditate, precum şi copii cu handicap (...) până la împlinirea vârstei de 18 ani" şi pentru „tinerii în vârstă de peste 18 ani, (...) până la terminarea cursurilor învăţământului liceal sau profesional, organizate în condiţiile legii" (art. 1, alin. 1 şi 2 din legea 261/1998 pentru modificarea şi completarea Legii nr. 61/1993 privind alocaţia de stat pentru copii). Această prestaţie este cea mai longevivă din sistemul naţional de asistenţă socială, fiind instituită în anul 1993, atunci când a început, în fapt, clădirea sistemului românesc, după o perioadă de comunism în care nimeni nu era sărac. Sublinem faptul că acest tip de prestaţie, în multe state europene de protecţie

socială, aparţine sistemului securităţii sociale, fiind finanţate dintr-un fond construit de contribuţiile angajaţilor. Pentru copiii în vârstă de până la doi ani, respectiv trei ani în cazul copilului cu handicap, începând cu anul 2007, alocaţia de stat se acordă în cuantum de 200 lei/lună/copil. Pentru copiii care nu au un handicap şi sunt în vârstă de peste doi ani, începând cu anul 2009, cuantumul este de 42 lei/lună/copil, iar pentru copiii mai mari de trei ani care au un handicap, cuantumul este dublu (84 lei) (MMFPS, 2010a: 3). Valorile acestor cuantumuri s-au menţinut şi în perioada 2011–2012.

Tabelul nr. 3
Evoluţia cuantumurilor alocaţiei de stat pentru copii

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Cuantumul alocaţiei de stat pentru copiii în vârstă de până la 2 ani, respectiv 3 ani în cazul copilului care are un handicap (lei/lună/copil)	24	24	200	200	200	200	200	200
Cuantumul alocaţiei de stat pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 3 şi 18 ani (lei/lună/copil)	24	24	25	32 lei (01.01–29.02); 40 lei (01.03–31.12)	42	42	42	42
Cuantumul alocaţiei de stat pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 3 şi 18 ani şi care au un handicap (lei/lună/copil)	48	48	50	64 lei (01.01–29.02); 80 lei (01.03–31.12)	84	84	84	84

Sursa: MMFPS, Raportul statistic privind activitatea MMFPS în domeniul incluziunii sociale în anul 2010, 2010.

Alocaţia pentru copiii nou-născuţi

Alocaţia pentru copiii nou-născuţi a fost instituită ca o măsură de sprijin pentru familiile cu copiii. Alocaţia s-a acordat o singură dată, pentru fiecare dintre primii patru copii născuţi vii.

Tabelul nr. 4
Evoluţia cuantumului alocaţiei pentru copiii nou-născuţi

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Cuantumul alocaţiei pentru copiii nou născuţi	186	195	204	213	230	230

Sursa: MMFPS, Raportul statistic privind activitatea MMFPS în domeniul incluziunii sociale în anul 2010, 2010a.

Trusoul pentru nou născuţi

O altă formă de suport instituită începând cu 1 ianuarie 2007 este trusoul pentru nou născuţi Acestă prestaţie s-a acordat pentru fiecare copil nou-născut, dar nu sub formă de haine, lenjerie şi produse pentru îngrijire cum s-a stipulat iniţial în actul normativ, ci sub formă monetară fiind mai uşor de administrat. Cuantumul a rămas relativ constant de la intrarea în vigoare a legii respectiv, în sumă de 150 lei. Acest trusou se acordă o singură dată de către autorităţile administraţiei publice locale, la ieşirea copilului din maternitate sau la eliberarea certificatului de naştere. (MMFPS, 2010a: 8).

Tichetele de creşă

În temeiul Legii nr. 193/2006 privind acordarea tichetelor cadou şi tichetelor de creşă, angajatorii pot să acorde salariaţilor proprii tichetele de creşă pentru copii acestora dacă doresc să beneficieze de serviciile oferite în creşe. Această prestaţie socială s-a acordat începând cu semestrul II al anului 2006.

Tabelul nr. 5
Evoluţia valorii nominală a tichetului de creşă

	2006	2007	2008	2009
Valoarea nominală a tichetului de creşă	300 (01.06.2006 – 31.01.2007)	310 (01.02.2007 – 31.07.2007) 320 (01.08.2007 – 31.01.2008)	330 (01.02 – 31.07) 340 (01.08.2008 – 31.01.2009)	350 (01.02.2009– 31.07.2009) 360 (01.08.2009 – 31.01.2009)

Sursa: Actele normative în vigoare.

Indemnizaţia pentru creşterea copilului şi stimulentul

Ordonanţa de urgenţă nr.148/2005 privind susţinerea familiei în vederea creşterii copilului a instituit noi form de suport începând cu anul 2006. Prestaţia socială a parcurs modificări succesive, una dintre ele fiind „la sfârşitul anului 2008 în scopul corectării unor inechităţi referitoare la persoanele al căror nivel de salarizare depăşea pe cel al indemnizaţiei acordate anterior

(de 600 lei). Astfel, începând cu data de 1 ianuarie 2009, persoanele care, în ultimul an anterior datei naşterii copilului, au realizat timp de 12 luni venituri profesionale supuse impozitului pe venit potrivit prevederilor Legii nr. 571/2003 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare, beneficiază de concediu pentru creşterea copilului în vârstă de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, de până la 3 ani, precum şi de o indemnizaţie lunară în cuantum de 600 lei sau, opţional, în cuantum de 85% din media veniturilor realizate pe ultimele 12 luni, dar nu mai mult de 4 000 lei, în timp ce în anul anterior cuantumul indemnizaţiei era de 600 lei, indiferent de veniturile realizate" (MMFPS, 2010a: 10). Pentru copiii proveniţi din sarcini multiple (gemeni, tripleţi etc.) se acordă suplimentar 600 lei pentru fiecare copil începând cu cel de-al doilea. Având în vedere măsurile de austeritate pe care Guvernul României le-a luat în anul 2010 (Legea nr. 118/2010), începând cu luna iulie 2010 cuantumul indemnizaţiei s-a diminuat cu 15% dar nu mai puţin de 600 lei lunar.

Începând cu 1 ianuarie 2011, actul normativ s-a modificat prin OUG 111/2010 privind concediul şi indemnizaţia lunară pentru creşterea copilului. Conform legiuitorului, principala cauză a fost creşterea participării femeilor pe piaţa muncii. Modificarea actului normativ crează premisele flexibilizării sistemului de acordare astfel încât părinţii să poată decide pentru una dintre cele două opţiuni:

- Opţiunea 1 – concediul şi indemnizaţia pentru creşterea copilului până la vârsta de 1 an. Indemnizaţia lunară este în cuantum de 75% din media veniturilor nete realizate pe ultimele 12 luni. Indemnizaţia nu poate fi mai mică de 600 lei şi nici mai mare de 3 400 lei. Dacă se alege această variantă, părinţii beneficiază şi de un stimulent de inserţie profesională, în cuantum de 500 lei/lună.
- Opţiunea 2 – concediul şi indemnizaţia pentru creşterea copilului până la vârsta de 2 ani. Alegerea acestei variante conduce la acordarea indemnizaţiei, lunar, în cuantum de 75% din media veniturilor nete realizate pe ultimele 12 luni, fără însă a beneficia şi de stimulentul de inserţie profesională. Însă, şi limita maximă a prestaţiei este diminuată considerabil, şi anume indemnizaţia nu poate fi mai mică de 600 lei şi nici mai mare de 1 200 lei.

Actul normativ precizează de asemenea, posibiltatea părinţilor care au în întreţinere un copil cu handicap să beneficieze de indemnizaţie până la împlinirea vârstei de 3 ani a copilului, cuantumul indemnizaţiei fiind în valoarea de 75% din media veniturilor nete realizate pe ultimele 12 luni. Cunatumul indemnizaţiei nupoate fi mai mic de 600 lei sau mai mare de 3 400 lei. În situaţia în care părinţii revin la serviciu înainte de împlinirea celor 3 ani de

concediu la care au dreptul., primesc stimulentul de inserţie profesională în valoare de 500 lei lunar până la împlinirea vârstei de 3 ani a copilului.

Alocaţia familială complementară şi alocaţia de susţinere pentru familia monoparentală

Aceste două prestaţii au fost instituite pentru a sprijini familiile cu copii, şi în special a celor cu mai mulţi copii şi a familiilor monoparentale, unele dintre categoriile cele mai afectate de sărăcie. Datele INS reconfirmă faptul că, şi la nivelul anului 2010, rata sărăciei în rândul familiilor cu copii este mai mare decât rata sărăciei înregistrată la nivel naţional (17,2%):

- Părinte singur, cu cel puţin 1 copil – 22,7% (cu 5,5 puncte procentuale mai mare decât rata sărăciei naţionale);
- Doi adulţi cu doi copii – 18,9% (cu 1,7 puncte procentuale mai mare decât rata sărăciei naţionale);
- Doi adulţi cu trei şi mai mulţi copii – 49,1% (cu 31,9 puncte procentuale mai mare decât rata sărăciei naţionale).

Astfel, aceste prestaţii se adresează familiilor ce au în îngrijire copii şi realizează venituri sub valoarea unui prag stabilit de lege, care, în principiu, a avut ca algoritm de calcul pragul sărăciei.

Tabelul nr. 6
Limita de venituri nete lunare pe membru de familie până la care se acordă alocaţia familială complementară şi alocaţia de susţinere pentru familia monoparentală, 2008–2010 (lei)

Indicator	Începând cu luna:					2010
	01.2008	11.2008	01.2009	02.2009	06.2009	
Limita de venituri lei/persoană	184	423,3	465,9	480,8	470	470
Pragul sărăciei relative (lei/lună/adult echivalent)	459,3	459,3	512,5	512,5	512,5	503,5
Pragul sărăciei absolute (lei/lună/adult echivalent)	247,2	247,2	258,9	258,9	258,9	279,6

Sursa: MMFPS, Raportul statistic privind activitatea MMFPS în domeniul incluziunii sociale în anul 2010, 2010a; MMFPS, Raport privind incluziunea socială în România în anul 2010, 2010b.

Analiza evoluţiei cuantumurilor celor două beneficii de asistenţă socială evidenţiază o valoare constant mai ridicată în cazul alocaţiei de susţinere a familiei monoparentale.

Tabelul nr. 7
Evoluţia cuantumurilor celor două beneficii de asistenţă socială

Indicator	Anii					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Alocaţia familială complementară						
familii cu un copil	32	34	36	38	50	50
familii cu 2 copii	38	40	42	44	60	60
familii cu 3 copii	43	45	47	49	65	65
familii cu 4 şi mai mulţi copii	48	50	52	54	70	70
Alocaţia de susţinere a familiei monoparentale						
familii cu un copil	48	50	52	54	70	70
familii cu 2 copii	56	59	62	65	80	80
familii cu 3 copii	64	67	70	73	85	85
familii cu 4 şi mai mulţi copii	72	76	79	83	90	90

Sursa: MMFPS, Raport privind incluziunea socială în România în anul 2010, 2010b.

Pentru beneficiarii de ajutor social care îndeplinesc condiţiile de eligibilitate pentru una din cele două prestaţii, cuantumul alocaţiilor se majorează cu 25% (MMFPS, 2010b: 13).

Începând cu 1 ianuarie 2011, cele două prestaţii au fost abrogate şi înlocuite de **alocaţia pentru susţinerea familiei**. Această alocaţie familială nu se deosebeşte foarte mult de precedentele, fiind orientată pe stimularea participării şcolare. Au fost stabilite două nivele ale limitelor de venit până la care se acordă prestaţia în funcţie de tipologia familiei dar diminuându-se faţă de nivelul precedentelor prestaţii.

Tabelul nr. 8
Care este valoarea alocaţiei pentru susţinerea familiei?

Indicator	2010	2011
Dacă venitul mediu lunar pe membru de familie este de până la 200 lei		
familii cu un copil	50	30
familii cu 2 copii	100	60
familii cu 3 copii	150	90
familii cu 4 şi mai mulţi copii	200	120
Dacă venitul mediu lunar pe membru de familie este de până la 201–370 lei		
familii cu un copil	45	25
familii cu 2 copii	90	50
familii cu 3 copii	135	75
familii cu 4 şi mai mulţi copii	180	100

Sursa: Actele normative în vigoare.

Pentru a stimula participarea şcolară, dacă numărul de absenţe nemotivate este mai mare de 20, alocaţia pentru susţinerea familiei se suspendă, iar cuantumul alocaţiei pentru susţinerea familiei se diminuează, pe o perioadă de trei luni, proporţional în funcţie de numărul de absenţe nejustificate înregistrate pe parcursul unui semestru şcolar, şi anume:

- cu câte 20% pentru fiecare copil care înregistrează un număr de maxim 10 absenţe;
- cu câte 50% pentru fiecare copil care înregistrează un număr de maxim 20 absenţe.

Implementarea acestei măsuri nu a întârziat să dea roade. Conform Agenţiei Naţionale de Plăţi şi Inspecţie Socială, prelucrarea absenţelor şcolare nemotivate înregistrate în semestrul I din anul şcolar 2011/2012 a condus la „o scădere cu 14,58% (17 065 copii) a numărului copiilor din familiile beneficiare de alocaţie pentru susţinerea familiei (...) între 1–9 absenţe (...) 8,8%, între 10–19 absenţe nemotivate (...) 18,92%, 20 absenţe nemotivate (...) 36,73%, peste 20 absenţe nemotivate (24,04%) (ANPIS, 2012: 1).

Sprijinul financiar la încheierea căsătoriei

O altă prestaţie instituită pentru a veni în sprijinul familiei care se află la început de drum a fost „sprijinul financiar acordat în cuantum fix repezentând echivalentul a 200 euro, indiferent de cetăţenia soţilor" (MMFPS, 2010s: 18), Principala ondiţie era ca fiecare dintre soţi să se afle la prima căsătorie şi să aibă domiciliul sau reşedinţa în România.

Alocaţia lunară de plasament

Tabelul nr. 9
Evoluţia cuantumului alocaţiei lunare pentru plasament

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Cuantumul alocaţiei lunare de plasament	78	82	86	90	97	97
Cuantumul alocaţiei lunare de plasament pentru copiii cu handicap	117	123	129	135	145,5	145,5

Sursa: MMFPS, Raportul statistic privind activitatea MMFPS în domeniul incluziunii sociale în anul 2010, 2010a.

O prestaţie pentru sistemul românesc de asistenţă socială, prin care se are în vedere sprijinirea unui copil aflat într-o situaţie de dificultate, prin asigurarea unei familii, o constituie alocaţia de plasament. În acest sens, „pentru fiecare copil faţă de care s-a luat măsura plasamentului se

acordă o alocaţie lunară de plasament" (MMFPS, 2010a: 5). De această alocaţie beneficiază şi copilul pentru care a fost instituită tutela. Începând cu luna ianuarie 2009, cuantumul alocaţiei de plasament a crescut la 97 lei/lună/copil (cu 7,8% faţă de nivelul din anul 2008), nemajorându-se în anul 2010. Pentru copiii cu handicap, alocaţia de plasament se acordă în cuantum majorat cu 50%.

Venitul minim garantat

Echivalentul de astăzi al venitului minim garantat era acordat în perioada comunistă de reprezentanţii administraţiei publice locale „excepţional (...) se putea acorda un mic suport odată la cel mult trei luni. El nu era, deci, conceput ca un mecanism constant de a asigura un minim de viaţă" (Zamfir şi Zamfir, 1999: 28, 33). În contextul recunoaşterii şomajului neoficial şi a lipsei unui sistem de suport pentru cei fără loc de muncă, a fost adoptat cadrul legislativ pentru acordarea ajutorului de şomaj, la începutul lui 1991. Extinderea perioadei iniţiale de acordare (de la 6 luni la 9 luni) a reprezentat şi un subsitut pentru venitul minim garantat (Zamfir, 1999: 89, Zamfir, 1999: 243).

Adoptarea în 1995, la sugestia Băncii Mondiale, a sistemului de ajutor social bazat pe testarea mijloacelor a fost „o noutate nu numai legislativă, dar şi instituţională" (Pop, 1999b: 199). Evaluarea funcţionării acestuia a scos la iveală două seturi de probleme: 1) de ordin administrativ, strâns legate de procedura de realizare, şi 2) de ordinul resurselor umane cu competenţe în realizarea evaluărilor prin sistemul de testare a mijoacelor. Analiza cost – eficienţă evidenţiază un consum al resurselor fără un impact deosebit în furnizarea bunăstării, paralel cu blocarea punerii în practică a unor alte opţiuni (Pop, 2000: 280–282).

Instituirea unui venit minim care să asigure resursele financiare necesare unui trai de viaţă decent oricărei persoane nu este o noutate ce a apărut în anul 2001. Prin Legea 67/1995 a fost instituit ajutorul social. La art. 1, legea menţionează „(1) Familiile, precum şi persoanele singure, fără venituri, sau cu venituri mici, beneficiază de ajutor social ca formă de protecţie socială. (2) Instituirea ajutorului social se întemeiază pe principiul solidarităţii sociale". În anul 2001 a apărut Legea nr. 416/2001 privind venitul minim garantat care, ca modalitate de acordare a ajutorului social, nu este foarte diferită de legea anterioară.

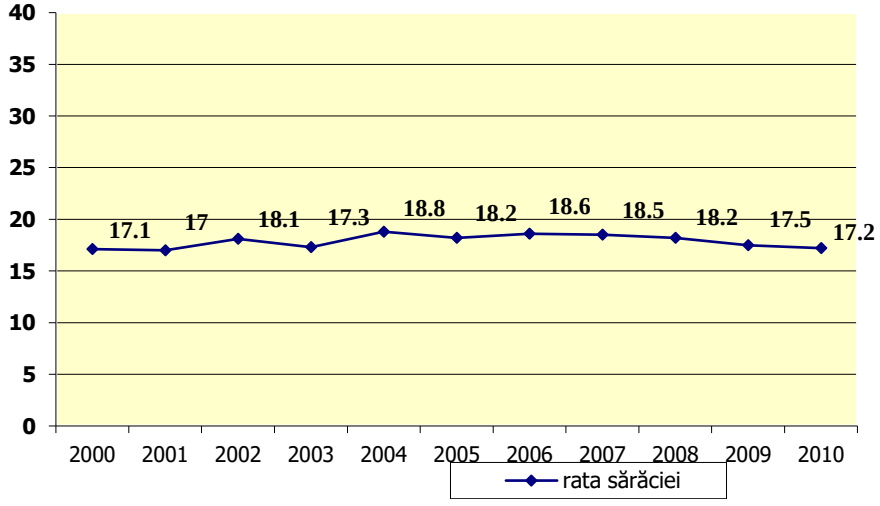
Instituirea unui ajutor social în 1995 şi a unui venit minim garantat, acordat sub forma unui ajutor social, în 2001, a pornit de la necesitatea de a realiza un program naţional care să sprijine persoanele expuse riscului de sărăcie, în special sărăcie extremă, prin asigurarea de resurse financi-

are suficiente pentru ca acestea să-şi poată asigura un trai de viaţă decent. Nu în ultimul rând, putem afirma că s-a urmărit îndeplinirea obligaţiilor asumate de România prin ratificarea Cartei Sociale Europene revizuite, şi anume, a prevederilor articolului 13 privind dreptul la asistenţă socială şi medicală, precum şi a prevederilor Recomandării 92/441/CEE din 24 iunie 1992. Consiliul recomandă statelor-membre să recunoască dreptul fundamental al unei persoane la resurse şi prestaţii suficiente pentru a trăi decent. În Recomandarea 92/442/CEE din 27 iulie 1992, Consiliul recomandă ca statele membre să garanteze persoanei un nivel al resurselor care să fie compatibil cu demnitatea umană.

De-a lungul anilor, Legea nr. 416/2001 a fost amendată, încercându-se, conform expunerilor de motive ale proiectelor de acte normative ce o modificau, să se aducă prevederi ce vin să stimuleze reîntoarcerea pe piaţa muncii a beneficiarilor de ajutor social, pentru a evita dependenţa de sistemul de asistenţă socială.

Oare s-a reuşit reducerea sărăciei? Nu putem spune, atât timp cât numărul de beneficiari de ajutor social a rămas relativ constant de-a lungul anilor, dar mai ales, din lipsa unor analize de impact prin care să se măsoare efectul real pe care legea îl are asupra reducerii sărăciei. Având în vedere că deprivarea materială este încă ridicată în rândul populaţiei din România, că rata sărăciei relative (cea bazată pe venituri) este şi ea relativ constantă, putem spune că prestaţia nu a avut efectul scontat.

Grafic 1
Rata sărăciei relative (%)



Sursa: Calculele autorilor pe baza datelor puse la dispoziţie de Institutul Naţional de Statistică.

În schimb putem afirma că acest program a avut un impact pozitiv asupra reducerii sărăciei extreme, contribuind la îndeplinirea Obiectivelor mileniului privind reducerea sărăciei extreme.

Tabelul nr. 9
Nivelul venitului minim garantat acordat unei persoane singure

An	Nivelul venitului minim garantat acordat unei persoane singure (lei)	Pragul sărăciei extreme (lei)	nivelul venitului minim garantat în pragul sărăciei extreme – %
2002	63,0	106,1	59,4%
2003	74,0	116,0	63,8%
2004	82,5	132,3	62,4%
2005	88,3	143,8	61,4%
2006	92,0	150,8	61,0%
2007	96,0	160,7	59,7%
2008	100,0	170,8	58,5%
ianuarie–iunie 2009	108,0	178,9	60,4%
iulie–decembrie 2009	125,0	178,9	69,9%
2010	125,0	159,3	78,5%

Sursa: Calculele autorilor, pe baza actelor normative în vigoare.

Din punctul de vedere al beneficiarilor de venit minim garantat, analizele realizate subliniază dezavantajarea salariaţilor săraci, comparativ cu cei fără loc de muncă, efect invers faţă de cel scontat (Pop, 1999b: 224–232).

Ajutoare pentru încălzirea locuinţei

Această prestaţie a suferit cele mai multe modificări, nu numai de formă, sau indexări de cuantumuri, ci şi ca metodologie de acordare, ceea ce face complicată analizarea ei, comparativ. Aceste ajutoare se acordă populaţiei conform OUG 5/2003 privind acordarea de ajutoare pentru încălzirea locuinţei precum şi a unor facilităţi pentru plata energiei termice, cu modificările şi completările ulterioare.

- „În sezonul rece 1 noiembrie 2009–31 martie 2010, utilizatorii **sistemului centralizat de încălzire** au primit, în cazul în care venitul mediu net lunar pe membru de familie era mai mic de 615 lei, un ajutor lunar prin compensarea procentuală a valorii efective a facturii la energia termică. Pragul maxim al ajutorului a fost dat de un consum maxim lunar stabilit de legislaţie, în funcţie de tipul apartamentului şi de zona de temperatură. Persoanele singure au beneficiat de o compensare mai mare cu 10% faţă de

proporţiile stabilite pe familie. Pentru familiile şi persoanele singure, beneficiare de ajutor social, compensarea s-a acordat în proporţie de 100%.

- Pentru încălzirea locuinţei cu **gaze naturale** legislaţia a stabilit un cuantum diferit pentru nouă tranşe de venituri, în funcţie de venitul net lunar pe membru de familie. Cuantumul minim a fost pentru sezonul rece 1 noiembrie 2009–31 martie 2010, de 19 lei, corespunzător tranşei de venit între 540,1 şi 615 lei, iar cel maxim, de 262 lei.
- Ajutorul pentru încălzirea locuinţei cu **lemne, cărbuni şi combustibili petrolieri** s-a acordat, de asemenea, în funcţie de nivelul de venituri ale familiei, în cuantumuri între 16 şi 54 lei. Plafonul de venituri până la care s-a primit acest ajutor a fost de 615 lei venit mediu net lunar pe membru de familie. Pentru beneficiarii de ajutor social, suma acordată a fost de 58 lei" (MMFPS, 2010a: 33).

Pe lângă prestaţiile sociale prezentate anterior, sistemul naţional de asistenţă socială reglementează o serie de prestaţii ce se acordă persoanelor cu handicap. Legea nr.448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap prevede acordarea unor prestaţii destinate atât adulţilor, cât şi copiilor cu handicap, precum şi familiilor care au în componenţa lor persoane cu handicap. Adulţii cu handicap vizual grav primesc pentru plata însoţitorului o indemnizaţie calculată pe baza salariului net al asistentului social debutant cu studii medii, din unităţile de asistenţă socială din sectorul bugetar, altele decât cele cu paturi. Pentru adulţii cu handicap grav şi accentuat s-a acordat o indemnizaţie lunară, indiferent de venituri, astfel: pentru adultul cu handicap grav, în valoare de 202 lei şi pentru adultul cu handicap accentuat, 166 lei. Persoanele cu handicap grav, accentuat sau mediu au beneficiat de un buget personal complementar, indiferent de venituri, astfel: adultul cu handicap grav – 91 lei, adultul cu handicap accentuat – 68 lei şi adultul cu handicap mediu – 33,5 lei.

Având în vedere măsurile de austeritate pe care Guvernul României le-a impus începând cu anul 2010, prin Legea nr.118/2010 privind unele măsuri necesare în vederea restabilirii echilibrului bugetar au fost abrogate o serie de prestaţii sociale, mai ales cele care veneau să sprijine familia şi să stimuleze natalitatea: alocaţia pentru nou-născuţi, trusoul pentru nou-născuţi, sprijinul financiar acordat la constituirea familiei.

4.9. Analiza ansamblului prestaţiilor sociale gestionate de Ministerul Muncii

Conform unuia dintre cele mai recente documente oficiale privind sistemul de prestaţii sociale din România, Memorandumul pe tema *Strategiei privind reforma în domeniul asistenţei sociale*, principalele problemele ale sistemului de prestaţii sociale gestionate de MMFPS sunt: „costul fiscal ridicat (...), deterioarea distribuţiei echitabile şi a ponderii sumelor care ajung la familiile cu venituri mici (...), gradul ridicat de fragmentare şi complexitate, care măreşte artificial costurile de acces pentru beneficiari, cheltuielile mari de administrare ale sistemului, nivelul erorilor şi al fraudelor (...), un nivel de dependenţă ridicat, care reduce oferta agregată de muncă" (MMFPS, 2011a: 2).

În condiţiile în care se consideră că principalele caracteristici ale evoluţiei sistemului de asistenţă socială sunt diversificarea şi creşterea de natură cantitativă, se constată „situaţii nedorite şi antagonice ca efect, cum ar fi:

- (...) prestaţiile nu reprezintă un mijloc real de combatere sau prevenire a riscului de excluziune. (...) nu sunt nici eficiente, atât timp cât administrarea lor este destul de costisitoare în raport cu beneficiile
- în baza principiului universalităţii, se acordă alocaţii unor familii/persoane care nu se află în situaţii de nevoie, prin cumularea mai multor ajutoare financiare de către acelaşi beneficiar, sumele acordate acoperă nevoile traiului zilnic şi descurajează orice iniţiativă de intrare pe piaţa muncii" (MMFPS, 2011b: 1).

Considerăm că prima afirmaţie menţionată mai sus şi inclusă în strategia guvernamentală vine să contrazică documentele europene privind asigurarea de resurse sufciente.

Prestaţiile sociale au fost adoptate în România în special ca măsuri reactive la diverse situaţii de precaritate confruntate de grupurile vulnerabile. Analiza evoluţiei prestaţiilor sociale în anul 2000 a condus la concluzia că ele „au fost introduse separat fără a fi gândite ca un sistem coerent, unitar de suport social şi, de aici, o slabă corelare a lor" (Zamfir, 2000: 84).

În anul 1999 au fost identificate „38 de programe de protecţie şi asistenţă socială" (Teşliuc şi alţii, 2001: 71).

Rezultatele evaluării din 2008 realizată de Unitatea Centrală de Audit Public Intern a Ministerului de Finanţe Publice a condus la identificarea unui „număr de 202 drepturi de natură socială, cuprinzând:

● prestaţii sociale: alocaţii familiale, ajutoare sociale, indemnizaţii şi facilităţi, aşa cum sunt definite prin Legea nr. 47/2006 privind sistemul naţional de asistenţă socială;

● drepturi reparatorii pentru IOVR, eroii Revoluţiei, persoane persecutate politic de regimul comunist: definite ca indemnizaţii cu caracter reparatoriu, în Legea nr. 47/2006;

● drepturi de asigurări sociale (pensii şi alte drepturi aferente);

● drepturi de asigurări de şomaj (indemnizaţii, ajutoare);

● drepturi de asigurări de sănătate;

● drepturi auxiliare celor salariale pentru susţinerea categoriilor socio-profesionale din minerit, apărare, ordine publică şi securitate naţională, precum şi pentru magistraţi" (MMFPS, 2011b: 2).

Fără a separa din ansamblul de mai sus numărul prestaţiilor sociale din cadrul sistemului de asistenţă socială, eticheta de „202" a fost ştampilată pe întreg sistemul de asistenţă socială.

Dezbaterile publice declanşate de rezultatele mai sus menţionate au adus în discuţie costurile pentru asistenţă socială, raportul dintre cei care cotizează şi cei care sunt ajutaţi, culminând cu acuzaţia că persoanele active susţin un „stat asistenţial". Una dintre concluziile imediate a fost reducerea drastică a prestaţiilor sociale, deşi „ponderea în PIB a cheltuielilor sociale" situează ţara noastră la una dintre cele ma mici valori dintre statele comunitare (Preda, 2009: 335).

Deşi clasificarea de mai sus nu se referă doar la prestaţiile incluse în sistemul de asistenţă socială, aceasta a fost reamintită de reprezentanţii autorităţilor publice la finalul anului trecut în publicarea expunerii de motive pentru adoptarea Legii 292/2011. În ansamblul asistenţei sociale au fost cuantificate bursele, indemnizaţiile IOVR, drepturile reparatorii pentru: persoanele persecutate, eroi; pensia socială, neprecizându-se detaliat ce anume a fost inclus în categoria „alte prestaţii sociale" (MMFPS, 2011a: 25).

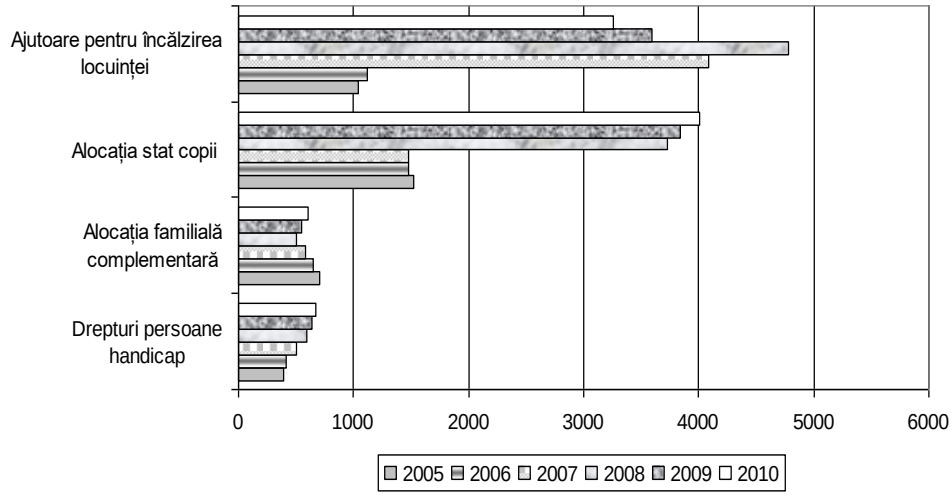
Nu dezbatem aici dacă motivul păstrării clasificării mai sus menţionate, şi implict, menţinerea confuziei dintre prestaţiile de asistenţă socială şi ansamblul drepturilor de natură socială a reprezentat o decizie declanşată de lipsa unor alte studii în domeniu. Subliniem faptul că „prezentarea statului social ca «stat asistenţial» este o imagine distorsionată cu efecte politice distructive" (Zamfir coord., 2011: 38).

În contextul adoptării celui de al treilea act normativ de reglementare a sistemului de asistenţă socială, se impune clarificarea şi delimitarea clară a relaţiei dintre ceea ce a fost cunoscut anterior drept prestaţii sociale, în raport cu clasificarea beneficiilor sociale introduse prin Legea 292/2011.

Din punctul de vedere al numărului de beneficiari din perioada 2005–2010, cele mai multe prestaţii sociale au fost acordate pentru ajutoarele destinate încălzirii locuinţei şi pentru alocaţia de stat pentru copii.

Din punctul de vedere al evoluţiei cronologice a numărului de beneficiari, cei mai mulţi au fost înregistraţi în 2008 pentru ajutorul destinat încălzirii locuinţei. Alocaţia de stat pentru copii a înregistrat un trend crescător în 2005–2010, cu un număr maxim înregistrat în anul 2010. Următoarele prestaţii sociale se situează la diferenţe mari din punctul de vedere al numărului de benefciari şi prezintă profiluri contante de evoluţie de-a lungul perioadei 2005–2010.

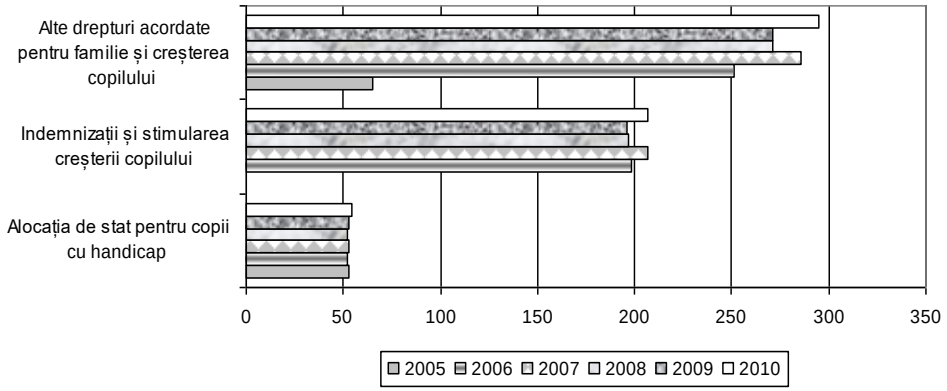
Grafic 2
Evoluţia principalelor prestaţii sociale din punct de vedere al numărului de beneficiari gestionate de MMFPS (2005–2010)



Sursa: prelucrările autorilor după MMFPS, Memorandum *Strategia privind reforma în domeniul asistenţei sociale*, 2011a, p. 24.

În România, numărul de studii de impact privind adoptarea actelor normative de reglementare a diferitelor prestaţii sociale este relativ redus şi orientat cu preponderenţă spre studiul anumitor prestaţii sociale, cel mai adesea, venitul minim garantat. Remarcăm constanţa realizării rapoartelor de natură statistică şi nu a analizelor critice de impact şi de evaluare, de identificare a tendinţelor generale de evoluţie şi a posibilelor efecte adverse ale măsurilor de protecţie socială adoptate. Totuşi, raportările statistice nu reprezintă decât un prim pas extrem de util în procesul de evaluare şi nicidecum o veritabilă monitorizare a situaţiei de fapt.

Grafic 3
Alte prestaţii sociale gestionate de MMFPS (2005–2010)



Sursa: prelucrările autorilor după MMFPS, Memorandum *Strategia privind reforma în domeniul asistenţei sociale*, 2011a, p. 24.

Evaluarea evoluţiei sistemului naţional de asistenţă socială în România lasă „impresia că acest sistem este unul dezvoltat. În realitate, la baza piramidei, acolo unde ar trebui să întâlnim instituţii, servicii, prestaţii şi specialişti în asistenţă socială, constatăm o subdezvoltare cronică a acestor elemente structurale" (Buzducea, 2009: 128).

Una dintre opţiunile de reformă în domeniul politicii sociale s-a referit la metodologia de stabilire a nivelului prestaţiilor atât din punct de vedere al raportării la resursele existente cât şi din punct de vedere al efectului scontat asupra beneficiarilor. Acest calcul complex „se raportează la resurse, la nivelul şi durata contribuţiilor, respectiv la costul vieţii şi lastandardele de viaţă considerate a fi necesare de asigurat pentru categoriile defavorizate, pentru care «plasa de siguranţă socială» trebuie să contribuie la menţinerea acestora deasupra pragului convenit la un moment dat, în acord cu recunoaşterea noţiunii de «cetăţenie socială»" (Mărginean, 2004: 146).

Un posibil răspuns la opţiunea fundamentală de reformă este introducerea în Legea 292/2011 a metodologiei de calcul pentru nivelurile şi cuantumurile beneficiilor de asistenţă socială: „în raport cu indicatorul social de referinţă, prin aplicarea unui indice social de inserţie" (art. 14, alin. 1). Legea 292/2011 aduce o serie de clarificări: „Indicatorul social de referinţă (ISR) reprezintă unitatea exprimată în lei la nivelul căreia se raportează beneficiile de asistenţă socială (art. 14, alin. 2). Totodată „Indicele social de inserţie (ISI) este coeficientul de multiplicare aplicabil indicatorului social de referinţă şi se stabileşte în raport cu tipul de familie, precum şi cu scopul beneficiului de asistenţă socială" (art. 14, alin. 4).

4.10. Concluzii

Analiza modificărilor legislative aduse sistemului de beneficii de asistenţă socială reliefează modificări privind clarificarea sau completarea metodologiei de acordare propriu-zisă a acestora, precum şi actualizarea regulată a cuantumurilor. Nu sunt disponibile studii regulate privind impactul acordării beneficiilor de asistenţă socială asupra nivelului de trai al beneficiarilor. Din aceste motive tindem să credem că modificările legislative operate sunt încadrabile în categoria unor măsuri reactive, de corectare a unor situaţii concrete întâlnite în funcţie de diverse elemente contextuale (de exemplu, bugetul disponibil sau înregistrarea repetată a unei erori care poate fi corectată).

Realizarea unor studii privind impactul adoptării diverselor modificări legislative asupra sistemului de prestaţii sociale ar fi fost necesar încă din primii ani după 1989 . Situaţia se resimte, deşi MMFPS s-a autosesizat cu privire la „imposibilitatea evaluării impactului programelor de asistenţă socială asupra beneficiarilor (...), imposibilitatea furnizării informaţiilor necesare decidenţilor, în vederea realizării politicilor în domeniu" (MMSSF, 2005: 3), cu toate că a fost înfiinţată, în 2008, Agenţia pentru Plăţi şi Inspecţie Socială.

Analiza literaturii de specialitate din România orientată asupra sistemului naţional de asistenţă socială ne-a condus la concluzia că aceasta s-a axat pe analiza prioritară a serviciilor sociale, ansamblul beneficiilor de asistenţă socială fie fiind menţionat succint, ca parte a sistemului de asistenţă socială, fie analizat prioritar, din punctul de vedere al unor anumite beneficii de asistenţă socială (cel mai adesea, venitul minim garantat). O posibilă explicaţie a acestei stări de fapt este „atractivitatea" domeniului serviciilor sociale pentru societatea civilă, în calitatea acesteia de furnizatoare de servicii sociale.

Elaborarea unei viziuni strategice a sistemului de asistenţă socială la noi în ţară nu este complet fără evaluarea şi monitorizarea ansamblului de prestaţii sociale. Din acest punct de vedere, articolul aduce o contribuţie originală la îmbogăţirea cunoaşterii în domeniul asistenţei sociale, în general, al sistemului de prestaţii sociale, în special.

Reformarea sistemului de prestaţii sociale este necesară, dar aceasta nu trebuie să se realizeze numai pe baza unor date administrative, ci şi pe nişte studii de impact, care să măsoare efectele acestor prestaţii asupra situaţiei generale a populaţiei României; poate că primele analize de impact ar trebui realizate pentru venitul minim garantat, ajutoarele de

urgenţă şi ajutoarele de încălzire, prestaţii care sunt considerate în toate statele Uniunii Europene ca aparţinând sistemului de asistenţă socială.

Apariţia unei noi legi a asistenţei sociale care să reglementeze sistemul este benefică, dar era momentul ca autorităţile administraţiei centrale să se modernizeze şi să aducă o regândire conceptuală în ceea priveşte asistenţa socială versus incluziune socială, precum şi prestaţii sociale ca parte a sistemului de securitate socială şi nu ca parte a sistemului de asistenţă socială.

Urgentarea implementării şi funcţionării 100% a sistemului informaţional managerial în domeniul prestaţiilor sociale, pentru a se putea realiza o administrare corectă, o verificare exactă a modalităţii de acordare a prestaţiilor etc. Este necesară.

Dezvoltarea unui sistem permanent de monitorizare şi evaluare a modului de implementare a legislaţiei prestaţiilor sociale, prin existenţa/dezvoltarea unor indicatori de impact adecvaţi sistemului, care să fie interpretaţi independent şi profesionist ar putea conduce la apariţia unor propuneri viabile de îmbunătăţire a politicilor sociale în România şi mai ales a celor privind atingerea ţintei stabilite prin *Strategia Europa 2020*.

4.11. Bibliografie

1. Buzducea, D., Sisteme moderne de asistenţă socială – tendinţe globale şi practici locale, Iaşi, Editura Polirom, 2009.
2. Cace, C., Asigurările sociale. Management, evoluţii şi tendinţe, Bucureşti, Editura Expert, 2004.
3. Korpi, W., Palme, J., The paradox of redistribution and strategies og equality: welfare state institutions, inequality, and poverty in the Western countries, în "American Sociological Review", vol. 63, 1998.
4. Mărginean, I., Tendinţe în evoluţia asigurărilor sociale, în Zamfir, C. (coord.), Politici sociale în România: 1990–1998, Bucureşti, Editura Expert, 1999.
5. Mărginean, I., Politica socială. Studii 1990–2004, Bucureşti, Editura Expert, 2004.
6. Payne, M., Teoria modernă a asistenţei sociale, ediţia a treia, Iaşi, Editura Polirom, 2011.
7. Pop, L., Asistenţa socială pe baza testării mijloacelor, în Zamfir, E. şi Zamfir, C. (editori), Politici sociale România în context European, Bucureşti, Editura Alternative, 1999a.

8. Pop, L., Evaluarea sistemului românesc de ajutor social bazat pe testarea mijloacelor, în Zamfir, C. (coord.), Politici sociale în România: 1990–1998, Bucureşti, Editura Expert, 1999b.
9. Pop, L., Evaluation project of the means tested income transfer mechanisms in Romania, în Zamfir E., Bădescu I. şi Zamfir C., Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie, Bucureşti, Editura Expert, 2000.
10. Preda, M., Concluzii şi recomandări, în Preda M, (coord.), Riscuri şi inechităţi sociale în România, Iaşi, Editua Polirom, 2009.
11. Stroie, S. Politici de suport pentru şomeri, în Zamfir, C. (coord.), Politici sociale în România: 1990–1998, Bucureşti, Editura Expert, 1999.
12. Teşliuc, C. M., Pop, L., Teşliuc, E. D., Sărăcia şi sistemul de protecţie socială, Iaşi, Editura Polirom, 2001.
13. Zamfir, C., Zamfir, E., Politica socială în socialism, în Zamfir, C. (coord.), Politici sociale în România: 1990–1998, Bucureşti, Editura Expert, 1999.
14. Zamfir, C., Politica socială în tranziţie. Prima etapă: politica socială de tip reparatoriu, în Zamfir, C. (coord.), Politici sociale în România: 1990–1998, Bucureşti, Editura Expert, 1999a.
15. Zamfir, C., Politica socială în tranziţie. Etapa a doua: elaborarea strategiei tranziției și a cadrului legislativ și instituțional minim, în Zamfir, C. (coord.), Politici sociale în România: 1990–1998, Bucureşti, Editura Expert, 1999b.
16. Zamfir, C., Politica socială efectivă: 1990–'98, în Zamfir, C. (coord.), Politici sociale în România: 1990–1998, Bucureşti, Editura Expert, 1999c.
17. Zamfir, C., Bunăstarea la răscruce, în Zamfir, C. (coord.), Politici sociale în România: 1990–1998, Bucureşti, Editura Expert, 1999d.
18. Zamfir, C., Politica socială în România în tranziţie, în Zamfir E., Bădescu I. şi Zamfir C., Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie, Bucureşti, Editura Expert, 2000.
19. Zamfir, C. (coord.), Ilie, S., Stănescu, I., Scutaru, C., Zamfir, E., Raport social al ICCV 2011 România: răspunsuri la criză, în „Revista on-line Inovaţie Socială", anul III, nr. 5, Academia Română, Institutul Naţional de Cercetări Economice, Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii, Academia Română, disponibil online la www.inovatiesociala.ro, 2011.
20. Zamfir, E., Asistenţă socială, în Zamfir, C. şi Vlăsceanu, L., Dicţionar de sociologie, Bucureşti, Editura Babel, 1993a.

21. Zamfir, E., Protecţie socială, în Zamfir, C. şi Vlăsceanu, L., Dicţionar de sociologie, Bucureşti, Editura Babel, 1993b.
22. Zamfir, E., Sistemul serviciilor de asistenţă socială în România, în Zamfir, C. (coord.), Politici sociale în România: 1990–1998, Bucureşti, Editura Expert, 1999e.
23. Zamfir, E., Mecanismele producerii bunăstării în economia de piaţă, în Zamfir, E., Zamfir, C. (editori), Politici sociale România ăn context European, București, Editura Alternative, 1999f.
24. Zamfir, E., Dan, A.-N., Zamfir, C., Cace, S., Politici de suport pentru femei, în Zamfir, C. (coord.), Politici sociale în România: 1990–1998, București, Editura Expert, 1999.
25. Zamfir, E., Finanţarea sistemului de asistenţă socială, în Zamfir, E., Bădescu, I., Zamfir, C., Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie, Bucureşti,Editura Expert, 2000.
26. Agenţia Naţională de Plăţi şi Inspecţie Socială, Comunicat de presă 29.03.2012, disponibil online la http://www.prestatiisociale.ro, 2012.
27. Comisia Europeană, 2010 COM (2010) 2020 – Comunicarea Comisiei Europa 2020 – o strategie pentru creştere inteligentă, sustenabilă şi incluzivă, 2010.
28. European Commission, Employment and Social Developments in Europe
29. Guvernul României, Programul Naţional de Reformă, www.dae.gov.ro, 2011.
30. Legea 27/1966 (r2) privind pensiile de asigurări sociale de stat şi pensia supllimentară republicat în Buletinul Oficial nr. 116 din 25 octombrie 1972.
31. Legea 3/1977 privind pensiile de asigurări sociale de stat şi asistenţă socială apărut în Buletinul Oficial nr. 82 din 6/8/77.
32. Legea 705/2001 privind sistemul naţional de asistenţă socială publicat în Monitorul Oficial, partea I nr. 814 din 18 decembrie 2001.
33. Legea 47/2006 privind sistemul naţional de asistenţă socială publicată în Monitorul Oficial nr. 239 din 16 martie 2006.
34. Legea nr.118/2010 privind unele măsuri necesare în vederea restabilirii echilibrului bugetar publicată în Monitorul Oficial nr. 441 din 30 iunie 2010.
35. Legea 292/2011 a asistenţei sociale publicat în Monitorul Oficial, partea I nr. 905 din 20 decembrie 2011.
36. Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale, Raportul statistic privind activitatea MMFPS în domeniul incluziunii sociale în anul 2010, 2010a.

37. Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale, Raport privind incluziunea socială în România în anul 2010, 2010b.
38. Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale, Memorandum Strategia privind reforma în domeniul asistenţei sociale, disponibil online la www.mmuncii.ro, 2011a.
39. Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale, Expunere de motive Legea Asistenţei sociale, disponibil online la www.mmuncii.ro, 2011b.
40. Ministerul Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei, Memorandum privind reforma instituţională în domeniul asistenţei sociale, 2005.
41. Ordonanţa de Urgenţă a Guverului 108/2008 pentru modificarea unor acte normative din domeniul social, publicat în Monitorul Oficial al României, partea I, nr. 661 din 22.09.2008.
42. Ordonanţa de Urgenţă a Guverului 113/2011 privind organizarea şi funcţionarea Agenţiei Naţionale pentru Plăţi şi Inspecţie Socială, publicat în Monitorul Oficial nr. 921 din 23 decembrie 2011.
43. *** Comisia Europeană, 2010.
44. *** Guvernul României, 2011.
45. www.dae.gov.ro.
46. www.epp.eurostat.ec.europa.eu.
47. www.mmuncii.ro.

The article analyses the social work system from the social benefits' perspective. The starting question was: how is the trajectory of social assistance' system in Romania, taking into account the communist legitimacy and the impact of adopting various design options of post-communist social policies? First part of the article is focused on the conceptual framework, with special attention paid on contributive – non-contributive systems, the presentation of main elements of European context, as well as communist and post-communist regulations in the field of social assistance. The second part of the article detailed the evolution of Romanian social benefits assembly, from the institution building and normative views.

The analysis of social benefits assembly in Romania emphasized a rather reactive character facing the social problems, than a strategic vision able to anticipate and plan. Implementing such a vision for development of social assistance system in Romania depends on the assessment and monitoring of social benefits, including the impact of providing each of them.

Keywords: social benefits, social assistance benefits, non-contributory system.

5. PROBLEMATICA SOCIALĂ ÎN OPţIUNEA PNL ABORDĂRI PROGRAMATICE şI ACţIUNE GUVERNAMENTALĂ: 1990-2011

Codrin Scutaru

*PNL choices on social matters –programatic approach and governmental action: 1990-2011

Cuvinte cheie: politici sociale, Partidul Naţional Liberal, ideologie liberală, proprietate privată, program politic

Abstract

The present study is focused on the social policies promoted by the National Liberal Party (PNL) during more than two decades, after the 1989 regime change, analysing them both in terms of political programs and in terms of governmental action. The article follows the chronological line, from the earliest approaches the liberals had on social issues, going through the period when they governed Romania (2004-2008) and up to present. The challenge in studying the social policies of the National Liberal Party is related to its ideological orientation. Basically, the article intends to observe how a right-wing party, a liberal one, dealt with social issues during the last 20 years, how its approach evolved through time and what effective measures implemented when it was the most important governmental party and led the government. From a methodological point of view, the study uses the most important programmatic documents that present the social approach of the National Liberal Party and the actual data relevant for describing the results of the liberal government in implementing social policies. The article is structured in five chapters: the beginning of the transition – the battle for individual rights and market economy; 1997-2000 – the property problem and the middle class; 2000-2004 – in search of a programmatic answer; 2004-2008 – the liberal government; the social dimension of PNL's 2010 program.

5.1. Introducere

În ultimii 20 de ani, politicile sociale sau mai degrabă problematica socială a fost mereu în prim planul atenţiei publice şi a generat multă dezbatere, inclusiv de ordin politic. Pe fond, măsurile de ordin social au constituit întotdeauna, de la începutul tranziţiei şi până astăzi, un fel de „piatră de hotar", de provocare pentru toate guvernele care s-au succedat, mai întâi datorită marilor probleme pe care le-a lăsat în urmă moştenirea comunistă, ulterior datorită celor specifice tranziţiei şi mai apoi într-un context economic globalizat, caracterizat mai întâi de boom economic şi ulterior de o severă criză.

Articolul de faţă îşi propune să analizeze modul în care un partid politic a tratat problematica socială atât la nivel programatic, cât şi la nivel de acţiune politică efectivă în perioada postdecembristă. Am ales ca studiu de caz Partidul Naţional Liberal din motive care ţin atât de experienţa politică a acestui partid, cât şi de specificul său ideologic. Asupra PNL putem avea o perspectivă largă pe parcursul celor peste două decenii de la căderea regimului comunist, perioadă în care liberalii s-au aflat atât în opoziţie, cât şi la guvernare. I-am putut deci urmări şi la nivel de discurs politic, şi practic, în exerciţiul puterii. Din acest punct de vedere, în cazul PNL cel mai relevant interval este 2004-2008, când liberalii au deţinut, prin Călin Popescu-Tăriceanu, portofoliul de prim-ministru. PNL s-a mai aflat la guvernare între 1996-2000, dar într-o coaliţie mult mai largă, cu o dinamică mai complexă şi complicată, în care nu a jucat rolul principal. Nici scurta participare a liberalilor la cabinetul Stolojan în 1991 nu a putut oferi date relevante pentru a putea evalua performanţa acestora în impunerea politicilor proprii. Anii 2004-2008 rămân, prin urmare, cei mai reprezentativi pentru ce a însemnat aplicarea unui program şi a unor politici sectoriale asumate de către PNL, inclusiv în domeniul social, care constituie o zonă de interes particular pentru cercetarea de faţă. De altfel, literatura de specialitate leagă politicile publice de exerciţiul guvernării şi include ca etapă obligatorie în analiza acestora instrumentele utilizate pentru implementarea lor şi rezultatele. Abordările cu privire la politici publice pun accentul fie pe caracterul lor intenţional, fie pe ideea de acţiune. Astfel, James Anderson defineşte politica publică drept „un curs intenţionat al acţiunii, urmat de un actor politic sau grup de actori politici când se ocupă de o problemă de interes general," (Anderson, 1984,3), în vreme ce Mintzberg şi Jorgensen consideră că „politicile sau strategiile sunt formulate în mod conştient, preferabil analitic, sunt exprimate explicit şi apoi sunt implementate în mod formal." (Mintzberg şi Jorgensen, 1987, 214-229).

Pe de altă parte, reprezintă o mai mare provocare analiza politicilor sociale promovate de un partid de dreapta, parte a spectrului politic de unde se revendică PNL, decât a celor incluse pe agenda publică (Kingdon, 1984, 3-4), (Cobb și Elder, 1972, 85) de către o formațiune de stânga. Din partea stângii se așteaptă fără doar și poate accentul asupra dimensiunii sociale și o importanță specială acordată politicilor sociale, fie că vorbim despre programe, fie că vorbim despre priorități și măsuri efective în timpul guvernării. Mai mult decât pentru alte partide, pentru PNL apelul la ideologie pentru justificarea acțiunii politice a fost unul constant și frecvent, iar doctrina a fost, în situații majore, reperul ultim pentru decizii politice și strategice (Lăzărescu, 1996), (Rădulescu-Zoner, 2000). Probabil și datorită îndelungatei tradiții istorice, filonul doctrinar a cântărit pentru liberali mai greu decât pentru alte formațiuni politice.

Din punct de vedere metodologic, articolul de față pornește așadar pe de o parte de la studierea documentelor programatice asumate de către PNL de-a lungul timpului, iar pe de altă parte de la identificarea măsurilor de natură socială promovate în timpul guvernării și rezultatele concrete ale acestora.

Având în vedere considerentele de mai sus, putem identifica mai multe etape în evoluția PNL, care constituie tot atâtea subcapitole ale studiului de față. În analiza lor accentul va cădea pe două componente: ce a urmărit PNL prin programele sale și analiza particulară a politicilor sociale. Cele două aspecte trebuie privite și înțelese în contextul politic și social specific, ele fiind răspunsul PNL la un set de realități, provocări și evoluții.

5.2. Începutul tranziției – bătălia pentru drepturi individuale și economie de piață

Începutul tranziției a presupus o perioadă de așa-numită „politică constituțională" (Dahrendorf, 1993), ce a avut drept miză stabilirea fundamentelor sistemului politic și ale democrației românești, precum și câteva decizii care au determinat întreaga arhitectură politică și construcție economică a ultimilor 20 de ani. În acel context, miza de ordin programatic era una generală, de principiu, la fel ca și dezbaterea publică. Pozițiile PNL s-au axat pe apărarea drepturilor și libertățile individului și trecerea la economia de piață, care se loveau însă de un puternic blocaj în mentalul colectiv. Discursul anti-capitalist, etatist și centralist din perioada comunistă păstra rădăcini foarte adânci la nivelul societății, fundal pe care o retorică sintetizată prin sintagma „nu ne vindem țara", a condus la reacții de ostilitate publică față de tot ce însemna privatizare, retragerea statului din economie, restituirea proprietăților, liberalizare, care constituiau, în fond, esența ideologiei

liberale. În aceste condiţii, a existat un tip de precauţie din partea PNL, nu în susţinerea unor puncte de vedere radicale, în sens minimalist, libertarian, ci în sensul păstrării unui anumit echilibru între viziunea liberală şi preocuparea pentru costurile sociale. Mai târziu, poziţii mai nuanţat liberale, chiar libertariene a avut unul dintre grupurile desprinse din PNL şi reunit în cadrul PL'93, reprezentat de Dinu Patriciu şi Horia Rusu.

Concret, în domeniul social, liberalii vedeau gestionarea problemelor legate de sărăcie, marginalizare, sisteme de asigurări, pensii, etc. prin politici sociale active. Spre deosebire de abordarea protecţionistă, care presupune intervenţia statului în raport cu diferite categorii care necesită asistenţă, viziunea liberală mergea pe măsuri active, de tipul încurajării iniţiativei private, a reconversiei profesionale, stimulării mecanismelor pieţei libere care să creeze noi locuri de muncă şi să conducă la o creştere generală a nivelului de trai, creării unor sisteme private în paralel cu cele de stat. Printre punctele cuprinse în *Programul PNL* (PNL, 1990, 1-2), la capitolul „Protecţie socială" se numărau:

- „Revizuirea legislaţiei actuale care să asigure, în condiţiile economiei de piaţă liberă, protecţia forţei de muncă disponibilizate prin elaborarea unor norme care să garanteze o indemnizaţie de şomaj, corespunzătoare unui nivel decent al existenţei zilnice.
- Stimularea iniţiativei particulare pentru crearea de noi locuri de muncă, în vederea scăderii presiunii forţei de muncă disponibilizate.
- Crearea unui cadru legal, stimulativ pentru activitatea de reorientare profesională a şomerilor.
- Instituirea unui sistem eficient de protecţie a muncii salariaţilor.
- Îmbunătăţirea sistemul de pensii şi asigurări sociale, inclusiv crearea unor instituţii particulare de asigurări, care să ofere în mod egal pensionarilor, foştilor salariaţi ai întreprinderilor de Stat şi ţăranilor foşti membri CAP pensii adaptate la fluctuaţiile pieţii.
- Crearea de instituţii particulare de asigurări sociale pentru producătorii agricoli, mici meseriaşi şi întreprinzători particulari.
- Posibilitatea legală a cumpărării de către chiriaşi a locuinţelor construite din fondurile statului, prin acordarea de credite avantajoase.
- Elaborarea unei legislaţii pentru protecţia globală a copiilor şi a minorilor, atât în relaţiile cu familia şi societatea, cât şi în asigurarea unor condiţii de muncă corespunzătoare." (PNL, 1990, 33-34)

Dilema primelor guverne postdecembriste în materie de decizie economică a fost de a opta între „terapia de şoc" şi o tranziţie graduală, o

reducere treptată a rolului şi locului statului în economie. Alternativa de politici (Dunn, 1981, 44-45) avea drept primă formulă privatizarea rapidă şi abandonarea intervenţiei statului în economie, ceea ce ar fi putut produce un „şoc social" (determinat de creşteri ale preţurilor, inflaţie, disponibilizări), dar ar fi accelerat tranziţia economică şi ar fi scurtat semnificativ perioada necesară mecanismelor economiei de piaţă pentru a deveni funcţionale. Cea de-a doua variantă implica o strategie în trepte, privatizare lentă, liberalizare a preţurilor în etape, ceea ce ar fi făcut procesul mai suportabil din punct de vedere social, dar ar fi însemnat menţinerea intervenţionismului în economie şi prelungirea perioadei de tranziţie.

Alegerea unei căi sau a celeilalte putea fi motivată atât din perspectivă ideologică, cât şi de calcule politice. În mod *a priori*, partidele de stânga (şi în cazul nostru vorbim de moştenitorul direct al FSN, anume FDSN, respectiv PDSR) optau pentru păstrarea unui grad de intervenţie a statului în economie, pentru o dislocare mai lentă şi mai puţin „dureroasă" social a marii proprietăţi de stat şi pentru o liberalizare treptată. În schimb, viziunea de tip liberal mergea spre un proces accelerat pentru a lăsa cât mai repede mecanismele de piaţă să se autoregleze. În practica politică, opţiunea trebuia să ia în calcul costurile sociale, care s-ar fi tradus mai devreme sau mai târziu în costuri electorale.

Pentru PNL perioada a fost una complicată din punct de vedere politic, marcată de numeroasele scindări, de rămânerea în afara Parlamentului în 1992, urmată de revenirea în Convenţia Democratică. Aceste imperative, precum şi cota electorală relativ redusă care nu a permis PNL să se impună ca actor principal în procesul decisional, au făcut ca discursul liberal să fie mai puţin axat pe prezentarea de politici publice alternative. PNL a rămas însă constant apărătorul proprietăţii private.

5.3. 1997-2000 – Problema proprietăţii şi clasa de mijloc

Problema privatizărilor şi a reducerii intervenţiei statului în economie a rămas una centrală şi după schimbarea puterii din 1996. Din punctul de vedere al politicilor, pentru PNL a devenit prioritară rezolvarea problemei proprietăţii (Patriciu şi Rusu, 1998), temă pe care liberalii aveau să o continue după anul 2000 şi chiar după 2004.

În cadrul obiectivelor generale ale partidului, enunţate în programul adoptat în 1997, erau cuprinse şi o serie de elemente sociale. Dintre elementele de ordin programatic este de reţinut referirea expresă la clasa de mijloc, ca centru al preocupărilor politicii liberale. Însăşi relansarea politicii sociale este concepută de către liberali pornind de la rolul clasei de mijloc.

„Partidul Naţional Liberal are ca obiective de politică socială modernizarea societăţii, stabilitatea şi creşterea nivelului de securitate şi de asistenţă socială. Stabilitatea socială va fi susţinută prioritar prin dezvoltarea clasei de mijloc şi prin stoparea procesului de sărăcire a populaţiei. Clasa de mijloc reprezintă factorul de echilibru şi dezvoltare. Ea este alcătuită din muncitori cu calificare ridicată, din ţărani proprietari de pământ şi utilaje agricole, din angajaţi şi patroni, din prestatori de servicii, din cadrele tehnice medii şi superioare, din majoritatea funcţionarilor publici, din oameni din învăţământ, din cultură, din savanţi şi artişti. Toate aceste categorii, ca factor motrice, ca inimă vie a societăţii, vor fi susţinute în procesul de diferenţiere şi performanţă." (PNL, 1997, 35-38).

În ce priveşte viziunea asupra domeniului social, PNL îşi continua abordarea axată pe introducerea unui nou model de asistenţă socială, mai dinamic şi cuprinzând măsuri active: *„Partidul Naţional Liberal va înlocui modelul actual de asistenţă socială, apreciat ca redus, limitativ, pasiv şi birocratic cu un model dinamic şi uman, caracterizat prin dezvoltarea serviciilor de asistenţă socială, prin programe focalizate, cu resurse de finanţare precise şi prin instituirea de servicii speciale pentru protecţia persoanelor, grupurilor şi comunităţilor aflate în şomaj temporar."* (PNL, 1997, 38).

Pentru PNL clasa de mijloc, respectiv grupurile sociale considerate ca făcând parte din aceasta, avea să fie în mod constant grupul ţintă de adresabilitate atât din punct de vedere electoral, cât şi al politicilor aplicate în exerciţiul guvernării. La momentul respectiv însă, în perioada 1997-2000, PNL nu a influenţat direcţia politicilor sociale, domeniu care în cadrul coaliţiei de guvernare a revenit formaţiunilor de stânga reunite în Uniunea Social Democrată (PD şi PSD).

5.4. 2000-2004 – În căutarea unui răspuns programatic

În perioada următoare, 2000-2004, în care s-a aflat în opoziţie, PNL a trecut printr-un proces de reaşezare doctrinar-programatică, nu în sensul abandonării abordărilor de principiu, ci în sensul unei ajustări necesare în contextul de atunci, mutării accentului spre politici concrete şi căutării de noi soluţii (Vosganian, 2001). La nivelul anului 2000, PNL finalizase unificarea liberală, depăşind stadiul fragmentării de la începutul anilor '90. De asemenea, partidul condus pe atunci de Mircea Ionescu Quintus, secondat de Valeriu Stoica, reuşise *in extremis* să se salveze politic prin ieşirea din Convenţia Democratică şi participarea pe liste proprii în alegerile parlamentare din 2000. Rămas pe scena parlamentară, PNL era însă

un partid fragil din punct de vedere instituţional şi cu o cotă electorală relativ redusă, în jurul pragului electoral.

În acest context, trei elemente sunt relevante pentru cercetarea de faţă, care priveşte abordările doctrinar-programatice ale PNL, cu un focus special pe zona socială.

În primul rând, aşa cum am menţionat şi anterior, problema proprietăţii a rămas în atenţia PNL. Aflat în opoziţie şi neavând la îndemână pârghii executive pentru a-şi aplica politicile, PNL a continuat identificarea cu acest subiect prin alte tipuri de acţiuni. Astfel, liberalii au demarat o amplă campanie de strângere de semnături pentru modificarea Constituţiei în sensul garantării proprietăţii. Concomitent, în dezbaterile începute la Parlament pe tema schimbării legii fundamentale, acesta a fost unul dintre punctele principale (dacă nu cel mai important) susţinut de către parlamentarii PNL. Punctul de vedere al liberalilor s-a materializat în schimbarea conţinutul prevederilor constituţionale referitoare la proprietate, care anterior fusese doar „ocrotită", nu şi garantată.

În al doilea rând, în cadrul conducerii PNL a apărut preocuparea extinderii temelor de discurs public, în scopul creşterii suportului electoral. Aceasta s-a tradus prin dezbateri în interiorul partidului cu privire la zona de adresabilitate şi grupurile ţintă către care ar trebui îndreptate mesajele partidului. Una dintre temerile curente era aceea că PNL va rămâne un partid mic, „condamnat" să aibă un electorat de 7-8%, în condiţiile în care se adresează cu precădere mediului de afaceri sau unor zone de elită. Iniţial, Valeriu Stoica (devenit mai târziu adeptul trecerii la doctrina populară şi al unificării dreptei) a fost unul dintre adepţii lărgirii ariei ideologice prin completarea discursului PNL cu elemente care ţineau mai degrabă de social-liberalism. În plan politic, această abordare trebuie coroborată cu aducerea lui Theodor Stolojan în partid, cu tentativele de apropiere faţă de Alianţa pentru România, concretizate ulterior prin fuziunea din 2001. Punctul de vedere al lui Valeriu Stoica din anii 2000-2001, interpretat ca o „alunecare" spre stânga, a fost în general privit cu reticenţă în interiorul PNL.

Totuşi, realitatea socială şi politică a făcut ca liberalii să-şi îndrepte atenţia, către sfârşitul mandatului, spre chestiuni legate de sistemul social, de pensii şi nivel de trai. Recalcularea pensiilor a devenit nu doar o temă de discurs public a liberalilor, ci şi obiectul unei iniţiative legislative a parlamentarilor PNL, care pornea de la evaluarea negativă asupra sistemului de pensii şi de la constatarea deteriorării situaţiei pensionarilor. În expunerea de motive a proiectului de lege introdus de liberali în 2004 se preciza:

„*Este cunoscut faptul că în prezent, în cadrul sistemului, există pensionari ale căror drepturi de pensie au fost stabilite pe baza unor reguli diferite,*

care au creat discrepanţe iraţionale. În acest fel este grav încălcat principiul echităţii, care asigură tuturor participanţilor la sistemul public, contribuabili şi beneficiari, un tratament nediscriminatoriu. …Programul de recorelare a pensiilor promovat de Guvern…nu va conduce în final la eliminarea diferenţelor dintre cuantumurile pensiilor stabilite pentru condiţii de muncă identice, deoarece urmăreşte doar realizarea unei egalităţi între pensia medie a fiecărui an. Metoda de recorelare este o nouă modalitate de decorelare între nivelurile pensiilor." (Propunere legislativă privind modificarea şi completarea Legii nr.19/2000 privind sistemul public de pensii şi alte drepturi de asigurări sociale, iniţiată de 40 deputaţi şi senatori PNL)

5.5. 2004 – 2008 – Guvernarea liberală

Până în anul 2000, clivajul care a dominat societatea românească a fost acela între fesenism şi anti-fesenism (Pavel şi Huiu, 2003), tradus pe scena politică autohtonă prin opoziţia dintre FSN şi urmaşii săi politici pe de o parte şi partidele istorice, reunite în Convenţia Democratică, pe de altă parte. În această ecuaţie, chiar dacă partidele îşi afirmau şi asumau o identitate în termeni de stânga şi dreapta, nu definirea ideologică a constituit argumentul şi criteriul principal al polarizării scenei politice. Experienţa politică a ultimilor 20 de ani ne-a arătat caracterul secundar al ideologiei în formularea unor opţiuni strategice sau în luarea unor decizii politice majore. În fapt, regula a fost mai degrabă cea a coalizării transideologice, a unor forţe politice diferite, pentru a învinge în alegeri un adversar care domina scena politică şi a cărui dislocare de la putere ar fi fost imposibilă fără un efort politic şi electoral comun. Este cazul Convenţiei Democratice care a reunit atât forţe considerate de dreapta – PNŢCD şi PNL, cât şi PSDR – partidul social-democrat istoric, cărora li se adăugau organizaţii din zona activismului civic – Alianţa Civică, Solidaritatea Universitară, etc. Din punct de vedere ideologic, coaliţia care a guvernat România între 1996 şi 2000 a fost una extrem de eterogenă, partidelor mai sus menţionate adăugându-li-se Partidul Democrat, el însuşi membru al Internaţionalei Socialiste la acea dată. În acelaşi registru se înscrie şi Alianţa DA, între PNL şi PD, alcătuită din două partide aflate ca principiu la dreapta, respectiv stânga spectrului politic. Prin urmare, logica acţiunii unitare împotriva unui adversar comun a primat de regulă în faţa considerentelor ideologice sau a diferenţelor de viziuni cu privire la anumite

politici sectoriale, fie ele din zone esenţiale, cum ar fi politicile economice sau cele sociale.

În altă ordine de idei, spre deosebire de anii de început ai tranziţiei, dihotomia stânga – dreapta a căpătat în anii 2000 un alt conţinut, mai palpabil, concretizat în politicile preconizate pentru domenii precum fiscalitatea, IMM-urile, protecţia socială, etc., care răspundeau unor viziuni programatice diferite. Din acest punct de vedere, viziunea liberală privea reducerea fiscalităţii şi crearea unui climat economic de natură a stimula investiţiile şi mediul privat, la rândul său generator de locuri de muncă. Introducerea cotei unice de 16% - prima măsură adoptată de cabinetul condus de Călin Popescu-Tăriceanu, pe atunci preşedinte al PNL, în decembrie 2004 – ar trebui privită tocmai ca o metodă de aplicare a acestei filosofii cu privire la fiscalitate şi economie.

Guvernarea 2004-2008 a fost una de dreapta, atât din perspectiva apartenenţei ideologice a principalului partid de guvernământ, respectiv PNL, cât şi din perspectiva abordării de ansamblu, concretizată prin politici sectoriale. Ceea ce nu a însemnat neglijarea domeniul social.

De altfel, politicile în domeniul social au constituit una dintre cele 5 priorităţi (alături de mediul de afaceri, educaţie, sănătate şi agricultură) afirmate de Alianţa DA PNL-PD în oferta electorală cu care s-a prezentat în alegerile din 2004. Politicile sociale erau prezentate pe mai multe domenii: al pensiilor, al ocupării forţei de muncă, al veniturilor salariale, al asistenţei sociale, al consolidării familiei şi sporii natalităţii, al egalităţii de şanse a persoanelor cu dizabilităţi şi al persoanelor vârstnice.

Primele politici în domeniul social cuprinse în Programul Alianţei DA priveau: *„eliminarea inechităţilor din sistemul public de pensii, prin recalcularea tuturor pensiilor astfel încât să fie respectat principiul „la condiţii egale de pensionare, pensii egale, indiferent de anul ieşirii la pensie; păstrarea puterii de cumpărare a pensiilor prin indexarea trimestrială a acestora, astfel încât să fie acoperită 100% creşterea indicelui preţurilor de consum; majorarea anuală a tuturor pensiilor în funcţie de creşterea economică, astfel încât în urma tuturor acestor măsuri pensia medie din sistemul publică să ajungă la cca 110 euro."* (Alianţa DA, 2004).

Liberalii asumau astfel domeniul social ca prioritate a guvernării lor. Acest fapt nu poate fi explicat doar prin asocierea cu un partid de stânga (cum era atunci Partidul Democrat), ci reprezintă continuarea demersurilor legislative făcute în cursul anului 2004, din postura de formaţiune de opozi-

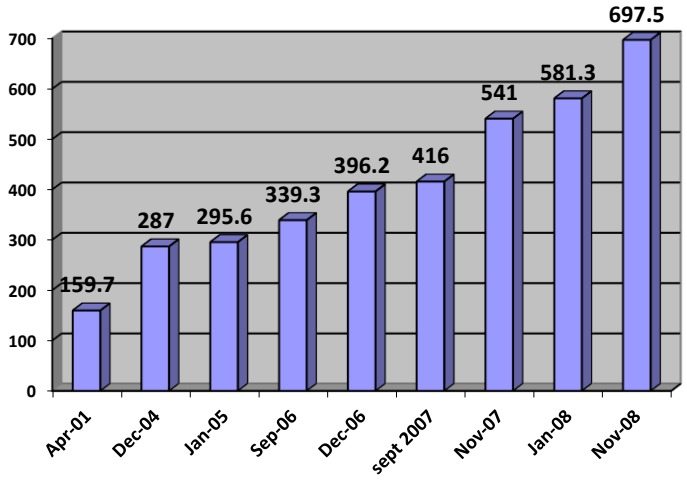
ţie şi este rezultatul unei viziuni în care poziţionarea la dreapta spectrului politic nu echivalează cu abandonarea sau minimalizarea importanţei chestiunilor sociale. În plus, cabinetul Tăriceanu avea să păstreze această prioritate în exerciţiul puterii pe parcursul celor 4 ani, chiar şi în etapa în care liberalii au guvernat doar alături de UDMR, într-un cabinet minoritar.

Prin Programul de Guvernare, cabinetul Tăriceanu şi-a asumat trei obiective principale pe zona socială: „*consolidarea financiară a sistemului public de pensii şi asigurarea unui venit adecvat pentru pensionarii din sistem; reconstrucţia sistemului public de asigurări sociale prin externalizarea plăţii unor indemnizaţii suportate din bugetul asigurărilor sociale; introducerea de noi alternative de finanţare şi de administrare a pensiilor de tipul sistemelor de pensii capitalizate, administrate privat, care să asigure pentru pensionarii viitori un venit sigur şi decent*." (Guvernul României, 2004).

Recalcularea pensiilor, pe principiul „pensii egale, la condiţii egale de pensionare, indiferent de anul ieşirii la pensie," a fost una dintre politicile cu cel mai mare impact adoptate de guvernul liberal. În afara introducerii cotei unice de impozitare de 16%, recalcularea pensiilor şi apoi majorarea succesivă a acestora sunt practic politicile cu care guvernul Tăriceanu era identificat de opinia publică. Într-o cercetare de piaţă de uz intern realizată în octombrie 2008, cei mai mulţi dintre opinenţii care aveau o părere bună despre activitatea guvernului liberal îl asociau cu tema creşterii pensiilor şi menţionau această măsură ca primul atribut de identificare a cabinetului Tăriceanu. Astfel, topul asocierilor cu guvernul liberal se prezenta astfel: „a mărit pensiilor" – 13%, „refuzul creşterii salariilor profesorilor" – 5%, „creşterea economică" – 4%, „integrarea în UE" – 3%.

În anul 2005 s-a efectuat recalcularea pensiilor. Pe parcursul a patru etape au fost recalculate pensiile din 3.554.474 dosare. Ca urmare a aplicării acestui proces, un număr de 1.614.405 persoane (45,4%) au obţinut un punctaj mai mare decât cel aflat în plată şi au primit sume suplimentare în cursul anului 2005. Pensia medie a acestei categorii de beneficiari a înregistrat o creştere de 21,3%, faţă de nivelul existent înainte de recalculare. Urmare a acestei operaţiuni, peste 1,6 milioane pensionari au beneficiat de o creştere a pensiei în medie cu 21,3%, respectiv 57,8 lei (578.000 lei vechi). De asemenea, s-a asigurat aplicarea principiului potrivit căruia un drept câştigat nu poate fi pierdut, iar în cazul în care în urma recalculării ar fi rezultat o pensie mai mică decât cea avută la data efectuării recalculării, a fost păstrată în plată pensia existentă la momentul recalculării.

Figura 1: Evoluţia valorii punctului de pensie în guvernarea liberală



Sursa: CNPAS

În ceea ce priveşte mărirea pensiilor (Guvernul României, 2008), ea a fost explicată de liberali ca fiind consecinţa directă a creşterii economice şi ca un imperativ ce nu ar trebui dictat de considerente ideologice, ci de nevoia firească într-o societate civilizată de a asigura un standard de viaţă decent pentru toate categoriile sociale.

Tot la capitolul social, putem nota evoluţia şomajului, în perioada 2004-2008 consemnându-se o creştere semnificativă a numărului locurilor de muncă, în paralel cu reducerea şomajului. Datele statistice se prezintă astfel:

Figura 2: Numărul şomerilor înregistraţi (mii persoane)

Anul	2004	2005	2006	2007	2008
Mii persoane	557,9	523,0	460,5	367,8	337,0

Sursa: ANOFM

5.6. Dimensiunea socială a programului PNL în 2010

Următorul ciclu electoral a găsit PNL în opoziţie şi în postura de a se redefini politic şi programatic. În 2010, PNL a lansat documentul intitulat „Statul liberal – A doua modernizare a României", care porneşte de la constatarea unui clivaj între statul asistenţial şi clientelar pe de o parte şi „statul liberal" pe de altă parte. Definiţia dată în acest program statului asistenţial este: "Componenta asistenţială a statului român actual are drept scop menţinerea unei mari părţi a românilor la limita sărăciei pentru

ca partidul aflat la putere să aibă la dispoziţie o masă de manevră electorală, întreţinută prin sistemul "pomenii", din resursele obşinute de la segmentele productive ale societăţii. Componenta clientelară ţine de satisfacerea intereselor clientelei politice prin investiţii şi achiziţii publice nerentabile pentru societate dar extrem de profitabile pentru gruparea politico-financiară aflată la putere." (PNL, 2010).

Statul liberal nu este conceput neapărat în antiteză cu statul social, premisa de fond a programului fiind că aceea că România este un „stat asistenţial şi clientelar", nu unul social. Elementele care definesc modelul social European şi statul social (Giddens, 2007) nu s-au regăsit în filosofia fiscală, economică şi socială a guvernărilor care s-au succedat şi, mai ales, nici rezultatele politicilor aplicate în România nu corespund unei asemenea construcţii. România nu a fost şi nu este un stat social în adevăratul sens al cuvântului. (Mihalache şi Huiu, 2011).

Programul PNL din 2010 propunea şi două schimbări majore în domeniul politicilor sociale: (1) reforma sistemului de pensii prin schimbarea principiului solidarităţii între generaţii cu cel al contributivităţii şi (2) schimbarea pieţei muncii prin reducerea reglementărilor care susţin preponderent angajatul. Aceste două măsuri sunt mai degrabă de tip neoliberal, oarecum riscante în contextul economico-social prezent, iar aplicarea lor comportă un grad relativ mare de dificultate şi nu ar fi posibilă fără o analiză temeinică şi o planificare strategică riguroasă, pe termen lung. Asemenea schimbări sistemice au nevoie de o perioadă semnificativă pentru a putea şi implementate, mai lungă decât un mandat sau ciclu electorală, ceea ce implică şi un acord major la clasei politice, pentru a avea continuitea şi predictibilitate.

În ce priveşte munca şi coeziunea socială, programul PNL semnalează problema „dependenţei de stat", care rămâne principalul angajator, precum şi constrângerile instituţionale şi legislative. Liberalii consideră că „numai o forţă de muncă flexibilă şi superior calificată va putea să valorifice modificările permanente înregistrate pe piaţa muncii." (PNL, 2010, 77)

Schimbările de paradigmă în funcţionarea sistemelor sociale au avantajele şi riscurile lor. Pe de o parte, reforma sistemul de pensii pe principiul contributivităţii poate institui o mai corectă distribuţie, fiecare beneficiind la pensionare de „economiile" pe făcute în timpul perioadei active a vieţii, întreţinerea pensionarilor nemaifiind percepută ca o „povară" asupra segmentelor dinamice, productive. Pe de altă parte, este dificil de calculat costul trecerii efective de la un sistem la altul. De asemenea, un alt sistem înseamnă doar o altă metodă, care s-ar putea dovedi mai eficientă. Ea nu rezolvă însă problema socială de fond, respectiv aceea că, indiferent de metoda aplicată,

nivelul pensiilor va depinde de prosperitatea generală a societăţii şi de gradul de dezvoltare economică. Acestea vor fi în strânsă legătură cu funcţionarea celorlalte sisteme publice şi cu existenţa unei viziuni de ansamblu, care să cuprindă întreaga zonă economică şi socială.

5.7. Concluzii

Indiferent că la putere s-a aflat stânga sau dreapta, preocuparea pentru social a fost una constantă. Chiar dacă abordările au fost uneori extrem de diferite, la fel ca şi soluţiile rezultate din aceste abordări, preocuparea pentru zona socială şi pentru costurile politicilor de guvernare pentru populaţie a fost o caracteristică a tuturor guvernelor, chiar dacă unele au performat mai bine şi alte mai slab, chiar dacă au reuşit să gestioneze aceste costuri sau nu. Această preocupare îşi poate găsi justificarea şi în zona ideologic-doctrinară, dar cu siguranţă se explică şi în termeni de pragmatism politic, pornind de la realitatea că „beneficiarii" politicilor sociale au reprezintă grupuri importante de electorat, cu pondere suficient de mare încât să încline balanţa electorală. Experienţa politică a ultimilor 20 de ani ne-a arătat că problematica socială contează semnificativ în ecuaţia guvernamentală, inclusiv din cauza faptului că aspectele privitoare la venituri (salarii şi pensii), nivel de trai, sănătate sunt cele mai acut şi direct resimţite de fiecare alegător. Din tot ce ţine de sfera politicilor (şi nu a procesului politic), domeniul social este nu doar cel mai sensibil, ci şi cel mai vizibil.

În ceea ce priveşte abordările programatice ale PNL de-a lungul celor 20 de ani asistăm la o trecere de la general la concret, de la principii de bază la politici sectoriale. PNL a rămas consecvent în ce priveşte viziunea cu privire la proprietate, economie de piaţă, încurajarea mediului privat, precum şi raportarea la clasa de mijloc. Aceste elemente s-au reflectat în acţiunea politică şi discursul public al liberalilor atât în perioadele în care s-au aflat la putere, cât şi în cele din opoziţie.

Pentru analiza politicilor promovate de PNL şi a celor sociale în particular, cea mai relevantă este perioada 2004-2008, în care liberalii s-au aflat în fruntea executivului. Politicile sociale au fost permanent abordate în documentele programatice ale PNL, care a pledat pentru măsuri active. Totuşi, faţă de anii '90, începând cu 2003-2004, liberalii au inclus aceste politici şi gestionarea problemelor sociale pe lista de priorităţi. Se poate vorbi astfel despre o re-prioritizare a domeniilor de interes pentru liberali şi de o aducere în prim plan a domeniului social.

Exerciţiul guvernării a confirmat această tendinţă. Ea nu trebuie însă evaluată la modul absolut şi nici în termeni ideologici, ci trebuie privită în

paralel cu un set de politici de factură liberală, orientate către susţinerea mediului privat. Liberalii au explicat-o ca măsură „compensatorie", care răspundea unei logici sociale, într-un context de creştere economică.

5.8. Bibliografie

Andreson, J.E. (1984) *Public Policy Making: An Introduction*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Cobb, R.W. şi Elder, Ch.D. (1972) *Participation in American Politics: The Dynamics of Agenda-Building.* Boston: Allyn and Bacon.

Dahrendorf, R. (2003) *Reflecţii asupra Revoluţiei din Europa.* Bucureşti: Humanitas.

Dunn, W.N. (1981) *Public Policy Analysis: an Introduction.* Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs.

Giddens, A. (2000) *Sociologie*. Bucureşti: All.

Giddens, A. (2007) *Europe in the Global Age.* Cambridge: Polity Press.

Kingdon, J. W. (1984) *Agendas, Alternatives and Public Policies.* Boston: Little, Brown and Company.

Lăzărescu, D.A. (1996) *Introducere în istoria liberalismului european şi în istoria Partidului Naţional Liberal în România.* Bucureşti: Editura Viitorul Românesc.

Mihalache, D. şi Huiu, I (2011) Ce fel de stat ne dorim? Ieşirea din vechile paradigme. *Sfera politicii*, XIX, 2 (156), 47-53.

Mintzberg, H. şi Jorgensen, J. (1987) Emergent Strategy for Public Policy. *Canadian Public Administration*, 30, 214-229.

Patriciu, D şi Rusu, H. (1998) Capitalismul românesc. Un proiect. Bucureşti: Fundaţia Rene Radu Policrat.

Pavel, D. şi Huiu, I. (2003) „Nu putem reuşi decât împreună. O istorie analitică a Convenţiei Democratice, 1989-2000. Iaşi: Polirom.

Rădulescu-Zoner, Ş. (2000) Istoria Partidului Naţional Liberal. Bucureşti: All.

Documente

PNL (1990) *Programul Partidului Naţional Liberal.*

PNL (1997) *Programul Partidului Naţional Liberal.*

Alianţa DA (2004) *Priorităţile ofertei electorale a Alianţei „Dreptate şi Adevăr" PNL-PD,* septembrie 2004.

Guvernul României (2004) *Programul de guvernare 2004 – 2008.*

Guvernul României (2008) *Raportul asupra îndeplinirii prevederilor Programului de guvernare, 2005-2008.*

PNL (2010) *Statul liberal – A doua modernizare a României.*

Pagini web

Site-ul oficial al Camerei Deputaţilor, accesat noiembrie 2011
http://www.cdep.ro/proiecte/2004/600/90/3/em693.pdf,
http://www.cdep.ro/pls/proiecte/upl_pck.proiect?idp=5969.
Site-ul Agenţiei Naţionale pentru Ocuparea Forţei de Muncă (ANOFM) – www.anofm.ro, accesat noiembrie 2011.
Site-ul Casei Naţionale de Pensii şi Alte Dpreturi Sociale (CNPAS)- www.cnpas.org , accesat noiembrie 2011.
Site-ul Organizaţiei pentru Dezvoltare şi Cooperare Economică (OECD)- www.oecd.org, accesat noiembrie 2011.

6. MODELE ALE SISTEMELOR DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Daniel Arpinte

Capitolul de faţă îşi propune analiza comparată a sistemelor de asistenţă socială pentru a contura principalele elemente definitorii ale acestora în raport cu istoricul dezvoltării dar şi cu elementele contextuale în care funcţionează. Prezentarea evoluţiei sistemului pentru câteva state reprezentative nu este doar un simplu demers descriptiv. Voi încerca identificarea factorilor care au influenţat semnificativ direcţiile de dezvoltare a sistemului de servicii şi care fundamentează structura actuală a sistemului de asistenţă socială. Experienţa altor state este utilă României pentru a înţelege mecanismele construcţiei instituţionale şi pentru a determina direcţiile majore de dezvoltare. Demersul este cu atât mai important cu cât România a avut la nivelul instituţiilor centrale o abordare segmentată, lipsită de viziune în ceea ce priveşte rolul serviciilor de asistenţă socială. Încercările din parte mediului academic şi universitar de a oferi soluţii fundamentate şi relevante în raport cu condiţiile din România au fost prea uşor abandonate pentru programe internaţionale de asistenţă tehnică cu modele importate. Deşi atrăgătoare prin prisma rezultatelor promise, confirmate de succesul înregistrat în ţările de origine, eforturile experţilor internaţionali s-au dovedit a fi inutile, uneori generatoare de confuzie şi întârzieri în procesul de construcţie instituţională.

Diferenţele uriaşe identificate în sistemele naţionale de asistenţă şi existenţa unui număr ridicat de factori care determină orientarea predominantă face dificilă încadrarea într-o tipologie sau alta. Pentru statele din fostul bloc comunist identificarea unor elemente definitorii este cu atât mai dificilă cu cât sistemele de asistenţă socială au o evoluţie cu o dinamică accentuată influenţată de tradiţia din perioada interbelică şi gradul intervenţiei regimurilor comuniste. De altfel, încercări de a clasifica regimurile de furnizare a bunăstării (ex. : Bob Deacon) sunt apreciate ca având o slabă utilitate pentru comunitatea ştiinţifică.

Abordările comparative anterioare au meritul de a furniza o imagine asupra sistemelor naţionale de asistenţă socială şi de a contura o serie de caracteristici esenţiale ale acestora. „Social Services in Europe", ediţia adnotată (Editori: Anheier, Helmut K. şi Kumar, Sarabajaya, 2000) editată cu suportul Observatorului European pentru Dezvoltarea Serviciilor Sociale încearcă un index al lucrărilor de specialitate din domeniul serviciilor sociale din 15 state europene. Sunt acoperite domenii referitoare la legislaţie, furnizarea serviciilor, organizarea acestora, transfer al inovaţiei, resurse umane, abordări comparative, grupuri sociale excluse etc. Deşi lucrarea are un caracter descriptiv, are meritul de a furniza într-o manieră unitară resurse bibliografice cu slabă vizibilitate având în vedere caracterul foarte specializat al acestora.

MISSOC (The Mutual Information System on Social Protection) este o bază de date care cuprinde informaţii despre sistemele de protecţie socială din cele 27 de state europene cărora li se adaugă şi Islanda, Liechtenstein, Norvegia şi Elveţia. Baza de date este actualizată periodic, însă utilitatea sa este limitată având în vedere că furnizează informaţii referitoare doar la beneficiile non-contributorii (finanţare, eligibilitate, tipuri, acoperire etc.).

Alte lucrări au depăşit spaţiul european (ex.: International handbook on social work theory and practice şi International Handbook on Social Work Education – editori Nazneen S. Mayadas, Thomas D. Watts şi Doreen Elliott) însă au cuprins un număr limitat de state sau analizează subiecte insuficient focalizate. Perspectiva descriptivă este predominantă, analizele comparative fiind timid reprezentate.

Proiectele europene finanţate prin programele comunitare din domeniul educaţiei adulţilor (Grundtvig, Erasmus, Leonardo) au fost o bună oportunitate pentru actori din domeniul serviciilor sociale (în special universităţi) să iniţieze analize comparative ale sistemelor naţionale de asistenţă socială. Câteva proiecte au avut continuitate prin programe comune de studii post-universitare. Deşi proiectele au reunit un număr mic de parteneri, au constituit un cadru eficient pentru analiza unor componente esenţiale ale sistemelor naţionale (formarea specialiştilor, furnizarea serviciilor sau cadrul legislativ şi instituţional).

Câteva probleme pot justifica limitele încercărilor de a aborda comparativ sistemele naţionale de asistenţă socială:

Diferenţe majore ale modelor de organizare chiar şi în interiorul aceluiaşi stat, în special în cazul celor cu autonomie regională. Spania,

Italia sau Belgia nu au o lege naţională a asistenţei sociale, responsabilitatea reglementării revenind autorităţilor regionale. De asemenea, modul specific în care sunt organizate serviciile la nivel naţional face dificilă comparaţia între state.

Lipsa datelor la nivel naţional despre toţi actorii implicaţi în furnizarea serviciilor sociale (autorităţi publice, ONG-uri etc.) sau despre beneficiarii serviciilor sociale. Statele nordice constituie o excepţie având mecanisme de centralizare la nivel naţional a datelor despre servicii şi beneficiari. Crearea unei baze de date la nivel european (MISSOC) a eşuat, având în vedere că s-a transformat într-un simplu demers de centralizare (incompletă) a unor prevederi legislative şi a sistemelor de beneficii de asistenţă socială.

Diferenţe în dinamica evoluţiei sistemelor. În vreme ce statele nordice au structuri de servicii de asistenţă socială relativ stabile, Marea Britanie sau statele din fostul bloc comunist au adoptat măsuri cu impact radical în organizarea şi furnizarea serviciilor, modificând orientarea predominantă a acestora. Sistemele de asistenţă socială din aceste state au suferit schimbări semnificative într-o perioadă relativ scurtă de timp.

Cadru teoretic incomplet şi diferenţe semnificative ale terminologiei utilizate. Însăşi definiţia asistenţei sociale este subiect al modificărilor periodice, fără ca cea mai recentă versiune să obţină validarea majorităţii specialiştilor în domeniu. De altfel, pentru ultima definiţie a asistenţei sociale adoptată de IFSW (International Federation of Social Work) în 2000 (precedenta versiune fusese adoptată în 1982) se menţionează faptul că definiţia actuală nu are pretenţia exhaustivităţii dată fiind dinamica domeniului şi evoluţia recentă a profesiei. Acelaşi tip de dificultate apare în definirea tipurilor de servicii sau a beneficiarilor acestora, motiv pentru care este imposibilă identificarea unui set comun de indicatori care să permită analizele comparative.

O tipologie a sistemelor de asistenţă socială, bazată pe modelele statelor bunăstării, este propusă de către Anttonen şi Sipila (1998) care identifică 5 modele ale sistemelor de serviciilor sociale.

În pofida criticilor care pot fi aduse schemei, cele mai multe bazate pe neajunsurile clasificărilor regimurilor statelor bunăstării, rămâne de referinţă având în vedere că furnizează o serie de elemente definitorii pentru fiecare tip de stat al bunăstării. Modelelor cuprinse în tipologia celor doi autori le adaug şi câteva state est-europene pentru a facilita comparaţia cu România

Tabel 2 : Modele ale sistemelor de servicii sociale

Model	Acoperirea cu servicii	Furnizarea serviciilor	Accesul la servicii
Nordic (ex. Suedia, Finlanda, Norvegia)	- extensiv	- sectorul public deţine ponderea cea mai ridicată - responsabilitatea furnizării serviciilor revine în primul rând statului	-universal
Anglo-saxon (ex. SUA)	-relativ restrânsă	- sectorul privat şi parteneriatele public-privat deţin ponderea cea mai ridicată	- bazat pe testarea mijloacelor
Sud-european (Spania, Italia)	-extrem de restrâns	- reţelele informale şi furnizorii privaţi	-bazat pe gradul de responsabilitate a familiei şi comunităţii
Modelul germano-olandez al subsidiarităţii	-relativ restrânsă	- reţelele informale - sectorul neguvernamental - parteneriatele public – private	-bazat pe principiul subsidiarităţii
Modelul franco–belgian al politicilor familiale	-mediu	- deopotrivă sectorul public şi cel privat	-nu funcţionează pe baza unor principii unitare

Sursa: adaptare după Anttonen şi Sipila (1998)

Modelul nordic

Principalele caracteristici ale sistemelor de asistenţă socială din ţările scandinave sunt acoperirea extensivă cu servicii, gradul înalt de profesionalizare şi standardele de calitate în organizarea serviciilor. Serviciile au o organizare unitară la nivelul tuturor unităţilor administrativ-teritoriale şi principiile de finanţare sprijină dezvoltarea serviciilor conform standardelor şi în zonele sărace. Mecanismele de finanţare, cu suport semnificativ de la bugetele centrale, garantează accesul la un set minim de servicii. Politicile naţionale se regăsesc la nivel local sub forma de servicii şi intervenţii care asigură atingerea obiectivelor sale.

Prezenţa sectorului neguvernamental în sistemele de asistenţă socială din ţările scandinave este una complementară principala responsabilitate în asigurarea accesului echitabil la servicii revenind statului. Chiar şi în situaţia în care măsurile de reformă aduc schimbări semnificative în organizarea serviciilor, rolul statului rămâne definitoriu. Cazul Suediei este relevant în acest sens. Schimbările iniţiate în 1998, prin amendarea legii Serviciilor Sociale, au avut ca scop creşterea calităţii serviciilor şi eficientizarea acestora.

Gradul de profesionalizare a serviciilor este unul dintre cele mai înalte, existând standarde clare în ceea ce priveşte prezenţa profesioniştilor în furnizarea serviciilor şi sunt asigurate forme de pregătire profesională continuă. Însă, legislaţia naţională nu impune structuri standard pentru furnizarea serviciilor de asistenţă socială la nivel local, ci stabileşte condiţiile de eligibilitate sau tipurile de servicii, implementarea şi modul de organizare a serviciilor fiind la decizia municipalităţilor (Minas, 2008).

SUEDIA

Este un stat exponenţial pentru modelul universalist al bunăstării. Elementele contextuale ale funcţionării sistemului de asistenţă socială sunt: politicile active de ocupare, un solid sistem de beneficii universale şi grad înalt al centralizării.

Primele forme structurate de asistenţă socială la nivel naţional au fost implementate încă din perioada în care în multe state europene era experimentat suportul cu caracter filantropic sau chiar cel puternic stigmatizant (ex.: Legea Săracilor). Reducerea analfabetismului sau îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei (inclusiv prin măsuri de natură socială) au fost preocupări la nivel de politică naţională încă din secolul XVIII.

Anii ’60-’70 au debutat cu un proces de descentralizare a serviciilor sociale prin adoptarea Social Services Act. Sistemul funcţionează pe baza împărţirii responsabilităţilor la nivel regional şi local. Autorităţile regionale sunt responsabile pentru serviciile medicale şi psihiatrice dar şi pentru o serie de servicii pentru vârstnici sau copiii în dificultate. La nivel local serviciile furnizate sunt de patru tipuri: asistenţă financiară, inclusiv suportul bazat pe testarea mijloacelor, servicii pentru copii şi tineri, servicii pentru dependenţi de droguri şi alcool, servicii pentru vârstnici. Serviciile sunt organizate astfel încât să poată fi furnizate integrat şi să poată acoperi nevoile speciale ale unor grupuri sociale afectate de multiple probleme (refugiaţi, persoane infectate HIV/SIDA etc.). De asemenea, serviciile de asistenţă socială nu cuprind forme de suport acordate prin mecanisme pur administrative. De altfel, Social Services Act a schimbat semnificativ rolul

asistentului social, degrevându-l de sarcinile birocratice. Se pot distinge trei dimensiuni ale intervenţiei în asistenţă socială: structurală, universalistă şi individuală. Dimensiunea structurală cuprinde activităţile la nivelul întregii comunităţi. Cele universaliste sunt adresate tuturor membrilor comunităţii printr-o serie de servicii cum ar fi: centrele de zi pentru copii, servicii pentru vârstnici. Intervenţia individuală include suportul financiar celor în dificultate, terapiile şi consilierea la nivel individual sau de grup.

Serviciile sociale din Suedia sunt organizate şi finanţate la nivelul celor 289 de municipalităţi însă pentru municipiile cu resurse insuficiente se practică redistribuirea unor fonduri de la bugetul central astfel încât să fie evitată subfinanţarea serviciilor. Din 1992, serviciile de asistenţă socială, inclusiv cele pentru vârstnici, au trecut în totalitate în responsabilitatea autorităţilor locale.

În 1998 sunt aduse modificări substanţiale în organizarea şi furnizarea serviciilor prin amendarea Legii Serviciilor Sociale (Social Services Act). Bergstrom (2001) consideră că declinul economic din anii '90 şi deficitul bugetar sunt principalele cauze care au motivat reforma în serviciile sociale. Măsurile au vizat, pe de o parte, creşterea calităţii serviciilor prin introducerea de standarde de calitate şi, pe de altă parte, reducerea dependenţei de servicii prin creşterea ponderii măsurilor active de suport. Deciziile au avut la bază creşterile de cheltuieli pentru asistenţă socială care aproape că s-au dublat în intervalul 1990 – 1998 (Bergmark, 2000) în vreme ce ponderea beneficiarilor de asistenţă socială în total populaţie a crescut de la 6% în 1990 la 8,5% în 1997, iar perioada medie de suport a crescut de la 4 luni în 1990 la 5,5 luni în 1998. Dependenţa de servicii pe termen lung (definită ca asistarea unui persoane sau familii pentru cel puţin 10 luni pe an) reprezenta în 1998 peste 60% din costurile pentru asistenţă socială.

După implementarea măsurilor asumate în Social Services Act, cheltuielile au fost reduse anual cu aproximativ 10% faţă de anul anterior. În 2001, bugetul alocat pentru asistenţă socială reprezenta aproximativ 68%[9] faţă de 1997 (anul anterior intrării în vigoare a modificărilor la Social Services Act). Minas (2009) distinge două modalităţi pentru a reduce cheltuielile publice sociale: prin redefinirea focalizării beneficiilor şi serviciilor şi modificarea structurii instituţiilor care furnizează protecţia socială. În cazul sistemului de asistenţă socială din Suedia, Minas (2009) apreciază că prima opţiune a avut efecte imediate (reducerea anuală a cheltuielilor cu 10%) în vreme ce modificările instituţionale au avut rezultate incerte. Deşi Minas argumentează cu rezultate ale evaluărilor unor programe de suport care au

[9] Calcule în preţuri fixe, după datele Statistics Sweden prezentate în Minas (2009)

funcţionat în condiţii organizaţionale modificate şi care nu au avut ca efect reducerea costurilor, apreciez că perioada de timp vizată a fost relativ mică pentru a evalua o asemenea formă de impact.

Modelul anglo-saxon

Este caracterizat de diversitatea formelor de organizare a furnizorilor de servicii, rolul cel mai important revenind sectorului privat. În cele mai multe cazuri, autoritatea publică locală finanţează şi reglementează sectorul de servicii având libertatea de a decide dacă îşi dezvoltă propriile structuri pentru furnizarea de servicii sau le concesionează furnizorilor privaţi. Reducerea fondurilor alocate de la bugetele publice determină transferul responsabilităţii furnizării serviciilor către sectorul privat sau cel informal.

Gradul de profesionalizare a serviciilor este mai redus decât în cazul statelor care aparţin modelului nordic sau a celui corporatist iar profesia de asistent social are un statut incert. Statele reprezentative pentru acest model (SUA, Marea Britanie) se caracterizează prin dezvoltarea sectorului de servicii specializate şi adoptarea modelului de lucru terapeutic. În cazul acestor state, profesia de asistent social este supusă riscului prin slaba valorizare (SUA) sau modificări radicale în structura sistemului de asistenţă socială (Marea Britanie).

STATELE UNITE

Primele forme de profesionalizare în asistenţă socială s-au conturat o dată cu apariţia organizaţiilor caritabile din a doua jumătate a secolului al XIX-lea, proces accelerat de Charity Organization Society (COS). Ambele forme de furnizare a serviciilor de asistenţă socială au facilitat utilizarea metodelor de intervenţie structurată în lucrul cu beneficiarii. De asemenea, COS a creat primele forme de pregătire a personalului din asistenţă socială, mai întâi ca module de formare, apoi sub forma unei şcoli de vară. Ulterior, începând cu 1904, este înfiinţată prima şcoală de asistenţă socială iar în 1919 a fost înfiinţată o formă de reprezentare (Association of Training Schools for Professional Social Work, devenită ulterior American Association of Schools of Social Work) a celor 17 şcoli existente la acel moment (Leighninger, Leslie; Midgley, James, 1997)

Principalele surse ale bunăstării indivizilor sunt familia şi piaţa muncii iar sectorul de servicii acţionează subsidiar, fiind complementar surselor primare. Sectorul de servicii de asistenţă socială este dominat de componenta informală (reţelele de vecini, rude, cunoscuţi, biserica) şi

sectorul neguvernamental (profit sau non-profit). Deşi sectorul public a avut o pondere semnificativă în anii ’80-’90, reducerile bugetare au determinat retragerea instituţiilor publice şi creşterea sectorului privat. Conform datelor NASW, dacă în 1972 din totalul de membri 65% erau angajaţi în sectorul public, în 1982 ponderea era de 45% iar în 1991 de 37%. Pentru aceiaşi perioadă, ponderea asistenţilor sociali din sectorul *for profit* a crescut de la 3 la 24% în vreme ce sectorul non-guvernamental şi-a păstrat ponderea la mai bine de o treime din totalul furnizorilor de servicii sociale. Creşterea ponderii sectorului neguvernamental (for profit si non-profit) este în strânsă legătură cu declinul sectorului public determinat de reducerile bugetare masive din anii ‘80.

Cel mai important domeniu al serviciilor de asistenţă socială este cel al sănătăţii mentale (o treime din membrii NASW lucrează în acest sector) care a crescut cu aproximativ 50% de la sfârşitul anilor ’70. Sectorul este unul cu atât mai important pentru asistenţă socială cu cât jumătate din angajaţi sunt asistenţi sociali (Morales şi Sheafor, 1989). Celelalte domenii semnificativ reprezentate sunt protecţia copilului (unde predomină abordarea terapeutică, dată fiind structura serviciilor), asistenţa medico-socială şi serviciile pentru familie. Deşi nu întotdeauna atribuţiile sunt clar delimitate (Leighninger, 1980) se face distincţie între activitatea asistentului social generalist şi cel de specialitate.

MAREA BRITANIE

Asistenţa socială în Marea Britanie îşi are originea în răspunsul la procesul de industrializare şi urbanizare rapidă din secolul XIX. O serie de acte normative (Amendamentul la Legea Săracilor din 1834) au schimbat modul de abordare a protecţiei celor vulnerabili, scopul fiind asigurarea unei minime protecţii dar la un nivel la care să descurajeze dependenţa. Charity Organization Society (COS), înfiinţată în 1869, preia principiile Legii Săracilor orientându-şi suportul către săracii meritoşi, categorie care desemna indivizii sau grupurile care demonstrau dorinţa de a a-şi căpăta autonomia sau erau, independent de voinţa lor, în incapacitatea de a muncii. Ineficienţa intervenţiei şi a caracterului său stigmatizant au stat la baza transformărilor în sistemul de servicii de asistenţă socială de la începutul secolului XX.

Instituţiile publice au început să dezvolte departamente de servicii sociale şi să extindă aria de intervenţie, adresându-se nu doar săracilor ci şi vârstnicilor, persoanelor cu dizabilităţi. Primele servicii profesionale adresate copilului au fost organizate după cel de-al Doilea Război Mondial având la bază Children Act (1948). Actul normativ reglementează proce-

durile de intervenţie pentru protecţia copilului şi stabileşte structura instituţională. Modelul este preluat în serviciile destinate altor grupuri vulnerabile (persoane vârstnice, persoane cu handicap) fapt care determină fragmentarea serviciilor şi lipsa de coordonare.

Deşi perioada 1948-1976 este considerată una a expansiunii statului bunăstării, reflectată şi de creşterea cheltuielilor publice sociale, serviciile sociale au beneficiat de creşterea finanţării abia începând cu anii ’60 ca urmare a măsurilor luate de guvernarea conservatoare pentru reducerea delincvenţei juvenile şi a numărului de persoane cu handicap îngrijite în instituţii rezidenţiale. Măsurile nu au privit însă problemele structurale ale sistemului de asistenţă socială (fragmentarea, lipsa coordonării) abordate abia în 1965 în Raportul Seebohm care propunea o serie de schimbări radicale:

- ⇒ Autorităţile locale trebuiau să asigure unitatea furnizării serviciilor de asistenţă socială şi să asigure legătura acestora cu serviciile medicale şi educaţie
- ⇒ La nivelul fiecărei autorităţi locale era numit un coordonator al serviciilor de asistenţă socială, cu aprobarea autorităţilor centrale
- ⇒ Formarea asistenţilor sociali va fi adaptată specificului activităţii acestora, prin accentuarea caracterului multidisciplinar al profesiei

Măsurile de schimbare au fost susţinute şi de alocări suplimentare de resurse financiare, bugetele destinate domeniului fiind în creştere până în 1975. Criza economică a generat reducerea cheltuielilor publice sociale şi, implicit, a resurselor destinate sistemului de asistenţă socială.

Anul 1979 marchează un nou moment al transformărilor în serviciile de asistenţă socială. Partidul Conservator continuă politica reducerii finanţării şi propune o serie de măsuri şi recomandări pentru sistemul de asistenţă socială:

- ⇒ Încurajarea implicării sectorului ONG şi a organizaţiilor voluntare
- ⇒ Dezvoltarea asistenţei sociale comunitare
- ⇒ Stimularea transferului de responsabilităţi către sectorul informal pentru a reduce cererea de servicii finanţate public.

Perspectiva neo-liberală a fost determinată de precaritatea resurselor publice, dar argumentată de beneficiul liberei alegeri a furnizorului, creşterea eficienţei şi a calităţii serviciilor. În anii ’80 au fost închise o serie de instituţii, considerate a fi ineficiente şi au fost create condiţiile pentru crearea unei pieţe concurenţiale a serviciilor prin concesionarea acestora către furnizori specializaţi (Butler, Drakeford, 2001).

Măsurile au fost continuate prin reforma serviciilor sociale marcată de adoptarea Community Care Act în 1992 care a redefinit rolul municipalităţilor realizând separaţia funcţiilor de finanţare de cele de organizare a

serviciilor încurajându-se concesionarea serviciilor către sectorul privat şi cel neguvernamental. Consecinţele majore ale acestui set de măsuri a fost restrângerea rolului sectorului public şi deprofesionalizarea acestuia. Criza profesiei a generat la rândul său modificări importante în structura serviciilor sociale confruntate cu scăderea numărului de asistenţi sociali, mai ales în sectorul public.

Modelul sud european

Principala caracteristică a sistemelor aparţinând modelului sud-european este ponderea mare a furnizorilor din sectorul privat (inclusiv cei pentru profit). Organizarea serviciilor, reglementarea legislativă şi responsabilitatea finanţării revin autorităţilor regionale şi celor locale, cele central având un rol difuz, mai degrabă sectorial prin răspunsul la probleme aflate în stare de criză.

Profesionalizarea serviciilor de asistenţă socială a debutat mult mai târziu comparativ cu statele aparţinând celorlalte modele, motivul fiind dat de rolul predominant al reţelelor informale şi al familiei în protecţia categoriilor vulnerabile. De altfel, cele două surse ale bunăstării îşi păstrează importanţa, fapt care diferenţiază clar statele modelului sud-european. În cazul Spaniei, profesionalizarea a fost întârziată şi de regimul franchist care nu a tolerat decât sectorul privat, inclusiv în domeniul formării asistenţilor sociali. Învăţământul spaniol în domeniul social, izolat de centrele universitare din alte state europene, nu a avut acces la metode şi tehnici moderne în lucrul cu grupurile sociale vulnerabile.

Diferenţa semnificativă faţă de statele aparţinând modelului anglo-saxon este dată de importanţa reţelelor informale sau a familiei şi de existenţa unor forme de suport mai consistente pentru susţinerea sectorului privat din partea autorităţilor publice.

SPANIA

Originile serviciilor de asistenţă socială nu sunt diferite de cele alte altor state europene însă evoluţia sistemului în perioada regimului franchist au marcat puternic orientarea acestuia prin transferul responsabilităţii către sectorul non-profit. La sfârşitul anilor ’60, reţeaua de şcoli creată de către două ONG-uri (Caritas şi Sección Femenina) este recunoscută de către autorităţile publice ca modalitate formală de pregătire a asistenţilor sociali. Conţinutul curricular, puternic influenţat de orientarea ideologică a celor două organizaţii (religia catolică, respectiv naţionalism catolic şi

fascism) a fost masiv restructurat după transferul învăţământului în asistenţă socială la nivelul universitar.

În Spania, ca şi în cazul Italiei, nu există o lege cadru la nivel naţional, serviciile sociale fiind reglementate de autorităţile regionale (Weiss, Idit; Gal, John; Dixon, John, 2003). Diferenţa majoră este dată de modul în care este distribuită responsabilitatea organizării serviciilor: localităţile urbane cu peste 20.000 de locuitori au obligaţia de înfiinţa departamente de asistenţă socială în vreme ce în localităţile rurale responsabilitatea revine autorităţilor regionale. Prevederea este importantă din perspectiva faptului că autoritatea centrală intervine prin asigurarea unor standarde minime în furnizarea serviciilor. De asemenea, la nivel central sunt coordonate o serie de strategii sectoriale pentru protecţia grupurilor în dificultate.

Ponderea ONG-urilor şi furnizorilor privaţi în totalul serviciilor este de aproape 50%. Există trei tipuri de organizaţii private în domeniul serviciilor sociale:

- ⇒ Organizaţii supervizate de către stat, Crucea Roşie şi ONCE (organizaţie a nevăzătorilor)
- ⇒ organizaţiile non-profit independente (religioase sau civile)
- ⇒ organizaţiile for-profit (echivalentul cooperativelor din Italia).

ITALIA

În Italia, deşi există o lege cadru adoptată în 2000 şi care reglementează asistenţa socială la nivel naţional, încă există mari diferenţe de organizare între regiuni. Sectorul privat este majoritar în furnizarea serviciilor estimându-se că, la nivel naţional, aproximativ 85% din servicii sunt furnizate de ONG-uri ale căror costuri sunt acoperite în proporţie de 50% din fonduri de la bugetul public (Weiss, Idit; Gal, John; Dixon, John, 2003) Un rol important în sprijinirea celor în dificultate revine reţelelor informale de suport (familia, comunitatea). Lipsa unor standarde naţionale dar şi ponderea mare a reţelelor informale (serviciile de îngrijire pentru vârstnici oferite de către femei est-europene, numite badanti, au o pondere foarte importantă pe piaţa "gri" a serviciilor sociale) descurajează extinderea serviciilor sociale.

Gradul de profesionalizare a serviciilor de asistenţă socială este modest. La nivel naţional, numărul de asistenţi sociali înregistraţi la colegiul italian de asistenţă socială este, în 2009, de 3682 (Campanini, 2011) dintre care 53% angajaţi în serviciile publice de asistenţă socială.

Abordarea dominantă a sistemului de asistenţă socială este complementaritatea la sistemele informale şi focalizarea pe obiective punctuale.

Modelul germano-olandez

Este caracterizat de mixul public-privat în furnizarea serviciilor, însă cu un nivel de coordonare mai ridicat decât în cazul statelor aparţinând modelului sud-european. Sectorul nonguvernamental, cu o pondere majoritară în furnizarea serviciilor sociale, este dominat de câteva mari organizaţii (ex. Caritas). Coordonarea între sectorul non-guvernamental şi cel public este reglementată, existând o complementaritate a intervenţiei celor două sectoare. Suportul acordat grupurilor vulnerabile se apropie mai degrabă de modelul pedagogiei sociale. O altă caracteristică importantă a serviciilor de asistenţă socială este orientarea suportului ca formă de asigurare a condiţiilor esenţiale pentru reintegrarea socială şi mai puţin ca o una de compensare a unor lipsuri. În acest context familia este unitatea de intervenţie, cele mai multe dintre servicii adresându-se nevoilor acesteia (ex. centre de zi, grădiniţe).

AUSTRIA

Originea sistemului de asistenţă socială din Austria se află în suportul nesistematic oferit de instituţii private, biserica având un rol important în ajutorarea celor mai vulnerabile categorii (copii abandonaţi, familii sărace). Asistenţa socială ca profesie a debutat în 1912 când au fost introduse primele forme de învăţământ. Acestea au fost destinate exclusiv femeilor, fiind continuată o mai veche tradiţie a implicării acestora în ajutorarea celor defavorizaţi. În 1948 sunt acceptaţi şi bărbaţi pentru a urma cursurile de asistenţă socială. Este de notat că şi Austria a avut o perioadă de regres a domeniului asistenţei sociale în perioada ocupării naziste când a fost restrânsă la domeniul medical. (Campanini, Annamaria; Frost, Elizabeth, 2004).

Cele mai importante măsuri de asistenţă socială au fost adoptate imediat după încheierea Primului Război Mondial. Numirea unui secretar de stat pentru probleme sociale în guvernul interimar de la acea vreme a făcut posibilă implementarea unui plan de reformă a asistenţei sociale. Deşi durata planului a fost mai mică de doi ani, au fost adoptate o serie de măsuri de protecţie socială, cele mai multe în domeniul protecţiei muncitorilor şi şomerilor. În domeniul asistenţei sociale, cele mai multe măsuri au vizat protecţia copilului, dezvoltate ulterior până la debutul celui de-al Doilea Război Mondial.

Principala caracteristică a asistenţei sociale în Austria este orientarea către suportul acordat indivizilor şi familiilor, sectorul intervenţiei comunitare fiind slab dezvoltat. De altfel, tendinţa de a apropia asistenţa

socială de domeniul sociologiei, specifică anilor ’70 a fost înlocuită de trecerea către pedagogie socială şi psihologie, prin accentuarea abordării individualiste (modelul terapeutic).

Sectorul neguvernamental este predominant în furnizarea serviciilor, finanţarea fiind asigurată în pondere de peste 60% din fonduri publice (Heidrun, Trukeschitz, 2003).

GERMANIA

Începuturile asistenţei sociale în Germania sunt marcate, ca şi în cazul altor state, de ajutorul şi suportul oferit de aşezămintele religioase la care se adaugă o serie de servicii furnizate de diverse organizaţii profesionale. Primele forme structurate apar în secolul XVII sub forma unor aşezăminte numite case ale săracilor. Industrializarea masivă a facilitat introducerea unor noi tipuri de măsuri în domeniul asistenţei sociale, inclusiv de ordin legislativ (ex.: protecţia copiilor care muncesc) dar a condus şi la extinderea reţelelor de suport de tip informal. Un exemplu de intervenţie bazat pe voluntariat este suportul acordat săracilor unde voluntari desemnaţi cu intervenţia în vecinătatea domiciliului acestora asigurau servicii în special celor săraci sau celor care locuiau în condiţii precare.

Un moment important în dezvoltarea sistemului de asistenţă socială îl reprezintă adoptarea unui set legislativ de la sfârşitul secolului XIX (Legea asigurărilor de sănătate din 1883, Legea asigurărilor pentru accidente de muncă) care a degrevat asistenţa socială prin crearea unor forme de suport administrative. Un element central al sistemului german de asistenţă socială (principiul subsidiarităţii) s-a conturat în relaţia dintre instituţiile publice şi organizaţiile private încă din stadiul incipient al formării sistemului de asistenţă socială. Astfel, formele de suport oferite de diverse entităţi private nu au fost dublate de servicii similare la nivelul instituţiilor publice, fiind preferată abordarea complementară.

În perioada 1934-1945 organizaţiile private din domeniul asistenţei sociale sunt dizolvate sau asimilate structurilor naţional-socialiste. După cel de-al Doilea Război Mondial, organizaţiile private s-au reînfiinţat şi ocupă în prezent ponderea majoritară în furnizarea serviciilor. Caritas, una dintre cele mai mari organizaţii, aparţinând bisericii catolice, avea peste 400.000 de angajaţi în 1992 iar Diakonisches Werk, aparţinând bisericii protestante, avea în 1991 peste 250.000 de angajaţi (Vilain, 2006). Ambele organizaţii oferă servicii în aproape toate domeniile asistenţei sociale, însă în cazul Caritas predomină serviciile din domeniul medical sau socio-medical. Alte organizaţii importante sunt The German Parity Welfare (organizaţie umbrelă pentru peste 5000 de ONG-uri) sau Crucea

Roşie Germană sunt organizaţii care nu-şi limitează aria de lucru în domeniile devenite tradiţionale (în caz de dezastre, intervenţii de urgenţă) ci dezvoltă şi servicii în domeniul social. Ambele organizaţii coordonează activitatea a peste 450 de grădiniţe sau centre pentru copii în dificultate şi aproape 300 de instituţii pentru vârstnici.

Modelul franco-belgian al politicilor familiale

Statele aparţinând acestui model au un nivel al cheltuielilor publice sociale peste media europeană. Responsabilitatea furnizării şi a finanţării serviciilor de asistenţă socială revine autorităţilor locale (Franţa) sau celor regionale (Belgia) care au libertatea de a decide modul de organizare a acestora. Cea mai frecventă opţiune adoptată de către autorităţile locale este concesionarea serviciilor către autorităţile locale. Spre exemplu, în Belgia, inclusiv transferurile monetare care intră sub incidenţa venitului minim garantat sunt administrate deopotrivă de autorităţile publice şi ONG-uri. Ponderea cea mai mare resurselor este alocată pentru servicii rezidenţiale destinate vârstnicilor şi persoanelor cu handicap. Finanţarea serviciilor este asigurată în mare măsură din fondurile publice.

O caracteristică importantă a sistemului de asistenţă socială este fragmentarea dată de existenţa unui număr mare de furnizori de servicii.

FRANŢA

ONG-urile constituie majoritatea furnizorilor de servicii de asistenţă socială, rolul sectorului fiind accentuat la începutul anilor ’80 când au fost adoptate o serie de acte normative pentru descentralizarea serviciilor. Responsabilitatea autorităţilor locale este limitată doar în pentru unele servicii de bază pentru persoanele vârstnice. Acoperirea cu servicii este inegală şi slab coordonată având în vedere numărul mare de organizaţii non-guvernamentale din sectorul serviciilor sociale. În 1990 se estima că aproximativ 25.000 de ONG-uri furnizau servicii de asistenţă socială.

Fragmentarea furnizării serviciilor are ca principală consecinţă inerţia sistemului la situaţii noi. Un exemplu în acest sens[10], mai degrabă de factură anecdotică decât ştiinţifică, confirmă dificultatea coordonării furnizorilor de servicii sociale în elaborarea unui răspuns adecvat la o situaţie de criză.

Furnizorii de servicii sociale din Franţa au semnalat o creştere a numărului de copii de cetăţenie română neînsoţiţi sau aflaţi în dificultate.

[10] Studiul privind protecţia minorilor cetăţeni români neînsoţiţi aflaţi în alte state, un raport elaborat pentru Romani Criss, Daniel Arpinte, 2006

Fenomenul a cunoscut o explozie în anii 1998 – 2002 fapt care a determinat Guvernul Franţei să iniţieze discuţii cu ţările din care provin copiii. Acordul semnat între Franţa şi România în 2002 a vizat intervenţia la nivelul a două componente: lupta împotriva reţelelor de traficanţi de fiinţe umane şi protecţia minorilor neînsoţiţi Colaborarea româno – franceză în domeniul protecţiei copiilor neînsoţiţi de cetăţenie română prezenţi pe teritoriul Franţei a început la iniţiativa părţii franceze. Estimările autorităţilor franceze (conform reprezentantului Ambasadei Franţei) în 2004 peste 1000 de minori de cetăţenie română se aflau neînsoţiţi în Franţa.

După trei ani de la semnarea primului acord[11], numai 54 de minori au fost repatriaţi, deşi România înfiinţase o reţea de centre de tranzit pentru protecţia acestei categorii cu o capacitate de peste 150 de locuri. Principalul motiv este dat de faptul că instituţiile franceze de asistenţă socială şi de protecţie copilului nu au fost suficient de bine pregătite pentru a asigura suport minorilor neînsoţiţi proveniţi din alte state şi nu au dezvoltate servicii sau măsuri adaptate specificului acestui grup ţintă. După 2000 a fost creată o reţea de ONG-uri pentru a oferi servicii minorilor neînsoţiţi în primul rând prin intervenţia directă în mediul în care trăieşte copilul prin acordarea de ajutor care să asigure copilului acoperirea nevoilor imediate dar să ofere şi un cadru de referinţă cu scopul de a proteja copilul de eventuale abuzuri. Cea mai mare parte a ONG-urilor au acorduri de colaborare cu instituţiile publice franceze şi au creat servicii care să asigure accesul nediscriminatoriu însă cadrul de protecţie a fost unul provizoriu având în vedere noutatea problemei.

Abordarea fragmentară a sistemului de protecţie dedicat minorului neînsoţit a avut nu doar o slabă eficienţă dar a şi încurajat amplificarea fenomenului. Numărul de minori neînsoţiţi aflaţi pe teritoriul Franţei a crescut în perioada 2002 – 2004, din cauza exploatării slăbiciunilor sistemului de protecţie. Conform reglementărilor de la acea vreme, dacă12 un copil în vârstă de până la 16 ani solicita măsuri de protecţie pe teritoriul Franţei dar refuza repatrierea, avea posibilitatea de a cere cetăţenia franceză, după cel puţin doi ani de şedere dar până la de vârsta de 18 ani. Astfel se explică numărul mare de copii care au părăsit România din zona Negreşti-Oaş imediat după intrarea în vigoare a acestei prevederi.

Conform celor declarate de un reprezentant ANPDC, un ONG din Franţa acorda în anul 2004 sprijin pentru aproximativ 40 de copii care

[11] Primul acord a fost semnat în 2002, reînnoit în 2005 şi 2007 şi declarat neconstituţional la finalul anului 2010 de către justiţia franceză.

[12] Sursa: Reprezentant al Ambasadei Franţei în România

parcurgeau procedurile de obţinere a cetăţeniei. Ulterior, deficienţa legislativă a fost corectată în scopul de a descuraja utilizarea abuzivă a acestor prevederi: perioada cuprinsă între depunerea cererii de protecţie şi momentul solicitării cetăţeniei este de minimum cinci ani. Problema acordului în cazul Franţei copilului a fost o temă sensibilă căreia i s-a acordat un spaţiu important în discuţiile cu reprezentaţii instituţionali, Franţa fiind singurul stat care refuză repatrierea unui minor fără acordul acestuia.

Ezitările sistemului de protecţie, deficienţele de comunicare cu autorităţile publice, inerţia adaptării actelor normative de protecţie a grupurilor vulnerabile pot fi efecte ale abordării fragmentate, lipsite de coordonare.

Statele din fostul bloc socialist

În ceea ce priveşte fostele state comuniste este dificil de făcut o tipologie a sistemelor de servicii sau încadrarea acestora în modelele deja realizate. O primă dificultate constă în lipsa datelor cu privire la cei mai importanţi indicatori relevanţi pentru sistemul de servicii. În al doilea rând, sistemele se află într-un stadiu incipient de dezvoltare şi nu şi-au definit foarte clar rolurile în raport cu celelalte segmente ale sistemelor de securitate socială.

POLONIA

Cu o evoluţie relativ similară cu cea a României până la instalarea regimului comunist, structurarea şi profesionalizarea sistemului de asistenţă socială din Polonia au avut loc în perioada interbelică.

După 1945, regimul comunist restrânge aria de influenţă a asistenţei sociale şi o deprofesionalizează. Însă, spre deosebire de România, sistemul de asistenţă socială nu a fost brutal eliminat şi redus la simple mijloace administrative de suport sau îngrijire în instituţii. La sfârşitul anilor 60, pe fondul unei liberalizări în plan politic, sistemul de asistenţă socială este recunoscut oficial de către autorităţi şi se reorganizează, inclusiv la nivelul furnizării de formare. O caracteristică importantă a acestei perioade este apropierea asistenţei sociale de sistemul de servicii medicale. De altfel, începând cu 1975, departamentele de servicii sociale funcţionau integrat cu serviciile medicale şi vizau în special vârstnicii, persoanele cu handicap şi copiii în dificultate. După 1980, serviciile sociale îşi îndreaptă atenţia şi către alte categorii sociale., în special cele afectate de sărăcie (familii monoparentale, familii numeroase sau cu un singur venit salarial).

În primul an de la căderea regimului comunist sunt adoptate acte legislative importante (Voluntary Association Act - 1989, Local Self-Government Act - 1990, Social Assistance Act - 1990) care asigură reglemen-

tarea sectorului după principiile fundamentale ale asistenţei sociale. Totuşi, se apreciază că pentru perioada de tranziţie sistemul de asistenţă socială a fost suprasolicitat din cauza eşecului sau a insuficienţei măsurilor de protecţie socială universaliste sau bazate pe asigurări. Un element important în profesionalizarea sistemului de asistenţă socială îl reprezintă prevederile legii asistenţei sociale adoptate încă din 1990 conform cărora personalul cu atribuţii de asistenţă socială avea obligaţia de a dovedi obţinerea studiilor de specialitate până în anul 1995.

Un rol important în furnizarea serviciilor sociale îl au autorităţile locale. Conform legii asistenţei sociale acestea au responsabilitatea (obligatorie) a furnizării următoarelor servicii:

1. adăpost, hrană şi îmbrăcăminte pentru persoanele în nevoie, în special pentru cele fără locuinţă,

2. servicii la domiciliu pentru vârstnici, persoane cu handicap,

3. acoperirea costurilor pentru serviciile medicale pentru toţi cei neasiguraţi

4. furnizarea de servicii sociale specifice (consiliere, asistenţă juridică, consiliere psihologică)

5. împrumuturi destinate obţinerii unei vieţi independente

O problemă menţionată de către specialişti este faptul că autorităţile locale nu pot, întotdeauna să-şi acopere responsabilităţile din cauza resurselor insuficiente alocate serviciilor de asistenţă socială.

Sectorul non-profit are un rol complementar celui public. De menţionat este faptul că în perioada regimului comunist sectorul non-guvernamental nu a fost suprimat în totalitate, deşi forme de transfer a serviciilor de către sectorul public au avut loc, măsura afectând în special Biserica Catolică. În prezent, se apreciază că sectorul non-guvernamental are un rol important în segmentul serviciilor specializate, responsabilităţile sectorului public fiind în zona coordonării şi a serviciilor primare.

LITUANIA

Un stat care prezintă similarităţi cu situaţia României este Lituania unde, deşi din 1994 există o lege cadru a asistenţei sociale, profesionalizarea este un proces lent, mai ales în sectorul public.

În ceea ce priveşte serviciile, similare în mare măsură cu cele prevăzute de legislaţia românească pentru autorităţile publice locale, fiecare municipiu[13] are obligaţia, conform legii asistenţei sociale din 1994, să înfiinţeze un oficiu de asistenţă socială în atribuţiile cărora intră:

[13] Administrativ, Lituania este împărţită în 23 de districte, la rândul lor divizate în 567

⇒ Evaluarea situaţiei materiale a solicitanţilor de beneficii şi ajutoare de asistenţă socială
⇒ Plata beneficiilor de asistenţă socială alocate de municipalitate
⇒ Dezvoltarea de servicii pentru copiii în dificultate, inclusiv în instituţii
⇒ Instituţii şi servicii de îngrijire la domiciliu pentru vârstnici
⇒ Centre de zi pentru vârstnici
⇒ Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoanele cu handicap
⇒ Centre de zi pentru persoanele cu handicap
⇒ Serviciile pentru facilitarea încadrării persoanelor cu handicap în unităţi protejate
⇒ Servicii de reabilitare pentru persoanele care au ispăşit o pedeapsă cu închisoarea
⇒ Servicii pentru persoanele fără adăpost, inclusiv adăposturi de noapte
⇒ Servicii pentru persoanele dependente de drog sau alcool

În pofida resurselor precare, sistemul lituanian propune un model de administrare a fondurilor publice care are ca obiectiv stimularea dezvoltării instituţiilor care furnizează servicii şi reducerea disparităţilor regionale. The Social Assistance Fund (SAF) este o instituţie publică centrală care are ca domenii finanţarea şi susţinerea furnizorilor de servicii sociale, evaluarea calitativă a acestora şi asigurarea de formare şi asistenţă tehnică. Un alt instrument important este The Equalization Fund care redistribuie resurse financiare către localităţile sărace, prin utilizarea unui set de criterii care avantajează comunităţile cu pondere ridicată în total populaţie a numărului de copii. Chiar dacă există o serie de deficienţe semnalate de către specialiştii din sistem cu privire la eficienţa celor două instrumente (Loza, Zane; Aasland Aadne, 2002) modelul instituţional are potenţialul de a asigura un echilibru în dezvoltarea serviciilor sociale.

ROMÂNIA

Traseul urmat de România este unul total diferit de cel al state est-europene din vecinătate. Zeci de mii de copii instituţionalizaţi, persoane cu handicap, subiecte care au ocupat importante spaţii din presa internaţională la începutul anilor ‘90 şi o tradiţie importantă asistenţă socială, însă brutal întreruptă şi interzisă de regimul comunist, formează contextul iniţial al reînfiinţării sistemului de asistenţă socială. Spre deosebire de România, celelalte state din estul Europei au avut avantajul unor acumulări

de municipii.

semnificative, perioadele de întrerupere temporară a funcţionării sistemelor de asistenţă socială fiind mai reduse. În Polonia sau Ungaria, unele forme de asistenţă socială existente la nivelul bisericii au fost beneficiat de îngăduinţa autorităţilor comuniste iar generaţiile de asistenţi sociali formate în perioada regimului comunist au activat în cadrul serviciilor medicale (Hering, Sabine; Berteke, Waaldijk, 2003). Comparativ cu România, în nici un alt stat din fostul bloc comunist nu a avut o intervenţie atât de brutală în sistemul de asistenţă socială. Este unul din motivele pentru care Polonia sau Ungaria sunt state în care sistemele de servicii de asistenţă socială s-au regenerat într-un ritm mai accelerat. Procesul a fost susţinut de existenţa unei infrastructuri la nivelul bisericii şi perioada mai redusă de întrerupere a formării asistenţilor sociali. Forme de asistenţă socială în sistemul public au funcţionat neîntrerupt în aceste state, în special în unităţile medicale. Nu în ultimul rând, imediat după căderea comunismului au fost luate măsuri pentru reglementarea construcţiei instituţionale, proces care în România s-a dovedit mai anevoios, confuz şi influenţat de intervenţii ale instituţiilor internaţionale, nu întotdeauna caracterizate de coerenţă.

Prima lege fundamentală pentru sistemul naţional de asistenţă socială este adoptată în 2001, cu 11 ani mai târziu decât Polonia, cu scopul de a relansa procesul de construcţie instituţională. De menţionat este că iniţiativa legii fundamentale şi a unei strategii de dezvoltare a serviciilor a venit din mediul academic, ca parte a unui proces firesc având în vedere acumulările sistemului la acel moment. Am în vedere formarea unui număr semnificativ de specialişti în domeniul serviciilor sociale care au generat profesionalizarea domeniului sau gradul de dezvoltare al serviciilor de protecţie a copilului. Reînfiinţarea sistemului de formare a asistenţilor sociali, într-un context în care asistenţa socială se confunda cu ajutorul acordat exclusiv săracilor şi ocrotirea copiilor instituţionalizaţi, a stat la baza regenerării tradiţiei în asistenţă socială. Însă, avantajele sectoriale amintite nu au generat impactul aşteptat la nivelul construcţiei instituţionale. Sistemul de asistenţă socială actual nu are coerenţa necesară pentru a contribui semnificativ la reintegrarea grupurilor dezavantajate şi pentru a răspunde eficient celor mai importante probleme sociale.

Primele forme de asistenţă socială au avut caracter filantropic, cu puternic caracter religios iar intervenţiile se rezumau la ajutorul punctual pentru cei în dificultate.

În 1920 este înfiinţat Ministerul Muncii Sănătăţii şi Ocrotirii Sociale în cadrul căreia funcţiona Direcţia de Asistenţă Socială iar în 1929 apare prima formă de învăţământ specializat, prin Şcoala Superioară de Asistenţă Socială „Principesa Ileana".

Legea serviciului social din 1930 pune bazele unui sistem de asistenţă socială modern, cu standarde ridicate pentru acea vreme. Legea avea ca principale prevederi crearea serviciilor de asistenţă socială locală, fiind asigurată profesionalizarea acestora prin alocarea unui asistent social la 30.000 de locuitori.

În 1969, învăţământul este desfiinţat la finalul unui proces de marginalizare a profesiei. Ideologia comunistă a dezvoltat „o atitudine de respingere profundă a asistenţei sociale, bazată pe o neînţelegere structurală a rolului ei în familie şi în comunitate" (Zamfir, E în Zamfir, C, Stoica, L, 2004). Domeniul asistenţei sociale se restrânge dramatic. Problemele sociale sunt rezolvate la nivel birocratic-administrativ şi prin ocrotirea în instituţii.

În 1990 se reînfiinţează învăţământul superior de asistenţă socială, mai întâi sub forma unui colegiu în cadrul Universităţii din Bucureşti, ulterior fiind extins la 4 ani de studii. În prezent, există peste 20 de centre universitare care au facultăţi de asistenţă socială iar numărul total de absolvenţi de asistenţă socială este estimat la peste 18.000.

Structura instituţională, subiect care va fi abordat în detaliu în secţiunile următoare, s-a dezvoltat într-o manieră fragmentată, influenţată de decizii politice nesusţinute de o politică unitară. Înfiinţarea unui număr mare de agenţii specializate,cu atribuţii limitate şi lipsite de mecanisme de coordonare au generat un blocaj al încercărilor de a reforma sistemul. Singurele iniţiative notabile ale Ministerului Muncii în domeniul construcţiei instituţionale sunt cele de reorganizare a direcţiilor de muncă din subordine, limitate deocamdată la schimbarea periodică a denumirii acestora. Din 1990, numele direcţiei a fost schimbat de şapte ori, ultima dată în 2007 când a revenit la denumirea din 1992 (Direcţia de Muncă şi Protecţie Socială). În 2009 instituţia este desfiinţată prin preluarea atribuţiilor la nivelul Agenţiilor Judeţene de Prestaţi Sociale. Din nefericire, dinamica acestor schimbări nu a fost continuată de o redefinire structurală a mecanismelor instituţionale, în acord cu evoluţia accelerată a sistemului de servicii.

Un element semnificativ al Legii asistenţei sociale din 2001 a fost Comisia interministerială pentru asistenţă socială care a avut ca scop elaborarea mecanismelor instituţionale şi a cadrului de funcţionare a instituţiilor. O caracteristică importantă a abordării comisiei a fost reglementarea flexibilă şi adaptată condiţiilor concrete. Spre exemplu, nu ar fi fost posibilă înfiinţarea peste noapte de servicii de asistenţă socială în fiecare localitate, inclusiv cele din rural, motiv pentru care a propusă soluţia asocierii între autorităţile locale sau crearea de parteneriate public-private. Activitatea comisiei a fost reglementată prin legea asistenţei sociale din 2001, care stabilea componenţa şi responsabilităţile. Comisia a funcţionat într-

un context mai larg, activitatea acesteia fiind integrată în cea a comisiei anti-sărăcie şi incluziune socială. Deşi Comisia a avut un impact semnificativ în construcţia instituţională, activitatea acesteia a încetat în 2004, după schimbarea componenţei guvernului.

Câteva concluzii

Elementele semnificative care diferenţiază sisteme de servicii din cele cinci modele sunt gradul de implicare al statului şi acoperirea cu servicii. În statele în care sectorul public este predominant, principiile fundamentale care guvernează funcţionarea serviciilor sociale sunt asigurarea accesului egal şi echitabil la servicii. Definitorii pentru acest tip de model sunt eficacitatea serviciilor şi organizarea unitară a acestora ceea ce facilitează un grad înalt de profesionalizare. Pe măsură ce rolul statului în organizarea serviciilor se diminuează, serviciile sociale sunt orientate către eficienţă. Structurile instituţionale ale furnizorilor de servicii sociale sunt în mod flexibil organizate în funcţie de finanţările atrase. Prioritar pentru autoritatea locală este să rezolve punctual problemele de asistenţă socială, nu să dezvolte structuri permanente pentru furnizarea serviciilor. Astfel, profesionalizarea devine o consecinţă şi mai puţin un factor al dezvoltării serviciilor.

Statele din fostul bloc socialist au avut un traseu diferit de cel al României. Perioada mai redusă a întreruperii funcţionării sistemelor de asistenţă socială create în perioada interbelică, permisivitatea regimurilor comuniste pentru serviciile dezvoltate de către biserică, revenirea la învăţământul de asistenţă socială în ultimii ani ai comunismului şi chiar acceptarea unor forme profesionale de asistenţă socială publică au permis adoptarea unor măsuri de reformă chiar în 1990. Polonia şi Ungaria au reglementat cadrul de funcţionare a sistemului de asistenţă socială cu 10-11 ani mai devreme decât România care a avut nevoie, de la căderea regimului comunist, de patru ani pentru a forma prima generaţie de asistenţi sociali de după revoluţie. Procesul de construcţie instituţională a avut o dinamică total diferită comparativ cu alte state din fostul bloc comunist.

Volumul mare al problemelor sociale, situaţia critică a copiilor sau a persoanelor cu handicap din instituţiile de protecţie au dictat în bună măsură direcţiile de dezvoltare a sistemului de servicii din România. Nu mai puţin importante sunt şi ezitările decidenţilor politici sau tentaţia acestora de a prelua modele insuficient adaptate contextului României. Concesionarea serviciilor sau crearea de serviciilor de asistenţă socială la nivelul Bisericii sunt măsuri propuse pentru a impulsiona dezvoltarea serviciilor, dar care au eşuat din cauza lipsei de susţinere. În fapt, acest tip de măsură de tip

neo-liberal maschează precaritatea resurselor alocate sistemului de asistenţă socială şi incapacitatea de a susţine un proces sustenabil de dezvoltare a sectorului. În secţiunile următoare voi analiza potenţialul impact al unor astfel de direcţii de dezvoltare nerealiste, dovadă şi eşecul total al implementării acestora. Absorbţia experienţelor sau a modelelor de intervenţie este limitată de caracteristicile şi particularităţile sistemelor naţionale de protecţie socială. De altfel, măsurile radicale adoptate de către unele state (ex.: Marea Britanie) similare cu cele propuse pentru România, prin transferul responsabilităţii statului către sectorul privat au avut forme de impact negative neintenţionate: deprofesionalizarea sistemului de asistenţă socială, scăderea calităţii serviciilor şi a gradului de acoperire a acestora.

Bibliografie

Arpinte, Daniel (2006) Perspective ale dezvoltării sistemului de asistenţă socială din România în O nouă provocare: dezvoltarea socială, Iaşi: Polirom

Anheier K., Helmut (2000) Social Services in Europe, Department of Social Policy London, School of Economics

Answin Weissenborn (2004) în European Social Work - Commonalities and Differences, editori: Annamaria Campanini and Elizabeth Frost, Roma: Carocci

Bergmark, A. (2000) Social assistance in 1990s, în Welfare and income (Bergmark, A. editor), Stockholm: Fritzes

Bergstrom, Maria (2001), Quality assessment within the swedish social services, The National Board of Health and Welfare, Centre for Evaluation of Social Services

Borgatta, Edgar F.; Montgomery, Rhonda J. V., (2000) Encyclopedia of Sociology, Second Edition, New York: Macmillan Reference

Burada, Valentin, Berceanu, Diana, Petrescu, Claudia (2007), Analiza mecanismelor de finanţare directă de la bugetul de stat pentru organizaţii neguvernamentale din România. FDSC

Butler, Ian; Drakefor, Mark (2001); Which Blair Project? Communitarianism, Social Authotarianism and Social Work, Journal of Social Work, 1/2001

Cace Sorin, Sali Nicolae (2002) Relaţia ONG-urilor cu administraţia centrală şi administraţia locală, Jurnalul practicilor pozitive comunitare, nr. 1-2/2002,

Cace, Sorin, Duminică, Gelu, Preda, Marian (2006) Evaluarea programelor pentru comunităţile de romi din România. UNDP, Cluj Napoca

Cace, S., Arpinte, D., Tomescu, C., Baboi, A., & Stanescu, I. (2008) Politici de incluziune socială. Calitatea Vieţii, 3-4
Campanini Annamaria, Frost Elizabeth ,(2004) European Social Work, Commonalities and Differences, Roma: Carocci
Campanini Annamaria, Social work in Italy Problems and perspectives, Locus SOCI@L 3/2009, Lisbon
Cojocaru, Ştefan; Cojocaru Daniela (2008) Managementul de caz în protecţia copilului. Evaluarea serviciilor si practicilor din România, Iasi: Polirom
Dominelli, Lena (2004) Social work. Theory and practice for a changing profession, Cambridge: Polity Press
Dominelli, Lena (2009) Introducing social work, Cambridge: Polity Press
Eardley T, Bradshaw J, Ditch J, Gough I, Whiteford P (1996). Social assistance in OECD countries: Synthesis Report. Department of Social Security, Research Report No. 46. London, HSMO.
Gronningsater, Arne (2000) Great expectations – Social exclusion and social policy in Estonia and Latvia, Fafo Institute for Applied Social Science
Hering, Sabine; Berteke, Waaldijk (eds.) (2003) History of Social Work in Eastern Europe (1900-1960), Opladen: Leske + Budrich
Hessle, Sven (2001) International Standard Setting of Higher Social Work Education. Stockholm: Stockholms Universitet
Jämsén, Arja; Lätti, Mervi; (2000) Case Finland: Welfare Institutions, European Modules, North Karelia Polytechnic
Kautto, Mikko; Heikkila, Matti; Hvinden, Bjorn; Marklund Staffan; Ploug, Niels (1999), Nordic Social Policy, London: Routledge,
Kautto, Mikko, Johan Fritzell, Bjørn Hvinden, Jon Kvist, Hannu Uusitalo (2001) Nordic Welfare States in the European context, London: Routledge
Khan, P. and Dominelli, L. (2000) 'The impact of globalization on social work in the UK', European Journal of Social Work, 3
Lambru, Mihaela; Marginean, Ioan - coordonatori (2004) "Parteneriatul public privat în furnizarea de servicii sociale", Bucureşti: Ziua
Lorenz, W. (1994) Social work in a changing Europe, London: Routledge.
Loza, Zane; Aasland Aadne (2002), „From a local perspective: Social Assistance and social work in Latvia", Fafo Institute for Applied Social Science
Mayadas, S.Nazneen; Watts, D.Thomas; Elliott, Doreen (1997) International handbook on social work theory and practice, Westport: Greenwood Press.

Mayadas, S.Nazneen; Watts, D.Thomas; Elliott, Doreen (1995) International Handbook on Social Work Education, Westport: Greenwood Press.
Mărginean, Ioan (2000) Economia politicilor sociale, Bucureşti: Ars Docendi
Minas, Renate (2009), Social expenditure and public administrators: are local social assistance costs in Sweden a matter of organisation?, în International Journal of Social Welfare, vol 18, Oxford: Blackwell Publishing
Parrot, Lester (2002) Social Work and Social Care, Second Edition, London: Routledge
Pop, Luana (2002), „Dicţionar de Politici Sociale", Bucureşti: Expert
Richmond M. (1917). Social diagnosis. New York: Russell Sage Foundation.
Saraceno C (ed.) (2002). Social assistance dynamics in Europe. National and local poverty regimes . Bristol: The Policy Press
Sinkkonen, Sirkka, Rissanen Sari (2005), Private Social Services in Finland the Effects on Social Work, Nordic Journal of Social Work, No 4, Ed. Universitetsforlaget
Tello Báñez, Tomasa, "Social Work profession and Social Work education in Spain", 2003,
http://wzar.unizar.es/acad/fac/eues/TOMASA/Docum_tomasa/Social_Work_in_Spain.pdf
Toth, Georgiana; Toth, Alexandru; Voicu, Ovidiu; Ştefănescu Mihaela (2007) Efectele migraţiei: copiii rămaşi acasă, Bucureşti: Fundaţia Soros România
Wilensky H., & Lebeaux C. (1965). Industrial society and social welfare. New York: Free Press.
Zamfir, Cătălin, Postill, Kyoko, Stan, Ruxandra, (2001) Situaţia Sărăciei în România. PNUD
Zamfir, Cătălin (2004). O analiză critică a tranziţiei. Ce va fi "după", Iaşi: Polirom.
Zamfir, Cătălin, Stoica, Laura, (coordonatori) (2006) O nouă provocare: dezvoltarea socială, Iaşi: Polirom
Zamfir, Cătălin; Ilie Simona; Stănescu Iulian (coordonatori) (2010) Raportul social al ICCV. După 20 de ani: opţiuni pentru România, Bucureşti: ICCV
Zamfir, Elena (2002) Asistenţa socială în România, Revista de asistenţă socială, nr. 1/2002

Zamfir, Elena (2002). Formarea asistenţilor sociali de etnie romă, Revista de asistenţă socială, nr. 4-5/2002
Zamfir, Elena (2006) „Dezvoltarea sistemului de asistenţă socială: un proces dificil" în O nouă provocare: dezvoltarea socială, Iaşi: Polirom
*** Social Services Workforce Survey 2002, Research and Intelligence Section of the Employers' Organisation, aprilie 2003
*** Strategia Naţională de Dezvoltare a Serviciilor Sociale, 2007
*** Workforce Planning for Social Work - Supply, Demand and Provision of Newly Qualified Social Workers Required 2001/ 2 –2003/ 4, Northern Ireland Social Care Council, 2002

7. EFICIENŢA UNOR SISTEME PUBLICE DE SERVICII

Ştefan Ştefănescu

7.1. Introducere

În prezenta lucrare vom analiza comparativ, luând în considerare anii 2006 şi 2010, opinia poulaţiei României referitoare la eficienţa funcţionării unor sisteme de servicii publice. Concret, vor fi studiate parţial sistemul de îngrijire a sănătăţii, sistemul de pensii sau cel de învăţământ.

Întro primă etapă, pentru a descoperi eficienţa acestor sisteme naţionale de servicii, privită din punctul de vedere al populaţiei, am preferat utilizarea unor reprezentări grafice sugestive în locul implementării unor modele statistice laborioase.

Pe viitor, rezultatele obţinute în urma analizei grafice de varianţă vor fi confirmate sau infirmate prin aplicarea unor modele statistice sofisticate şi printro analiză complexă a factorilor implicaţi.

7.2. Aspecte metodologice

Pentru a uşura modul de interpretare a rezultatelor vom desemna prin *X* (*a, b, c, d, e*), *Y* (*f, g, h, j, k*), Z (*m, n, o, p, r*) variabilele şi variantele ce se referă la sistemul *X* de îngrijire a sănătăţii, sistemul *Y* de pensii, respectiv la sistemul *Z* de învăţământ. De exemplu, prin litera *k* vom defini varianta *k* a variabilei *Y* ce caracterizează sistemul de pensii.

Prezenţa unor variante multiple de analiză statistică ne-ar putea obliga uneori de a nu menţine neapărat, în cadrul unor secţiuni distincte ale lucrării, aceiaşi semnificaţie pentru o anume variantă *a-r* specificată anterior. Vom respecta însă întotdeauna faptul că variantele *a-e*, *f-k*, *m-r* se raportează strict la variabilele *X, Y*, respectiv *Z*.

Pentru a distinge variantele de analiză ataşate celor două perioade analizate, vom desemna prin majuscule variantele din anul 2010 (*X*, *Y*, *Z*, ...), literele mici (*x*, *y*, *z*, ...) fiind ataşate aceloraşi variante ce sunt însă raportate la anul 2006.

Analiza statistică va opera cu repartiţiile variabilelor aleatoare *X-Z* şi nu cu frecvenţele scorurilor variabilelor respective. Datorită acestei abordări nu

are importanţă o calibrare exactă a probabiliţăţilor de reprezentare pentru subgrupurile utilizate (bărbaţi-femei, rural-urban, etc.) în concordanţă cu proporţionalitatea reală, existentă la nivel naţional, pentru acele grupări.

Studiul statistic a luat în considerare răspunsurile populaţiei la întrebările menţionate întrun chestionar. Concret, persoanelor intervievate li s-a pus întrebarea ([3]-[4]):

"Cum apreciaţi următoarele servicii din România :

- Sistemul de îngrijire a sănătăţii,
- Sistemul de pensii,
- Sistemul de învăţământ ".

Pentru întrebarea menţionată s-au prevăzut 5 posibilităţi *R1-R5* de răspuns, anume : *R1* = "foarte prost", *R2* = "prost", *R3* = "satisfăcător", *R4* = "bun", *R5* = "foarte bun".

Răspunsurile *R1-R5* au primit în analiza statistică scorurile 1, 2, 3, 4, respectiv 5. Întro asemenea variantă valoarea "scorului mediu" este 3.

Datele utilizate în analiză provin de la două eşantioane reprezentative la nivel naţional ([3]-{4]) ce caracterizează anii 2006 (1133 persoane) şi 2010 (1161 indivizi).

Modelele statistice propuse sunt axate pe o analiză simplificată de varianţă ([1]-[2]). Cu bună şiinţă am evitat o prezentare mult prea tehnică bazată pe teste statistice ([1], [2]). Pentru uşurinţa comparărilor şi a dezvăluirii raporturilor dintre diversele sisteme studiate am preferat reprezentări grafice în raport cu parametrii definitorii ai repartiţiilor respective, anume media şi dispersia. Valoarea mediei va indica comportamentul grupului de indivizi privit în totalitate. În schimb dispersia ne dă informaţii privind gradul de omogenitate al grupului studiat. Astfel, o medie mică şi o dispersie mare sugerează o insatisfacţie la nivelul grupului dublată de o neomogenitate ridicată, existând probabil cel puţin două tendinţe în cadrul grupului respectiv. În schimb, o medie mare şi o dispersie mică semnifică un grad mare de satisfacţie prezent la majoritatea indivizilor din grup.

Cu intenţia de a păstra aceiaşi unitate de măsură la coeficienţii de medie şi varianţă am optat pentru abaterea medie pătratică (abaterea standard) drept indicator al gradului de împrăştiere a răspunsurilor date de indivizi.

Reprezentarea grafică a repartiţiilor variabilelor *X, Y, Z* prin coordonatele lor esenţiale (medie şi dispersie) este de multe ori preferată unei abordări sofisticate, dar mai precisă, ce utilizează măsuri de disimilaritate între repartiţii împreună cu diverse tehnici de reducerea dimensiunii spaţiului de reprezentare.

7.3. Ierarhizarea sistemelor de servicii

În această secţiune intenţionăm să stabilim raporturile dintre variabilele *X, Y, Z* ce definesc sistemele de îngrijire a sănătăţii, de pensii, respectiv de învăţământ. Analiza statistică se va axa pe reprezentări grafice, repartiţiile variabilelor *X,Y,Z* fiind interpretate drept puncte situate întrun spaţiu bidimensional şi având coordonatele medie-abatere medie pătratică.

Tabelul 1 ne dă informaţii ce caracterizează repartiţiile sistemelor de servicii *X, Y, Z*. Reprezentarea grafică din *Figura 1* ne indică opinia populaţiei privind sistemele de servicii publice *X, Y, Z* în anii 2006 (*x, y, z*) şi 2010 (*X, Y, Z*).

Tabelul 1. Caracteristicile statistice ale variabilelor (întreg eşantionul).

Anul	*Variabila*	*Varianta*	*Număr*	*Medie*	*Dispersie*	*Abatere medie pătratică*
2006	*X*	eşantion	1126	2.5240	0.9812	0.9906
	Y	eşantion	1119	2.0313	0.7756	0.8807
	Z	eşantion	1117	3.1880	0.8241	0.9078
2010	*X*	eşantion	1157	2.4183	0.9503	0.9748
	Y	eşantion	1160	2.0052	0.8172	0.9040
	Z	eşantion	1152	2.8976	0.9687	0.9842

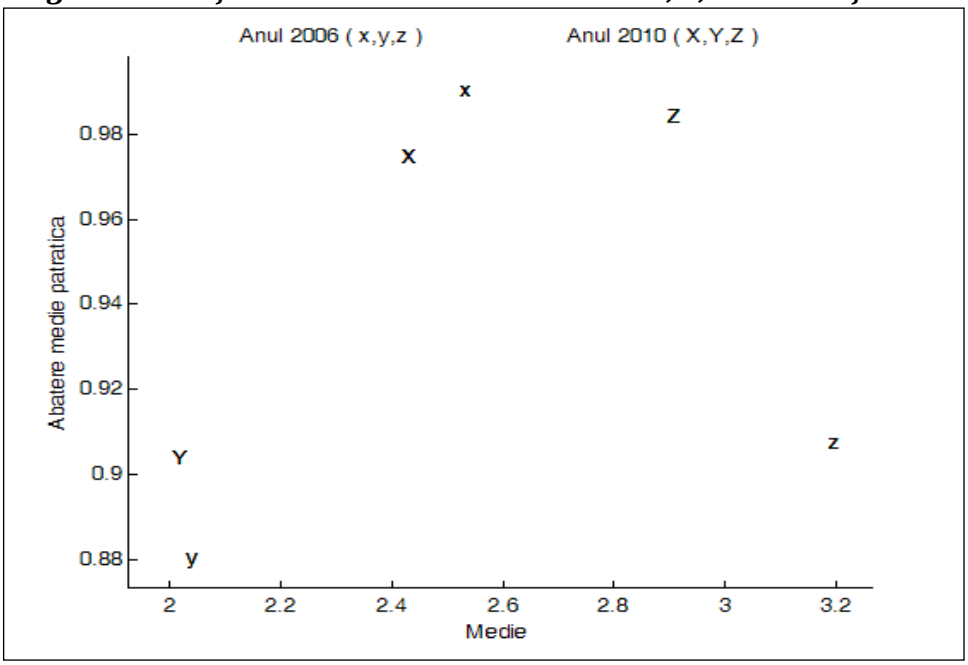
Interpretând poziţionarea punctelor *x, y, z, X, Y, Z* din *Figura 1* menţionăm următoarele :

- Cel mai prost este apreciat de populaţie serviciul de pensii (y, Y), urmează apoi serviciul de îngrijire a sănătăţii (x, X), iar cel mai bine stă învăţământul (z, Z). Această ierarhizare este valabilă atât în anul 2006 cât şi în 2010 fapt ce sugerează o menţinere a tendinţei şi în viitor (Figura 1).

- În raport cu 2006, în anul 2010 avem o regresare pentru toate cele trei sisteme de servicii publice *X, Y, Z*, dar descreşterea este mult mai accentuată la învăţământ (*z, Z*), opinia medie a populaţiei rămânând relativ stabilă la serviciul de pensii (*z, Z*).

- În cazul învăţământului *Z* abaterea medie pătratică este cu mult mai mare în anul 2010 (variabila *Z*) comparativ cu 2006 (variabila *z*), aspect ce atestă şi o neomogenitate accentuată a opiniilor persoanelor intervievate în 2010. Acest lucru sugerează faptul că în 2010 sunt prezente în populaţie grupuri foarte nemulţumite ce interferează cu alte grupuri relativ mulţumite. Întro altă secţiune vom încerca să detaliem acest aspect studiind comportamentul unor subgrupuri " ţintă".

Figura 1. Poziţionarea sistemelor de servicii X, Y, Z în 2006 şi 2010.



- Gradul ridicat de neomogenitate a răspunsurilor din 2010 privind învăţământul *Z* se manifestă întro proporţie mai mică şi în cadrul sistemului public de îngrijire a sănătăţii, atât în 2006 (*x*) cât şi în 2010 (*X*). A se compara în acest sens ordonatele punctelor *Z, x, X* din *Figura 1*.

- În schimb pentru sistemul de pensii situaţia în 2010, deşi regresează în raport cu anul 2006, este mai puţin fluctuantă (abaterea medie pătratică a variabilelor *y* şi *Y* este mică în *Figura 1*).

- Abaterile medii pătratice ale variabilor *y* şi *z* sunt mici (*Figura 1*) fapt indus de o mare omogenitate a opiniilor indivizilor privind sistemele de pensii şi de învăţământ din anul 2006. Acest aspect nu se regăseşte în sistemul de învăţământ din anul 2010 unde asistăm la o mare diversitate a părerilor indivizilor (poziţia variabilei *Z* în *Figura 1*).

- Am putea considera drept o situaţie "de echilibru" a sistemelor de servicii *X, Y* sau *Z* cazul în care variantele de răspuns la chestionar ("foarte prost", "prost", "satisfăcător", "bun", "foarte bun") sunt egal probabile. Se asigură astfel un scor mediu de răspuns având valoarea 3. Numai pentru sistemul de învăţământ media scorurilor respondenţilor trece în 2006 peste valoarea 3 (*Tabelul 1*, *Figura 1*). Sistemul de îngrijirea sănătăţii şi în special sistemul de pensii sunt considerate ineficiente de către populaţie, atât în 2006 cât şi în 2010 (*Tabelul 1*, *Figura 1*), scorul mediu obţinut fiind sub valoarea 3 în anii

2006 şi 2010. Pentru sistemul de pensii scorul mediu rezultat în anii 2006 şi 2010 este de circa 2, fapt ce atestă o situaţie dezastroasă a acestui sistem, aspect ce nu prezintă o tendinţă de îmbunătăţire.

7.4. Stabilirea unor grupuri ţintă

De sistemele naţionale de servicii *X, Y, Z* menţionate anterior beneficiază cu mult mai frecvent şi intens anumite tipuri de persoane din comunitate, indivizi ce vor constitui în continuare "grupuri ţintă".

Luând în considerare nevoile şi structura populaţiei, având permanent în vedere scopurile urmărite prin analiza statistică, putem opta pentru o mare varietate de grupuri ţintă. Indivizii unei asemenea grupări sunt caracterizaţi de anumite atribute definitorii.

Astfel, pentru sistemul de îngrijire a sănătăţii vom considera grupul ţintă al persoanelor cu vârsta peste 60 ani (varianta *E*). Tot aceste persoane vor alcătui gruparea selectată în cadrul sistemului de pensii (varianta *K*). În schimb pentru sistemul de învăţământ vom opta pentru un grup ţintă determinat de familiile ce au copii minori în întreţinere, elevi sau studenţi (varianta *R*).

Valorile caracteristicilor variantelor *E, K, R* asociate sistemelor de servicii *X, Y, Z* sunt listate în *Tabelul 2*. Bazându-ne pe aceste valori am reprezentat grafic în *Figura 2* repartiţiile statistice ce definesc opiniile populaţiei despre sistemele de servicii publice *X, Y, Z*. Analiza statistică va lua în continuare anii 2006 (variabilele *e, k, r*) şi 2010 (variantele *E, K, R* menţionate în *Tabelul 2*).

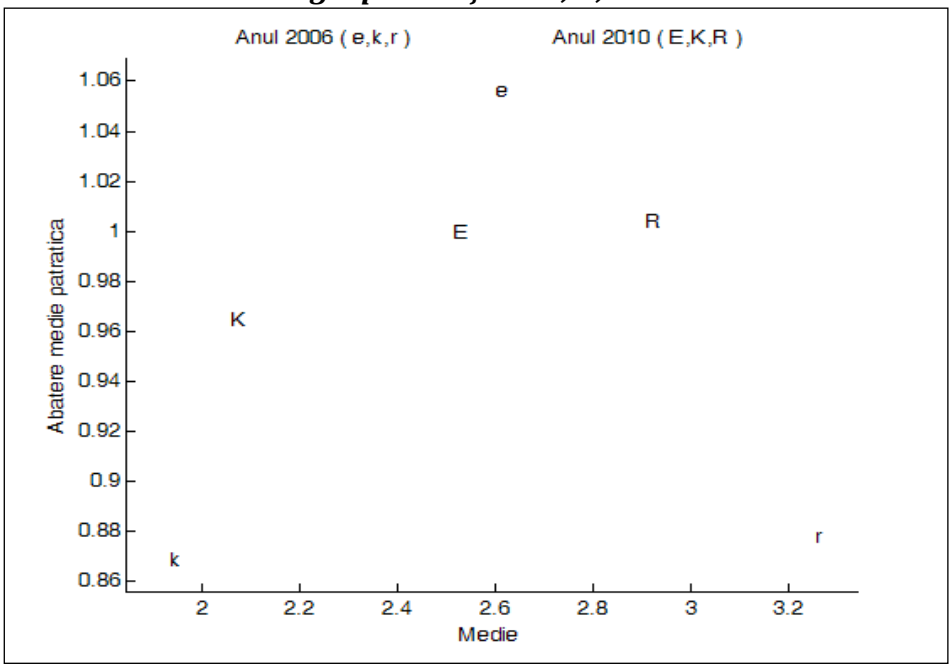
Tabelul 2. Caracteristicile statistice ale variabilelor (întreg eşantionul, grupuri ţintă).

Anul	*Variabila*	*Varianta*	*Număr*	*Medie*	*Dispersie*	*Abatere medie pătratică*
2006	*X*	E. vârsta >= 60	278	2.6043	1.1168	1.0568
	Y	K. vârsta >= 60	277	1.9350	0.7539	0.8683
	Z	R. fam. cu copii	523	3.2543	0.7709	0.8780
2010	*X*	E. vârsta >= 60	320	2.5188	0.9996	0.9998
	Y	K. vârsta >= 60	321	2.0623	0.9307	0.9647
	Z	R. fam. cu copii	484	2.9091	1.0083	1.0041

În cadrul secţiunii anterioare am remarcat faptul că la nivelul întregului eşantion populaţia ierarhizează, în ordinea crescătoare a gradului de

funcţionalitate, sistemul de pensii, apoi cel de îngrijirea sănătăţi, cel mai apreciat fiind învăţământul. Această ordonare crescătoare a sistemelor de servicii era valabilă pentru cele două perioade studiate, anume anii 2006 şi 2010 (*Figura 1*).

Figura 2. Sistemelor de servicii X, Y, Z în 2006 şi 2010 pentru grupurilor ţintă E, K, R.

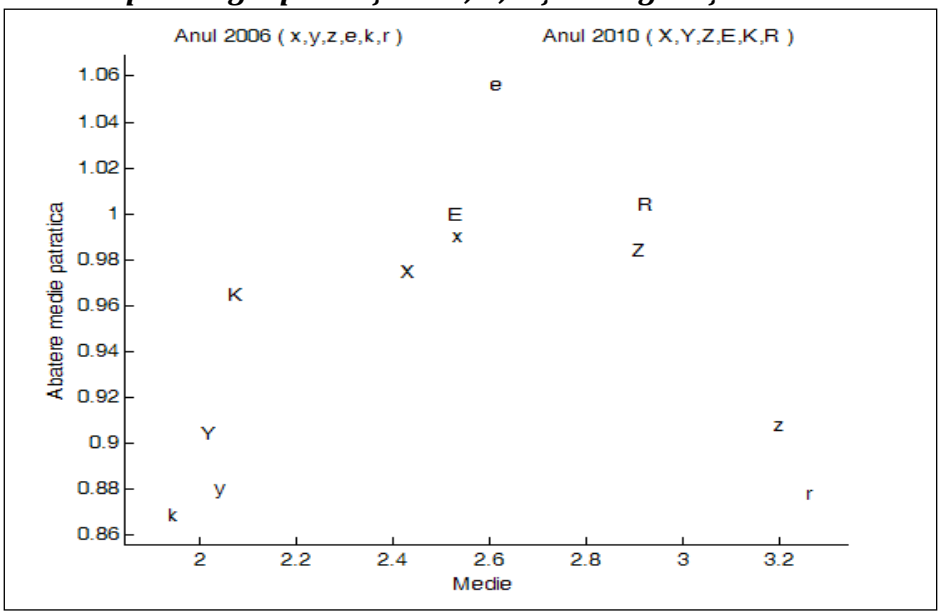


Ierarhizarea dictată de nivelul de satisfacţie atribuit sistemelor de servicii publice la nivelul întregului eşantion se menţine şi în cazul în care se operează cu mulţimile ţintă *E*, *K* şi *R* precizate în *Tabelul 2*. Abscisele seturilor de puncte { *e, k, r* }, respectiv { *E, K, R* } justifică această ordonare. A se urmări în acest sens poziţia punctelor din *Figura 2* sau ordinea valorile medii ale variabilelor *e, k, r, E, K, R* .

Concret, interpretând poziţionarea variantelor *E*, *K*, *R* în reprezentarea grafică din *Figura 2* rezultă că populaţia vârstnică apreciază cel mai puţin funcţionalitatea sistemului de pensii (varianta *K*). Sistemul de îngrijire a sănătăţii este în opinia vârstnicilor mai eficient decât sistemul de pensii (varianta *E*). În schimb persoanele cu copii în întreţinere consideră cel mai performant sistem de servicii *X, Y, Z* ca fiind învăţământul (varianta *R*). O asemenea ierarhizare se menţine atât la nivelul anilor 2006 (*k, e, r*) cât şi în 2010 (*K, E, R*).

Faţă de 2006, în anul 2010 asistăm la un uşor regres al funcţionalităţii sistemului de îngrijirea sănătăţii pentru vârstnici, regresul fiind considerat de familiile cu copii minori ca fiind mai pronunţat în cazul sistemului de învăţământ (a se compara poziţia variabilelor *E*, *e*, *R*, *r* din *Figura 2*). Pentru sistemul de pensii opinia populaţiei vârstnice este relativ mai favorabila în 2012 (abscisele variantelor *E* şi *e* în *Figura 2*).

Figura 3. Compararea sistemelor de servicii X, Y, Z în 2006 şi 2010, pentru grupurile ţintă E, K, R şi întregul eşantion.



Ţinând seama de valoarea abaterii medii pătratice (ordonatele punctelor *E*, *e*, *K*, *k*, *R*, *r* din *Figura 2*) remarcăm o creştere consistentă, în anul 2012, a nivelului de neomogenitate a atitudinii populaţiei pentru sistemul de pensii şi mai ales pentru cel de învăţământ. A se compara în acest sens ordonatele pentru perechile de puncte (*k* , *K*), respectiv (*r* , *R*). Acest fapt ar putea ascunde prezenţa unor subgrupuri în populaţie cu opinii foarte diferite. Identificarea atributelor ce caracterizează subgrupurilor menţionate va permite stabilirea unor tipologii ale persoanelor intervie vate în raport cu sistemele *X, Y, Z* de servicii publice.

Pentru sistemul de sănătate asistăm în 2012 la o micşorare a dispersiei opiniei vârstnicilor fapt ce semnifică conturarea unor păreri împărtăsite de întregul subgrup.

Ordonatele punctelor *k* şi *r* din *Figura 2* sunt mici fapt ce atestă o omogenitate pronunţată a opiniilor subgrupurilor ţintă din anul 2006 privind sistemul de pensii şi cel de învăţământ.

În general, atât în anul 2006 cât şi în 2010, aprecierea de către populaţie a sistemelor publice de de servicii *X, Y, Z* este mai favorabilă din partea grupurilor ţintă, comparativ cu întreaga populaţie. A se compara mediile variantelor *e, k, r, E, K, R* cu mediile variabilelor *x, y, z, X, Y, Z* (*Tabelele 1-2*, *Figura 3*).

7.5. Concluzii

Pe ansamblu, rezultatele ce au fost obţinute confirmă imaginea generală pe care o avem despre sistemele de servicii publice *X, Y, Z* studiate. Spre deosebire de procedura bazată pe apelarea la "bunul simţ", modelele statistice propuse specifică în plus şi mărimea diferenţelor de opinii ce au fost percepute intuitiv.

S-a aplicat un model orientat pe analiză de varianţă. Am folosit reprezentări grafice sugestive pentru a stabili raporturile dintre cele trei sisteme publice de servicii *X, Y, Z* şi totodată pentru compara opiniile diverselor grupuri ţintă luate în considerare.

Atitudinile populaţiei cu privire la sistemelor de servicii *X, Y, Z* sunt mai defavorabile în 2010, comparativ cu anul 2006 (*Figura 1*). Regresul din 2010 ar putea fi explicat printro accentuare a fenomenului de polarizare socială în raport cu anul 2006. Este posibil ca nivelul de sărăcire a populaţiei să nu fie prea diferit în 2010 comparativ cu anul 2006 dar polarizarea socială să fie vizibil mai accentuată. Fenomenul de polarizarea va conduce nemijlocit la micşorarea volumului clasei mijlocii.

În afara învăţământului din 2006, pe întreg eşantionul situaţia privind serviciile publice de pensii sau de îngrijire a sănătăţii este privită negativ de către toată populaţia (*Tabelul 1*, *Figura 1*). Aceiaşi atitudine negativă se menţine şi în cadrul diverselor subgrupuri ţintă ce au fost studiate (*Tabelul 2*, *Figura 2*).

O imagine dezastroasă o are sistemul de pensii (variabilele *y, Y, k, K* din *Tabelele 1-2* sau din *Figura 3*). În raport cu valoarea 3 de "echilibru", scorul mediu obţinut de sistemul de pensii în anii 2006 şi 2010 este de circa 2 (predomină răspunsurile "prost" şi "foarte prost"). Acest fapt atestă o situaţie dezastroasă a sistemului de pensii, sistem ce nu prezintă o tendinţă de îmbunătăţire (*Tabelele 1-2*, *Figura 3*).

Atât în anul 2006 cât şi în 2010, aprecierea de către populaţie a sistemelor publice de îngrijirea sănătăţii, pensii sau învăţământ este mai

favorabilă din partea grupurilor ţintă comparativ cu întreaga populaţie (*Tabelele 1-2*, *Figura 3*). Acest lucru sugerează prezenţa unor subgrupuri ce sunt sensibil mai ostile sistemelor de servicii *X, Y, Z*. O cercetare viitoare va fi orientată pe depistarea subgrupurilor ce au o atitudine pronunţat negativă despre sistemele publice *X, Y, Z*, analizându-se totodată şi cauzele ce au determinat astfel de opinii.

Privit în medie, părerile exprimate de persoanele din grupurile ţintă sunt comparabile cu opiniile indivizilor din eşantion. Trebuie menţionat însă faptul că persoanele din grupurile ţintă au de multe ori o atitudine mai favorabilă, în medie, comparativ cu indivizii întregului eşantion (*Tabelele 1-2*, *Figura 3*).

Această cercetare preliminară urmează a fi extinsă prin propunerea unor noi indicatori de evaluare a sistemelor *X, Y, Z*, operarea cu diverse grupuri ţintă sau imaginarea şi a altor modele statistice care să confirme / infirme unele aspecte semnalate. Menţionăm în acest sens abordările bazate pe măsuri de disimilaritate între repartiţii.

7.6. Bibliografie

[1]. Athanasios Papoulis, (1990), *Probability & Statistics.* Prentice Hall, New Jersey.

[2]. Marius Iosifescu, Costache Moineagu, Vladimir Trebici, Emiliana Ursianu, (1985), *Mică enciclopedie de statistică*. Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti,

[3]. ***** (2006), *Diagnoza calit}aţii vieţii*. Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii (ICCV), Academia Română.

[4]. ***** (2010), *Diagnoza calit}aţii vieţii*. Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii (ICCV), Academia Română.

8. TINERII POST-INSTITUŢIONALIZAŢI. NEVOI, RISCURI ŞI RECOMANDĂRI.

Alexandra Vîlcu

8.1. Introducere

Între categoriile sociale defavorizate, beneficiare de asistenţă socială, copiii si tinerii instituţionalizaţi constituie un segment semnificativ, care necesită o atenţie specială. Împlinirea vârstei de 18 ani, precum şi pregătirea pentru viaţa de adult, reprezinta un moment de cumpănă în viaţa oricărui tânăr. Însă, în cazul unui tânăr care provine dintr-o instituţie de ocrotire a copilului, lipsa mijloacelor materiale suficiente şi a suportului unei familii, supunându-l la riscuri crescute din punct de vedere social. În cazul în care un tânăr instituţionalizat decide să nu îşi continue studiile, obligaţiile sistemului legal de protecţie a copilului încetează, obligându-l pe tânăr la părăsirea instituţiei de îngrijire.

Acest capitol îşi propune să ofere o analiză globală a situaţiei acestor tineri, care sunt o categorie socială vulnerabilă. Au posibilitatea să se integreze în societate în mod normal? Care sunt nevoile lor şi riscurile la care sunt expuşi? Ce exemple de bună practică există, cu privire la serviciile de asistenţă socială destinate acestor tineri?

8.2. Nevoile tinerilor post-instituţionalizaţi şi riscurile la care sunt expuşi:

Literatura de specialitate, atât din România cât şi din străinătate, precum şi informaţiile oferite de către instituţiile relevante, sunt convergente către aceleaşi idei şi recomandări principale. Nevoile primare ale acestor tineri sunt cel mai des menţionate ca fiind:

- asigurarea unui ajutor financiar minim şi a unor servicii specializate şi personalizate în vederea integrării lor sociale şi a pregătirii pentru viaţa de adult.
- asigurarea unui loc de munca, prin care să poată deveni independent din punct de vedere financiar.

- asigurarea unei locuinţe.
- asigurarea unui suport psihologic, menit să suplinească lipsa suportului unei familii
- asigurarea posibilităţii de a participa activ în cadrul comunităţii.

La polul opus se află o serie de impedimente în calea integrării sociale normale, cu care aceşti tineri se confruntă, şi care sunt prezente într-o măsură mult mai mare, comparativ cu tinerii de aceeaşi vârstă, dar care provin dintr-un mediu familial normal. Aceste probleme apar cu precădere în cazul tinerilor care au trăit toată viaţa în instituţiile de îngrijire, sau care au fost instituţionalizaţi pe durata multor ani. Unele probleme pot fi depăşite treptat, prin experienţa acumulată de subiect de-a lungul timpului, dar mai ales şi printr-o consiliere adecvată din partea personalului specializat. Dintre aceste probleme, amintim:

- lipsa de experienţă în a interacţiona cu autorităţi şi instituţii din afara mediului lor (în familiile normale, adolescenţii sunt deseori învăţaţi să se descurce în afara casei, experimentând interacţiuni al căror grad de complexitate creşte o dată cu vârsta).
- capacitatea scăzută de a comunica şi de a socializa în afara instituţiei.
- lipsa unui model familial real, care poate afecta sănătatea emoţională a acestor tineri.
- posibila incapacitate de a se deprinde cu noua situaţie şi inconsecvenţa în însuşirea responsabilităţilor vieţii de adult.
- dificultăţi în găsirea unui loc de muncă, fenomen mai accentuat decât în situaţiile normale.

Deşi integrarea cu succes a acestor tineri în societate depinde şi de modul în care au fost trataţi şi educaţi în instituţiile de ocrotire, riscurile la care aceştia sunt expuşi nu dispar. Prin urmare, sprijinul care le este oferit o dată cu părăsirea sistemului prezintă o importanţă esenţială. Problemele amintite mai sus nu sunt insurmontabile, însă necesită o atenţie şi o acţiune crescută din partea asistenţilor sociali. În caz contrar, ele pot afecta treptat moralul, voinţa, stima de sine, şi încrederea în capacităţile proprii ale tânărului, aflat oricum la o vârstă delicată. Consecinţele pot fi dramatice: tânărul riscă excluderea socială şi marginalizarea, poate începe să frecventeze anturaje periculoase, să se îndrepte către infracţionalitate, consum de droguri sau prostituţie, situaţii care pot fi prevenite cu ajutorul unor activităţi eficiente de asistenţă socială.

În următoarea secţiune vom analiza importanţa comunităţilor locale în sprijinirea categoriilor defavorizate, în contextul descentralizării serviciilor de asistenţă socială de la nivelul naţional către cel judeţean sau municipal.

8.3. Importanţa comunităţilor locale şi exemple de bună practică în asistarea tinerilor post-instituţionalizaţi

Un argument deseori adus în discuţie în literatura de specialitate este fenomenul de descentralizare a sistemului de politici sociale, şi implicit a serviciilor de asistenţă socială. „Autorităţile publice locale preiau responsabilitatea unor programe, proiecte de prevenire şi soluţionare a problemelor sociale, cu toate consecinţele psihosocioculturale ce apar în viaţa cotidiană a fiecăruia dintre noi. Datorită acestui proces de deschidere către inovaţie socială, apare inevitabil o diferenţiere de dezvoltare zonală." (Zamfir, 2012, p. 150)

Prin urmare, o foarte mare responsabilitate revine organismelor locale, pentru care este esenţială cunoaşterea temeinică şi informarea permanentă cu privire la situaţia în plan local a categoriilor defavorizate şi a nevoilor acestora. Cu atât mai mult, este indicat ca fiecare caz în parte să fie urmărit îndeaproape şi pe o perioadă mai îndelungată. Numai astfel, autorităţile pot crea un plan de măsuri şi programe structurate, pe termen scurt şi lung, conform particularităţii fiecărui subiect, şi pot aloca resursele umane şi financiare necesare activităţii de asistenţă socială.

Proximitatea faţă de beneficiar constituie o garanţie în plus în vederea construirii unor politici sociale şi a unor servicii de asistenţă eficiente, întrucât „comuntatea locală, familia tind să devină, astfel, subiectul activ al rezolvării unei largi game de probleme cu care se confruntă. Presupoziţia centrală a acestei strategii este că orice comunitate, indiferent de gradul ei de dezvoltare, deţine o serie de resurse importante a căror utilizare raţională poate duce la rezolvarea în timp a nevoilor, în ordinea priorităţilor lor. Aici principiul fundat pe resurse umane şi capacităţi de solidaritate este unul central. Fiecare persoană este caracterizată, în virtutea apartenenţei la o comunitate, de o anumită propensiune pentru acţiuni de susţinere colectivă" (Zamfir, 2012, p. 157). În cazul tinerilor post-instituţionalizaţi, cărora le lipseşte un model familial propriu-zis, am putea adăuga faptul că, pe lângă instituţia în care au crescut, comunitatea ar putea reprezenta entitatea cea mai apropiată de ideea de familie, unde pot găsi sprijinul material, profesional, moral şi emoţional de care au nevoie, în vederea prevenirii excluziunii sociale şi a integrării depline în societate.

Raport centralizat pentru activităţile desfăşurate pe teritoriul întregii ţări

Informarea publicului cu privire la datele statistice legate de situaţia tinerilor post-instituţionalizaţi, precum şi cu iniţiativele deja derulate, este

insuficientă, inclusiv în sursele de informare ale instituţiilor oficiale, iar deseori informaţiile care există nu sunt actualizate. De exemplu, pe pagina de internet a Direcţiei Protecţia Copilului, care face parte din Ministerul Muncii, Familiei, Protecţei Sociale şi Persoanelor Vârstnice (www.copii.ro), ultimele informaţii disponibile la nivelul rapoartelor de activitate şi al programelor naţionale şi internaţionale derulate datează din anul 2009. Informaţiile legate de grupurile-ţintă, dintre care face parte şi categoria tinerilor post-instituţionalizaţi, precum şi descrierea serviciilor oferite fiecăruia dintre aceste grupuri sunt şi ele prezentate la modul general. Cu toate acestea, există un exemplu de bună practică, deşi este o iniţiativă care nu a continuat în timp. Este vorba despre un studiu foarte amănunţit, dedicat exclusiv grupului social cu risc crescut pe care îl reprezintă tinerii post-instituţionalizaţi.. Raportul intitulat „Studiu privind situaţia tinerilor care părăsesc sistemul de protecţie a copilului", datează din anul 2005, şi a fost coordonat de către Maria Muga, Secretar de Stat, în perioada respectivă, în cadrul Ministerului Muncii, pentru Institutul Naţional de Cercetare Ştiinţifică în Domeniul Muncii şi Protecţiei Sociale.

Studiul cuprinde principii teoretice, precum şi date cantitative şi calitative, toate explicate în detaliu. Se porneşte de la ideea conform căreia, la începutul anului 2005, 32.821 de copii şi tineri se aflau în sistemul de protecţie a copilului, dintre care 5.983 majori. Analiza oferită este împărţită pe judeţe, cei mai mulţi dintre aceşti tineri provenind din Iaşi, Bucureşti, Vaslui, Mureş, Timiş, Botoşani, Buzău şi Satu-Mare. Deşi datele statistice nu mai sunt de actualitate, informaţiile, analizele şi recomandările referitoare la nevoile tinerilor post-instituţionalizaţi şi dificultăţile pe care ei le întâmpină la părăsirea sistemului de protecţie a copilului, pot fi luate în considerare şi în prezent, ele rămânând, în mare parte, neschimbate.

Chiar dacă serviciile propriu-zise de asistenţă socială sunt supuse descentralizării, este bine ca informaţiile disponibile cu privire la aceste servicii să fie, pe cât posibil, centralizate la nivel naţional, dar mai ales actualizate. Prin urmare, un posibil exemplu de bună practică pentru viitor ar fi realizarea anuală a unui raport de acest gen, care să fie vizibil, în primul rând, profesioniştilor din domeniul asistenţei sociale.

Fundaţii şi organizaţii non-guvernamentale:

Fundaţiile şi organizaţiile non-guvernamentale au jucat dintotdeauna un rol important în procesul de ajutorare şi sprijinire a categoriilor sociale defavorizate. În plus, majoritatea acestora sunt centrate doar pe activitatea la nivel local, ceea ce demonstrează eficienţa descentralizării serviciilor sociale. Pentru a oferi câteva exemple de bună practică în

asistenţa socială pentru tinerii post-instituţionalizaţi, am descoperit câteva iniţiative din diferite oraşe din România.

Fundaţia COTE din Iaşi are ca misiune protecţia şi ajutorarea copiilor şi tinerilor vulnerabili. Fundaţia oferă o gamă largă de servicii, menţionate pe site-ul www.fundaţiacote.ro . Printre acestea se numără: serviciile de asistenţă şi sprijin de tip rezidenţial (gazduirea temporară în sistem protejat, a tinerilor care părăsesc sistemul de protecţie a copilului; formarea teoretică şi practica supervizată a deprinderilor de viaţă independentă; sprijin în identificarea unor soluţii de locuit stabile; consiliere psihologică şi socială), servicii de asistenţă şi sprijin a integrării profesionale (acompaniament social individualizat şi mediere pe piaţa muncii; suport pentru integrarea profesională şi menţinerea unui loc de muncă stabil), servicii de intervenţie în situaţie de criză (informare şi orientare cu privire la drepturi în comunitate, asistenţă şi suport pentru identificarea unei gazde şi menţinerea acesteia, sprijin material şi financiar de urgenţă pentru depăşirea unor situaţii de criză), asistenţa pentru promovarea accesului la educaţie a tinerilor proveniţi din centrele de plasament (burse pentru tinerii care îşi continuă studiile în învăţământul postliceal şi universitar, plata taxelor de şcolarizare, a manualelor şi a rechizitelor şcolare, meditaţii la diferite materii), precum şi educaţie nonformală pentru copii şi tineri vulnerabili (socializare şi timp liber, atelier de creaţie, activităţi culturale). Iniţiativa este finanţată prin fonduri PHARE, precum şi de către mai multe fundaţii româneşti şi internaţionale, dintre care amintim Global Fund for Children, Fundaţia Principesa Margareta a României, Fundaţia pentru Parteneriat, sau CEE Trust (Trust for Civil Society in Central and Eastern Europe).

Asociaţia New Generation Impact din Braşov (www.newgenerationimpact.ro) este o organizaţie care are ca scop principal organizarea a diferite activităţi şi evenimente pentru copii şi tineri, şi care funcţionează pe baza strângerii anuale de fonduri. Printre acestea, unul dintre proiectele derulate există şi un serviciu special de consiliere a tinerilor post-instituţionalizaţi, şi anume centrul de consultanţă „Busola". Printre serviciile oferite se numără sprijinirea traseului educaţional, identificarea opţiunilor profesionale şi evaluarea potenţialului profesional, susţinerea în vederea calificării profesionale, medierea pentru integrare şi reintegrare profesională, monitorizarea după angajare, sau consultanţa financiară.

În Municipiul Bucureşti, mi-a atras atenţia Centrul cu Destinaţie Multifuncţională din Sectorul 6 al Capitalei, înfiinţat în Aprilie 2012, din care face parte Centrul de Consiliere şi Sprijin pentru Tinerii în Situaţii de Risc. Din nou, tinerii aflaţi în situaţii de risc, în special cei care părăsesc sistemul de protecţie a copilului, reprezintă obiectivul activităţii acestui centru.

Dintre serviciile oferite fac parte: consilierea în vederea dezvoltării deprinderilor pentru o viaţă independentă, asigurarea unor măsuri de prevenire a excluziunii sociale, gazduire pe perioadă determinată, consiliere psicologica şi juridică, orientare profesională, precum şi desfăşurarea unor campanii de informare a tinerilor din centrele de plasament şi de sensibilizare a angajatorilor cu privire la facilităţile acordate prin lege la angajarea tinerilor aflaţi în situaţie de risc..

Tinerii post-instituţionalizaţi şi antreprenoriatul social:

Dificultăţile în procesul de angajare reprezintă una dintre problemele cel mai des invocate, dintre cele cu care se confruntă tinerii post-instituţionalizaţi. Cu toate acestea, una dintre cele mai bune soluţii o reprezintă antreprenoriatul social, prin definiţie centrat pe crearea de locuri de munca destinate categoriilor defavorizate, şi care este un domeniu care prezintă din ce în ce mai mult interes la nivel internaţional. Conform studiului coordonat de Simona Maria Stănescu, „Modele de întreprinderi sociale pentru tineri peste 18 ani care părăsesc sistemul instituţionalizat de protecţie a copilului", realizat în cadrul proiectului cofinanţat din Fondul Social European prin Programul Operaţional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007 – 2013 Investeşte în Oameni!, antreprenoriatul social oferă anual 14,5 milioane de locuri de muncă la nivel european. În România, însă, această formă de afacere este încă foarte nouă, şi, prin urmare, este insuficient reglementată juridic şi insuficient susţinută de instituţiile publice relevante. Exemplele de entităţi corespunzătoare ilor economiei sociale şi reglementate juridic în România, care sunt menţionate în acest studiu sunt: organizaţiile nonprofit, casele de ajutor reciproc ale salariaţilor şi pensionarilor, cooperativele de credit şi societăţile cooperative de gradul I (Stănescu et al., 2013, p.14).

De asemenea, studiul oferă câteva modele de întreprinderi sociale active la nivel local sau comunitar, atât din Bucureşti cât şi din ţară (judeţele Bihor şi Bacău). În general, întreprinderile sociale menţionate sunt constituite chiar în incinta instituţiilor de protecţie a copilului (centre de plasament, case de tip familial), şi, o dată ce aceşti copii ajung la vârsta majoratului, vor avea posibilitatea să înveţe o meserie şi să o practice în cadrul întreprinderi sociale respective. Printre obiectele de activitate ale acestor întreprinderi sociale se numără activităţile creative şi artizanale (croitorie, tâmplărie, confecţionarea de produse hand-made), producţia de alimente, activităţi tehnice (atelier auto) sau comerciale (gestiunea unui magazin).

8.4. Concluzii

În final, putem spune că asistenţa socială oferită tinerilor post-instituţionalizaţi are ca scop principal pregătirea acestora pentru o viaţă adultă şi independentă. Cele mai eficiente iniţiative sunt cele derulate la nivel local şi comunitar, întrucât se desfăşoară în contextul unei cunoaşteri aprofundate ale teritoriului, ale populaţiei locale şi nevoilor acesteia, în consecinţă fiind posibilă o atenţie crescută şi personalizată faţă de fiecare caz în parte.

Există două direcţii principale în care trebuie acţionat. Prima se referă la partea profesională, şi, în consecinţă, cea materială, de care depinde independenţa financiară a tânărului. Este importantă îndrumarea şi sprijinirea acestuia către învăţarea unei meserii sau către continuarea studiilor, dar mai ales către crearea sau găsirea unui loc de muncă. Aici, un rol important îl poate avea antreprenoriatul social, dar şi campaniile de comunicare socială care au ca obiectiv sensibilizarea angajatorilor cu privire la această categorie socială vulnerabilă. A doua direcţie de acţiune are ca scop sprijinul psihologic al acestor tineri, asistentul social ajutându-i sa dezvolte calităţi precum încrederea în sine, moralitatea, ambiţia, şi capacitatea de discernământ în vederea evitării situaţiilor şi anturajelor periculoase.

Şi, nu în ultimul rând, este recomandabil ca informaţiile referitoare la situaţia acestor tineri şi la demersurile efectuate pentru integrarea lor în societate să fie centralizate, actualizate permanent, şi disponibile la nivelul surselor de informare ce aparţin instituţiilor publice. Astfel, se oferă şi profesioniştilor din asistenţa socială posibilitatea de a învăţa unii din experienţa celorlalţi, din diferitele exemple de bună practica desfăşurate pe teritoriul întregii ţări.

8.5. Bibliografie

Buzducea, Doru, (2010), Asistenţa socială a grupurilor de risc, Polirom.

Muga, Maria (coord.) (2005), Studiu privind situaţia tinerilor care părăsesc sistemul de protecţie a copilului, Institutul Naţional de Cercetare Ştiinţifică în Domeniul Muncii şi Protecţiei Sociale.

Stănescu, Simona-Maria (coord.), (2013), Modele de întreprinderi sociale pentru tineri peste 18 ani care părăsesc sistemul instituţionalizat de protecţie a copilului, ADD Media Communication.

Zamfir, Elena, (2012), „Asistenţa socială faţă în faţă cu societatea riscurilor din perspectiva politicilor sociale Europene", Calitatea Vieţii, anul XXIII, nr. 2, Editura Academiei Române.

Zamfir, Elena şi Preda, Marian, (2000), Diagnoza problemelor sociale comunitare: studii de caz, Expert.

9. ASISTENŢA SOCIALĂ ADRESATĂ PERSOANELOR VÂRSTNICE DIN ROMANIA

Mariana Stanciu

9.1. Tendinţe demografice şi rata dependenţei de vârstă în UE

Europa următoarelor două decenii va înregistra unele evoluţii demo-sociale fără precedent în istorie, pe fondul *îmbătrânirii pe scară largă a populaţiei*. Corelat cu fenomenul de modernizare a structurilor familiale (nuclearizare şi, pe de altă parte, destructurarea unor familii prin divorţ) şi cu accentuarea polarizării social-economice a veniturilor populaţiei, fenomenul respectiv va genera, cu siguranţă, dificultăţi economice şi sociale, îndeosebi privind finanţarea şi organizarea serviciilor de asigurări sociale, de sănătate publică, de asistenţă socială ş.a. Soluţiile unor asemenea probleme pot veni doar din sfera politicilor sociale cu aplicare şi susţinere financiară pe termen lung.

Număr de persoane vârstnice (mii), în perioada 2010-2060, în UE.27 - prognoză

	2010	**2020**	**2030**	**2040**	**2050**	**2060**
Total	501.103	505.321	504.612	501.376	493.875	**505.719**
60-64	28.891	32.665	35.435	33.183	31.504	29.068
65-69	23.924	29.246	33130	32.775	31.157	30.500
70-74	21.911	25.507	28667	31.579	29.861	30.903
75-79	17.789	18.717	22475	27.270	27.435	28.869
80 ani şi peste	**23.295**	**29.170**	**35279**	**43.931**	**53.230**	**61.352**
% în total	**4,6**	**5,8**	**7,0**	**8,8**	**10,8**	**12,1**
60 ani şi peste	**115.810**	**135.305**	**154986**	**168738**	**173.187**	**180.692**
% în total	**23,1**	**26,8**	**30,7**	**33,7**	**35,1**	**35,7**
Total feminin	256.485	257.668	257.479	255.159	250.988	256.358
60-64	14.987	16.861	18.023	16.757	15.735	14.560
65-69	12.708	15.462	17.231	16.855	15.851	15.453
70-74	12.097	13.856	15.428	16.659	15.590	15.973
75-79	10.365	10.612	13.205	14.993	14.848	15.285

	2010	2020	2030	2040	2050	2060
80 plus	**15.403**	**18.859**	**22.330**	**27.534**	**32.811**	**36.021**
procent 80 plus	**6,0**	**7,3**	**8,7**	**10,8**	**13,1**	**14,1**
60 plus	**65.560**	**75.650**	**86.217**	**92.798**	**94.835**	**97.292**
procent 60 plus	**25,6**	**29,4**	**33,5**	**36,4**	**37,8**	**38,0**
Total masculin	244.618	247.653	247.133	246.217	242.887	249.361
60-64	13.904	15.804	17.412	16.426	15.769	14.508
65-69	11.216	13.784	15.899	15.920	15.306	15.047
70-74	9.814	11.651	13.239	14.920	14.271	14.930
75-79	7.424	8.105	9.270	12.277	12.587	13.584
80 plus	**7.892**	**10.311**	**12.949**	**16.397**	**20.419**	**25.331**
procent 80 plus	**3,2**	**4,2**	**5,2**	**6,7**	**10,8**	**10,2**
60 plus	**50.250**	**59.655**	**68.769**	**75.940**	**78.352**	**83.400**
procent 60 plus	**20,5**	**24,1**	**27,8**	**30,8**	**32,3**	**33,4**

Surse: Eurostat - pentru anii 2010 şi 2060; perioada 2020-2050 - http://esa.un.org/unpp, *** Mai 2011, *Situaţia socio-economică a persoanelor vârstnice din România şi din ţările Uniunii Europene - prezent şi perspective de evoluţie,* CNPV

În secolul 21, ponderea la nivel mondial a populaţiei de 60 de ani şi peste se va tripla, iar aproape jumătate din populaţia Europei occidentale (46%) va atinge o vârstă de peste 60 de ani la sfârşitul acestui secol. La nivel mondial, ţara cea mai apropiată, în prezent, de etapa îmbătrânirii accelerate a populaţiei este Japonia. Alte zone geografice, precum Europa, America de Nord, China sau spaţiul ex-sovietic vor intra în etape similare în deceniul 2020-2030, fiind urmate de Asia de Sud în 2030, Orientul Mijlociu în 2040, şi Africa sub-Sahariană în 2050. Principalul factor ce favorizează îmbătrânirea populaţiei este *creşterea speranţei de viaţă* în toate ţările europene. În anul 2008, în Uniunea Europeană, speranţa de viaţă ajunsese la 76,4 ani pentru bărbaţi şi 82,4 ani pentru femei *(Lutz Wolfgang, Sanderson Warren, Sergei Scherbov, Samir K.C., 2008)*.

Prognoza *Eurostat (2010)* relevă că, în următoarele patru decenii, populaţia Europei va scădea cu 19 milioane, de la 739 la 720 milioane de locuitori. După Japonia, populaţia Germaniei este cea mai îmbătrânită, unul din cinci germani fiind trecut de 65 de ani. Dar dacă în Japonia modul de viaţă dominant şi mentalităţile cele mai larg asimilate nu creează încă probleme deosebite serviciilor de asistenţă a persoanelor vârstnice în dificultate, nu acelaşi lucru se întâmplă în Germania, unde statul duce, sub diferite forme, unele politici de transfer, în alte state, a sarcinilor asistenţei sociale, îndeosebi pentru persoanele vârstnice cu venituri relativ reduse.

Recenta criză economică şi financiară din statele europene a acutizat dificultăţile social-economice ale vârstei a treia, iar consecinţele acestei crize se vor accentua pe termen mediu şi lung. În următoarele două decenii,

populaţia vârstnică a Europei va munci mai mult şi va beneficia de mai puţine facilităţi sociale decât generaţiile de vârstnici actuale. Asta deoarece ponderea populaţiei cuprinse între 15-64 de ani se va diminua de la 67% în 2010, la 56% în anul 2060, ceea ce va îngreuia susţinerea financiară a generaţiilor tot mai numeroase de vârstnici. Ponderea vârstnicilor de 65 de ani şi peste în total populaţiei va creşte de la 17%, la 30%, iar ponderea celor de 80 de ani şi peste va creşte de la 5% la 12%, în anul 2060.

Prognoza pentru anul 2060 indică o creştere a populaţiei europene totale, ca efect al creşterii fluxurilor migraţiei din exteriorul UE, ce va compensa reducerea segmentului de vârstă 15-64 ani, determinând creşterea absolută a acestuia cu 2,25 milioane de persoane, comparativ cu anul 2050. Astfel se va echilibra şi segmentul de vârstă 0-14 ani, care va scădea cu numai 0,17 milioane de persoane, faţă de anul 2050.

Primele 10 ţări după ponderea persoanelor de 60 ani şi peste în Europa (%)

Nr. crt.	Ţara	2010	Ţara	2030	Ţara	2060
1	Italia	26,3	Germania	36,5	Slovacia	42,4
2	Germania	25,9	Italia	34,8	Polonia	42,3
3	Suedia	24,8	Austria	32,5	***România***	41,0
4	Grecia	24,8	Grecia	31,6	Lituania	40,9
5	Finlanda	24,4	Portugalia	31,6	Bulgaria	39,6
6	Bulgaria	24,3	Slovenia	31,4	Letonia	39,3
7	Portugalia	23,6	Spania	31,4	Malta	39,0
8	Danemarca	23,0	Finlanda	31,2	Slovenia	39,0
9	Austria	23,0	Olanda	30,8	Cehia	38,9
10	Belgia	23,0	Belgia	30,7	Italia	38,8

Surse: Eurostatpentru anii 2010 şi 2060. Pentru perioada 2020-2050 - http://esa.un.org/unpp, *** Mai 2011, *Situaţia socio-economică a persoanelor vârstnice din România şi din ţările Uniunii Europene - prezent şi perspective de evoluţie,* CNPV

Majoritatea ţărilor europene aflate în top 10 ca pondere a populaţiei de 60 de ani şi peste (cu excepţia Bulgariei, Danemarcei şi Suediei), se vor menţine în primele 10 poziţii şi în anul 2030. În anul 2060, doar Bulgaria, va persista în acest top, restul fiind ţări nou intrate. România se va situa pe poziţia a treia în anul 2060, cu 41% din totalul populaţiei format din persoane de 60 ani şi peste.

Şi populaţia europeană de 80 ani şi peste va creşte sensibil în deceniile ce vor urma, ajungând, la 35,3 milioane (7,0%) în 2030, respectiv 61,4 milioane (12,1%) în 2060, faţă de 23,3 milioane (4,6%) în 2010. Procentul femeilor de 80 ani şi peste, în numărul total de femei, în anii 2030 şi 2060, va reprezenta 8,7%, respectiv 14,1% faţă de 6,0% în 2010, fiind net

superior ponderii bărbaţilor de 80 ani şi peste, în numărul total de bărbaţi: 5,2% - 2030, 10,2% - 2060, respectiv 3,2% - 2010.

Primele 10 ţări după ponderea persoanelor de 80 ani şi peste în Europa (%)

Nr. crt.	Ţara	2010	Ţara	2030	Ţara	2060
1	Italia	5,8	Italia	8,8	Bulgaria	12,8
2	Suedia	5,3	Germania	8,0	Cehia	13,4
3	Franţa	5,2	Finlanda	7,9	Ungaria	12,6
4	Germania	5,1	Franţa	7,9	Polonia	13,1
5	Belgia	4,9	Suedia	7,6	***România***	13,1
6	Spania	4,9	Austria	7,1	Slovacia	13,2
7	Austria	4,8	Belgia	7,1	Danemarca	10,0
8	Finlanda	4,6	Danemarca	6,9	Estonia	10,7
9	Grecia	4,6	Portugalia	6,9	Finlanda	10,8
10	Marea Britanie	4,5	Malta	6,8	Irlanda	9,6

Surse: Eurostat, pentru anii 2010 şi 2060. Pentru perioada 2020-2050 - http://esa.un.org/unpp, *** Mai 2011, *Situaţia socio-economică a persoanelor vârstnice din România şi din ţările Uniunii Europene - prezent şi perspective de evoluţie,* CNPV

Majoritatea ţărilor prezente, în anul 2010, în top 10 - ca procent al populaţiei de 80 ani şi peste - vor rămâne în top şi în anul 2030, cu excepţia Greciei, Marii Britanii şi Spaniei. În orizontul anului 2060, majoritatea ţărilor respective vor fi înlocuite de altele. Doar Finlanda va persista în top şi în anul 2060. România va intra şi ea în acest clasament, ocupând poziţia a cincea, în anul 2060, cu 13,1% din totalul populaţiei, format din persoane de 80 ani şi peste.

Rata dependenţei de vârstă se poate calcula pe categorii de vârste (persoane de 0-14 ani, respectiv, de 65 ani şi peste) sau per total populaţie dependentă economic din cauza vârstei. Potrivit prognozi demografice, în următoarele cinci decenii, va exista un număr din ce în ce mai mic de persoane active ce vor susţine economic, un număr din ce în ce mai mare de persoane dependente economic din cauza vârstei.

În România**, raportul de dependenţă economică**, în anul 2011 (numărul persoanelor inactive şi în şomaj ce revin la 1000 persoane ocupate) a fost de 1340‰, mai ridicat pentru persoanele de sex feminin (1669‰, faţă de 1071‰ în cazul bărbaţilor) şi pentru mediul rural (1376‰, comparativ cu 1311‰ în mediul urban) (*** 2012, *Ocuparea şi şomajul...,* INS).

Germania, Austria, Italia, Finlanda, Grecia, Franţa prezente în top în primele două orizonturi de prognoză (2010, 2030), dispar în orizontul anului 2060, când apar Polonia, Slovacia, Lituania, România, Letonia, R. Cehă.

Categorii de populaţie în România - anul 2011 - mii persoane –

<table>
<tr><td colspan="5">Populatia totală *) (21384)</td></tr>
<tr><td colspan="4">Populaţia de 15 ani şi peste (18158)</td><td><15 ani 3226)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Populaţia activă (9868)</td><td>Populatia inactivă de 15 ani şi peste (8290)</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Populaţa ocupată **) (9138)</td><td>Someri (730)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="1">Salariaţi **) (6153)</td><td>Alte categorii (2985)</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Ind.+constr. (2401)</td><td>Servicii (3587)</td><td>Agricultura (165)</td><td></td><td></td></tr>
</table>

* Populaţia totală şi ceilalţi indicatori derivaţi nu sunt ajustaţi cu soldul migraţiei externe.
** Inclusiv forţele armate şi asimilaţi şi persoanele care lucrează în sectorul informal şi la negru.
Sursa : *** 2012, *Ocuparea şi şomajul în anul 2011*, Comunicat de presă, Nr.89 din 17 aprilie, INS

Dacă în România anului 2010, rata naţională a dependenţei de vârstă era de 21,3% - pe regiuni: Sud-Muntenia (24,4%), Sud-Vest (23,7%), Nord-Est (21,1%) Sud-Est (21,1%), Vest (20,1), Centru (20,1%), Nord-Vest (20,0%) şi Bucureşti-Ilfov (19,3%) - în anul 2060, acest indicator va depăşi cu mult şi cele mai ridicate valori aferente anului 2030, atât pentru România (65,3 %), cât şi pentru celelalte ţări din clasament (*** Mai 2011, *Situaţia socio-economică...)*.

Tendinţe ale top 10 - ratele dependenţei de vârstă în ţările europene

(%)

Nr. crt.	Ţara	2010	Ţara	2030	Ţara	2060
1	Germania	31,4	Germania	46,2	Polonia	68,9
2	Italia	30,8	Finlanda	43,9	Slovacia	68,5
3	Grecia	28,4	Italia	42,5	Lituania	65,5
4	Suedia	27,7	Slovenia	40,8	***România***	65,3
5	Portugalia	26,7	Olanda	40,0	Letonia	64,4
6	Austria	26,1	Malta	39,1	Bulgaria	63,7
7	Belgia	26,0	Franţa	39,0	Slovenia	62,2
8	Franţa	25,7	Grecia	38,5	R.Cehă	61,5
9	Finlanda	25,6	Austria	38,1	Italia	59,4
10	Bulgaria	25,4	Danemarca	37,9	Malta	59,3

Surse: Eurostat, pentru anii 2010 şi 2060,iar perioada 2020-2050 - http://esa.un.org/ unpp,
*** Mai 2011, *Situaţia socio-economică a persoanelor vârstnice din România şi din ţările Uniunii Europene - prezent şi perspective de evoluţie,* CNPV

Dincolo de îngrijorarea faţă de dificultăţile socio-economice ale susţinerii viitoarelor categorii de populaţie vârstnică, trebuie avut din vedere, că aceşti oameni sunt şi vor rămâne indispensabili vieţii de familie, comunităţilor şi societăţii în general. Mulţi vor continua, ca şi în prezent, să muncească după vârsta pensionării, făcându-se deopotrivă utili în sectorul formal al economiei dar şi în casnic sau informal. În următorul deceniu, ocuparea forţei de muncă va fi mai dinamică şi mai complexă, din cauza fluxurilor migraţiei externe a forţei de muncă şi nu numai. De altfel, în prezent, nici populaţia cu vârste între 15 – 64 ani nu este integral activă economic, aşa cum nici populaţia cu vârste de 65 de ani şi peste nu s-a retras şi nu se va retrage integral din activitate. Dacă se vor adopta măsuri de încurajare a persoanelor vârstnice să-şi exercite în continuare dreptul la muncă, s-ar putea ca *rata teoretică a dependenţei de vârstă* să nu mai semnifice, în acelaşi grad, riscurile ce i se asociază în prezent.

Oricum, în viitorul apropiat, în cadrul populaţiei vârstnice europene, se va contura un segment ce va solicita serviciile publice de asistenţă socială tot mai intens. De aceea, asemenea servicii vor trebui să vină tot mai eficace în sprijinul şi completarea serviciilor de asigurări sociale, a serviciilor medicale şi a structurilor familiale ce nu îşi vor mai putea îndeplini, fie şi parţial, vocaţia tradiţională – îngrijirea generaţiei a treia ce are nevoie de ajutor şi de suport economic. Analizând perspectivele populaţiei ce va necesita asistenţă socială în următorii ani, comisarul european pentru asigurări sociale a explicat că, dacă guvernele şi ţările nu vor acţiona responsabil (fără a preciza concret cum concret), *milioane de oameni de vârsta a treia se pot situa sub pragul economic al sărăciei*. Aceasta în pofida faptului că, în unele ţări – chiar dintre cele unde rata sărăciei este mare, cum sunt *România* sau Estonia – *rata de activitate a persoanelor vârstnice* este destul de ridicată – *23,6 %,* respectiv 16,2 %.

Rata de activitate a populaţiei în vârstă de 65 de ani şi peste, în statele UE-27 (%)

Nr. crt.	Ţara/ Regiunea	2009			2020		
		Total	F	M	Total	F	M
1	***România***	23,6	21,3	26,8	30,8	30,7	31,0
2	Portugalia	22,7	19,0	27,3	21,1	16,1	28,0
3	Cipru	17,3	9,7	25,6	4,5	4,0	5,2
4	Estonia	16,2	14	19,9	14,2	14,3	13,9
5	Letonia	14,7	11,7	19,8	9,5	5,9	17,2
6	Marea Britanie	13,3	10,2	16,7	6,2	4,0	9,0
7	Irlanda	13,4	7,2	19,9	7,3	3,5	11,9
8	Suedia	12,7	9,1	16,5	10,9	6,9	15,8
9	Danemarca	10,5	5,8	15,5	3,9	4,4	3,2

Nr. crt.	Țara/ Regiunea	2009			2020		
		Total	F	M	Total	F	M
10	Olanda	10,5	5,9	15,5	5,9	5,6	6,3
11	Lituania	8,8	6,7	12,3	3,8	2,1	7,1
12	Slovenia	9,7	7,4	12,5	11,0	7,9	15,4
13	Austria	7,8	5,6	10,3	2,6	1,9	3,4
14	Cehia	7,7	5,5	10,6	2,5	2,1	3,1
15	Polonia	7,1	4,8	10,4	3,4	3,1	3,8
16	Finlanda	7,1	4,6	10,0	4,3	1,6	7,7
17	Grecia	7,0	3,9	10,7	2,8	2,3	3,4
18	Germania	6,0	4,3	8,0	3,0	1,9	4,5
19	Bulgaria	5,7	3,1	8,9	1,8	1,5	2,2
20	Italia	5,4	2,3	8,8	2,6	1,5	4,0
21	Malta	…	…	…	1,1	0,5	1,9
22	Luxemburg	4,5	…	7,7	0,7	0,4	1,1
23	Spania	3,7	2,7	4,9	1,3	0,7	2,2
24	Ungaria	3,4	2,3	5,0	1,3	0,8	2,1
25	Belgia	2,8	1,3	4,6	1,6	0,8	2,7
26	Franța	2,7	1,9	3,5	0,7	0,6	0,8
27	Slovacia	2,4	1,6	3,7	0,5	0,4	0,7

Sursa : Eurostat, 2011, http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=815&langId=en

Tendința de restrângere a implicării statelor în economie și implicit în sectorul social a făcut ca, în ultimul deceniu, fondurile asigurărilor și asistenței sociale să se confrunte cu mari dificultăți de finanțare în multe țări europene. În anul 2010, activele fondurilor de pensii din Belgia și Spania au scăzut la 10-13% din valoarea aferentă anului 2007, iar în Irlanda au scăzut la 50%. În anii 2008-2010, în Polonia, Ungaria și Slovacia, s-au înregistrat valori negative ale fondurilor de pensii, o situatie similară fiind înregistrată și în Spania *(Autret Florence, 2012).* Și în România, fondul pensiilor de stat funcționează de mai mulți ani cu mari deficite, fiind parțial acoperit din împrumuturi, pentru a căror restituire nu există alte surse decât bugetul de stat. Dificultățile fiscale prezente în numeroase state europene, se vor diminua destul de lent. Acestea vor persista o vreme, fiind generate de contextul economic nu prea încurajator (la nivel mediu european, creștere economică prognozată de 1,5% până în anul 2020 și 1,6% în perioada 2021-2030, urmată de încetinirea creșterii până la 1,3%, până în anul 2060). Asta în condițiile în care, în următorii 25 de ani, în Europa, populația vârstnică va crește cu 2 milioane pe an, iar creșterea populației de vârstă activă se va opri peste 6 ani, când segmentul de populație respectiv se va reduce cu 1-1,5 milioane de persoane pe an (*** 2012, *Europa rămâne fără tineri - România nu stă deloc bine ...).* Anul 2012 a marcat deja o schimbare de trend în demografia Europei, toate grupele de

vârstă cuprinse între 20 - 59 de ani înregistrând scăderi de populaţie *(Autret Florence, 2012).*

În România, procesul de îmbătrânire pe scară largă a populaţiei a început cu 4-5 decenii mai târziu decât în alte ţări europene. În ultimele decenii însă, şi în România, îmbătrânirea populaţiei s-a accentuat, ponderea vârstnicilor dublându-se în anul 1989 faţă de anul 1930 – ajungând la 15,4% de la 7,4%. Fenomenul este mai pregnant în rândurile femeilor - 17,2% femei faţă de 13,5 bărbaţi în 2005 - distribuţia în profil teritorial nefiind uniformă. Zonele cu populaţie mai îmbătrânită sunt Banatul (16,4%), municipiul Bucureşti (16,1%) şi Oltenia (15,7%).

În perioada 1956-1992, durata medie de viaţă a populaţiei din România a crescut de la 63,17 ani la 69,78 ani, creşterea efectivă fiind de 6,61 ani, diferenţiat pe genuri - pentru bărbaţi 66,56 ani iar pentru femei 73,17 ani (*http://www.ziare.com/articole/imbatranire ...).*

Numărul mediu al pensionarilor din România, în trimestrul I 2012 era de **4.721.681.** Dintre aceştia, **3.247.026** persoane primeau **pensie pentru limită de vârstă**. Pensionarii sunt incluşi în categoria persoanelor vârstnice, alături de persoanele vârstnice fără pensie.

Mulţi dintre angajaţii de pe piaţa muncii din România, aflaţi în apropierea vârstei de pensionare, au beneficiat de pensionare anticipată. Raţiunile pentru care pensionarea anticipată şi chiar cea pentru limită de vârstă, s-au efectuat ceva mai devreme în România ultimelor două decenii (ca şi în celelalte ţări din blocul ex-comunist), nu sunt strict economice, având în vedere, pe de o parte tendinţa de restructurare a economiei, iar pe de altă parte, starea de uzură bio-psihologică mult mai avansată din rândurile populaţiei din acest spaţiu geografic care, în ultimele 5-6 decenii, a fost supusă unor experimente socio-politice dintre cele mai traumatizante (dictatură, comunism, tranziţie la economia de piaţă), şi unor condiţii de viaţă mult mai aspre decât cele ale pensionarilor actuali din Occident.

Şi în România, numărul total de înscrieri noi la pensie în trimestrul I 2012 (58.802 persoane) a crescut faţă de trimestrul I 2011 (când a fost de 34.001 persoane) cu 24.801 persoane, respectiv cu 72,94%.

9.2. Venituri şi cheltuieli ale persoanelor vârstnice din România

Cuantumul pensiei. Pensionarii cu pensii mici şi foarte mici (între 350 şi 1.000 de lei) deţin cea mai ridicată pondere în numărul mediu total de pensionari, pe trimestrul I 2012 – peste 70 %.

Începând cu 1 aprilie 2009, prin O.U.G. nr. 6/2009, a fost instituită **pensia socială minimă garantată**, în valoare de 300 lei, din data de 1 octombrie 2009, cuantumul acesteia fiind majorat la 350 lei. Pensionarii sistemului public de pensii din România, cu pensii sub acest cuantum, au primit diferenţa de la bugetul de stat. Dar chiar şi în aceste condiţii, mulţi dintre vârstnicii cu pensii mici, solicită serviciile asistenţei sociale, cu diverse motivaţii - plata întreţinerii locuinţei, achitarea unor medicamente, cumpărarea de combustibili, asigurarea hranei ș.a.

Cuantumul pensiei, în luna ianuarie şi media pe trimestrul I 2012

Tranşe de cuantum – lei	**Număr de pensionari**	**Pensie pentru limită de vârstă** (lei)	**Pensie anticipată(lei)**	**Pensie anticipată parţială (lei)**	**Pensie de invaliditate (lei)**	**Pensie de urmaş (lei)**
350	**603.116**	**244.595**	95	6.985	76.682	273.665
351-500	**761.014**	**321.272**	114	27.154	248.068	164.402
501-740	**1.172.897**	**670.595**	1.554	51.356	360.556	88.836
741-1000	**1.006.132**	**863.033**	5.225	25.670	94.156	18.048
1001-1600	**985.787**	**948.492**	3.202	8.712	19.929	5.452
1601-2000	**131.600**	**129.194**	218	813	1.081	294
2001-2500	**46.143**	**45.421**	42	254	335	91
2501-3000	**13.071**	**12.929**	8	56	62	16
3001-3500	**4.505**	**4.429**	1	29	36	10
3501-4000	**1.625**	**1.598**	1	16	6	4
4001-4500	**703**	**687**	0	4	8	4
4501-5000	**296**	**284**	0	3	9	0
Peste 5000	**427**	**420**	0	3	1	3
Total ianuarie	**4.727.316**	**3.242.949**	**10.460**	**121.055**	**800.929**	**550.825**
Medie trim.I	**4.721.681**	**3.247.026**	**10.570**	**119.504**	**794.914**	**548.779**

Surse : Casa Naţională de Pensii şi Alte Drepturi de Asigurări Sociale,
*** *Evoluţia numărului de pensionari şi a cuantumului pensiei din sistemul asigurărilor sociale de stat şi agricultori în trimestrul I 2012*, CNPV, 2012

Dinamica cuantumului pensiei medii lunare nete, în intervalul 1989-2011

Anul	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
lei	1420	1.602	3.357	8.759	27.079	61.370	88.108	126.842	259.947

Anul	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
lei	400.489	688.789	937.170	1.340.000	1.690.000	1.950.000	2.440.000

Anul	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
RON	289	337	399	483	715	727	776

Sursa : Buletine statistice trimestriale, I.N.S. , 1990- 2012

Pensionarii din agricultură. Numărul de pensionari din agricultură a scăzut, în trimestrul I 2012 faţă de trimestrul I **2011,** pe fondul scăderii (prin deces) a numărului de pensionari la toate categoriile de pensie. Numărul de pensionari din agricultură a scăzut, pe categorii de pensii, astfel:

- pentru pensia de invaliditate - cu 22,11%;
- pentru pensia de urmaş - cu 10,17%;
- pentru pensia pentru limită de vârstă - cu 7,69%.

În **martie 2012**, **numărul pensionarilor din agricultură a scăzut** la **635.603** persoane, de la **647.492** persoane, câte se înregistrau în ianuarie 2012.

Pensionari agricultori, pe categorii, în trimestrele I 2011 şi 2012

Luna	Total pensionari	Pensie pentru limită de vârstă	Pensie de invaliditate	Pensie de urmaş
Media – trim I 2011	698.880	619.362	13.620	65.898
Media – trim I 2012	641.548	571.746	10.608	59.194

Surse : Casa Naţională de Pensii şi Alte Drepturi de Asigurări Sociale,
*** *Evoluţia numărului de pensionari şi a cuantumului pensiei din sistemul asigurărilor sociale de stat şi agricultori în trimestrul I 2012*, CNPV, 2012

În trimestrul I 2012, numărului pensionarilor agricultori a evoluat astfel (pe tranşe de cuantum al pensiei):

- pentru pensiile în cuantum de 350 lei, numărul maxim al pensionarilor s-a înregistrat în luna ianuarie - 365.688 *pensionari respectrivi reprezentând 56,48% din numărul total al pensionarilor*;
- pentru pensiile între 351 şi 500 lei, numărul maxim al pensionarilor s-a înregistrat în luna ianuarie - 275.395 *pensionari respectivi reprezentând reprezentând 42,53% din numărul total al pensionarilor;*

- pentru pensiile de peste 500 lei, numărul maxim al pensionarilor s-a înregistrat în luna ianuarie - 6.409 pensionari respectivi reprezentând 0,99% din numărul total al pensionarilor.

Cea mai mare pondere a pensionarilor agricultori este dată de pensiile foarte mici – sub 500 lei - 99,01%.

Cuantumul pensiilor de agricultori, în lunile martie ale anilor 2011 şi 2012

Luna şi anul	Cuantum pensie (lei)			
	Pensie medie	Pensie limită de vârstă	Pensie de invaliditate	Pensie de urmaş
Martie 2011	311	330	223	144
Martie 2012	313	332	217	145

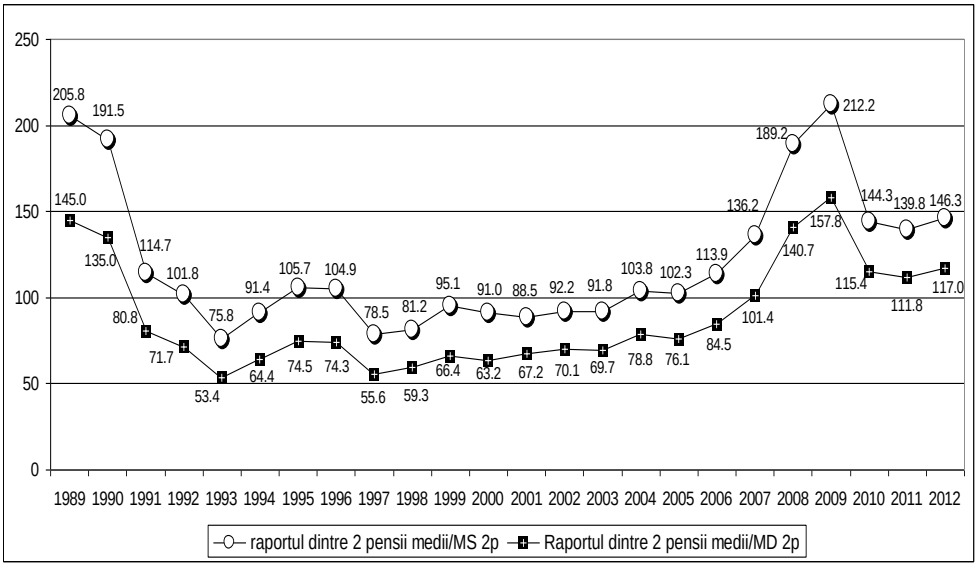
Surse : Casa Naţională de Pensii şi Alte Drepturi de Asigurări Sociale,
*** *Evoluţia numărului de pensionari şi a cuantumului pensiei din sistemul asigurărilor sociale de stat şi agricultori în trimestrul I 2012*, CNPV, 2012

În luna martie 2012, pensiile agricultorilor au înregistrat o creştere nesemnificativă - 0,64% faţă de luna martie 2011, valoarea nominală fiind de 313 lei (martie 2012) faţă de 311 lei (martie 2011), pe categorii de pensii, cea mai mare creştere înregistrând-o pensia de urmaş, apoi pensia pentru limită de vârstă, în timp ce pensia de invaliditate s-a redus. În luna martie 2011, pensia medie (313 lei) a reprezentat 94,28% din pensia pentru limită de vârstă (332 lei). Pensia de invaliditate (217 lei) a reprezentat 65,36%, iar pensia de urmaş (145 lei) a reprezentat 43,67% din pensia medie a agricultorilor.

Puterea de cumpărare a pensiilor. Pensionarii pentru limită de vârstă, având o pensie sub 740 de lei - adică 1.236.462 persoane – au avut nevoie, cu siguranţă, de ajutor economic substanţial pentru a putea trăi. Când totuşi ei nu au beneficiat de ajutor din partea familiei sau din alte surse, asemenea persoane au ajuns în grija serviciilor de asistenţă socială (cei sunt suficient de informaţi şi întreprinzători pentru a solicita beneficiile acestora). Pentru cei mai mulţi dintre pensionarii cu venituri mici şi foarte mici s-a pus *problema acoperirii trebuinţelor de supravieţuire* deoarece nu şi-au putut permite cheltuielile aferente unui *trai decent* decât la nivel de speranţă şi aspiraţii. Din studiile Institutului de Cercetare a Calităţii Vieţii din Bucureşti, rezultă că, pensia medie lunară netă cu greu poate acoperi trebuinţele de consum ale unei familii de pensionari, chiar dacă familia respectivă dispune de două pensii.

Puterea de cumpărare a pensiei medii nete ca şi aceea a pensiei pentru limită de vârstă a oscilat în intervalul 1989-2012, abia în ultimii 4-5 ani ai intervalului reuşind să acopere, la limită, trebuinţele coşului minim de consum al familiei de pensionari.

Dinamica raportului dintre două pensii medii de asigurări sociale de stat şi minimul decent de trai, respectiv minimul de subzistenţă al familiei de 2 pensionari din urban



MD2p = minimul decent de trai pentru doi pensionari;
MS2p = minimul de subzistenţă pentru doi pensionari.

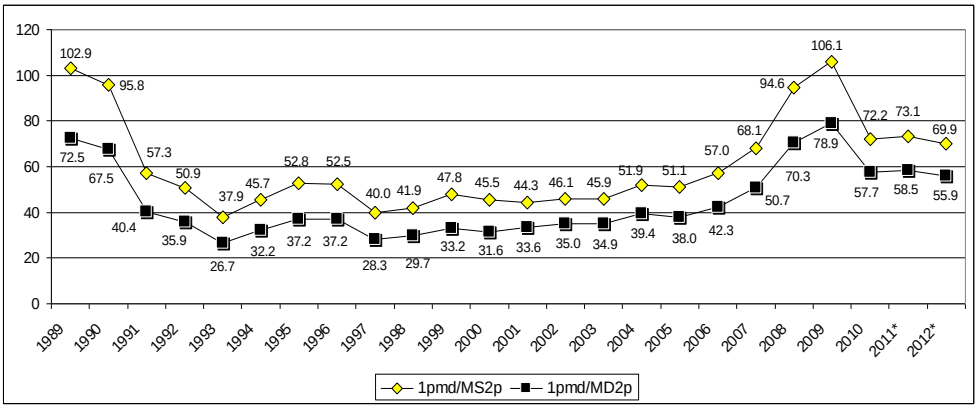
Sursa : Adina Mihăilescu, 2012, în Mariana Stanciu (coord.), 2012, *Modele de consum actuale ale populaţiei din România*, Raport de cercetare, Biblioteca ICCV Bucureşti

Când însă familia de pensionari dispune de o singură pensie medie, situaţia sa economică devine de-a dreptul dramatică.

Evident, o pensie medie netă de asigurări sociale de stat nu a putut acoperi trebuinţele de consum ale familiei de pensionari nici măcar la nivelul de subzistenţă, decât în anul 2009 – la un nivel de numai 106,7 % -, după care nivelul de acoperire a trebuinţelor de subzistenţă a scăzut din nou în jurul valorii de 70 %. Aceasta este de fapt expresia cea mai elocventă a sărăciei cronice, pe termen lung.

În luna martie 2012, un număr de **2.429.937** (**45,41**%) pensionari de asigurări sociale de stat şi agricultori nu şi-au putut acoperi cheltuielile aferente *coşului minim de subzistenţă* (586 lei), iar un număr de **2.944.293** (**55,03**%) pensionari s-au situat prin cuantumul veniturilor lor sub valoarea coşului minim de consum decent (694 lei).

Dinamica raportului dintre o pensie medie de asigurări sociale de stat şi minimul decent de trai, respectiv minimul de subzistenţă al familiei de 2 pensionari din urban



MD2p = minimul decent de trai pentru doi pensionari;
MS2p = minimul de subzistenţă pentru doi pensionari.

Sursa : Adina Mihăilescu, 2012, în Mariana Stanciu (coord.), 2012, *Modele de consum actuale ale populaţiei din România*, Raport de cercetare, Biblioteca ICCV Bucureşti

În luna decembrie 2011 veniturile din pensie înregistrau următoarele ponderi în alte categorii de venituri ale populaţiei:

- pensia medie de asigurări sociale de stat reprezenta 35,2% din salariul mediu brut ;

- pensia medie pentru limită de vârstă reprezenta 40,7% din salariul mediu brut ;

- pensia medie de asigurări sociale de stat reprezenta 48,4% din salariul mediu net ; salariul mediu net, în luna decembrie 2011, era de 1.604 lei, respectiv de 2,06 ori mai mare decât pensia medie de bază şi de 1,78 ori mai mare decât pensia medie pentru limită de vârstă ;

- pensia medie pentru limită de vârstă reprezenta 56,1%. din salariul mediu net *(CNPV, 2012, Evoluţia numărului de pensionari şi a cuantumului pensiilor…).*

Veniturile totale ale gospodăriilor de pensionari. În trimestrul III 2011, gospodăria de pensionari dispunea de un *venit total mediu lunar* de 1.997,0 lei *(799,1 lei /persoană)* şi a efectuat *cheltuieli totale medii lunare* de 1803,32 lei *(721,6 lei /persoană) (INS, 2012)*.

Cu alte cuvinte, ***fiecare membru de familie al unei gospodării de pensionari a dispus de un venit foarte apropiat de cuantumul unei pensii medii nete, achitându-şi cheltuielile cu ceva mai puţin decât cuantumul unei pensii medii nete aferente anului 2011 (776 lei).***

Venitul mediu lunar total de 1.997,0 lei al unei gospodării de pensionari a reprezentat 83,1% din venitul mediu pe ansamblul gospodăriilor din România (2.401,8 lei). Cu alte cuvinte, nici restul populaţiei nu a trăit cu mult mai bine decât gospodăriile de pensionari (pentru alte categorii de gospodării trebuinţele fiind cu mult mai mari decât ale gospodăriilor de pensionari).

Structura veniturilor totale ale gospodăriilor de pensionari s-a evidenţiat prin ponderea mare a *veniturilor din prestaţii sociale* – 1.090,6 lei (54,6%), din care pensii – 1.042,9 lei (95,6%).

Veniturile în natură au reprezentat 19,0% din veniturile totale, iar din acestea, *contravaloarea consumului de produse agroalimentare din resurse proprii* – 17,1% din total.

O altă sursă de venituri pentru gospodăriile de pensionari au fost *salariile şi alte drepturi salariale* (în proporţie de 20,7%).

La formarea veniturilor totale ale pensionarilor au contribuit, în mică măsură, *veniturile din agricultură* (vânzări de produse agroalimentare, animale şi păsări, prestarea unor activităţi şi încasări de la societăţi şi asociaţii agricole) – 2,4%, *venituri din activităţi neagricole independente* – 1,1%, *venituri din vânzarea de active din patrimoniul gospodăriei* – 0,7% şi *alte venituri* – 1,4%.

Nivelul mediu lunar al veniturilor băneşti în trimestrul III 2011 (1.617,8 pentru gospodăria de pensionari şi 647,4 lei pe persoană) a reprezentat 81% din totalul veniturilor. În structura veniturilor totale, 54,6% l-au reprezentat veniturile din prestaţii sociale şi 20,7% veniturile din salarii brute şi alte drepturi salariale.

Cheltuielile gospodăriei de pensionari. La nivelul mediei, cheltuielile gospodăriei de pensionari din România sunt caracteristice unui model de consum dominant centrat pe *satisfacerea trebuinţelor de bază* : consum alimentar, achitarea *cheltuielilor cvaziobligatorii* (întreţinerea locuinţei, taxe, impozite, medicamente) şi menţinerea unui *nivel minim de integrare socială* (radio-tv, telefon). De exemplu, în trimestrul III 2011, *cheltuielile totale ale gospodăriei de pensionari*, au fost în medie, de 1.803,3 lei lunar (721,7 lei pe persoană) şi au reprezentat 90,3% din nivelul venitului mediu total lunar al acestei categorii de populaţie. *Consumul mediu al gospodăriei de pensionari* a necesitat 1.335,7 lei pe gospodărie (534,5 lei pe persoană), având o pondere în cheltuielile totale ale gospodăriei de 74,1%. *Cheltuielile băneşti de consum* au reprezentat 64,3% din cheltuielile totale, respectiv 1.158,9 lei. *Cheltuielile pentru alimente şi băuturi consumate* au fost de 418,1 lei (36,1% din totalul cheltuielilor băneşti de consum), *cheltuielile pentru*

cumpărarea mărfurilor nealimentare de 444,0 lei (38,3%) şi *cheltuielile pentru plata serviciilor* de 296,8 lei (25,6%).

Structura consumului agroalimentar (183,3 lei / persoană)

Cereale şi produse din cereale	**Carne şi prepa-rate din carne**	**Legume şi con-serve de legume**	**Brânzeturi şi smân-tână**	**Lap-te**	**Gră-simi**	**Fruc-te**
22% din care pâine şi fran-zelărie 16,5%	21,5%	8,0%)	7,4%),	6,9%	4,9%	4,5%

Sursa : INS, 2012*, "Veniturile si consumul populatiei în trimestrul III 2011"*

Consumul alimentar pe factori de nutriţie. La nivelul mediei întregii populaţii, în trimestrul III 2011**,** consumul alimentar mediu zilnic pe o persoană a fost de **2383** calorii (**2.446** calorii, în anul 2010), **79,9** grame protide, **81,1** grame lipide şi **305,9** grame glucide, marcând o scădere faţă de anii anteriori, ceea ce înseamnă că, în domeniul alimentar, criza s-a resimţit abia în anul 2011. În gospodăriile de pensionari, acest consum a fost uşor mai ridicat, respectiv - **2475** calorii (**2594** calorii, în anul 2010), **83,3** grame protide, **84,3** grame lipide si **318,6** grame glucide *(INS, 2012).*

Structura cheltuielilor pentru mărfurile nealimentare - în medie, 444 lei pentru gospodăria de pensionari, a fost următoarea: 20,1% produse medicale, aparate medicale şi medicamente, 18,9% combustibili, 13,9% ţigări, tutun, 7,8% carburanţi şi lubrifianţi, 6,5% produse pentru întreţinerea curentă a locuinţei, 6,4% produse de îmbrăcăminte, 6,2% articole şi produse de îngrijire personală şi 4,8% încălţăminte.

Structura cheltuielilor pentru plata serviciilor (296,8 lei pentru gospodăria de pensionari), a fost următoarea : energie electrică - 21,5%, telefon - 18,7%, apă, canal, salubritate şi servicii comunale - 13,4%, abonamente radio-tv - 8,5%, transport - 7,3%, serviciile de sănătate - 7,2%, gaze naturale - 6,3%, servicii turistice - 3,5%, alte servicii pentru întreţinerea locuinţei - 3,1%, educaţie - 1,9%, energie termică - 0,7% (*INS, 2012, "Veniturile si consumul populatiei în trimestrul III 2011*").

Cum au făcut faţă cheltuielilor curente persoanele vârstnice. Nivelul relativ scăzut al veniturilor reale ale gospodăriilor de vârstnici din România condiţionează strict, de peste două decenii, modelele de consum ale acestor tipuri de gospodării, distorsionând structura acestora şi punând asupra lor amprenta sărăciei, pe termen lung. De exemplu, în anul 2002, 60% dintre persoanele vârstnice declarau că veniturile familiei nu le ajung nici pentru strictul necesar, 31% declarau că veniturile le ajung doar pentru

strictul necesar şi doar 8% - că au venituri pentru un trai decent *(sondaj INS, 2002).* Nici în anul 2009, situaţia nu s-a schimbat prea mult:

Cum au făcut faţă cheltuielilor gospodăriile de pensionari, în anul 2009(%)

	Total	Cu mare dificultate	Cu dificultate	Cu oarecare dificultate	Destul de uşor	Uşor	Foarte uşor
Total	**100,0**	**21,8**	**31,0**	**36,1**	**7,7**	**3,2**	**0,2**
Urban	**100,0**	**22,6**	**31,7**	**34,7**	**8,2**	**2,6**	**0,2**
Rural	**100,0**	**20,8**	**30,0**	**38,1**	**7,1**	**3,9**	**0,1**

Sursa: *Condiţii de viaţă ale populaţiei din România*, 2009, INS, 2010

Gospodării care (nu) au putut face faţă cheltuielilor cu venitul lunar realizat

Criterii		Total	Urban	Rural
Gospodării care au putut face faţă cheltuielilor cu venitul lunar realizat		**57,4**	**58,2**	**56,5**
Gospodării care şi-au putut permite:	o săptămână de concediu în afara casei	10,9	15,2	6,5
	înlocuirea mobilei uzate	4,1	4,1	4,2
	cumpărarea de produse electrocasnice	10,0	9,6	10,3
	cumpărarea de haine noi	25,5	27,5	23,4
	vizionarea unui spectacol de teatru, cinema	5,4	8,7	2,1
	cumpărarea de cărţi, reviste, ziare	18,2	25,2	11,0
	nici una din cauza economiilor prea mici	59,3	53,3	65,4
Gospodării care nu au putut face faţă cheltuielilor cu venitul realizat		**42,6**	**41,8**	**43,5**
Gospodării care, datorită lipsei resurselor financiare, s-au aflat în imposibilitatea:	de a plăti la timp chiria	0,7	1,2	0,2
	de a plăti la timp întreţinerea locuinţei	32,7	36,8	28,7
	de a plăti la timp energia electrică	15,3	13,6	16,8
	de a plăti la timp telefonul	4,7	4,3	5,1
	de a plăti la timp abonamentul radio-TV	6,5	5,8	7,1
	de a cumpăra alimente suficiente pentru asigurarea hranei	83,2	84,5	82,0
Gospodării care, pentru a face faţă cheltuielilor curen-te, au apelat la alte surse, cum ar fi:	economii	17,0	16,4	17,6
	împrumuturi la rude, prieteni, alte persoane	20,9	23,2	18,7
	muncă suplimentară	8,9	5,6	11,9
	ajutor financiar, fără obligaţia de restituire, de la rude, prieteni	15,7	18,2	13,4
	nu au apelat	48,9	48,5	49,3

Sursa: *Condiţii de viaţă ale populaţiei din România*, 2009, INS, 2010

În anul 2009, ca şi în anii anteriori, ponderea pensionarilor care au făcut faţă cheltuielilor curente cu dificultate, atât în urban cât şi în rural, a gravitat în jurul valorii de 90 %.

Toate acestea s-au petrecut în condiţiile în care multe dintre nevoile de asistenţă socială comunitară, instituţionalizată sau la domiciliu au lipsit în rural, iar în urban au fost acoperite doar în mică măsură, formal, eventual prin măsuri legislative, în unele comunităţi aplicate parţial, din lipsă de resurse la bugetele administraţiei locale. Însuşi faptul că 83,2% dintre pensionari s-au aflat în ***imposibilitatea de a cumpăra produse alimentare suficiente pentru asigurarea minimului de hrană*** vorbeşte de la sine despre nivelul frustrărilor pe care le cunosc cei mai mulţi dintre pensionari şi, cu atât mai mult, vârstnicii lipsiţi de pensie, în privinţa asigurării unui trai decent.

9.3. Incidenţa sărăciei în rândurile populaţiei vârstnice din România în context european

Sărăcia este o problemă socială recunoscută la nivel european. Restrângerea ariei de manifestare a sărăciei şi excluziunii sociale constituie un ideal important al Uniunii Europene, materializat prin aplicarea unor planuri comune de acţiune şi prin dezvoltarea unui sistem comun de evaluare periodică a realizărilor. Asigurările sociale securizează la un nivel ridicat veniturile populaţiei şi conferă autonomie financiară multor persoane vârstnice din ţările europene. În aceste condiţii, totuşi, sărăcia constituie o realitate, deşi riscul sărăciei variază mult de la o ţară la alta. În rândurile persoanelor vârstnice, dar nu numai, femeile sunt mai larg afectate de sărăcie decât bărbaţii, poate şi pentru că ele realizează, în general, venituri mai mici şi prezintă o speranţă de viaţă mai ridicată. Reformele sociale în desfăşurare în spaţiul european sunt chemate să remedieze această inechitate dacă nu pe termen scurt, măcar pe termen mediu.

În prezent, o parte a populaţiei europene – între care şi persoane vârstnice – suferă din cauza sărăciei, sub diverse forme – malnutriţie, lipsă de adăpost sau lipsa unor mijloace economice necesare integrării sociale. În medie, *trei sferturi dintre cetăţenii ţărilor membre ale UE consideră sărăcia o problemă gravă pentru ţara lor* (*** *Eurobarometer, CE, 2009)*. În *Eurobarometrul* din septembrie 2009, România se situa pe locul trei în *clasamentul percepţiei cetăţenilor cu privire la răspândirea sărăciei în ţara lor*; 90% dintre români afirmau atunci că săracia este larg răspândită în ţara noastră, în timp ce pentru Bulgaria ponderea a fost de 92%, iar pentru Ungaria de 96%. La nivel mediu european, 56% din populaţie aprecia că

şomerii sunt cei mai expuşi sărăciei, în timp ce **41% din populaţia europeană considera că persoanele cele mai vulnerabile sunt vârstnicii** *(Stanciu, Mihăilescu, 2011).*

În anul 2011, în jur de 81 milioane de persoane din Uniunea Europeană trăiau în sărăcie, deprivare materială şi excluziune socială, realizând venituri sub 60 % din venitul median pe UE *(***2011, Employment, Social Affairs ..., European Commision).* Pentru persoanele vârstnice, anul 2007 a marcat o creştere a populaţiei sărace de la 17,6 la 18,2%, după care în anul 2010, s-a înregistrat o scădere relativă a sărăciei, la l5,3%. Deşi a fost un an de criză în Europa, anul 2010 a fost ceva mai generos cu persoanele vârstnice (ceea ce, după cum vom vedea, în continuare, nu se aplică şi pentru România) decât anul 2011, când sărăcia a început din nou să se extindă.

Rata medie a sărăciei în rândurile persoanelor vârstnice din UE-27

Anul	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
%	17,6	17,6	18,2	17,7	17,0	15,3	15,6

Sursa: Eurostat, 20.12.2012, http:// appsso.eurostat.ec.europa.eu/ nui /show.do ?dataset=ilc_pns7&lang=en

De regulă, măsurile anti-sărăcie şi de promovare a incluziunii sociale se adresează tuturor categoriilor de vârstă. Dar beneficiarii potenţiali ai serviciilor de asistenţă socială sunt, destul de frecvent, persoane vârstnice ce dispun de resurse materiale reduse, ori fără adăpost, vârstnici care locuiesc singuri - fără susţinători legali sau cu sănătate deosebit de precară. Statistic, asemenea persoane prezintă o predispoziţie redusă spre consumul unor bunuri şi servicii considerate indispensabile unei vieţi normale, decente, fie şi la un nivel minim al consumului. De aceea, indicatorii de incluziune socială trebuie să ţină seama de condiţiile speciale ale vieţii unor asemenea persoane, raportându-le la un standard de viaţă minim, de tip normativ, stabilit ştiinţific şi acceptabil din perspectivă socială. Indicatorii respectivi trebuie reactualizaţi periodic în vederea creerii unor termeni de referinţă ştiinţifici pentru evaluarea politicilor sociale aplicate. În spaţiul Uniunii Europene, indicatorii de incluziune socială sunt calculaţi prin metode de măsurare validate internaţional, pentru a permite realizarea unor comparaţii între state. Unul dintre indicatorii cei mai relevanţi, în acest sens, este *rata sărăciei*.

Oficiul de statistică al Uniunii Europene, Eurostat, utilizează ca metodă de măsurare a sărăciei *metoda relativă,* pornind de la faptul că, de peste două decenii, în Uniunea Europeană nivelul sărăciei absolute este

scăzut comparativ cu nivelul mondial; ca urmare, obiectivul principal al ţărilor din UE nu este asigurarea unui nivel minim de trai stabilit prin metode normative, ci atingerea unui nivel de prosperitate cât mai ridicat pentru toţi cetăţenii, în acord cu dezvoltarea economică şi socială a fiecărui stat. Totuşi, după lărgirea spre sud-est a UE, decalajele economice dintre statele europene s-au accentuat. Iar faptul că în UE fenomenul sărăciei a fost evaluat în mod tradiţional în cifre relative, nu mai serveşte aşa de bine cunoaşterea pro-activă a realităţi sociale. Persistenţa sărăciei absolute pe arii destul de largi în ţările nou intrate în uniune constituie un fapt de necontestat. Ca urmare, în ţările respective rămâne relevantă, cel puţin pe termen mediu, şi evaluarea sărăciei absolute. În ţările foarte sărace însă, cum este România, nu sunt abandonate nici evaluările de tip normativ ale sărăciei, având în vedere că un procent destul de ridicat al populaţiei nu-şi poate satisface încă nici trebuinţele de subzistenţă.

Sărăcia relativă potrivit căreia este considerată săracă o persoană cu resurse insuficiente atingerii unui nivel de bunăstare realizat de o majoritate a populaţiei stabilită convenţional de ţara respectivă, se poate descrie prin intermediul a mai mulţi indicatori complementari, ce permit evaluarea incidenţei sociale, a profilului şi adâncimii sărăciei din fiecare ţară.

Rata sărăciei pentru persoanele de 65 ani şi peste, în anii 2009 şi 2010, în statele membre UE-27 (%)

Nr.crt.	Ţara	Feminin 2009	Masculin 2009	Total 2009	Total 2010
1.	Cipru	52,4	44,1	48,6	…
2.	Letonia	50,7	40,6	47,5	37,7
3.	Bulgaria	44,2	32,0	39,3	55,9
4.	Estonia	41,3	18,9	33,9	19,0
5.	Spania	27,1	22,6	25,2	22,6
6.	Lituania	31,3	13,2	25,2	30,0
7.	Marea Britanie	24,1	20,1	22,3	22,3
8.	Finlanda	28,4	13,1	22,1	19,5
9.	Belgia	22,3	20,6	21,6	21,0
10.	Grecia	21,9	20,9	21,4	26,7
11.	*România*	25,3	14,7	21,0	39,9
12.	Portugalia	21,8	17,7	20,1	26,1
13.	Slovenia	25,5	11,4	20,0	22,8
14.	Italia	22,4	15,8	19,6	20,3
15.	Danemarca	20,3	18,3	19,4	18,4
16.	Malta	17,8	20,5	19,0	21,9
17.	Suedia	23,6	10,4	17,7	15,9
18.	Irlanda	17,6	14,4	16,2	10,6

Nr.crt.	Ţara	Feminin 2009	Masculin 2009	Total 2009	Total 2010
19.	Austria	18,4	10,7	15,1	15,8
20.	Germania	17	12,9	15,0	14,8
21.	Polonia	16,5	10,9	14,4	24,4
22.	Slovacia	14,8	4,5	10,8	16,7
23.	Franţa	11,9	9,1	10,7	12,0
24.	Olanda	7,5	8,0	7,7	6,2
25.	R. Cehă	10,3	3,0	7,2	10,1
26.	Luxemburg	7,7	3,9	6,0	6,1
27.	Ungaria	5,4	3,1	4,6	16,8

Notă: rata sărăciei este fixată la 60% din mediana distribuţiei gospodăriilor după venitul disponibil pe adult echivalent. Numărul de "unităţi adult echivalent" din fiecare gospodărie a fost calculat pe baza scalei de echivalenţă potrivit căreia trebuinţele de consum ale copiilor diferă (sunt mai mici) de cele ale adulţilor iar trebuinţele de consum ale unei gospodării nu cresc direct proporţional cu numărul persoanelor componente.
Sursa: *** Eurostat, 2011, http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=815&langId=en, Eurostat 2012,
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tespn110&plugin=1,
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment_social_policy_equality/omc_social_inclusion_and_social_protection/pension_strand

De regulă, prin această metodă de estimare se determină – utilizând criterii monetare – ponderea persoanelor ale căror resurse sunt mai mici comparativ cu nivelul minim al populaţiei majoritare, dar nu atât de mici încât să nu le permită acestora acoperirea trebuinţelor unui minim decent de trai. De aceea, în UE indicatorii sărăciei relative mai sunt numiţi şi *indicatori ai riscului de sărăcie.* În Uniunea Europeană, *pragul sărăciei relative* este fixat la *60 % din venitul median /mediu (*venitul median este venitul sub care se situează venitul a jumătate din populaţie) aflat la dispoziţia persoanelor /gospodăriilor, iar *pentru sărăcia absolută* se utilizează pragul de *40% din venitul median.*

În anul 2007, 6% din populaţia europeană realiza *venituri sub 40 % din venitul median al UE*. Una din 10 persoane realiza *venituri sub 50 % din venitul median la nivel UE* şi aproximativ 24% din populaţie realiza *venituri sub 70% din venitul median* (rata de *70% din venitul median* desemnează cel mai ridicat prag al sărăciei în spaţiul UE) *(***Stanciu, Mihăilescu, 2011).*

Rata sărăciei s-a dovedit relativ stabilă în timp, în majoritatea ţărilor europene, oscilând între 16,7% (2007) şi 16,3% (2009). În intervalul respectiv însă, *România* a înregistrat una din cele mai ridicate rate ale sărăciei - 22,4% în anul 2009 - situându-se pe penultimul loc îm UE, înaintea Letoniei (care a avut o rată de 25,7%).

Datele *Eurostat (2011 şi 2012)* cu privire la ***gradul de sărăcie al vârstnicilor (65 ani şi peste),*** **indică pentru *România*,** în anul 2009, o rată a sărăciei de 21%, adică mult peste nivelul mediei UE-27 (17,8%), valoare care, în anul 2010 aproape s-a dublat (39,9%). Acest fapt indică frustrările majore resimţite de populaţia vârstnică din România, în anul 2010 (când rata medie a sărăciei persoanelor vârstnice din UE-27 s-a diminuat la 15,3 %), în materie de acces la bunurile şi serviciile necesare unui trai decent.

Diferenţa de gen între ratele sărăciei pentru persoanele vârstnice, situează femeile vârstnice net defavorabil comparativ cu bărbaţii vârstnici, atât la nivelul UE-27, cât şi în România. În 2009, la nivelul UE-27, ponderea medie a femeilor vârstnice aflate în risc de sărăcie era de 20,1%, iar a bărbaţilor, de 14,9%.

Procentele însă au variat mult de la o ţară la alta - pentru femeile vârstnice, de la 52,4% - Cipru, la 5,4% - Ungaria, pentru bărbaţii vârstnici, de la 44,1% - Cipru, la 3,0% - R.Cehă. Diferenţe mari s-au înregistrat şi în Estonia – de 22,4%, Lituania -18,1%, Finlanda - 15,3%, Slovenia - 14,1%, Suedia - 13,2%, Bulgaria - 12,2%, şi ***România*** - 10,6%.

Există şi două ţări în care ponderea bărbaţilor vârstnici aflaţi în risc de sărăcie este mai mare decât cea a femeilor vârstnice - Olanda (0,5%) şi Malta (2,7%).

Toate ţările central şi est europene au resimţit acut criza, cele mai afectate fiind România şi Bulgaria. În aceste ţări, ca şi în altele din UE-27, persoanele în vârstă de 65 ani şi peste au fost mai expuse riscului de sărăcie decât alte categorii de vârstă, ceea ce înseamnă că pensiile sunt mult mai mici decât veniturile persoanelor active şi, în special ale salariaţilor, deoarece pensiile nu au ţinut pasul cu inflaţia şi creşterile salariale.

În cazul României, restricţiile noi impuse protecţiei sociale a persoanelor vârstnice (îngheţarea nivelului pensiilor), pe motivul crizei economico-financiare, s-au aplicat pe fondul dificultăţilor social-economice mai vechi din perioada de tranziţie.

Rata sărăciei pensionarilor din România, pe genuri

2007			2008			2009			2010		
Total	Feminin	Masculin	Total	Feminin	Masculin	Total	Feminin	Masculin	Total	Feminin	Masculin
15,7	**17,6**	**13,2**	**12,8**	**13,8**	**11,4**	**15,7**	**18,0**	**12,7**	**12,8**	**14,9**	**9,8**

Sursa : *** *Dimensiuni ale incluziunii sociale în România*, INS, 2011

Rata sărăciei persoanelor vârstnice din România (peste 65 de ani)

2005	2006	2007	2008	2009	2010
17,2	18,7	19,4	16,2	21,0	16,7

Sursa : *** *Dimensiuni ale incluziunii sociale în România*, INS, 2011

Practic, viaţa persoanelor vârstnice din România nu s-a îmbunătăţit substanţial în ultimul deceniu. În jurul anului 2000, familiile de pensionari prezentau o rată a sărăciei mai mică decât rata la nivelul întregii populaţii.

În anul 2001, *rata sărăciei pentru pensionari era estimată la 24,2%, iar cea a sărăciei severe la 7,3%*. *Pentru populaţia în vârstă de peste 65 de ani,* rata sărăciei era ceva mai mare, de 26,8%, iar cea a sărăciei severe - de 9,3%. În anul 2001 comparativ cu 2000, a avut loc o creştere a ratei sărăciei cu 9,5% pentru persoanele de 65 de ani şi peste *(Bălaşa, 2004).*

În România există o diferenţă mare între *ratele sărăciei pe medii de rezidenţă*, această diferenţă culminând în anul 2008, când creşterea economică a accentuat polarizarea veniturilor populaţiei în profil rezidenţial. În anul 2008, rata sărăciei a fost de 8,6% în urban, iar în rural - 29,8%. Asta deoarece în rural se afla 73,9% din populaţia săracă şi 53% din populaţia vârstnică (de 60 de ani şi peste), din care 58% era reprezentată de femei (date valabile la 1 iulie 2010).

Sărăcia din ruralul românesc nu-i un fenomen nou. Este o sărăcie multigeneraţională, definită prin deficitul cronic de venit şi deficitul cronic de consum. Unele forme de excluziune socială sunt specifice ruralului din România (excluziune de la serviciile medicale, de la serviciile de educaţie, de la serviciile de asistenţă socială ş.a.). Aceasta explică de ce, populaţia din rural înregistrează o speranţă de viaţă mai scăzută, un nivel de educaţie mai redus, un acces mai dificil la îngrijire a persoanelor vârstnice, la un mod de locuire decent sau la mijloacele de transport moderne (*** 2010, *Coordonate ale...*, INS).

Accesul la bunurile şi serviciile de consum esenţiale condiţionează strict calitatea vieţii persoanelor vârstnice. Acesta însă este expresia nivelului veniturilor realizate prin intermediul diverselor categorii de prestaţii sociale (a pensiei de asigurări sociale de stat şi a altor categorii de pensii), a salariilor adiacente, a veniturilor din activităţile independente, a veniturilor din agricultură, a veniturilor din proprietăţi (chirii, dobânzi, dividende din investiţii, venituri din arendă, alte categorii de venituri) din asistenţa socială şi alte forme de prestaţii sociale, venituri din transferuri, din împrumuturi ş.a. Deşi inegalităţile din sfera veniturilor persoanelor vârstnice pot avea multe surse de constituire, în România, acestea sunt

consistent corelate cu ocupaţia anterioară perioadei de pensionare, cu vârsta, genul, starea de sănătate, rezidenţa şi modul de locuire.

Factorii de influenţă cei mai importanţi ai nivelului veniturilor persoanelor vârstnice din spaţiul Uniunii Europene sunt *nivelul pensiilor*, *nivelul economiilor personale* (procentul cel mai mare în Germania şi cel mai mic în Spania), *starea de sănătate* (mai bună în Franţa, Portugalia, Spania, mai deteriorată în România), *ajutorul şi susţinerea familială* (mai consistente în Grecia, mai puţin consistente în Olanda şi Danemarca).

În România, nivelul mediu al veniturilor, ca şi fenomenul sărăciei în rândurile pensionarilor, nu se suprapune întocmai cu nivelul veniturilor sau fenomenul sărăciei persoanelor vârstnice, din cauză că timp de mai mulţi ani, s-au efectuat pensionări masive de tip anticipat parţial, anticipat total sau pentru invaliditate. Asemenea pensionări au redus vârsta medie de pensionare, astfel încât, din numărul total de pensionari de asigurări sociale de stat şi agricultori, în anul 2010, 18,7% s-au încadrat în categoriile de pensie pentru invaliditate, pensie anticipată şi pensie anticipată parţial. În sistemul pensionarilor de asigurări sociale de stat, procentul acestor categorii a reprezentat 21,3% din total, iar în sistemul agricultorilor procentul acestor categorii a reprezentat 2% din total.

Din cei 5.441.783 pensionari existenţi în luna martie 2011, 172.850 pensionari (3,2%) au primit pensii sub pragul sărăciei severe[14](179 lei), 464.019 pensionari (8,5%) au primit pensii sub pragul sărăciei absolute[2](259 lei), 1.948.457 pensionari (35,8%) au primit pensii sub valoarea coşului minim de consum lunar[15] (482 lei), 2.355.204 pensionari (43,3%) au primit pensii sub pragul minim de subzistenţă (549 lei), iar 3.033.666 pensionari (55,8%) au primit pensii sub pragul minim de trai decent[16] (684 lei).

---

[14]*Pragul sărăciei severe* este calculat prin însumarea costului unui coş minim alimentar cu un minim de consum de bunuri nealimentare şi de servicii egal cu cheltuielile efectuate de persoanele al căror consum total este egal cu costul coşului alimentar
Pragul sărăciei absolute este calculat prin însumarea costului unui coş minim alimentar cu un minim de consum de bunuri nealimentare şi de servicii, egal cu cheltuielile efectuate de persoanele al căror consum alimentar este egal cu costul coşului alimentar.
Costul coşului alimentar minim a fost estimat pentru a asigura necesarul de 2.550 de calorii zilnic în funcţie de consumul populaţiei din decilele 2 şi 3 ale distribuţiei populaţiei după cheltuielile de consum.

[15]Valoarea *coşului mediu efectiv de consum lunar* al pensionarului singur din mediul urban, calculat la preţurile lunii ianuarie 2011, comunicat de Institutul Naţional de Statistică.

[16]Valorile *pragului minim de subzistenţă* şi al *pragului minim de trai decent* sunt calculate în Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii (Adina Mihăilescu) şi se referă la luna

Aşadar, ***o proporţie destul de ridicată a pensionarilor din România se află permanent sub ameninţarea unui risc ridicat de sărăcie, aceştia fiind oricând pasibili să intre în atenţia serviciilor de asistenţă socială, pentru a putea face faţă cheltuielilor cvaziobligatorii ale traiului de zi cu zi.***

Categorii de praguri ale veniturilor pentru persoanele vârstnice

Nr. crt.	Praguri de venituri lunare	Valoarea maximă de referinţă (lei)	Număr de pensionari sub valoarea pragurilor	% din totalul de pensionari
1.	Sărăcia severă	179	172.850	3,2
2.	Sărăcia absolută	259	464.019	8,5
3.	Coşul minim de consum lunar	482	1.948.457	35,8
4.	Nivelul minim de subzistenţă	559	2.355.204	43,3
5.	Nivelul minim de trai decent	697	3.033.666	55,8
6.	X	X	5.441.783	100,0

Surse: Pentru nr.crt. 1, 2, 3, 6, - I.N.S.Bucureşti; pentru nr.crt.4, 5, Adina Mihăilescu, ICCV Bucureşti

Probabilitatea de a-şi mări propriile venituri prin implicarea în diverse activităţi a persoanelor vârstnice scade proporţional cu avansarea în vârstă *(***2011, Situaţia socio-economică..., CNPV).*

În spaţiul european, venituri medii ridicate ale persoanelor de 65 ani şi peste s-au înregistrat în anul 2009, în: Luxemburg (2.667**€**), Norvegia (2.417**€**), Franţa (1618**€**), Danemarca (1.555€), Austria (1529€). Venituri mici s-au înregistrat în: Bugaria (158€), România (170€), Letonia (283€), Lituania (310€) şi Estonia (366€). De regulă, bărbaţii au înregistrat venituri mai mari decât femeile. Cele mai mari diferenţe între genuri s-au înregistrat în Norvegia (349€), Suedia (251€), Finlanda (216€), iar cele mai mici în Bulgaria (17€), România (30€), R. Cehă (31€), Slovacia (35€), Ungaria (41€).

Femeile vârstnice au avut venituri lunare mari în Luxemburg (2.637€), Norvegia (2.264€), Franţa (1.533€), Danemarca (1518€), Austria (1.461€), şi venituri mici în Bugaria(152 €), **România (158€),** Letonia (270€), Lituania (293€), Estonia (336€), Polonia (373€).

martie 2011

Bărbaţii vârstnici au avut venituri lunare mari în Luxemburg (2.696€), Norvegia (2.613€), Franţa (1.722€), Austria (1.643€), Danemarca (1.620€), şi venituri mici în Bugaria (169 €), România (188€), Letonia (311€), Lituania (347€) *(***2011, Situaţia socio-economică..., CNPV).*

Gospodăriile de pensionari pentru limită de vârstă din **România** realizau, în anul 2009, venituri medii lunare de 1.871,7 lei situându-se sub nivelul veniturilor celorlalte tipuri de gospodării, cu excepţia celor de şomeri şi agricultori. Numărul mediu de membri dintr-o gospodărie de pensionari era de 2,9 persoane la nivel naţional, 2,8 persoane în urban şi 3,0 persoane în rural. Media lunară a veniturilor lunare pe gospodărie de pensionari reprezintă 80,2% din media totală a gospodăriilor şi 60,3% din media veniturilor gospodăriilor de salariaţi. Veniturile gospodăriilor de pensionari au avut ca surse: venituri din prestaţii sociale (53,8%) (din care 90,5% pensii), salarii şi alte drepturi salariale (20,8%), venituri în natură (20,2%) şi venituri din vânzarea de produse agroalimentare (produse în gospodărie) şi alte venituri (5,2%) (*** 2010, *Coordonate ale...*, INS).

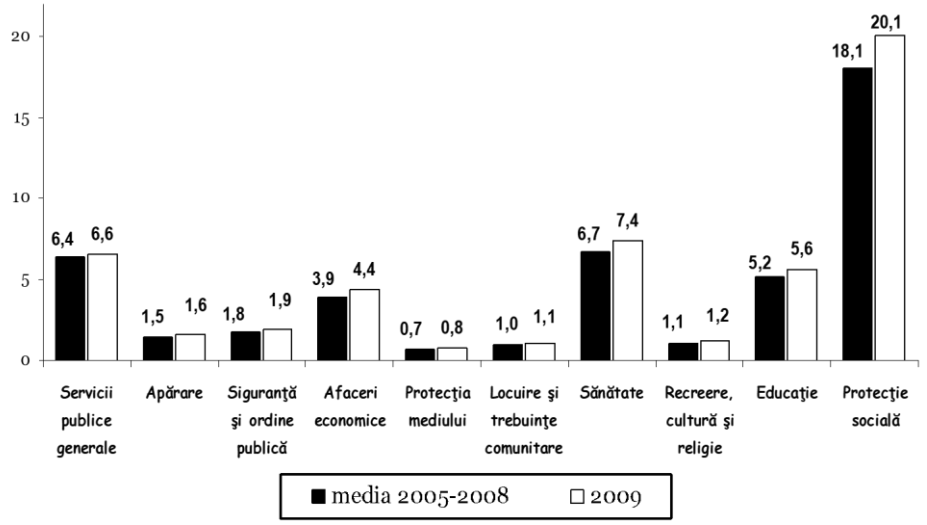
9.4. Protecţia socială a persoanelor vârstnice

Cadrul european. În orice societate modernă, beneficiile protecţiei sociale au un rol vital în asigurarea unui standard de viaţă decent persoanelor vârstnice afectate sub o formă sau alta de sărăcie, ori persoanelor cu probleme de sănătate ce necesită asistenţă comunitară sau îngrijire instituţionalizată. Nivelul de dezvoltare economică dar şi voinţa politică din fiecare stat condiţionează protejarea drepturilor şi libertăţilor cetăţenilor vârstnici. Din cauza diferenţelor mari dintre state în această privinţă, unele organizaţii internaţionale au emis unele reglementări cu regim consultativ. Asemenea organizaţii - ONU, Uniunea Europeană, Consiliul European, OMS ş.a. - sunt preocupate de iniţierea unor măsuri de protecţie socială sustenabile, care să preîntâmpine efectele socio-economice adverse ale fenomenului îmbătrânirii demografice.

Carta Socială Europeană, emisă de Consiliul Europei urmăreşte intensificarea coeziunii sociale din spaţiul European şi este primul tratat internaţional ce consacră dreptul la protecţie împotriva sărăciei şi excluziunii sociale. Protecţia socială a vârstnicilor are în vedere trei categorii de drepturi: dreptul la securitate şi asistenţă socială, dreptul la ocrotirea sănătăţii, dreptul la accesarea altor servicii sociale. Articolul 23 al Cartei Sociale Europene specifică „Dreptul persoanelor vârstnice la protecţie socială" şi enunţă unele politici indispensabile integrării sociale a persoa-

nelor vârstnice. Reglementările respective vizează susţinerea unui trai decent şi participarea activă a vârstnicilor la viaţa socială.

Cheltuieli guvernamentale, pe funcţii ale bugetelor publice, în ţările UE-27, ca procente din PIB (2005 - 2009)



Sursa: Freysson L., Eurostat, 2011

Comisia Europeană întreţine, de mai mulţi ani, o vastă dezbatere internaţională, asupra necesităţii de reformare a sistemelor de protecţie socială în sensul creşterii sustenabilităţii acestora, pornind de la constatarea noilor realităţi de pe piaţa muncii (creşterea ratei de dependenţă) şi de la schimbările demografice (scăderea natalităţii, nuclearizarea structurilor familiale, îmbătrânirea demografică ş.a.). Toate reglementările emise de Comisia Europeană urmăresc prevenirea creşterii peste limitele suportabilităţii a ratei dependenţei în funcţie de vârstă. În această privinţă, situaţia diferă de la o ţară la alta. Totuşi, peste tot, soluţiile de bază au încă în vedere principiul tradiţional european al solidarităţii intergeneraţionale, deşi acesta devine tot mai greu sustenabil.

Comisia Europeană promovează şi alte acţiuni în favoarea persoanelor vârstnice şi examinează modul în care statele membre pot proteja generaţiile vârstnice împotriva riscurilor de sărăcie şi dependenţă. Acţiunile respective sunt dominate de promovarea menţinerii în activitate a forţei de muncă vârstnice, de facilitarea tranziţiei de la etapa profesională la viaţa de pensionar, de ameliorarea condiţiei femeilor vârstnice, îndeosebi

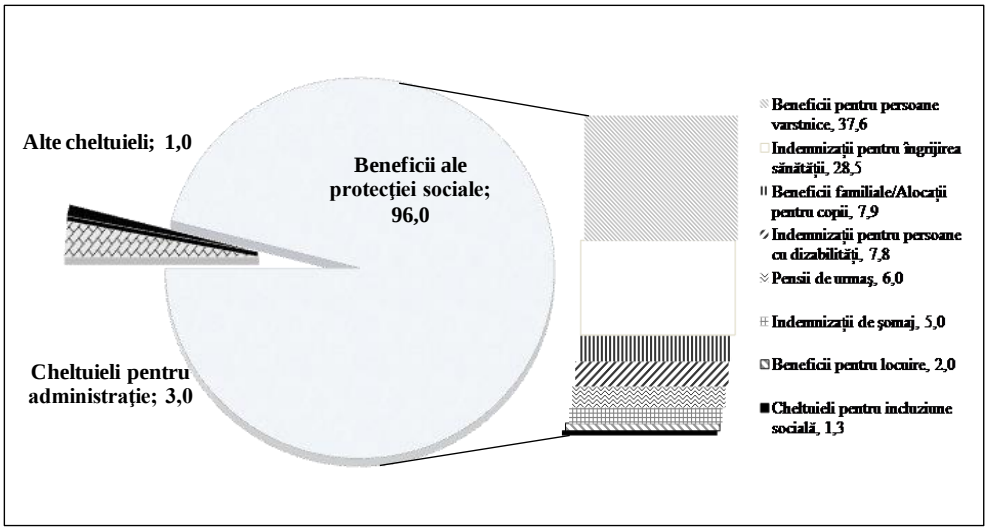
a celor singure, de facilitarea accesului la asistenţa socială al persoanelor vârstnice cu nevoi speciale ş.a. (Bălaşa, 2003).

Deşi în Uniunea Europeană există sisteme de protecţie dintre cele mai eficace, totuşi, literatura în domeniu, relevă, îndeosebi în ultimul deceniu, starea de criză a serviciilor sociale din cauza dificultăţilor în creştere de finanţare a acestora. Schimbarea raporturilor dintre sistemele publice de prestare a serviciilor de asistenţă socială şi cele private, dintre sistemele formale (instituţionalizate) şi cele informale (familia, prietenii, vecinii ş.a.), privind disponibilitatea de sprijinire a persoanelor vârstnice aflate în dificultate pune în termeni noi necesitatea reconsiderării rolului comunităţii şi familiei în satisfacerea nevoilor generale şi specifice ale persoanelor vârstnice.

În UE-27, beneficiile protecţiei sociale sunt transferuri de la bugetul statului către persoanele eligibile în scopul acoperirii a opt categorii de riscuri/nevoi denumite şi funcţii ale bugetului social. Acestea au cea mai mare pondere în cheltuielile pentru protecţia socială – 96%, costurile de administraţie şi alte cheltuieli fiind 4%. În anul 2008, prestaţiile sociale pentru persoanele vârstnice şi pensiile de urmaş au reprezentat cea mai mare parte a cheltuielilor pentru protecţie socială : 43,5% (11,5% din PIB). Pe locurile fruntaşe la ponderea în PIB a cheltuielilor pentru vârstnici se află Italia (16%), Franţa şi Austria (13,4%). Diferenţele dintre ţări sunt date atât de nivelul diferit de bunăstare al ţărilor, cât şi de politicile diferite ale sistemelor de protecţie socială, de tendinţele demografice, de ratele de şomaj ş.a. În competiţia nedeclarată privind protecţia socială din Europa, ţările nordice – Danemarca, Finlanda, Suedia şi Olanda oferă un nivel mai ridicat de protecţie socială dar şi politici mai intens proactive pe piaţa muncii. În ultimele rânduri ale clasamentului se află ţările mediteraneene – Grecia, Italia, Portugalia şi Spania, acestea intervenind social la un nivel mai scăzut, îndeosebi în domeniul pensiilor şi al reglementărilor salariale.

În pofida eterogenităţii sistemelor de protecţie socială din ţările europene, îndeosebi pe axa continentală nord-vest, s-a conturat un *model de protecţie socială* distinct în raport cu restul ţărilor europene. Acesta exprimă voinţa de a atinge un nivel al bunăstării sociale decent, pentru toţi rezidenţii statelor respective. Principiile fundamentale ale modelului respectiv sunt *solidaritatea şi coeziunea socială,* iar obiectivele sale urmăresc *realizarea egalităţii de şanse, participarea socială* şi *integrarea/incluziunea socială.*

Structura cheltuielilor publice pe categorii de beneficii sociale, în EU.27 în anul 2008



Sursa: Eurostat, 2012, *Social protection statistics*

În România, reglementarea protecţiei sociale a populaţiei vârstnice are în vedere direcţiile procesului de integrare a ţării în Uniunea Europeană. Sistemul naţional de protecţie socială a persoanelor vârstnice este structurat pe două dimensiuni principale: *asigurările sociale* (pensii de stat şi alte asigurări sociale) şi *asistenţa socială*. Dezvoltarea socială din ultimele patru decenii a permis structurarea şi evoluţia inegală a acestor sisteme.

Sistemul pensiilor de stat face parte din *sistemul naţional de asigurări sociale*, fiind un sistem relativ matur, deşi în ultimii ani a suportat o mulţime de schimbări. *Pensia de stat* este un drept social ce se se dobândeşte prin contribuţia beneficiarului la fondul de pensii, pe o durată minimă reglementată, cuantumul beneficiului fiind condiţionat de perioada şi suma contribuţiei.

Sistemul de asistenţă socială este mult mai slab dezvoltat decât sistemul de asigurări sociale. Asistenţa socială din România utilizează preponderent resurse de la bugetul de stat, dar şi unele resurse comunitare sau private. *Asistenţa socială* acordă beneficii sociale la cerere, în anumite condiţii, pe criteriul *testării mijloacelor de existenţă ale solicitanţilor*. *Sistemul de asistenţă socială pentru persoanele vârstnice* a trecut prin mari sincope în dezvoltarea sa, chiar şi după anul 1990, când a fost în bună parte recuperat şi reinstituit la nivel naţional.

Cheltuieli cu prestaţiile sociale pentru persoanele vârstnice şi supravieţuitori în total prestaţii sociale şi în PIB, în ţările UE.27, în anul 2008

Nr crt	Ţara	% în total prestaţii	% în PIB
	UE.27	**43.5**	**11,5**
1.	Polonia	58,5	10,9
2.	Italia	57,9	16,1
3.	Malta	51,1	9,6
4.	***România***	50,0	7,1
5.	Grecia	49,1	12,8
6.	Portugalia	49,0	11,9
7.	Bulgaria	47,8	7,4
8.	Austria	47,7	13,4
9.	Slovenia	44,8	9,6
10.	Letonia	44,8	5,6
11.	Ungaria	44,5	10,1
12.	Cipru	44,5	8,2
13.	R. Cehă	44,3	8,3
14.	Franţa	43,7	13,4
15.	Slovacia	41,2	6,6
16.	Danemarca	37,4	11,1
17.	Estonia	42,5	6,4
18.	Lituania	43,2	7,0
19.	Germania	41,3	11,5
20.	Suedia	41,0	12,0
21.	Spania	38,7	8,8
22.	Belgia	38,3	10,8
23.	Marea Britanie	38,0	9,0
24.	Finlanda	36,8	9,7
25.	Olanda	37,7	10,7
26.	Luxemburg	35,4	7,1
27.	Irlanda	24,7	5,5

Sursa: Eurostat 2012, *Social protection statistics*

Cele două dimensiuni ale sistemului de protecţie socială – asigurările şi asistenţa socială - ar trebui să fie complementare, astfel încât cetăţenii aflaţi în dificultate să poată fi protejaţi cel puţin din perspectiva riscurilor recunoscute social. Între teorie şi practică sunt însă mari distanţe. În privinţa protecţiei vârstnicilor, politicile din domeniul asigurărilor sociale au mari consecinţe asupra asistenţei sociale. De aceea este necesar ca sistemul de asistenţă socială să fie definit, structurat şi finanţat în relaţie cu sistemul asigurărilor sociale, ţinând cont de specificul, eficacitatea socială şi deficienţele acestuia. Sistemul pensiilor de stat – ca principală componentă actuală a sistemului de securitate socială - au ca obiectiv susţinerea

(financiară şi cu servicii) a contributorilor eligibili (eventual a dependenţilor acestora), în etapa imposibilităţii de a obţine venituri de tip salarial. Ca nivel al pensiilor, ca diversitate şi calitate a serviciilor oferite, protecţia socială a persoanelor vârstnice din România se situează cu mult sub nivelul protecţiei sociale din spaţiul european. Pentru a asigura o calitate a vieţii la un nivel minim decent persoanelor vârstnice, se impune intervenţia asistenţei sociale, ca ultimă plasă de prevenire a căderii în sărăcie extremă. Intervenţia respectivă nu vizează doar condiţiile de viaţă din instituţiile de asistenţă socială, ci şi cuantumul venitului minim garantat. În România însă, serviciile comunitare, organizaţiile nonguvernamentale cu atribuţii de intervenţie pentru ajutorul celor în dificultate, cât şi structurile instituţionale de asistenţă socială se află încă în stadii atât de incipiente de dezvoltare, încât fac faţă cu mare greutate solicitărilor şi nevoilor existente.

Asistenţa socială acordată persoanelor vârstnice din România nu concentrează atenţia şi interesul public la un nivel comparabil cu cel acordat altor categorii sociale. În rândurile politicienilor din România, până în prezent, nu s-a conturat o *viziune atotcuprinzătoare asupra sectorului social. Mai mult, în ultimele două decenii s-au accentuat viziunile fragmentariste, sectoriale, centrate pe domenii specifice precum educaţia, sănătatea, asigurările sociale etc.* Desigur, a vorbi despre virtuţile complementarităţii diverselor domenii şi scheme de finanţare ale sectorului social din România, poate genera şi speculaţii teoretice, dar dincolo de aceasta, incontestabil, fiecare domeniu a fost sever subfinanţat, în pofida eforturilor fiecărui ministru de a-şi privilegia financiar administraţia, eventual pe seama celorlalte sectoare. Complementaritatea nu vizează însă doar sfera finanţării ci şi proiectarea unor structuri, sau pregătirea specialiştilor din sistem şi distribuirea lor pe posturi astfel încât să nu apară înzestrări cu personal sub limita funcţionalităţii normale a unor servicii. În prezent, schemele de finanţare şi reţelele de servicii existente funcţionează cvaziautonom, dezvoltându-se doar prin inerţia integrării în structurile europene, ori sub presiunea conjuncturii sociale imediate şi nu pornind de la trebuinţele reale de dezvoltare umană ale societăţii româneşti.

9.5. Beneficii şi servicii acordate persoanelor vârstnice din România

Instituţii şi reglementări în vigoare. Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale împreună cu instituţiile specializate din subordine iniţiază politicile publice din sistemul naţional de asistenţă socială, adminis-

trează, coordonează şi promovează drepturile persoanelor vârstnice aflate în nevoie şi susţine financiar şi tehnic programele de profil.

Până în anul 2006, serviciile de asistenţă socială adresate persoanelor vârstnice din România au fost reglementate prin **Legea nr. 17/2000**, publicată în Monitorul Oficial partea I nr. 04/09.03.2000. Potrivit acesteia, *persoana vârstnică* era aceea care *a atins vârsta de pensionare. Dreptul concret de asistenţă socială al persoanei vârstnice* se stabileşte pe baza criteriilor din *grila naţională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice,* cuprinsă în H.G .nr. 886/2000. Acest drept se acordă justificat prin rezultatele *anchetei sociale* realizate, după caz, de asistenţii sociali din cadrul consiliului local, de cei de la directia generală judeţeană sau de la municipiul Bucureşti şi a *certificatului de încadrare într-o categorie de handicap*. În cazul unor persoane vârstnice dependente, dintre experţii cu atribiţii în realizarea anchetei sociale trebuie să facă parte şi un *medic specialist*.

Organizarea şi funcţionarea sistemului naţional de asistenţă socială sunt reglementate prin **Legea - cadru nr. 47/2006** şi **legile speciale** în ceea ce priveşte **protecţia persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap** ş.a.

Obiectivele sociale ale acordării unor beneficii de asistenţă socială pentru persoanele vârstnice sunt:

- prevenirea şi combaterea sărăciei şi a riscului de excluziune socială;
- protejarea şi îngrijirea persoanei vulnerabile;
- garantarea nivelului minim reglementat al calităţi serviciilor acordate vârstnicilor cu venituri mici, prin acoperirea costurilor hrănirii lor în cantine sociale sau în centre rezidenţiale de îngrijire;
- crearea unor facilităţi de consum pentru transportul urban şi interurban, telefon, radio-tv, bilete de tratament balnear şi alte servicii;
- diminuarea unor riscuri sociale ce vizează securitatea persoanei vârstnice;
- evitarea instituţionalizării persoanei vârstnice prin crearea unor condiţii adecvate de trai la domiciliul său;
- ameliorarea condiţiilor precare de trai prin acordarea de alimente, vestimentaţie, medicamente, dispozitive medicale, materiale de construcţii şi altele, în caz de necesitate.

Eligibilitate. Beneficiile asistenţei sociale se acordă în cazul când:

- persoana vârstnică nu realizează venituri proprii sau veniturile realizate (ori ale susţinătorilor legali) nu sunt suficiente pentru un trai decent şi asigurarea unui mediu sigur de viaţă;

- persoana vârstnică nu poate desfăşura autonom activităţile vieţii zilnice, necesitând asistenţă şi îngrijire;

- persoana vârstnică nu dispune de locuinţă şi posibilităţi de locuire pe baza resurselor proprii;

- persoana vârstnică se află în alte situaţii de necesitate, prevăzute de lege.

La sfârşitul anului 2010, **sistemul naţional de prestaţii sociale** cuprindea un număr de **14 tipuri de prestaţii administrate de Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale**, la care se adăugau şi unele drepturi gestionate de autorităţile administraţiei publice locale (inclusiv venitul minim garantat).

Strategia privind reforma în domeniul asistenţei sociale, emisă în anul 2011, se concentrează asupra unui număr de **7 prestaţii majore**, în raport cu volumul cheltuielilor şi/sau al numărului de beneficiari, între care se numără şi alocaţiile pentru susţinerea familiilor cu venituri mici, ajutoarele pentru încălzirea locuinţei, ajutoarele pentru asigurarea venitului minim garantat, indemnizaţiile lunare şi bugetul personal complementar pentru persoanele cu handicap. Toate aceste beneficii sunt relevante şi pentru un număr mare de persoane vârstnice.

Strategia de reformă a asistenţei sociale a pornit de la următoarele constatări :

• *Costul fiscal relativ ridicat al prestaţiilor*: cheltuielile MMFPS şi ale administraţiei locale cu prestaţiile sociale au crescut de la 1,4% din PIB în 2005 la 2,86% în 2010, fără ca aceasta să ridice în mod sensibil calitatea vieţii celor asistaţi;

• *Micşorarea ponderii sumelor acordate familiilor cu venituri mici*, de la circa 48% în 2005 la 43% în 2009;

• *Cheltuieli relativ mari de administrare a sistemului* şi o prezenţă ridicată a erorii şi fraudei; nivelul iregularităţilor în programele de *ajutor social* şi *alocaţii pentru persoanele cu handicap*, în anul 2010, a fost de 12% şi, respectiv, 14%;

• *Încurajarea implicită a unui grad de dependenţă socială ridicat în rândurile beneficiarilor,* ceea ce micşorează nejustificat oferta de forţă de muncă; din cei circa 11 milioane adulţi apţi de muncă aflaţi în familiile beneficiare de prestaţii sociale, 2,2 rnilioane (20%) nu muncesc şi nici nu participă la vreo formă de pregătire profesională.

Problemele respective au decurs şi din modului în care s-a extins sistemul, fără o strategie coerentă, fără corelarea cu alte servicii sau cu unele măsuri economice active.

Strategia de reformă a asistenţei sociale propune unele obiective şi măsuri relevante pentru *creşterea gradului de protecţie şi asistarea persoanelor vârstnice*. Dintre acestea menţionăm :

• centrarea prestaţiilor asupra persoanelor cu cele mai reduse venituri (primele două decile), până la 50% din totalul acestora;

• reducerea costurilor de acces la prestaţiile sociale ale beneficiarilor cu circa 20%, prin simplificarea procedurilor de cerere şi certificare;

• reducerea numărului de prestaţii sociale administrate de MMFPS, prin consolidarea prestaţiilor pentru familiile cu venituri mici într-un singur program reprezentat de *venitul minim de inserţie*, precum şi prin consolidarea plăţilor către persoanele cu handicap ;

• ţintirea programelor destinate familiilor cu venituri mici (ajutor social, alocaţii familiale, ajutoare de căldura) către familiile din prima chintilă;

• consolidarea plăţilor pentru persoanele cu dizabilităţi într-o singură prestaţie, şi introducerea testării veniturilor pentru beneficiarii din familiile înstărite;

• efectuarea de verificări (inspecţii) în programele cu risc ridicat de eroare sau fraudă (ajutorul social; alocaţiile pentru persoane cu handicap, alocaţiile familiale; ajutoarele de căldură);

• introducerea unui sistem de sesizări a iregularităţilor şi a unor politici de sancţiuni eficace;

• interconectarea bazelor de date referitoare la beneficiarii de drepturi sociale cu alte surse de date relevante (bazele de date ale Caselor de Pensii, ale Agenţiei de Ocupare şi Formare Profesională, ale Registrului civil, ANAF ş.a.) (***2011, MMFPS, *Strategia...)*

Finanţarea asistenţei sociale pentru persoanele vârstnice şi a prestaţiilor prevăzute de Legea nr.17/2000 se asigură pe principiul împărţirii responsabilităţii între administraţia publică centrală şi cea locală. *În perioada 1990–1999, cheltuielile României pentru asistenţa socială*, s-a menţinut constant sub 1% din totalul cheltuielilor bugetului de stat. Până în anul 2001, *asistenţa socială* s-a caracterizat, în general, prin *subfinanţare*, menţinându-se consecvent mult sub nivelul celorlalte ţări în tranziţie şi sub nivelul ţărilor Uniunii Europene.

În perioada 1998–2002 au beneficiat de subvenţii de la bugetul de stat 24.602 de persoane asistate din toate categoriile de persoane defavorizate, *dintre care 10.182 persoane vârstnice, aceasta fiind categoria cu cea mai mare reprezentare – 41%* (MMSS).

Protecţia socială la finele anului 2010 şi estimări pentru anu1 2013

I. Prestaţii sociale administrate de MMFPS în anul 2010 (% din cheltuielile cu asistenţa socială)		**Prestaţii sociale după aplicarea reformei (2013)**
Politici familiale		Alocaţia pentru copii şi indemnizaţia pentru creşterea copilului cu handicap (v. Notă)
Sprijin familii cu venituri reduse	Alocaţia familială complementară	*Venitul minim de inserşie* Program consolidat pentru gospodăriile cu venituri reduse
	Alocaţia monoparentală	
	Venitul minim garantat	
	Ajutor de încălzire	
Persoane cu handicap	Indemnizaţie persoane cu handicap	*I ndemnizaţie persoane cu handicap* Unificarea prestaţiilor pentru persoanele cu handicap într-una singură; armonizarea criteriilor de evaluare şi încadrare în grad de handicap şi cadru instituţional unificat cu pensiile de invaliditate
	Buget complementar persoane cu handicap	
	Alte beneficii plătite persoanelor cu handicap	Beneficiile se menţin, dar se estimează acordarea lor la un număr redus de persoane, prin unificarea criteriilor şi sistemelor pentru persoanele cu handicap şi pensiile de invaliditate
Total I	**1,77% din PIB**	**1,41% din PIB**
II. PENSII SOCIALE ŞI ALTE BENEFICII IN ANUL 2010		**PENSII SOCIALE ŞI ALTE BENEFICII IN ANUL 2013**
Total II	**1,08% din PIB**	**0,67% din PIB**
Total I + II	**2,86% din PIB**	**2,08% din PIB (scădere cu 0,78%)**

(Notă) – exceptând politicile adresate familiilor cu copii, toate politicile sunt relevante pentru persoanele vârstnice

Sursa: ***2011, *Strategia privind reforma asistenţei sociale,* MMFPS, Guvernul României

Pe ani, *ponderea vârstnicilor* între asistaţii din unităţile de asistenţă subvenţionate de bugetul de stat a fost următoarea: 1998 – 48%; 1999 – 54%; 2000 – 39%; 2001 – 38%; 2002 – 39% *(Bălaşa, 2003).*

Bugetul de stat alocă fonduri pentru:

- finanţarea asistenţei sociale acordate de asociaţii şi fundaţii române cu personalitate juridică, şi de unităţile de cult recunoscute în România;
- investiţii şi reparaţii capitale pentru unităţi de asistenţă socială din zone defavorizate;
- completarea veniturilor extrabugetare ale unor cămine, când resursele bugetelor locale devin insuficiente;
- alte cheltuieli stabilite prin legile bugetare anuale.

În anul 2011, când s-a adoptat *Strategia de reformă a asistenţei sociale (MMFPS,2011)* s-a resimţit urgenţa introducerii unor măsuri reformatoare la nivelul sistemului de asistenţă socială, inclusiv prin *instituirea unei legi cadru pentru protecţia socială a persoanelor vârstnice*. În prezent, indicatorii sociali ai diferitelor categorii de prestaţii nu sunt specializaţi pe evidenţierea *beneficiilor sociale adresate persoanelor vârstnice*. Legea nr. 17/2000 este depăşită în multe privinţe, neluând în calcul evoluţiile previzionate pentru următoarele două decenii privind *îmbătrânirea populaţiei din România*.

Bugetele locale alocă fonduri pentru: completarea veniturilor extrabugetare ale unor cămine; finanţarea asistenţei acordate de unele asociaţii şi fundaţii române cu personalitate juridică, şi a unităţilor de cult recunoscute în România; organizarea şi funcţionarea serviciilor comunitare de asistenţă socială, şi îngrijirea la domiciliu; cheltuieli pentru înmormântarea asistaţilor.

***D**onaţiile unor persoane fizice şi juridice* făcute căminelor pentru persoane vârstnice se folosesc ca venituri extrabugetare numai în scopul pentru care au fost acordate.

Cheltuielile pentru servicii medicale, materiale sanitare, dispozitive medicale şi medicamente se suportă în condiţiile reglementate prin asigurările sociale de sănătate, de CNAS. Alte cheltuieli de acest tip, ce nu cad în sarcina asigurărilor sociale de sănătate, sunt suportate de căminul prin care se realizează asistenţa persoanei în cauză.

Persoanele vârstnice care dispun de venituri proprii şi beneficiază de serviiciile unor instituţii de asistenţă socială au obligaţia de a achita o *contribuţie de întreţinere lunară*, stabilită pe baza *costului mediu de întreţinere*. De regulă, acestea plătesc până la 60% din valoarea veniturilor personale lunare, fără a depăşi costul mediu lunar de întreţinere aprobat în fiecare instituţie. Costul mediu lunar de întretinere în centrele rezidenţiale pentru persoanele cu handicap este de 1.724 lei *(Ordinul nr. 619/2008).* Persoanelor vârstnice care nu dispun de venituri sau susţinători legali, li se asigură plata contribuţiei din bugetele locale, în limitele hotărâte de autorităţile administraţiei publice locale.

Stabilirea costului mediu lunar de întreţinere se efectuează anual de consiliile locale şi/sau judeţene, odată cu bugetul propriu. Costul mediu lunar de întreţinere se stabileşte în funcţie de cheltuielile de întreţinere, de gradul de dependenţă al persoanei vârstnice, obiectele de inventar necesare, echipamentul şi materiale sanitare, potrivit clasificaţiei bugetare specifice bugetelor autorităţilor administraţiei publice locale.

Serviciile sociale adresate persoanelor vârstnice pot fi centrate pe :

- îngrijirea persoanei la locuinţa proprie, prevenirea marginalizării, reintegrare socială, consiliere juridică şi administrativă, sprijin pentru achitarea unor cheltuieli curente cvaziobligatorii pentru păstrarea autonomiei persoanei (îngrijirea locuinţei, ajutor în menaj, prepararea hranei);

- acordarea de asistenţă socio-medicală, consultaţii medicale, readaptarea capacităţilor fizice şi psihice la cerinţele mediului proxim, amenajarea locuinţei în funcţie de nevoile persoanei, antrenarea persoanei în diverse activităţi economice sau social-culturale, igienă personală;

- asistarea temporară în centre de zi, aziluri de noapte sau în alte categorii de instituţii specializate.

Tipurile concrete de servicii oferite şi costurile presupuse de acordarea acestora se stabilesc de consiliile locale.

Serviciile de îngrijire la domiciliul persoanelor vârstnice pot să aparţină sistemului public - acestea fiind coordonate de direcţiile judeţene de asistenţă socială, pot fi servicii în sistem privat (ONG-uri), sau în sistem de parteneriat public-privat. *Îngrijirea la domiciliu* se poate acorda de îngrijitorii de tip formal sau informal. Aceştia, la rândul lor beneficiază de facilităţi şi servicii de suport, indemnizaţii, servicii de consiliere, servicii de tip respiro şi concediu. Pentru menţinerea în mediul propriu de viaţă şi prevenirea situaţiilor de dificultate şi dependenţă, persoanele vârstnice au dreptul la servicii de amenajare şi adecvare a locuinţei la trebuinţele proprii, în funcţie de natura şi gradul de afectare a autonomiei lor funcţionale, dar pot beneficia şi de servicii de consiliere sau de acompaniere. Îngrijirea în centre rezidenţiale constituie o opţiune numai dacă îngrijirea la domiciliu nu este posibilă.

Cantinele de ajutor social sunt unităţi de asistenţă socială ce funcţionează în subordinea consiliilor locale şi prestează servicii gratuite sau contra cost persoanelor aflate în situaţii economico – sociale dificile. *În România, masa la cantinele de ajutor social*, se acordă potrivit Legii nr. 208/1997. Aceste servicii pot asigura:

- pregătirea şi servirea a două mese pe zi (prânzul şi cina);

- aprovizionarea persoanelor cu produse agroalimentare de bază, contra cost;

- transportul gratuit al hranei la domiciliu pentru persoanele care nu se pot deplasa;

- distribuirea hranei prin centre mobile, pentru situaţii deosebite (calamităţi naturale, izolare geografică, sinistrare etc.).

De serviciile cantinei de ajutor social pot beneficia persoanele fără venituri, şi cele cu venituri sub nivelul venitului net lunar pentru o persoană singură, luat în calcul la stabilirea ajutorului social. Acestea din urmă

suportă însă şi plata unei contribuţii de 30% din venitul pe persoană, fără însă a se depăşi costul meselor servite.

La sfârşitul anului 2001 existau 121 cantine de ajutor social ale căror cheltuieli au fost suportate de la bugetele locale (cu excepţia judeţelor Argeş şi Ilfov), pentru o capacitate de 38.861 locuri; numărul mediu zilnic al persoanelor care au servit masa în cantinele respective, în anul 2001, a fost de 25.602 persoane *(Bălaşa, 2003).*

În anul 2012, Direcţia Generală de Asistenţă Socială a Municipiului Bucureşti a susţinut pentru al cincilea an consecutiv „*Planul anual european de distribuţie de ajutoare, produse alimentare, provenind din stocurile de intervenţie comunitare destinate persoanelor celor mai defavorizate din România*" *(Chilianu, 2012)*. În anul 2012, România a beneficiat de fonduri comunitare de 60,7 milioane de euro, pentru furnizarea de produse alimentare (făină, mălai, orez, zahăr, paste făinoase, biscuiţi, ulei, mazăre ş.a.), categoriilor de populaţie cu venituri mici *(***2013, Români rămaşi fără...).* În Municipiul Bucureşti, de acest program, au putut beneficia următoarele categorii de persoane:

- 22.171 şomeri (9.276 someri indemnizaţi şi 12.895 şomeri aflaţi în evidenţe);
- 28.078 pensionari cu pensii sub 400 lei/lună;
- 675 beneficiari ai venitului minim garantat;
- 49.165 persoane cu handicap;
- 40.000 persoane beneficiare ale unor drepturi ce decurg din legi speciale.

Alimentele au fost distribuite iniţial prin intermediul cantinelor de ajutor social aferente fiecărui sector din Bucureşti : Cantina de ajutor social - Unitatea Griviţa (Calea Griviţei nr. 216, sector 1) – pentru persoanele din sectoarele 1, 2, 6, şi Complexul Integrat de Servicii Sociale pentru Adulţi 'Sf. Ioan', Bdul. Theodor Pallady nr. 64, sector 3 – pentru persoanele din sectoarele 3, 4, 5. Ulterior, asemenea ajutoare au fost distribuite prin intermediul Direcţiilor Generale de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului de sector. Numărul total de persoane eligibile (din Bucureşti) a fost de aprox. 150.000 persoane *(Chilianu, 2012)*.

Pentru pensionarii cu pensii sub 400 lei/luna nedeplasabili, Direcţia Generală de Asistenţă Socială a Municipiului Bucureşti a asigurat *transportul la domiciliu*, în maxim 10 zile lucrătoare de la data înregistrării apelului lor la numărul gratuit 0.800.821.218, pentru a indica adresa exactă.

În anul 2012, programul a prevăzut *distribuirea unui număr de 11 produse alimentare/persoană*, după cum urmează: făină - 12 kg, mălai - 4 kg, paste făinoase -2 pachete, biscuiţi - 5 pachete, orez - 5 kg, zahăr- 3 kg,

ulei - 4 l, fasole uscată boabe - 1 kg, mazăre boabe în conservă - 2 cutii, roşii în bulion - 2 cutii, bulion de tomate - o cutie *(Chilianu, 2012).*

Venitul minim garantat vine în sprijinul multor persoane vârstnice, în pofida nivelului său extrem de redus. *În România,* venitul minim garantat se acordă în condiţiile legii nr. 416/2001 şi vizează familiile cu venituri lunare mai mici decât veniturile minime stabilite prin lege. Acestea primesc, la cerere, sprijin bănesc. Din cauza resurselor insuficiente, de regulă, ajutorul social se limitează la familiile şi persoanele singure – de regulă vârstnice, care se dovedesc a fi sărace.

În trimestrul I 2012, numărul mediu de *beneficii sociale (VMG)* plătite la nivel naţional a fost de 196.683, din care 76.457 au fost achitate unor persoane singure – care în mare parte erau persoane vârstnice*(***Asistenţă socială, MMFPS, 2012).*

Ajutorul de încălzire a locuinţei, acordat diferenţiat persoanelor cu un venit mediu net lunar pe membru de familie de până la 2.106.000 lei, s-a acordat în perioada noiembrie 2002 – martie 2003 conform H.G. nr. 811/2002.

În trimestrul I 2012 a fost acordat şi un număr de *ajutoare pentru încălzirea locuinţei*, în sumă totală de 220.078.413 lei, o parte a acestora revenind persoanelor vârstnice cu venituri foarte mici*(***Asistenţă socială, MMFPS, 2012).*

Tot în trimestrul I 2012, la nivel naţional, au fost acordate 645 *ajutoare de înmormântare*, în sumă totală de 340.835 lei *(*** Asistenţă socială, MMFPS, 2012).*

Instituţiile de asistenţă socială în regim rezidenţial pentru persoane vârstnice, din România pot avea diferite profiluri, cele mai frecvente fiind:

- cămine pentru persoane vârstnice ;
- centre de îngrijire şi asistenţă;
- centre de recuperare şi reabilitare;
- locuinţe protejate;
- unităţi medico-sociale.

În anul 2001, numărul total de persoane vârstnice asistate în cămine era de 2.315. Pentru acestea s-au cheltuit 748.233.935 mii lei, revenind 20.835 mii lei/persoană/an. Printr-un act normativ promovat de MMSS (HG 1153/2001) nivelul mediu lunar al subvenţiei acordate de la bugetul de stat pentru o persoană asistată a fost de 600.000 lei. Pentru anul 2002, în vederea acordării subvenţiilor în temeiul Legii nr. 34/1998, din bugetul de stat a fost prevăzută suma de 33,3 miliarde lei, în bugetul MMSS. Alocaţia de hrană, în 2002 pentru o persoană din căminele pentru vârstnici

era de 51 000 lei/zi, cuantumul pentru cantinele de ajutor social fiind de 37.000 lei /zi (Bălaşa, 2003).

Un specific aparte între instituţiile de asistenţă socială în regim rezidenţial îl prezintă **unităţile de asistenţă medico-sociale**. Potrivit HG. nr.412/2003, unităţile de asistenţă medico – sociale sunt instituţii publice specializate, cu personalitate juridică, în subordinea autorităţilor administraţiei publice locale, care acordă servicii de îngrijire, medicale şi sociale, persoanelor cu nevoi medico – sociale. Acestea pot funcţiona şi în *regim de spitalizare de zi,* furnizând atât servicii medicale, cât şi servicii sociale. Persoanele internate în unităţile de asistenţă medico–sociale au nevoi personalizate, de regulă, unele afecţiuni cronice şi, din motive economice, fizice, psihice sau sociale, nu au posibilitatea să îşi desfăşoare autonom propriile activităţi de întreţinere.

Instrumentul metodologic în baza căruia se realizează internarea în unităţile de asistenţă medico-sociale este *grila de evaluare medico-socială***.**

Grila de evaluare medicosocială, aprobată prin H.G. nr. 412/2003 este o fişă standard concepută pentru evaluarea legitimităţii internării unei anumite persoane vârstnice într-o unitate socio-medicală. Aceasta este concepută pe două dimensiuni de evaluare: dimensiunea medicală şi dimensiunea socială a trebuinţelor asistatului *(*** 2012, Asistenţa persoanelor vârstnice în unităţile medico- sociale, CNPV).* Evaluarea medico-socială se realizează de personalul medical din unităţile sanitare şi de cel din serviciul de asistenţă socială din unităţile administrativ – teritoriale în care îşi au domiciliul persoanele solicitante.

În scopul asigurării dimensiunii medicale a prestaţiilor, administraţia unităţii are obligaţia de a încadra personal medico-sanitar şi auxiliar în următoarele proporţii (H.G. nr.459/2010):

- un medic la 25 de paturi;
- un cadru sanitar mediu la 15 de paturi pe tură;
- o infirmieră la 12 paturi pe tură;
- personal TESA (inclusiv personal de conducere) 10% din numărul de posturi prevăzut în statul de funcţii;
- muncitori şi alt personal de deservire - 10% din numărul de posturi din statul de funcţii.

Asistarea socială a persoanelor vârstnice din rural. În urma cercetării iniţiate de CNPV în scopul identificării unor forme de sprijin pentru persoanele vârstnice din mediul rural, au rezultat date şi informaţi privind situaţia acordării unor beneficii de asistenţă socială (*** 2009, *Situaţia persoanelor vârstnice din mediul rural ...,* CNPV).

De mai multe decenii, România se situează sistematic pe (pen)ultimul loc în clasamentele UE privind condiţiile de viaţă ale populaţiei, mediul rural contribuind masiv la aceasta. Potrivit recensămintelor recente ale populaţiei, rezidenţii din ruralul românesc reprezintă aproape jumătate din populaţia ţării. În anul 2006, în România existau 2854 comune, ce cuprindeau 13.000 de sate. (*** 2007, *Anuarul Statistic al României 2006,* INS). De atunci până în prezent (2013) situaţia nu s-a schimbat radical în această privinţă. În ultimele 2 decenii migraţia rural-urban a funcţionat şi în sens invers, fenomenul accentuând dezechilibrul pe vârste din rural, în rural retrăgându-se preponderent populaţia vârstnică dispunând de o pensie oarecare.

De aceea, grupele extreme de vârstă (copiii şi bătrânii) sunt mai prezente în rural decât în urban. Dacă, la 1 ianuarie 2008, în mediul urban populaţia de până la 15 ani reprezenta 13,5% din total, în mediul rural, procentul acesteia ajungea la 17,4%. Procentul populaţiei în vârstă de 65 de ani şi peste, în total, era în mediul rural de 18,7%, faţă de 11,8% în urban. **Ruralul constituie, deci, un mediu rezidenţial cu *cerere potenţială de asistenţă socială* mai ridicat decât mediul urban.** Obiectul analizei CNPV a fost acela de a identifica problemele cu care persoanele vârstnice din sate se confruntă în viaţa de zi cu zi, evaluarea situaţiei lor socio-economice, precum şi stabilirea unor forme de sprijin pentru acestea. Din cercetare au rezultat următoarele informaţii privind *numărul de persoane vârstnice din rural care au beneficiat de prestaţii sociale*:

Prestaţii de asistenţă socială şi număr de beneficiari persoane vârstnice

Nr.crt.	Categorii de prestaţii de asistenţă socială acordate	Număr total de beneficiari
1.	ajutor social	78.796
2.	ajutoare pentru încălzire	625.047
3.	ajutor în caz de deces	24.295
4.	ajutoare de urgenţă (calamităţi naturale)	9.578

Sursa: 2009, *Situatia persoanelor vârstnice din mediul rural şi forme de sprijin pentru acestea,* CNPV

Instituţiile rezidenţiale pentru persoanele vârstnice, identificate în cele 31 de judeţe, unde s-a desfăşurat ancheta, au avut următoarele **capacităţi** :

Nr.crt.	Categorii de instituţii	Număr de instituţii	Capacitatea (număr de locuri)
1.	Cămine pentru persoane vârstnice	60	3497
2.	Centre de îngrijire şi asistenţă	83	6627
3.	Unităţi medico-sanitare	46	1148

Sursa: 2009, *Situatia persoanelor vârstnice din mediul rural şi forme de sprijin pentru acestea,* CNPV

Deosebit de relevantă pentru interesul populaţiei vârstnice din rural s-a dovedit prezenţa în spaţiul public a cantinelor sociale, magazinelor de tip economat, serviciilor de îngrijire la domiciliu şi instituţiilor de internare a unor persoane dependente.

Prezenţa cantinelor sociale în mediul rural este mai degrabă un fenomen rar - doar în 24,1% dintre judeţele cuprinse în cercetare existând asemenea furnizori în rural.

Magazine de tip economat au fost localizate doar în comunele din judeţele Ilfov şi Vâlcea. De regulă, în rural, localnicii îşi procură alimentele din gospodăria proprie ceea ce nu încurajează înfiinţarea unor asemenea magazine. Totuşi unele produse alimentare la preţuri mai accesibile (de tip magazin economat) sau chiar gratuite (masa la cantina socială) ar veni în sprijinul persoanelor vârstnice cu posibilităţi reduse de aprovizionare din rural. Circa 54,8% dintre respondenţii cuprinşi în studiul CNPV, distribuiţi în 17 judeţe, au declarat că în unitatea lor teritorial-administrativă se desfăşoară **activităţi de îngrijire la domiciliu în mediul rural**, iar 35,5% din 11 judeţe, nu beneficiază de asemenea programme de asistenţă (9,7% au fost non-răspunsuri). Numărul total de beneficiari ai serviciilor de îngrijire la domiciliu din sate a fost de 5070 persoane vârstnice (o medie de 422 persoane vârstnice pe judeţ), numărul minim înregistrat fiind de 9 persoane, iar cel maxim de 1837 beneficiari vârstnici pe judeţ.

9.6. Concluzii

1. Majoritatea populaţiei vârstnice din România, aflată în general, după o viaţă de muncă intensă în domenii economice relativ modest retribuite, nu dispune de resurse economice suficiente pentru a-şi permite o viaţă decentă, ceea ce măreşte continuu numărul potenţial al solicitanţilor serviciilor de asistenţă socială. În ultimii ani, procesul de corelare a cuantumului pensiilor cu cel al salariilor (deşi şi acestea din urmă au suferit reduceri masive) a încetat aproape complet. Totuşi, creşterea preţurilor la principalele mărfuri alimentare, inclusiv pe parcursul trimestrului I 2012, a fost aproape continuă - ouă (27,1%) citrice şi alte fructe meridionale (7,6%), fructe proaspete (6,6%), cartofi (6,4%), lapte de vacă (2,0%), brânză de oaie (1,2%), brânza de vacă (1,1%). Nici preţurile mărfurilor nealimentare nu au stat pe loc: creşterile au fost la combustibili (3%), la servicii: apă, canal, servicii de salubritate (1,2%), la transport şi abonamente (1,1%). Toate acestea au mărit riscul sărăciei persoanelor vârstnice, deja expuse la numeroase alte riscuri specifice vârstei înaintate.

2. Din cauza veniturilor mici şi a scăderii dramatice a veniturilor după ieşirea la pensie, o bună parte a persoanelor vârstnice, *după o viaţă de muncă,* sunt încă *obligate (deşi nu ar mai dori) să participe la unele acţiuni aducătoare de venit pentru susţinerea traiului zilnic*; asta deoarece mulţi pensionari nu-şi pot acoperi din pensie cheltuielile strict necesare pentru procurarea medicamentelor, pentru întreţinerea sănătăţii, pentru plata întreţinerii locuinţei ş.a.; pe de altă parte, *în România nu există încă programe de identificare a posibilităţilor de menţinere a unei vieţi active pentru pensionarii şi vârstnicii care doresc acest lucru*. Nu există preocupări în vederea menţinerii unei participări sociale semnificative a persoanelor vârstnice, deşi Comisia Europeană a declarat anul 2012 „*Anul european al îmbătrânirii active şi solidarităţii între generaţii*".

3. Fenomenul global al îmbătrânirii populaţiei accentuează o problemă socială larg resimţită şi în societatea românească – cele mai multe dintre persoanele vârstnice necesită îngrijire medicală şi asistenţă personală peste resursele de care dispun personal, şi de care dispun actualele sisteme de asistenţă socială, asigurări sociale şi sănătate publică. Judecând după condiţiile de protecţie socială oferite vârstnicilor de celelalte ţări europene, România a ignorat o bună parte a trebuinţelor vârstnicilor autohtoni. Deficitul de politici sociale este relevat chiar şi prin modalităţile actuale de (ne)înregistrare a indicatorilor sociali cu privire la persoanele vârstnice. Formele de sprijin pentru persoanele vârstnice din România sunt cronic insuficiente, neevidenţiate statistic distinct pe toate dimensiunile relevante şi neactualizate în indicatorii care există. În ceea ce priveşte sprijinirea vârstnicilor din rural, unde vârstnicii sunt mai numeroşi iar condiţiile de viaţă ale populaţiei sunt afectate mai mult decât în urban de fenomenul sărăciei, reglementările lipsesc cu desăvârşire. Având în vedere situaţia socio-economică actuală a populaţiei vârstnice din România, dar mai ales previziunile privind perspectiva următoarelor două decenii, privind evoluţia numărului şi ponderii persoanelor vârstnice în totalul populaţiei, este nevoie de creşterea investiţiilor în organizarea unor noi unităţi de servicii socio-medicale adresate acestei categorii de populaţie. Distribuţia populaţiei vârstnice pe medii rezidenţiale impune diversificarea şi dezvoltarea serviciilor adresate acestora cu atenţie mărită pentru cererea potenţială şi de perspectivă din rural.

4. Principalele dificultăţi actuale ale sistemului naţional de asistare a persoanelor vârtnice decurg din:

- insuficienţa resurselor financiare la nivel local pentru dezvoltarea şi susţinerea asistenţei sociale pentru persoanele vârstnice la domiciliu;

- insuficienta dezvoltare a serviciilor la domiciliu, care să sprijine mai diversificat vârstnicii aflaţi în dificultate şi/sau pe familiile acestora ;

- lipsa de personal specializat care să se implice în asistenţa socială la nivel local;

- insuficienţa unităţilor de asistenţă socială în raport cu solicitările persoanelor vârstnice aflate în dificultate ;

- tendinţa de marginalizare socială, pe diverse căi, a vârstnicilor (*** 2012, *Asistenţa persoanelor vârstnice în unităţile medico-sociale, CNPV).*

5. Sistemul naţional actual de asistenţă socială este reglementat pentru toate categoriile sociale de populaţie prin Legea nr. 47/2006 care stabileşte organizarea, funcţionarea şi finanţarea sistemului de asistenţă socială pe baza principiilor europene ce au în vedere promovarea procesului de incluziune socială. Acest act normativ este relevant, în prezent, şi pentru asistenţa socială a persoanelor vârstnice, deşi nu se referă specific la acestea. În *Legea nr. 17/2000 privind asistenţa socială a persoanelor vârstnice* – singura lege adresată în explicit problematicii persoanelor vârstnice - sunt precizate situaţiile în care persoanele vârstnice defavorizate pot beneficia de asistenţă socială, dar această lege pierde din vedere situaţiile (relativ frecvente) de abuz şi de neglijenţă. Pe de altă parte, nici măcar Legea nr.17/2000 nu se aplică în totalitate în prezent şi nici nu există preocupări în acest sens din partea administraţiei publice centrale şi locale cu atribuţii în domeniu.

6. Înainte de anul 1990, asistarea persoanelor vârstnice în dificultate din România a fost realizată prin îngrijirea în cămine. Instituţiile respective s-au aflat iniţial în subordinea autorităţilor publice centrale cu responsabilităţi atât privinţa rezolvării situaţiilor speciale ale persoanelor vârstnice cât şi ale celor cu handicap. La nivel teoretic şi legislativ, problematica vârstnicilor era delimitată de cea a persoanelor cu handicap, Legea nr.17/2000 reglementând reorganizarea căminelor pentru bătrâni şi pensionari, astfel încât acestea să fie separate de cele pentru persoanele cu handicap. Desigur, este de aşteptat ca nu toate problemele legate de calitatea serviciilor oferite de aceste cămine să fie rezolvate peste noapte. Asemenea probleme par însă déjà minore în comparaţie cu ceea ce se prevede pentru viitor. În fapt, beneficiarii potenţiali de îngrijire din instituţii provin dintre persoanele vârstnice cu riscul cel mai ridicat de dependenţă, având 80 de ani şi peste (470.378 persoane în anul 2008). Potrivit statisticii sociale, în jur de 3% dintre persoanele de peste 60 de ani ajung, de regulă, în situaţie de dependenţă. În cazul României, un calcul pe datele demografice aferente anului 2008, indică o cifră de 125.250, persoane potenţial dependente în viitorul apropiat, necesitând servicii de îngrijire. Dacă din 35 de persoane

vârstnice dependente, 10 se află în situaţia de pierdere accentuată a autonomiei, rezultă cam 40.000 de persoane ce vor necesita îngrijiri permanente. Capacităţile rezidenţiale actuale din România sunt însă de numai 3.400 de locuri pentru persoanele vârstnice şi 4.000 de locuri pentru persoanele cu handicap. Aşadar, este mai mult decât necesară dezvoltarea unor reţele de îngrijire la domiciliu, acest tip de îngrijire fiind mai puţin costisitoare şi preferată de cei mai mulţi vârstnici, exceptând cazurile ce impun îngrijire instituţionalizată *(***2008, Stadiul aplicării..., CNPV).* Déjà sistemul se confruntă de mai mulţi ani cu un număr foarte mare de cereri - în unele localităţi existând liste de aşteptare pentru internarea în asemenea unităţi.

7. În România nu există încă o *lege cadru satisfăcătoare pentru protecţia drepturilor persoanelor vârstnice* şi nici un *Program naţional pentru protecţia socială a persoanelor vârstnice* aprobat de Parlament. În asemenea condiţii, principalele legi ce reglementează regimul acordării serviciilor de asistenţă socială persoanelor vârstnice sunt următoarele :

Legea nr. 17 din 6 martie 2000 privind asistenţa socială a persoanelor vârstnice (republicată - în vigoare din data de 13 mai 2010)

Hotărârea de Guvern nr. 541 din 09 iunie 2005 pentru aprobarea *Strategiei naţionale de dezvoltare a sistemului de asistenţă socială pentru persoanele vârstnice* în perioada 2005 - 2008

Legea nr. 281 din 06 iulie 2006 pentru modificarea şi completarea Legii nr. 17/2000 privind asistenţa socială a persoanelor vârstnice

Legea nr. 270 din 7 noiembrie 2008 pentru modificarea Legii nr. 17/2000 privind asistenţa socială a persoanelor vârstnice

8. Sistemele de asistenţă socială se confruntă cu o criză profundă în toată lumea. În România însă, problemele sociale sunt mult mai grave, datorită crizei economice cronicizate, pe fondul măsurilor de austeritate excesive ce au afectat grupurile şi persoanele déjà vulnerabile economic. Dar politicienii mai consideră şi astăzi că o politică de dreapta se caracterizează prin ignorarea problemelor sociale şi retragerea statului (stat mic, de altfel) din responsabilităţile lui sociale. În viziunea acestei orientări ideologice a guvernanţilor, eliminarea funcţiilor sociale ale „statului asistenţial" ar fi necesară, întrucât parazitează economia (grasul care stă pe umerii/spatele slabului)… De aici, reducerea cheltuielilor sociale publice şi destructurarea sistemului de asistenţă socială apar ca inevitabile în timp, chiar ca un obiectiv major. Promovarea unei mentalităţi de un individualism extrem stă la baza politicilor de asistenţă socială, în prezent. În al doilea rând, criza economică, socială şi morală găseşte în România un sistem de asistenţă socială nu numai deficitar ca buget şi lipsit de resurse umane calificate, dar şi fragil, prost conceput, prin încercări succesive de

schimbare, de tip pseudoreformă, eşuate în timp. În al treilea rând, se înregistrează o degradare a fibrei sociale şi morale a solidarităţii, dispariţia semnificaţiei spiritului comunitar, ca resursă a dezvoltării. De asemenea, se accentuează o erodare a normelor morale în societatea românească, în relaţiile interumane şi în familie. Se instalează, astfel, treptat o acceptare tacită a unei neputinţe de schimbare a stării individuale şi comunitare, neputinţă ce poate deveni paralizantă pentru acţiuni sociale colective *(Zamfir Elena, 2012).*

9.7. Bibliografie

- Autret Florence**,** 2012, *Les europeens menaces de-vieillir pauvres,* La Tribune, 16/02/ http://www.latribune.fr/actualites/economie/union-europeenne/20120216trib000683469/ les-europeens-menaces-de-vieillir-pauvres.html
- Bălaşa Ana, 2003, *Protecţia socială a persoanelor vârstnice în România*, Calitatea Vieţii, XIV, nr. 1, 2003
- Chilianu Delia, 2012, *Liber la ajutoarele alimentare de la UE. Vezi condiţiile!,* Libertatea.ro, 22 Octombrie, Bucureşti, http://www.libertatea.ro/detalii/articol/ajutoare-alimentare-ue-419447.html
- Freysson Laurent, 2011, *General Government expenditure trends 2005-2010: EU countries compared*, în "Statistics in focus", no. 42, Eurostat
- Lutz Wolfgang, Sanderson Warren, Sergei Scherbov, Samir K.C., 2008, *Demographic and Human Capital Trends in Eastern Europe and Sub-Saharan Africa,* Transatlantic Council of Migration, MPI, Migration Policy Institute, http://www.migrationpolicy.org/pubs/Lutz-Paper.pdf
- Mihăilescu Adina, 2012, în Stanciu Mariana (coord.), 2012, *Modele de consum actuale ale populaţiei din România*, Raport de cercetare, Biblioteca ICCV Bucureşti
- Stanciu Mariana, Mihăilescu Adina, Raportul social al ICCV nr.4, 2011 „*Starea sărăciei din România în context european*", < on line> www.iccv.ro/ node/277
- Zamfir Elena, *Asistenţa socială faţă în faţă cu societatea riscurilor, din perspectiva politicilor sociale europene*, Calitatea Vieţii, XXIII, nr. 2, 2012
- Zamfir Elena (coordonator), *Strategii anti-sărăcie şi dezvoltare comunitară*, Editura Expert, Bucureşti, 2000.

- *** 2007, *Anuarul Statistic al României 2006,* Institutul Naţional de Statistică Bucureşti

- *** 2012, *Asistența persoanelor vârstnice în unitățile medico- sociale*, Consiliul Naţional al Persoanelor Vârstnice http://www.cnpv.ro /pdf/analize2012/studiu_unitati_med_sociale_2012.pdf
- *** 2011, *Aspecte ce privesc asistența socială ca modalitate de respectare a egalității de şanse şi apărarea drepturilor persoanelor vârstnice*, Consiliul Naţional al Persoanelor Vârstnice, http://www.cnpv.ro/pdf/analize2010_2011/asistenţă-socială-si-egalitate-sanse.pdf
- *** 22.09.2010, *Cheltuielile cu asistența socială – de la 0,75 mld. euro in 2000, la 5 miliarde euro in 2008 si 2009*, BusinessDay.ro, Economie şi Finanțe, http://businessday.ro/09/2010/cheltuielile-cu-asistenţă-socială-de-la-075-mld-euro-in-2000-la-5- miliarde-in-2008-si-2009/
- *** 2010, *Coordonate ale nivelului de trai în România.Veniturile şi consumul populației*, Institutul Naţional de Statistică, Bucureşti
- *** 2011, *Employment, Social Affairs and Inclusion, Poverty and social exclusion,* European Commission*,* 2011, http://ec.europa.eu/social /main.jsp?catId=751& langId=en,accesat în 20 iulie 2011
- *** 18.02.2012, *Europenii îmbătrânesc din ce în ce mai săraci*, http://www.ziare.com/pensii/fonduri-pensii/europenii-imbatranesc-din-ce-in-ce-mai-saraci-1151407
- *** 15 mai 2012, *Europa rămâne fără tineri - România nu stă deloc bine* – http://www.ziare.com/economie/statistici/europa-ramane-fara-tineri-romania-nu-sta-deloc-bine-1167391
- *** 2011, Eurostat, http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=815& langId=en
-*** 2011, Eurostat, http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=815&langId=en, Eurostat 2012, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab =table&init=1&language=en&pcode=tespn110&plugin=1,
- *** 2012, *Evoluția numărului de pensionari şi a cuantumului pensiei din sistemul asigurărilor sociale de stat şi agricultori în trimestrul I 2012*, Consiliul Naţional al Persoanelor Vârstnice, 2012, http://www.cnpv.ro/pdf/analize2012/Anexe-trim1-2012.pdf
-*** 2012, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment_social_policy_equality/omc _social_inclusion _and_social_protection/pension_strand
-*** 2012, http://www/mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/ legislatie/ORDINE/O491/180/2003 .pdf
- *** 2012, http://www.mmuncii.ro/old/ro/articole/0000-00-00/instrumente-standard-de-evaluare-a-nevoilor-medico-sociale -1223-articol.html

- *** 2012, *Ocuparea şi şomajul în anul 2011*, Comunicat de presă, Nr.89 din 17 aprilie, INS, http://www.insse.ro/cms/files/statistici/comunicate /com_anuale/ocup-somaj/somaj_2011r.pdf
- *** 2002, Planul Naţional Anti-Sărăcie şi Promovare a Incluziunii Sociale, Guvernul României, Bucureşti, iulie 2002
- *** 2013, Români rămaşi fără uleiul şi făina de la UE din cauza unei firme din Bulgaria, Social, Ajutoare, Ziare, 19 Ianuarie, http://www. ziare.com/social/ajutoare/stiri/
- *** 2011, Situaţia socio-economică a persoanelor vârstnice din România şi din ţările Uniunii Europene - prezent şi perspective de evoluţie, Consiliul Naţional al Persoanelor Vârstnice, http://www.insp. gov.ro/ cnepss/wp-content/uploads2012/03/ Consiliul Naţional al Persoanelor Vârstnice, dochttp://www.insp. gov.ro/cnepss/ wp-content/uploads/ 2012/03/CNPV.doc
-*** 2009, *Situatia persoanelor vârstnice din mediul rural şi forme de sprijin pentru acestea,* Consiliul Naţional al Persoanelor Vârstnice, http://www.cnpv.ro/using-joomla/extensions/components/content-component/article-categories/89-situatia-persoanelor-v%C3%A2rstnice-din-mediul-rural-si-forme-de-sprijin-pentru-acestea
- *** 2011, *Strategia privind reforma în domemiul asistenţei sociale,* Guvernul României, MMFPS, http://www.mmuncii.ro/pub/img/ site/files/58bd6ffc 9844fbc4a8a639672450872b.pdf
-*** 2008, *Stadiul aplicării standardelor de calitate la îngrijirea vârstnicilor şi a măsurilor din Strategia naţională privind asistenţa socială a persoanelor vârstnice*, CNPV, http://www.cnpv.ro/pdf/ analize 2007_2009/studiu_standarde.pdf
-*** 2012, *Social protection statistics*, Eurostat, http://epp.eurostat. ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Social_protection_backgrounds

10. ESTIMAREA PRIN METODA MONTE CARLO A RISCULUI CA O FAMILIE SĂ DEVINĂ SĂRACĂ

Ştefan Ştefănescu,
Adina Mihăilescu

10.1. Aspecte metodologice

În această lucrare intenţionăm să evaluăm riscul ca o familie să efectueze cheltuieli ce depăşesc veniturile familiei respective.

În acest context au fost studiate familii monoparentale, din mediul urban, ce au unul, doi sau trei copii.

Sunt luate în considerare 10 tipuri de cheltuieli orientate pe :

1. Alimente
2. Îmbrăcăminte
3. Dotarea locuinţei
4. Transport
5. Servicii culturale
6. Igienă personală
7. Reparaţii pentru îmbrăcăminte / încălţăminte
8. Cheltuieli cu locuinţa
9. Cheltuieli cu medicamente
10. Fond de siguranţă.

Apelând la valoarea coşului de consum din luna octombrie 2012, corespunzător minimului de trai decent pentru familia monoparentală din mediul urban, cu unul, doi sau trei copii în întreţinere, s-au stabilit cheltuielile minime admise c_i, $1 \le i \le 10$, pentru toate cele zece genuri de articole menţionate anterior (Mihăilescu [2]).

Detalii suplimentare sunt prezentate în *Tabelul 1* şi privesc valoarea minimă a cheltuielilor în raport cu structura familiei şi genul de consum-servicii utilizat (Mihăilescu, [2]).

Tabelul 1. **Valoarea coşului corespunzător minimului de trai decent pentru familia monoparentală cu unul, doi sau trei copii în întreţinere, din mediul urban (octombrie 2012).**

Specificaţie	Procente	Cheltuieli (în lei) 1 adult cu 1 copil	Cheltuieli (în lei) 1 adult cu 2 copii	Cheltuieli (în lei) 1 adult cu 3 copii
Alimente	48,0	589	763	936
Îmbrăcăminte	6,6	81	105	129
Dotarea locuinţei	3,4	42	54	66
Transport	7,7	94	122	150
Servicii culturale	2,5	31	40	49
Igienă personalã	3,1	38	49	60
Servicii de reparaţii şi întreţinere îmbrăcăminte / încălţăminte	0,7	8	11	14
Cheltuieli cu locuinţa*	17,6	216	280	343
Cheltuieli cu medicamente**	1,4	17	22	27
Fond de siguranţă	9,1	112	144	177
Total	**100,0**	**1.228**	**1.590**	**1.951**

Existenţa unor condiţii economice interne şi internaţionale defavorabile a condus la o creştere a inflaţiei în România, la o majorare a valorii cheltuielilor de consum şi servicii. Întro asemenea situaţie, familii aflate la limita unui mod de viaţă decent prezintă un risc crescut de a cădea în sărăcie.

În prezentul studiu am optat pentru varianta minimală privind majorarea lunară a cheltuielilor, acceptând mărirea unor cheltuieli la alimente precum şi la încălzirea locuinţei pe timp de iarnă. În realitate situaţia în România este însă mai dramatică. Din cauza inflaţiei şi a crizei economice, la toate cele zece articole de cheltuieli menţionate în *Tabelul 1* intervin cu siguranţă majorări mai mult sau mai puţin semnificative. Acest lucru va creşte nemijlocit riscul ca o familie ce trăia la limita unui trai decent să devină foarte săracă.

Nu dispunem de date statistice actualizate permanent privind repartiţia exactă a cheltuielilor populaţiei pentru diverse articole. Întrun asemenea context, pentru estimarea riscului de a cădea în sărăcie vom lua în considerare numai cheltuieli pe articole ce depăşesc pragul minim admis pentru a duce o viaţă decentă. Trebuie să remarcăm şi faptul că familiile cu resurse limitate nu-şi pot permite efectuarea de cheltuieli foarte mari, frecvenţa acestora scăzând drastic pe măsura creşterii valorii lor.

Neavând informaţii efective privind repartizarea reală a cheltuielilor la un anume articol, optăm pentru o densitate de repartiţie liniară, descrescătoare pe intervalul $[v_a, v_b]$. Limita inferioară v_a reprezintă valoarea minimă admisă a fi cheltuită la articolul analizat. Pentru fiecare articol în parte este cunoscut coeficientul $q > 0$ cu care se majorează, în medie, cheltuielile respective. Concret, în urma majorării cheltuielilor media acestora la un articol devine $(1+q)v_a$, punctul de referinţă fiind valoarea minimă v_a. Pragul superior v_b de cheltuieli la acelaş articol se determină ţinând seama de restricţia ce stipulează o descreştere liniară a şansei de a avea cheltuieli tot mai mari. În acestă situaţie probabilitatea de a cheltui peste valoarea v_b este considerată ca fiind nulă.

Bineînţeles pot fi făcute şi alte ipoteze asupra formei concrete a repartiţiei unor tipuri de cheltuieli, acceptând şi densităţi neliniare de repartiţie.

Prezenţa celor zece tipuri de cheltuieli, urmând repartiţii liniare cu parametrii q şi v_a diferiţi, conduce la un calculul teoretic complex pentru evaluarea în final a riscului ca o familie ce duce un trai decent să cadă apoi în sărăcie.

În acest context am utilizat simularea stocastică Monte Carlo (Gentle [1]) la estimarea riscului ca o familie să devină săracă, probabilitatea respectivă descrescând în mod evident odată cu creşterea venitului deţinut de întreaga familie.

Metoda prezentată pentru evaluarea "riscului de sărăcie" are aplicaţii practice imediate. Astfel, există statistici oficiale privind repartiţia reală a cheltuielilor în raport cu tipurile de consum-servicii folosite precum şi modul concret de repartizare a veniturilor în cadrul diverselor structuri familiale. Apelând la aceste informaţii şi folosind tabele ce conţin probabilităţile de risc se poate evalua în final numărul de familii ce nu duc un trai de viaţă decent. Precizarea efectivă a numărului familiilor defavorizate va mări în mod clar eficienţa implementării anumitor politici sociale.

10.2. Rezultatele simulărilor în cazul familiilor monoparentale ce locuiesc în mediul urban

Am aplicat simularea stochastică Monte Carlo în vederea generării aleatoare a cheltuielilor efectuate pentru diverse articole (*Tabelul 1*) de familiile monoparentala ce locuiesc în mediul urban

S-au utilizat un milion de simulări Monte Carlo la estimarea fiecărei probabilităţi de risc ca o familie cu un trai decent de viaţă şi un venit precizat să devină săracă.

Au fost studiate familiile monoparentale cu 1-3 copii. Tipurile de cheltuieli şi valorile minime admise pentru ducerea unui trai decent sunt cele din *Tabelul 1*.

Indiferent de tipul de familie, cheltuielile la alimente şi cele destinate întreţinerii locuinţei au fost majorate, în medie, cu 10% ($q = 0.1$), respectiv 20% ($q = 0.2$). Toate celelalte tipuri de cheltuieli nu au fost mărite fiind păstrate valorile minime ce asigură un mod relativ decent de viaţă.

Valorile estimate pentru "probabilitatea de a cădea în sărăcie" sunt listate în *Tabelele 2a-4a*. Astfel, pentru o familie monoparentală cu doi copii şi un venit total de 1750 roni (*Tabelul 3a*), şansa ca familia să devină săracă este de 32.75%. Aşadar, circa o treime dintre familiile monoparentale cu doi copii ce duc în prezent un trai decent pot deveni sărace în urma majorărilor de cheltuieli menţionate anterior.

Graficele *2b-4b* ilustrează, pentru familiile monoparentale cu 1-3 copii, modul de descreştere a riscului de a ajunge sărac în funcţie de veniturile familiei respective.

Tabelul 2a. Probabilitatea ca pentru o familie monoparentală cu un singur copil să avem cheltuieli ce depăşesc venitul familiei (10^6 simulări Monte Carlo).

Venit	1228	1238	1248	1258	1268	1278	1288	1298
Probabilitate	1,0000	0,9917	0,9684	0,9315	0,8841	0,8280	0,7653	0,6983
Venit	1308	1318	1328	1338	1348	1358	1368	1378
Probabilitate	0,6273	0,5555	0,4848	0,4158	0,3497	0,2889	0,2349	0,1869
Venit	1388	1398	1408	1418	1428	1438	1448	1458
Probabilitate	0,1450	0,1096	0,0807	0,0580	0,0405	0,0273	0,0176	0,0108
Venit	1468	1478	1488	1498	1508	1518	1528	1538
Probabilitate	0,0062	0,0032	0,0015	0,0006	0,0001	0,0000	0,0000	0,0000

Tabelul 3a. Probabilitatea ca pentru o familie monoparentală cu doi copii să avem cheltuieli ce depăşesc venitul familiei (10^6 simulări Monte Carlo).

Venit	1590	1600	1610	1620	1630	1640	1650	1660
Probabilitate	1,0000	0,9951	0,9808	0,9584	0,9283	0,8924	0,8504	0,8043
Venit	1670	1680	1690	1700	1710	1720	1730	1740
Probabilitate	0,7544	0,7023	0,6477	0,5925	0,5370	0,4820	0,4286	0,3770

Venit	1750	1760	1770	1780	1790	1800	1810	1820
Probabilitate	0,3275	0,2813	0,2395	0,2015	0,1670	0,1369	0,1103	0,0875
Venit	1830	1840	1850	1860	1870	1880	1890	1900
Probabilitate	0,0684	0,0522	0,0394	0,0292	0,0208	0,0146	0,0097	0,0063
Venit	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1980
Probabilitate	0,0039	0,0022	0,0012	0,0006	0,0002	0,0001	0,0000	0,0000

Tabelul 4a. Probabilitatea ca pentru o familie monoparentală cu trei copii să avem cheltuieli ce depăşesc venitul familiei (10^6 simulări Monte Carlo).

Venit	1951	1961	1971	1981	1991	2001	2011	2021
Probabilitate	1,0000	0,9966	0,9868	0,9714	0,9507	0,9254	0,8960	0,8630
Venit	2031	2041	2051	2061	2071	2081	2091	2101
Probabilitate	0,8267	0,7881	0,7468	0,7042	0,6602	0,6150	0,5696	0,5245
Venit	2111	2121	2131	2141	2151	2161	2171	2181
Probabilitate	0,4799	0,4359	0,3933	0,3523	0,3133	0,2766	0,2421	0,2105
Venit	2191	2201	2211	2221	2231	2241	2251	2261
Probabilitate	0,1817	0,1555	0,1313	0,1099	0,0912	0,0748	0,0608	0,0487
Venit	2271	2281	2291	2301	2311	2321	2331	2341
Probabilitate	0,0387	0,0302	0,0232	0,0175	0,0129	0,0093	0,0064	0,0044
Venit	2351	2361	2371	2381	2391	2401	2411	2421
Probabilitate	0,0029	0,0017	0,0010	0,0005	0,0002	0,0001	0,0000	0,0000

Figura 2b. Riscul ca la o familie monoparentală cu un singur copil cheltuielile să depăşească venitul familiei.

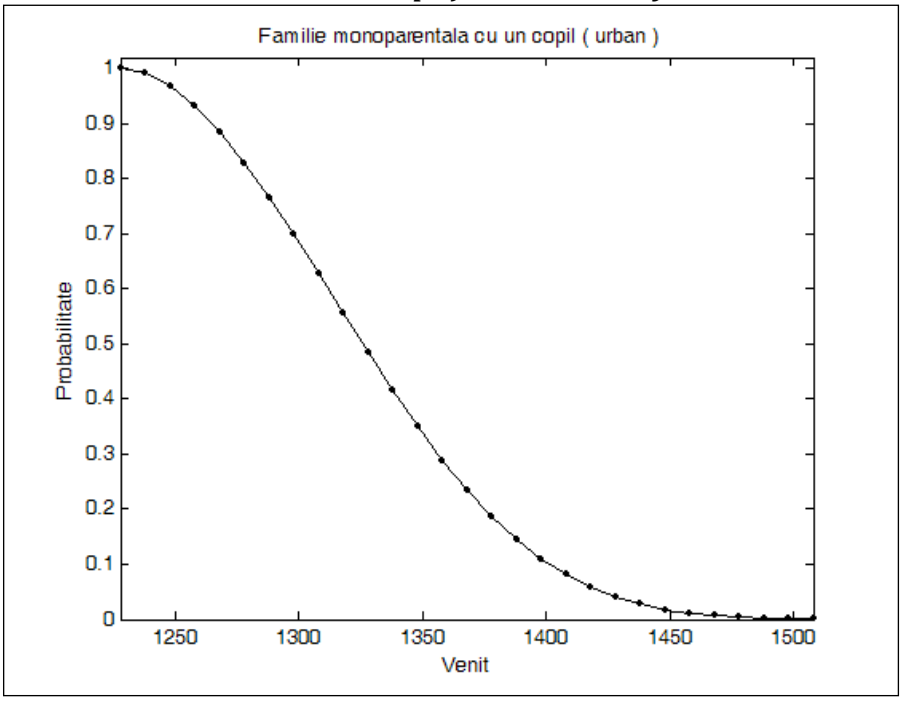


Figura 3b. Riscul ca la o familie monoparentală cu doi copii cheltuielile să depăşească venitul familiei.

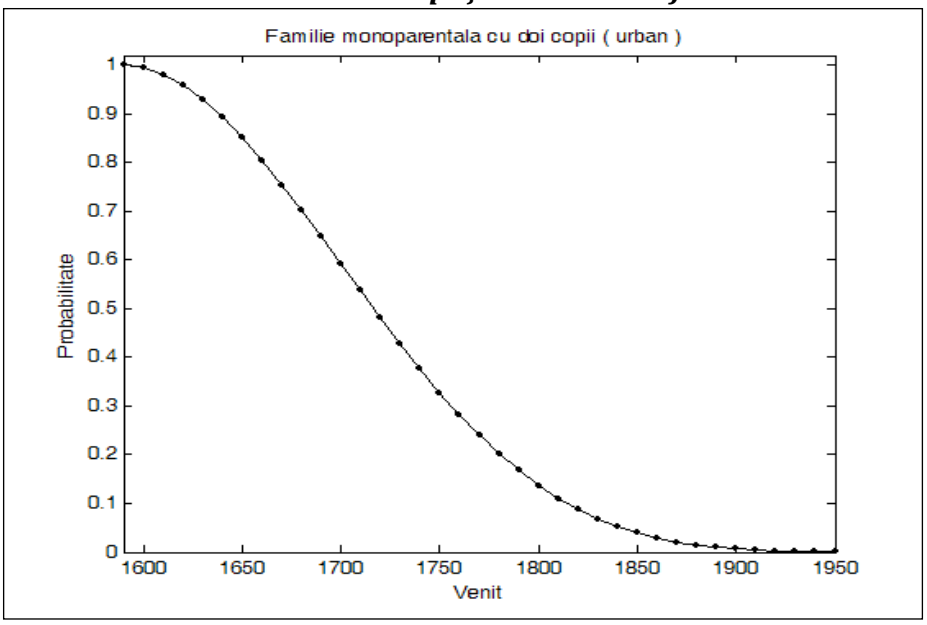
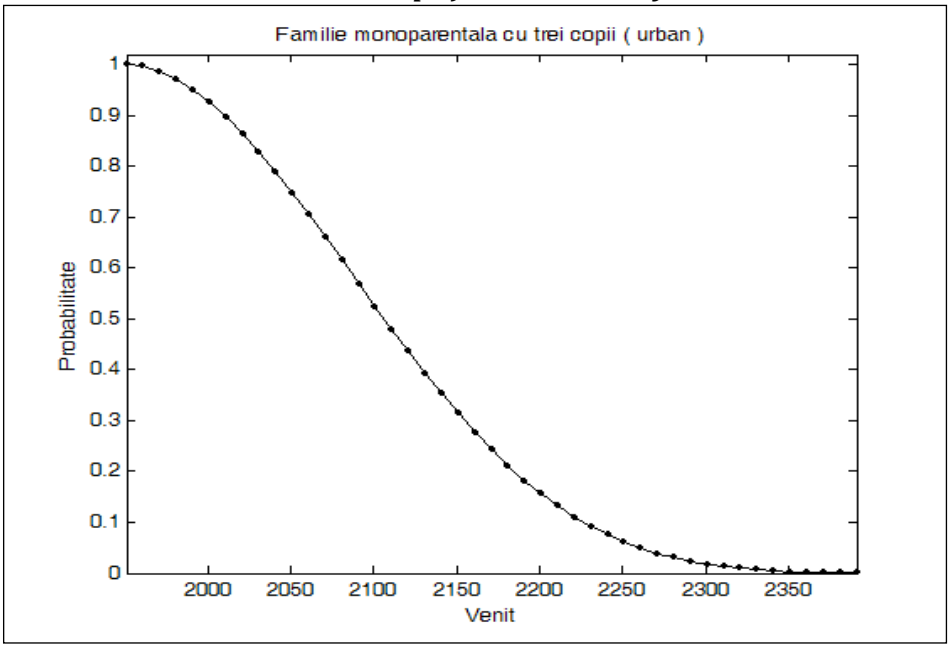


Figura 4b. Riscul ca la o familie monoparentală cu trei copii cheltuielile să depăşească venitul familiei.



10.3. Concluzii parţiale

Apelând la datele statistice privind situaţia veniturilor familiilor monoparentale din România, prin utilizarea *Tabelelor 2a, 3a* şi *4a* se poate estima efectiv numărul de familii monoparentale ce nu au un trai decent de viaţă. Acest lucru va conduce la propunerea unor politici sociale ţintite ce au în vedere aceste categorii defavorizate.

Programul de simulare conceput operează cu orice cheltuieli minimale c_i, $c_i > 0$, $1 \le i \le 10$, venituri minimale v_a, $v_a = c_1 + c_2 + ... + c_{10}$ şi coeficienţi q_i, $q_i \ge 0$, $1 \le i \le 10$, de "majorare în medie" a cheltuielilor c_i. Variind toţi aceşti parametri se pot simula pe calculator diverse prognoze, fapt ce permite proiectarea unei politici coerente de protecţie socială.

10.4. Bibliografie

[1]. James E. Gentle, *Random number generation and Monte Carlo methods,* Statistics and Computing, Springer Verlag, New York, 1998.

[2]. Adina Mihăilescu, "Coşul de consum al populaţiei din România", Ed.Expert,Academia Română ,2012, Bucureşti, ISBN 978-973-618-297-6.

11.VENITUL MINIM GARATAT

Simona Ilie

VMG este un beneficiu social acordat, în baza solidarităţii sociale, tutor celor ale căror venituri nu ating un prag minim necesar traiului. Beneficiul constă în acordarea diferenţei dintre veniturile individuale şi pragul minim, în baza argumentului ca beneficiarii lui să-şi poată păstra capacităţile necesare reinserţiei în viaţa socială şi economică. Cu alte cuvinte este nivelul pe care un stat în recunoaşte minim neesar membrilor săi pentru traiul cotidian.

11.1. Repere teoretice şi internaţionale

VMG face parte din gama politicilor de venit minim standard care mai includ salariul minim sau pensia minimă (Casas, 2005). Aria politicilor de venit minim standard face să transpară raţionamentele ideologice pe care se fundamentează politica socială naţională. Odată acceptat dreptul cetăţeanului la un venit minim se pune şi problema obligaţiei care naşte acest drept. Prin urmare, faţă de ce grup sau grupuri este statul prim responsabil pentru asigurarea acestui venit şi sub ce formă poate interveni pentru a asigura cetăţenilor sau accesul la acest minim sunt întrebări în urma cărora se modelează formele prin care se garantează venitului minim standard.

În statele cu politici liberale intervenţia este fie directă pentru grupuri care au bariere naturale în asigruarea propriului venit, cum este cazul pensionarilor în Marea Britanie, respectiv indirect prin impozitarea negativă sub un anumit nivel al veniturilor din muncă, procedură propusă de Friedman în contextul SUA. În acest din urmă caz, este de aşteptat că individul este primul preocupat de propria bunăstare, statul intervenind în sprijinul său prin exceptarea de la impozitul datorat pentru cei ce nu ating un anumit nivel de venit din muncă. (biblio... ptr detalii ale sistemelor)

Stabilirea nivelului minim duce inevitabil la problema consumului minim necesar într-un moment şi loc date. De asemenea, un nivel minim garantat pune problema minimurilor care revin din muncă –salariu sau

pensie. (detaliere) În multe ţări venitul minim garantat se stabileşte explicit procentual din salariul minim (Olanda, Slovacia, România etc Casas, 2005 – exemple procentuale), acesta fiind nu doar un indicator al unei recompense minim decente din muncă, ci implicit şi al unui minim decent de viaţă.

Istoria VMG în ţările europene se întinde pe mai mult de 70 de ani (UK) sau doar pe câtiva ani (Italia -2009, Cipru 2012).

Într-o abordare comparativă a schemelor europene, Busilachi (2008) notează trecerea de la modelul residual, de tip beveridgian, pasiv, de furnizare-completare a veniturilor, la unul pro-incluziv. Dacă la momentul originii lor, în anii imediat următori celui de-al 2-lea război mondial, schemele venitului minim se raportau la asigurarea unei nutriţii echilibrate (de altfel elementul central şi în măsurarea sărăciei) în prezent schemele condiţionează explicit de comportament activ în formare profesională şi ocupare. şi de la unul pasiv, la unui care stimulează munca şi formarea profesională.

În analiza sa comparativă Busilachi identifică un set de criterii care modelează schemele naţionale. Acestea sunt:

1. Caracteristica de a fi forma finală de suport, după ce se vor fi epuizat alte tipuri suport pentru care indvidul ar putea fi eligibil, referinţa fiind individul sau familia.
2. Condiţia rezidenţei efective pe teritoriul statului, de minim câteva luni (Cehia – 3 luni). Extremele sunt Suedia şi UK care nu au condiţia minimei rezidenţe şi a Danemarca, cu o durată minimă de 7 ani.
3. Vârsta minimă variază între 16 ani (UK) şi 25 (LX, FR, SP, dar şi CAN în 2013), nivelul cel mai frecvent fiind 18 ani. De regulă nu există vârstă maximă de eligibilitatea, aceasta pierzându-se prin calificarea pentru forme specifice de suport pentru vârsta a 3-a, disabilitate.
4. Susţine politica de suport a familiei –vârsta poate coborî dacă există persoane dependente în întreţinere (CAN, 2013), pot fi prevăzute deductibilităţi pentru soţ, se acceptă definirea familiei prin locuirea comună (RO si mai cine?)
5. Atitudinea proactivă privind ocuparea – beneficiarul să nu refuze un loc de muncă, să participe la cursuri de formare profesională, să fie înscris la Oficiile teritoriale ale Forţei de Muncă. O oarecare flexibilitate se înregistrează în cazul celor cu context de risc pentru piaţa muncii –cu vârsta peste 55 ani sau cu persoane în întreţinere. Există însă şi situaţii în care eligibilitatea o dă chiar ieşirea de pe piaţa muncii –pensionare, dizabilitate, dependenţă de drog,

acestea fiind situaţiile în care Statul îşi asumă rolul prioritar de furnizor de venit, pentru traversarea situaţiei de dificultate.

6. Durata de acordare a sprijinului social este de regulă cea în care persistă situaţia de necesitate, existând condiţia de validare a eligibilităţii la un anumit interval de timp. Perioada de revalidare variază de la 1 lună în Estonia la 12 în Spania, nu mai mult de 9 luni într-un an (Latvia) sau cu o întrerupere de un an dupa 18 luni consecutive (BG).
7. Alte condiţii – plata obligaţiilor financiare locale (RO din 2011)

România se plasează pe o poziţie medie europeană în raport cu ceea ce Busilachi numeşte generozitatea, respectiv rigiditatea schemelor de venit minim garantat, determinată pe baza acestor criterii.

11.2. Istoric românesc

În România comunistă, în care lipsa unui loc de muncă era imputabilă exclusiv individului, un astfel de venit era de neimaginat: statul nu intervenea acolo unde individul nu depunea niciun efort în a-şi asigura traiul. A existat totuşi o suport financiar pentru vârstnici sau persoane aflate în situaţii contextuale de dificultate economică, cărora le era acordat trimestrial sau ocazional un ajutor social.

În România imediat post-comunistă, când conceptul de sărăcie îşi făcea cu greu loc în discursul politic şi chiar şi în cel ştiinţific, acest tip de venit a fost de asemenea absent din paleta beneficiilor sociale. De fapt, în acei primi ani politica socială a fost dominant reparatorie faţă de injusteţea politicii regimului comunist. Acceptarea ideii de sărăcie şi sărăcire a adus cu sine demararea studiilor menite a identifica dimensiunea fenomenului şi grupurile aflate în sărăcie, ca şi sursele acestora de trai. La prima sa implementare această formă de suport s-a numit ajutor social (denumire păstrată încă în limbajul comun), s-a formulat explicit în jurul idei de minim de consum şi a avut ca beneficiari preponderent persoane/ familii de vârstă activă, fără loc de muncă, cu copii în întreţinere.

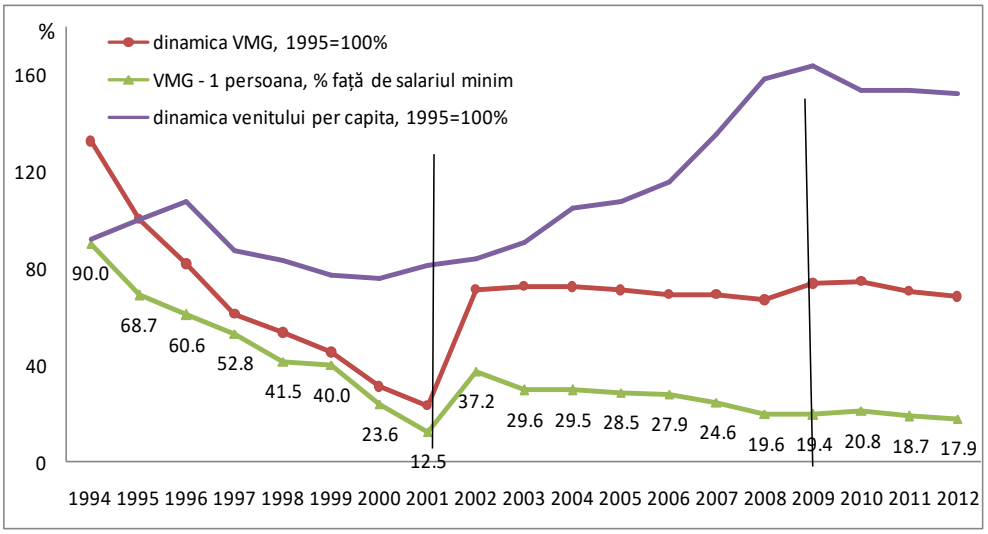
La momentul proiectării sale (L67/1995) VMG a fost gândit pentru a acoperi nevoia de consum a celor mai săraci (10%) dintre români, identificaţi după cheltuiala de consum pe gospodărie, adică aproximativ 6% dintre gospodării (Pop&Teşliuc, 2001). În primul an de funcţionare fondurile necesare în acest scop au fost acoperite de la Bugtetul de Stat, pentru ca ulterior ele să treaca în sarcina Bugetelor Locale. Mai slaba flexibilitate a acestora din urmă în a identifica resurse locale a făcut ca în al doilea an de funcţionare numărul cererilor de ajutor social aprobate a

reprezentat jumătate din cel înregistrat în primul an, pentru ca ulterior să se reducă la aproximativ un sfert.

Erorile de incluziune care au apărut în sistem (Pop în Zamfir /c., 1998) au motivat o mai mare libertate de decizie acordată autorităţilor locale în a stabili criterii de eligibilitate (considerate mai în măsură să-i identifice pe cei mai săraci dintre săraci), paralel cu tendinţa de restricţionare a acestora. Accentuarea fenomenului sărăciei la sfârşitul anilor 90 a dus la conştientizarea faptului că regiunile cu cele mai mari rate ale sărăciei sunt şi cele cu cele mai mari dificultăţi financiare şi deci posibilităţi de a acoperi nevoia de asistenţă socială, motiv pentru care finanţarea a revenit, parţial şi apoi integral, la Bugetul de Stat, sub argumentul că acest nivel de venit este ”garantat”.

Ajutorul social s-a depreciat constant în cei 6 ani de funcţionare, astfel că dacă în 1994 ajutorul pentru o persoană reprezenta 90% din salariul minim brut pe tară, în 2001 acest raport atinsese minimul de 12,5%, la un număr al cererilor, de asemenea minim de-a lungul istoriei sale, de 33,4 mii, reprezentând 27% din cererile plătite în 1995, primul an integral de funcţionare.

Grafic nr. 1 Dinamica VMG şi venitul per capita



Sursa: calculul autorului după date INS-Tempo şi MMFPSPV

Anul 2001 a adus prima reformă majoră a sistemului (L416/2001), în contextul orientării politicilor sociale europene, la care s-a pliat şi

România, spre combaterea excluziunii şi promovarea incluziunii sociale (mai bine punctată ideea schimbării de paradigmă).

Activizarea responsabilităţii şi a efortului individual pentru asigurarea propriei bunăstări s-a tradus prin explicita raportare la nivelul salariului minim (parte a obiectivului declarat al guvernării de la acel moment de a accentua funcţia de protecţie socială a salariului minim) şi a ajutorului de şomaj (cu 25% mai mic decât ajutorul de şomaj în perioada 2001-2002), dar şi prin impunerea obligativităţii de a presta o activitate în folosul comunităţii (maxim 72 de ore în funcţie de suma cuvenită ca suport social), pentru a evita ruperea ireversibilă a relaţiilor dintre individ şi comunitate. Această din urmă prevedere a avut meritul de a fi impus la nivel naţional o iniţiativă locală (apărută pe durata primei reglementări).

Pe aceeaşi linie a activizării efortului individual a fost introdusă posibilitatea ca pentru fiecare membru de familie care face dovada că este angajat cu contract de muncă sau realizează venituri din activităţi pe cont propriu, cuantumul VMG să fie majorat cu câte 15%. Reglementarea ca persoanele apte de muncă, dar neîncadrate, urmează a fi luate în calcul la stabilirea cuantumului lunar al VMG doar dacă fac dovada că sunt în evidenţa agenţiilor teritoriale pentru ocuparea forţei de muncă, nu au refuzat loc de muncă şi au urmat cursurile de calificare/recalificare recomandate s-a păstrat.

Cercetările de teren (ICCV, 2002 mai exact identificate) au identificat atât situaţii de succes, cât şi reversul. Au fost semnalate situaţii în care excluderea scriptică a unui membru din motivele menţionare anterior au făcut familia eligibilă pentru un cuantum mai mare al sumei suport, aşa încât reglementerea a avut efectul opus celui scontat. Abordată teoretic, măsura celor 72 de ore în folosul comunităţii are rolul de a oferi individului posibilitatea integrării în comunitate, iar autorităţii locale, pe aceea de a „identifica resurse locale" pentru dezvoltare. Atingerea obiectivelor a depins, în mare măsură, de antrenarea beneficiarilor de VMG în activităţi recunoscute ca necesare în comunitate, de păstrarea unei minime corespondenţe între nivelul de calificare al beneficiarilor şi muncile în care sunt antrenaţi şi, nu în ultimul rând, de stigma asociată unora dintre aceste activităţi. Majoritar, activităţile derulate au fost legate de menţinerea curăţeniei în localitate (drumuri, parcuri etc.), mai puţin, de renovarea unităţilor de învăţământ, a dispensarelor şi a altor instituţii publice şi – în mult mai mică măsură – de alte tipuri de munci (ex., actualizarea evidenţelor instituţiilor locale).

Acceptarea acestei condiţii a fost, în multe cazuri, rezultatul unei analize simple cost-beneficiu făcute de beneficiari. Acesta nu se referă doar la relaţionarea între nivelul de venit dobândit pe calea *VMG* (luând în calcul,

inclusiv, ritmicitatea intrărilor) şi *câştigurile* din eventualele activităţi ocazionale, ci şi la aceea dintre nivelul de venit obţinut ca *VMG* şi *costurile* pe care trebuie să le suporte potenţialii beneficiari pentru a-l dobândi. Dacă în primul caz este vorba de auto-excluziune, în cel de-al doilea este vorba de o excluziune de sistem, în care „victime" sunt, în primul rând, locuitorii din rural. Distanţa dintre localitatea lor de domiciliu şi cea mai apropiată localitate în care funcţionează instituţiile pe care trebuie să le contacteze pentru a obţine dreptul la VMG a crescut costurile pe care aceştia trebuiau să le facă – în timp şi bani – mult peste măsura eficienţei. O altă formă de auto-excluziune a fost menţionată de autorităţile locale intervievate prin observarea sezonalităţii fluctuaţiei cererilor pentru VMG: acestea cresc în lunile de toamnă-iarnă, cu ofertă restrânsă de munci ocazionale, şi scad în primăvară-vară.

Succesul VMG, ca modalitate de promovare a incluziunii sociale nu depinde doar de înţelegerea sa ca atare de către beneficiari, ci şi de către comunitate. În unele localităţi (mai ales rurale) autorităţile locale au apreciat că muncile prestate de beneficiari nu au răspuns unei reale nevoi a comunităţi, deoarece acele activităţi (aproape exclusiv de curăţenie) „s-ar fi realizat oricum". În localităţile urbane însă, acestea au fost apreciate ca binevenite. De partea cealaltă, beneficiarii care au acceptat condiţia muncii în folosul comunităţii au înţeles-o, mai degrabă, ca pe o obligaţie faţă de stat, în schimbul unui sprijin financiar, asemănător drepturilor şi obligaţiilor corespunzătoare unui loc de muncă (ceea ce este un aspect pozitiv, dar nu suficient), şi nu şi ca o modalitate de a fi parte a comunităţii (ceea ce înseamnă că nu atenuează sentimentul de "neintegrat" pe care îl dă lipsa prelungită a unui loc de muncă formal).

Revizuirea a coincis cu debutul a 6-7 ani de creştere economică, aşa încât, privită retrospectiv, activizarea efortului individual s-a potrivit contextului. Succesul condiţionărilor de activizare prin măsurile de control al eligibilităţii la diferite forme de suport social depind în mod direct de posibilităţile de ocupare ale economiei locale. Atât timp cât acestea continuă să nu existe (urmare a dezvoltării dezechilibrate regional), pârghiile de motivare nu funcţionează. Pe de altă parte, majorarea cu 15% a VMG a fost rar întâlnită, dat fiind că un salariu fie şi minim duce familia, de regulă, peste pragul de venit care o face eligibilă pentru VMG, iar majorarea este modică.

Alte particularităţi ale reformei au fost impunerea denumirii de VMG, impunerea unei liste de criterii pentru evaluarea veniturilor şi descentralizarea baremurilor pe criterii, dar mai ales garantarea asigurării de sănătate pentru beneficiari şi corelarea cu ajutorul pentru încălzire.

- **Adecvarea focalizării**

Faptul că populaţia beneficiară a acestui tip de ajutor se se repartizează pe regiuni în funcţie de dimensiunile fenomenului sărăciei, exprimă o adecvare ridicată a acestui mecanism de protecţie socială. Riscul ca o gospodărie rezidentă în regiunea de NE să se confrunte cu situaţia de sărăcie absolută este dublu, comparativ cu media naţională, şi cu a oricărei alte regiuni, exceptând zona de sud-est şi de asemenea, eligibilitatea la astfel de ajutor a fost recunoscută unui segment mai mare din populaţia zonei. Este de remarcat mai departe că segmentul de populaţie acoperit prin acest mecanism de protecţie socială nu egalează dimensiunea celui pentru care cheltuielile alimentare nu acoperă minimul alimentar.

Tabel 1. Rata de sărăcie (%, 2001) şi distribuţia beneficiarilor de VMG (2002)

+ date mai noi 2009-2010 (înainte de "austeritate") ca şi pe diferite niveluri de venit

	Rata de sărăcie severă	Rata de sărăcie absolută (cheltuieli sub prag alimentar)	%, beneficiari VMG în total populaţie a zonei
Nord – Est	19,7	10,9	7,4
Sud – Est	13,6	6,0	5,8
Sud	11,3	4,6	4,4
Sud – Vest	13,7	4,9	6,1
Vest	8,6	4,2	3,4
Nord – Vest	10,5	5,3	4,4
Centru	9,6	4,3	5,0
Bucureşti	2,4	1,0	0,6
Total	11,8	5,6	5,4

Sursa: date CASPIS (metodologie 1999) şi calcule ale autorului, pe baza datelor INS, respectiv MMSSF.

- **Profilul beneficiarilor**

+ statistici cu sume medii efectiv plătite, nu cuantumul pe persoană sigură + statistici cu profilul beneficiarilor 2005: 28% familii de o singură persoană
2011: 75% din rural; 42% familii de o singură persoană

Cea de-a 3-a revizuire majoră a sistemului este de fapt o etapă de reformare, care debutează în anul 2010 (L276) şi care încă nu s-a încheiat. Criza economică, resimţită în România după anul 2008, care a dublat trei

tranşe de împrumuturi internaţionale, a stat la baza unei politici de austeritate, care aţintit explicit sectorul public (scăderea salariilor şi pensiilor cu 25%, suspendarea temporară a majorităţii beneficiilor sociale, suspendarea angajărilor sau angajarea unei persoane sub condiţia ieşirii din plată a altor 3, suspendarea temporară a angajării part time care dublează pensia). Aplicarea acestor "sancţiuni" sociale a fost însoţită de formularea unui plan de reformă a sistemului de protecţie socială.

Legea a introdus pentru prima dată abordarea sistem, prin raportarea unui set de beneficii sociale la Indicatorul Social de Referinţă (ISR). Acesta este un prag stabilit prin lege în funcţie de care se calculează ca procent diferite beneficii sociale. ÎN această situaţie se găsesc VMG, ajutorul de şomaj, ca şi alte forme de suport activ al creşterii ocupării (subvenţionarea angajării pentru grupuri vulnerabile). (comunicat MMFPSPV, 2011)

Asemeni pensiilor, venitul minim garantat (VMG) a fost subiectul unei profunde reformări. De această dată ideea de ordine a fost eliminarea erorilor de supra incluziune şi eficientizarea cheltuielilor: a fost reverificată (ca şi în cazul pensiilor de boală) eligibilitatea alocării şi a fost accentuată importanţa disponibilităţii pentru incluziunea pe piaţa muncii (prin contactul cu AJOFM sau participarea la munci comunitare).

Eligibilitatea pentru această formă de suport nu a fost de fapt niciodată indiscutabilă, tipul şi numărul proprietăţilor luate în calcul şi echivalarea lor monetară având un foarte accentuat caracter zonal (mai ales după 2001), care ţinea cont de specificul zonei. Urmare a revalidării eligibilităţii, într-un prim pas au fost reconsiderate baremurile şi bunurile compatibile cu eligiblitatea pentru această formă de suport. Cuantumul său pentru o persoană la debutul crizei a fost în jurul nivelului de 20% din salariul minim, respectiv 25% din ISR (grafic 1).

Pe fondul obiectivului eficientizării cheltuielilor sociale şi a creşteri transparenţei în 2010 a fost restrângerea sistemului de beneficii de la 54 la 9, prin unirea diferitor forme de suport. A fost ropusă eliminarea VMG, alături de alte beneficii familiale şi introducerea conceptului de venit minim de insertie, care urma să consolideze şi să simplifice ajutorul dat famiilor cu venituri reduse (MMFPS, 2011).

11.3. Direcţii de reformă sub impactul crizei

Crizele economice prelungite, cu efect asupra ocupării, readuc în discuţie argumentul ideologic pe care se fundamentează protecţia socială, cu deosebire formele de suport asistenţial. În actualul context se pune problema direcţiilor optime de schimbare a condiţiilor de eligibilitate pentru

a reduce gradul de demotivare a muncii (de completat Henriques, 2003, in work paper dar și materialele cu ajustarea VMG dupa 2009)

Internațional

Condiționarea de participarea in muncă minim 2 h pe saptamana in Canada (2009)

Trecerea la RSA (Revenue de Solidarite Active) de la RMI (Revenue Minimum d'Insertion) Franța, 2009

În România

Ultimii ani, asemeni multor țări europene, au adus sistemului românesc modificări în sensul restrângerii generozității sale, fiind în prezent supus unui proces amplu de reformă. Spre deosebire de momente anterioare, când revizuirea sistemului a vizat "activizarea" protecției sociale, în prezent accentul cade pe utilizarea eficientă a fondurilor publice și eliminarea fraudei din sistem. Lucrarea își propune să discute recentele schimbări ale sistemului românesc, observate în paralel cu modificări identificate în alte țări europene.

VMI propus în 2011, în curs de implementare din 2014

De asemenea, condiționarea plății alocației pentru copii de frecventarea școlii a avut efecte pozitive în combaterea neparticipării școlare, având în vedere că pentru marea majoritate a familiilor sărace (în special cu mulți copii) alocația copiilor reprezintă principala sursă de venit a gospodăriei. Noua lege a venitului minim garantat schimbă situația, credem în defavoarea participării școlare a copiilor din familiile vulnerabile, odată cu deducerea alocației pentru copii din cuantumul venitului minim garantat. Familiile sărace nu vor mai fi astfel atât de motivate să își trimită copiii la școală, deoarece lipsa alocației în urma neparticipării școlare ar atrage după sine creșterea cuantumului venitului minim alocat gospodăriei. De aceea este, poate, necesară condiționarea alocării VMG-ului de către autoritățile locale de participarea școlară, în caz contrar copiii de vârstă școlară care nu merg la școală fiind excluși din calculul VMG.

De analizat posibilitatea durata maximale de acordare neîntreruptă a beneficiului, condiție care poate crește interesul pentru creșterea ofertei de calificare, poate relaxa presiunea în sus la nivelul inferior al salariului acceptat, poate aduce la creștere ocupării temporare sau poate stimula mobilitarea teriorială de vecinătate.

11.4. Bibliografie

Teşliuc C., Pop L., Teşliuc E., 2001, Sărăcia şi sistemul de protecţie socială, Polirom

Banca Mondială, 2003, România. Evaluarea sărăciei, vol. 1, Raport Nr. 26169 – RO, Bucureşti

Guvernul Românie şi Comisia Europeană-Direcţia Generală Ocupare şi Afaceri Sociale, 2005, Memorandumul comun în domeniul incluziunii sociale, România

MMFPS-Direcţia Programe Incluziune Socială, 2011

Kazepov Y., Sabatinelli S., 2006, Minimum income and social integration: institutional arrangements in Europe (WP), STEP Portugal ILO

The ethics and economics of basic income guarantee ashgate, 2005 karl Widerquist M. Lewis S. Pressman ed.

Canada IZA 2013-10-23

Portugalia 2004

Spania

Franta

Casas, 2005 – ptr comparatii minimum income standard



ACADEMIA ROMÂNĂ
INSTITUTUL NAŢIONAL DE CERCETĂRI ECONOMICE
„COSTIN C. KIRIŢESCU”

Domeniul strategic 6: Cercetări pentru dezvoltarea durabilă a ţării (economic, social, juridic, mediu)

Direcţia prioritară: 6.21. Noua Enciclopedie a României. Cunoaşterea enciclopedică a României

Tema de cercetare: 6.21.1. Enciclopedia calităţii vieţii în România (I), 2016

ACADEMIA ROMÂNĂ
INSTITUTUL NAȚIONAL DE CERCETĂRI ECONOMICE
„COSTIN C. KIRIȚESCU”
INSTITUTUL DE CERCETARE A CALITĂȚII VIEȚII

ENCICLOPEDIA CALITĂŢII VIEŢII ÎN ROMÂNIA (I)

Coordonatori:
Prof.dr. Ioan Mărginean
CS I dr. Iuliana Precupeţu

Autori:

Ioan Mărginean, prof. dr.
Iuliana Precupeţu, dr. CS I
Flavius Mihalache, dr. CSIII
Adina Mihăilescu, dr. CSII
Gabriela Neagu, dr. CSII
Claudia Petrescu, dr. CSII
Cosmina-Elena Pop, dr. CSIII
Raluca Popescu, conf. dr.
Mona Simu, drd. asistent cercetare
Mariana Stanciu, dr. CS I
Laura Tufă, dr. CS III
Marian Vasile, conf. dr.
Mircea Dumitrana, asistent cercetare

CUPRINS

PREFAŢĂ 9
CARACTERISTICI SOCIO-DEMOGRAFICE ALE POPULAŢIEI ROMÂNIEI 11
Introducere 11
1. Mişcarea naturală a populaţiei 18
2. Evoluţia volumului demografic al României în perioada postbelică 23
3. Distribuţia populaţiei României pe sexe şi vârste 25
4. Apartenenţa etnică, limba maternă şi cultele religioase 27
Concluzii 32
Bibliografie 34
STAREA DE SĂNĂTATE A POPULAŢIEI ÎN ROMÂNIA. ARGUMENTE PENTRU UN CADRU DE ANALIZĂ ŞI INTERVENŢIE ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂŢII 36
Introducere 36
I. Starea de sănătate a populaţiei României: diagnoza 37
Comportamente cu privire la îngrijirea sănătăţii 47
Satisfacţia faţă de starea de sănătate 50
Sistemul de sănătate şi accesul la serviciile de îngrijire a sănătăţii 51
Accesul la servicii de sănătate 52
Nevoile nesatisfăcute de asistenţă medicală 57
Procesul de îmbătrânire al populației /Sistem de îngrijire pe termen lung 58
Evaluarea sistemului de sănătate 59
II. Perspective teoretice asupra sănătăţii şi bolii 60
Perspectiva cauzalităţii sociale 60
Perspectiva cursului vieţii 62
Perspectiva selecţiei sociale 62
III. Cadru de analiză şi intervenţie în domeniul sănătăţii populaţiei 62
Bibliografie 64
IMPACTUL INEGALITĂŢILOR DE CARIERĂ EDUCAŢIONALĂ ASUPRA PARCURSULUI PROFESIONAL AL TINERILOR 69
1. Introducere 69
2. Cadrul teorectic şi metodologic 70
3. Discuţii şi rezultate 76
Concluzii 82
Bibliografie 83

TENDINŢE RECENTE ÎN POLITICILE FAMILIALE ÎN ROMÂNIA ŞI EUROPA 85
Politicile familiale – o mare diversitate 85
Obiective politice şi dimensiuni de cercetare în analiza politicilor familiale 87
Metodologie 88
Cheltuieli pentru susţinerea familiei 89
Beneficii de maternitate 90
Serviciile de îngrijire 92
Concluzii 94
Bibliografie 95
COMUNITĂŢILE TERITORIALE 97
1. Comunităţile teritoriale – cadrul teoretic 97
2. Sudiul comunităţile teritoriale în România interbelică. Rolul cercetărilor monografice realizate în anii '30-'40 de reprezentanţii Şcolii Sociologice de la Bucureşti 98
3. Tranformarea comunităţilor teritoriale în perioada comunistă 99
4. Evoluţii la nivelul comunităţilor teritoriale după 1990 106
Bibliografie 113
GUVERNARE ŞL SERVICII PUBLICE – REFORMĂ ŞI IMPLICAŢII ASUPRA CALITĂŢII VIEŢLL POPULAŢIEI 115
Administraţie publică şi guvernare – cadru conceptual 118
Elemente ale reformei guvernării în România 119
Evoluţii ale guvernării şi administraţiei publice în România 125
Guvernare şi servicii publice – dimensiuni ale calităţii vieţii 127
Concluzii 137
Bibliografie 138
STILURI DE VIAŢĂ ÎN ROMÂNIA ACTUALĂ. DISCUŢIE CRITICĂ PE MARGINEA CONCEPTULUI ŞL SCURTĂ PRIVIRE ÎN PRACTICILE COTIDIENE PENTRU O VIAŢĂ SĂNĂTOASĂ 141
1. Stil, stiluri sau moduri? 141
2. Ce fac românii: o privire de ansamblu. 146
3. Ce fac românii pentru sănătatea lor 149
Anexe 161
Bibliografie 164
MODEL DE CONSUM 167
Bibliografie: 173
PRAGURILE DE SĂRĂCIE ÎN ROMÂNIA 175
Pragurile de sărăcie calculate în Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii 176
Bibliografie 183
VALORILE INDICELUI DEZVOLTĂRII UMANE ŞI ALE COMPONENTELOR ACESTUIA PENTRU ROMÂNIA 184
1. Valorile Indicelui Dezvoltării Umane pentru România. 185
2. Indicatorii componenţi ai Indicelui Dezvoltării Umane 188
Concluzii 190
Bibliografie 192

`CALITATEA` SPATIULUI MEDIA ROMANESC, CU ACCENT PE PRESA SCRISA 194
Introducere (mass-media: definitie si roluri in societate) 194
Eurobarometrul privind `media usage` la nivel UE: `locul pe care oamenii aseaza consumul media in viata lor` 196
Teorii, concepte, tipologii media 197
Presa in Romania, pe scurt 199
Presa scrisa, la nivel european: `consum` 202
Bibliografie 203
ECHILIBRUL MUNCĂ-VIAŢĂ PERSONALĂ ŞI CALITATEA LOCURILOR DE MUNCĂ. O ANALIZA MULTINIVEL 204
Rolul şi limitele conceptului de “echilibru muncă-viaţă personală” 207
Determinanţi ai echilibrului muncă-viaţă personală 210
Bibliografie 216

PREFAŢĂ

Contribuţiile incluse în acest volum reprezintă o parte a lucrării „Enciclopedia Calităţii Vieţii în România". Avem în vedere un elaborat ştiinţific extins în care să se regăsească analiza vieţii populaţiei pe dimensiunile (componente) caracteristice acoperitoare domeniului. Pentru a îndeplini acest obiectiv vom face apel la rezultatele cercetărilor efectuate în ICCV, cât şi la cele din cadrul UE şi a unor proiecte internaţionale.

Desigur, până la publicare se vor aduce completări şi la aceste texte, eventual şi unele adăugiri şi corecturi.

Coordonatorii

CARACTERISTICI SOCIO-DEMOGRAFICE ALE POPULAŢIEI ROMÂNIEI

Ioan Mărginean

Introducere

Întrucât subiectul Enciclopediei îl constituie calitatea vieţii în România, considerăm necesară evidenţierea unor caracteristici generale socio-demografice ale populaţiei la care se fac referirile. Avem în vedere volumul, mişcarea naturală, distribuţia pe cele două sexe, grupuri de vârstă, naţionalitate, limbă maternă şi religie. Multe alte elemente legate de populaţie vor fi prezentate în cuprinsul volumului, la temele specifice.

În demersul întreprins, ne raportăm la faptul că situaţia demografică este atât rezultatul unor procese specifice, dar şi al influenţelor din exterior, astfel încât se modifică întrucâtva evoluţiile interne, fie că sunt implicate consecinţe pozitive, fie negative produse de schimbări în condiţiile de viaţă, şi/sau politici publice adoptate în domeniu.

Mai întâi să precizăm faptul, că, teritorial, graniţele actuale ale României datează din anul 1944, configuraţie la care s-a ajuns în timpul celui de-al Doilea Război Mondial (octombrie 1944 – odată cu eliberarea teritoriului din Nord-Vestul României, cedat Ungariei hortiste, în 1940, prin Dictatul de la Viena, impus de Germania fascistă). Este o suprafaţă mult mai restrânsă comparativ cu situaţia de după Marea Unire, de la 1 Decembrie 1918, respectiv 238.391 km^2, faţă de 295.049 km^2. La această dată memorabilă, a unirii româneşti, Transilvania, în sens extins, Moldova dintre Prut şi Nistru, Bucovina s-au reunit cu România, după ce în anul 1859 a avut loc Unirea Principat elor Române: Ţara Românească (Oltenia şi Muntenia) şi Moldova dintre Carpaţii Orientali şi Prut. În 1862 denumirea statului devine România, iar în 1877 se declară independenţa faţă de Imperiul Otoman, şi care se câştigă prin luptă, Războiul de Independenţă (1877-1878).

Unirea teritoriilor româneşti s-ar fi putut realiza mult mai devreme dacă acestea nu ar fi fost afectate de marile imperii din jur, care de-a lungul timpului, le-au dominat sau chiar le-au ocupat efectiv, în condiţiile în

care românii au fost un popor paşnic, a luptat împotriva cotropitorilor, dar nu a fost cuceritori de pământuri ale altora. Precizăm că vizăm acele teritorii pe care s-a format poporul român în primele secole ale mileniului I, alcătuind insula de latinitate într-o mare slavă, aceasta din urmă, la rândul ei, fiind constituită prin migraţie, arie care a fost mult mai extinsă în toate direcţiile decât aceea pe care se regăsesc în prezent românii (Iorga, 1938). Prin urmare, constatăm că România, ca stat, este o entitate relativ tânără, dar cu un popor format şi statornic pe aceste meleaguri, fără a fi totuşi izolat. Să adăugăm, că ulterior apare în zonă, tot prin migraţie, şi o insulă ungurească, care avea să interfereze cu parte din teritoriile româneşti.

O privire succintă asupra statutului teritoriilor româneşti la începutul secolului al XIX-lea, când a început să se manifeste mai pregnant acţiunile pro-unire, ne relevă situaţii de-a dreptul dramatice (Giurăscu & Giurăscu, 1975): Principatele Române, respectiv Ţara Românească (doar Oltenia şi Muntenia) şi Moldova dintre Carpaţii Orientali şi Prut se aflau sub suzeranitate otomană de sute de ani şi sub Protectorat rusesc, din 1774; Dobrogea, ca şi unele teritorii la Dunăre (raialele) erau ocupate de către turci; Moldova dintre Prut şi Nistru (Basarabia) a fost încorporat de către Imperiul Ţarist în 1812, după ocupaţia otomană anterioară. Transilvania în întregul său (teritoriul la Nord de Carpaţii Meridionali), ocupată de către Ungaria în primele secole ale mileniului II, apoi sub suzeranitate otomană în secolele XVI-XVII a fost alipită Imperiului Austriac la sfârşitul secolului al XVII, iar din 1868 încorporată în Imperiul Austro-Ungar (prin Dualism). Nordul Moldovei (Bucovina) era cucerită tot de către austrieci, de la turci (1775), şi apoi încorporată în Galiţia.

Cât priveşte procesele de unire a teritoriilor româneşti, avem de-a face atât cu recuperări, în urma unor conflicte militare, cât şi cu acte deliberate de unificare, dar şi desprinderi de teritorii impuse din afară.

Prima revenire la teritoriul românesc priveşte zonele aferente Raialelor Brăila, Giurgiu şi Turnu, în 1829, după un război ruso-turc. Între timp, Rusia a ocupat Principatele Româneşti (1828-1834).

Un alt act de revenire se referă la trei judeţe din Nordul Mării Negre – Bolgrad, Cahul şi Ismail, în 1856, după războiul Crimeii, când, pentru a limita influenţa rusească, puterile europene elimină şi protectoratul rusesc.

În 1878, după Războiul de Independenţă, Dobrogea revine României, dar Rusia reclamă la schimb cele trei judeţe din Nordul Mării Negre.

Urmează primul act de unire, în 1859, prin deciziile luate în interior de către locuitori, din Principatele Ţara Românească şi Moldova în graniţele lor de atunci.

După participarea la al doilea Război Balcanic (1913), sudul Dobrogei (Cadrilaterul, judeţele Durostor şi Caliacra) revine României.

Unirea de la 1918 s-a realizat pe principiul naţionalităţii şi s-a desfăşurat în contextul dezmembrării imperiului Austro-ungar, învins în război, şi a disoluţiei autorităţii centrale ţariste, pe fondul mişcărilor revoluţionare.

Aşa, de exemplu, dacă ne referim la Transilvania, cel mai apropiat recensământ al populaţiei, de data Unirii, a avut loc în anul 1910. Atunci s-au înregistrat 5,274 milioane locuitori, dintre care 2,830 milioane (53,6%) au declarat româna ca limbă maternă (nu s-a înregistrat direct naţionalitatea). În acelaşi timp, 1,669 milioane (31,6%) au indicat maghiara ca limbă maternă, iar 567 mii (10,7%) germana (Rotariu, coord., 1991).

La primul recensământ din România întregită, 1930, locuitorii ţării însumau 18, 053 milioane, dintre care 71,9% s-au declarat români. La rândul lor, maghiarii totalizau 7,9% (cu cota maximă de 29,1% în Transilvania); germanii 4,1% (23% în Banat); evreii 4% (10,8% în Bucovina); rutenii şi ucrainieni 3,2%(27,7% în Bucovina); ruşii 2,3% (12,3 în Basarabia); bulgarii 2,0% (22,8 în Dobrogea); ţiganii 1,5% (2,3% în Transilvania); turcii şi tătarii 1% (21,2% în Dobrogea). Alte nouă naţionalităţi înregistrau împreună 2,1 procente din populaţie (Mănuilă şi Georgescu, pag. 148). Din nefericire, România întregită ca stat a avut o existenţă scurtă, de numai 21 de ai, pentru că în 1940, prin acte samavolnice, i s-a impus să cedeze, Ungariei hortiste, Nordul-Vestul ţării; Sudul Dobrogei (Cadrilaterul) a fost cedat Bulgariei, iar Moldova de peste Prut către Uniunea Sovietică. Din aceste cedări, numai Nord-Vestul României a revenit la ţară, aşa cum menţionam, anterior, în anul 1944 în 1944.

În anii ’90 de la sfârşitul secolului trecut, ar fi putut avea loc un alt episod de revenire în spaţiul firesc al statului român a teritoriilor din Est, odată cu destrămarea URSS. În fapt, de această dată nu s-a mai constituit acel curent puternic pro-unire al populaţiei, singura cale prin care s-ar fi putut, şi încă se mai poate realiza actul respectiv.

În Europa, după Revoluţiile anticomuniste, au fost atât acte de unire, cazul Germaniei, cât şi de separare, de această dată Cehoslovacia, despărţită în Republica Cehă şi Slovacia. În Iugoslavia separarea statelor componente s-a realizat prin conflicte militare interne şi definitivată prin intervenţia armată din afară.

Teritoriile româneşti din Est, Bucovina şi teritoriul din Nordul Mării Negre, au devenit părţi ale statului ucrainean, iar fosta Republică Sovietică Socialistă Moldovenească s-a declarat Republica Moldova, în prezent asociată la UE, dar cu multe probleme economice şi politice, cu populaţia divizată între pro-europeni şi pro-ruşi, cu Transnistria desprinsă de statul moldovean (conflict îngheţat).

În situaţia de fapt, România are ca obiectiv să menţină relaţii cât mai apropiate cu toţi românii din afara ţării şi, pe cât posibil, să le ofere suportul necesar menţinerii identităţii naţionale, inclusiv pentru parcursul european al Republicii Moldova.

Totodată, apărarea statului român trebuie să fie obiectivul principal la toate nivelurile – instituţional, comunitar şi individual ca cel mai de preţ bun public. Nu se poate spune că în prezent ne-am afla în afara oricăror provocări, dacă avem în vedere tensiunile la nivel internaţional şi regional.

Anumite pericole pot veni, însă, şi din interior. Chiar şi unele acţiuni, care la prima vedere pot fi considerate ca justificate, cu ar fi, de exemplu, o regionalizare administrativă, cu argumentul unei mai bune descentralizări, se poate constitui într-o pârghie de încurajare de acţiuni separatiste prin exacerbarea unor orgolii locale şi/sau naţionaliste. În realitate, România nu este un stat extins care să nu fie bine gestionat cu structurile administrative actuale: judeţe, municipii/oraşe, comune. Descentralizarea se poate realiza cu aceste structuri teritoriale, şi nu este împiedicată de lipsa unor regiuni administrative deasupra lor sau înlocuind unele dintre ele, cum ar fi judeţele. Situaţia mai favorabilă ar putea fi mărirea numărului judeţelor, pentru a înlesni legăturile în teritoriu. Problemele de fond privesc însă corectitudinea, calitatea şi eficienţa guvernării (Mărginean, 2015 a).

În partea a doua a acestei Introduceri, reţinem că, poporul român, format pe aceste meleaguri, cu strămoşi daco-romani, peste el venind valuri de popoare migratoare (cea mai mare influenţă având-o slavii), cuceritori (unguri, otomani, austrieci, ruşi) precum şi diverşi colonişti (secui maghiarizaţi, saşi, şvabi etc.) şi-a păstrat identitatea, chiar dacă în timp s-au produs asimilări de alogeni, după cum au avut loc procese de deznaţionalizare a unor români aflaţi sub ocupaţie străină. Practicile identificărilor locale: munteni, olteni, moldoveni, transilvăneni, ardeleni, bănăţeni, bucovineni, basarabeni etc. nu o înlocuiesc pe cea naţională, de români, chiar dacă prin politici de deznaţionalizere aceasta a fost mai evidentă în teritoriile estice (Popa & Popa, 2012).

De altfel, în această zonă, pentru a îndepărta populaţia majoritară de identitatea naţională, s-a născocit şi o aşa-zisă limbă moldovenească. În prezent, româna este declarată limbă oficială şi în Republica Moldova.

Tipul de civilizaţie dominant al românilor a fost unul specific de viaţă rurală, cu o cultură populară deosebit de bogată, ceea ce nu înseamnă că nu s-au constituit şi comunităţi orăşeneşti, cu moduri şi stiluri de viaţă specifice, cu funcţii administrative, militare, comerciale, mai târziu industriale etc.

În anul 1930, pe teritoriul României întregite locuiau în rural 79,9% din populaţie (Mănuilă & Georgescu, 1938, pag. 136), iar pe teritoriul actual, la aceeaşi dată, valoarea respectivă era foarte apropiată de prima, adică 78,6% (Anuarul Statistic al României). La rândul lor, activităţile ocupaţionale cele mai frecvente au constat în cultivarea pământului şi creşterea animalelor, inclusiv prin practicarea transhumanţei.

Şi în prezent, ruralul deţine o proporţie importantă din populaţia ţării, dar multe sate sunt depopulate, cu locuitori îmbătrâniţi, unele dintre ele chiar au dispărut, sau sunt pe cale de dispariţie (Bădescu, 2006). Acest fenomen de depopulare este inevitabil, în condiţiile în care populaţia rurală este în scădere. Problema de fond priveşte condiţiile de viaţă în care trăieşte populaţia, aceste fiind precare cu precădere, în satele izolate, fără infrastructură de transport pentru conectare la zonele din jur. De asemenea, în multe localităţi rurale lipseşte echiparea edilitar-gospodărească, îmbunătăţiri mai importante se regăsesc în zonele periurbane (Mărginean, 2006).

De remarcat şi faptul că, după perioada de migrare masivă din rural în urban, în timpul industrializării de tip extensiv, din anii ’70-’80, începând cu anul 1990 are loc şi un flux migrator din urban în rural, precum şi unul de migraţie externă din ambele medii rezidenţiale.

Cât priveşte viaţa spirituală, în teritoriile româneşti s-a adoptat de timpuriu creştinismul, iar după despărţirea bisericilor în ortodoxă şi catolică (Marea Schismă din secolul al XI-lea) românii au trecut în următoarele secole la ortodoxism. Evident, nu toţi românii au fost şi sunt ortodocşi, după cum nici toţi ortodocşii ar fi români. Ulterior (din secolul XVIII) o parte din ortodocşi s-au unit cu Roma, alcătuit confesiunea greco-catolică.

La recensământul din 1930, tot pe teritoriul întregit, din totalul populaţiei, 72,6% s-au declarat ortodocşi, 7,9% greco-catolici; romanocatolicii ajungeau la 6,8%; religia mozaică – 4,2%; reformaţii (calvinii) 3,9%; evangheliştii luterani – 2,2%; mahomedanii – 1%. Şi pe regiuni ortodocşii singuri sau împreună cu greco-catolicii alcătuiau majoritatea

absolută. Astfel: ortodocşii constituiau 99%în Oltenia; 95% în Muntenia; câte 88% în Moldova şi Basarabia; 71% în Bucovina; 56% în Banat, iar împreună cu greco-catolicii se ajungea la aproape 5 9% în Transilvania (27,7% şi 31,1% grec o-catolici) şi 62% în Crişana şi Maramureş (36,8% şi 25,2%) (Mănuilă & Georgescu, op. cit. pag. 154).

În recensămintele din perioada comunistă nu s-a mai înregistrat religiozitatea, dar aşa cum vom constata în paginile următoare, imediat după Revoluţia din Decembrie 1989, care a deschis un nou curs istoric în România, cvasitotalitatea populaţiei şi-a exprimat o anumită credinţă religioasă, cu ortodoxismul, pe departe principala confesiune.

Tranziţia la democraţie şi garantarea libertăţilor cetăţeneşti sunt câştiguri de prim rang pentru viaţa de zi cu zi a oamenilor. Intrările în NATO (2004) şi UE (2007) sporesc considerabil securitatea statului român, ceea ce nu înseamnă că nu mai sunt de înfruntat diverse riscuri legate de contextul internaţional şi regional tensionat, de acte teroriste etc.

Trecerea de la economia socialistă (de stat) la cea de piaţă s-a realizat însă cu costuri sociale extrem de mari. De fapt, nu a fost vorba atât de restructurarea propriu-zisă a economiei, aceasta fiind devalizată în mare parte, prin privatizări frauduloase, însuşirea oneroasă a patrimoniului public etc.; cât de o masivă dezindustrializare, cu pierderi importante de producţie şi locuri de muncă.

Fără îndoială că, economia României trebuia restructurată, nu doar ca tip de proprietate, dar şi ca alcătuire determinantă pentru acea dezvoltare de tip extensiv şi a productivităţii scăzute a muncii. Pentru acest demers erau necesare resurse financiare importante, peste 24 miliarde dolari, conform strategiei coordonate de Academicianul Tudorel Postolache (1990), numai că, România nu avea resursele respective. În condiţiile în care lichidase datoria externă, încă din primăvara anul 1989, cu mari sacrificii şi nu mai era în relaţii cu organismele financiare internaţionale, nu se putea nici împrumuta. În linii mari, tranziţia economică s-a terminat în jurul anului 2000, dar cu o prăbuşire a Produsului Intern Brut (PIB): 94,4% în anul 1990, faţă de 1989, şi cu valoarea minimă de 75% în anul 1992.

Recuperarea pierderilor economice din timpul tranziţiei a necesitat o perioadă mai mare de timp, decât cele care au urmat războaielor mondiale. Aşa, de exemplu, se apreciază că în anul 1924 s-a încheiat refacerea valorii PIB, după Primul Război Mondial, iar în anul 1950, după al Doilea Război Mondial (Axenciuc, 2012). Pe când refacerea PIB-ului în perioada tranziţiei la economia de piaţă a durat peste 10 ani, dar în acest ultim caz, valorile de recuperat au fost mult mai mari.

Dacă avem în vedere veniturile populaţiei, atunci ar fi de consemnat că, media câştigului salarial real, după îmbunătăţirea din 1990 comparativ cu 1989 (104%) înregistrează o cădere liberă, de până la 61,1% în anul 1994. La fel s-a întâmplat şi cu valoarea pensiei medii reale pentru asigurările sociale de stat: după un 106,3% în 1990 faţă de 1989, se coboară la 58,7% în anul 1994. Diferenţele faţă de 1990, se recuperează doar în anul 2007 pentru salarii şi în 2008 pentru pensii (Anuarul Statistic al României).

Desigur, trebuie consemnat şi faptul că România are potenţial de dezvoltare, începând cu situarea geografică la Dunăre şi Marea Neagră, ceea ce facilitează legăturile cu exteriorul. De asemenea, se înregistrează un echilibru între formele de relief: câmpie, deal, munte, ceea ce permite o diversitate mare de activităţi productive; dispune de resurse naturale; o piaţă de consum semnificativă şi, nu în ultimul rând am în vedere capitalul uman important. Acest potenţial nu este, însă, nici pe departe valorificat, competitivitatea scăzută menţine ţara la starea de piaţă de desfacere a produselor de consum din afară. Evident, calităţile de membru NATO şi UE sporesc potenţialul de dezvoltare al României. Intrarea în NATO şi UE nu a fost însă un cadou, în ţara s-au depus eforturi mari pentru a răspunde la criteriile de admitere, chiar mai severe decât pentru alte state, iar în prezent contribuie la îndeplinirea obiectivelor comune. În context, este de subliniat şi necesitatea creşterii performanţei în atragerea de fonduri comunitare.

Totodată, sunt de adoptat multe măsuri de îmbunătăţire a calităţii vieţii populaţiei, de la protejarea mediului natural, prevenirea şi limitarea distrugerilor prin catastrofe naturale, întărirea siguranţei cetăţenilor, serviciile sociale şi de gospodărire locală, infrastructura de transport etc., şi până la intervenţia specializată pe grupuri de populaţie dezavantajate. Toate acestea acţiuni reclamă măsuri îndreptate spre interesul cetăţenilor şi o administrare eficientă. Politicile sociale de suport pentru persoanele excluse social nu sunt, totuşi, pe măsura nevoilor identificate în societate (Mărginean şi Precupeţu, coord. 2008; Mărginean, 2015b; Zamfir et al, coord. 2015).

De asemenea, să nu se ignore nici faptul că fiecare persoană care are discernământ, chiar de la vârste mici, are anumite responsabilităţi, prin deciziile pe care le ia şi activităţile desfăşurat e pentru o bună parte a calităţii vieţii sale şi a celor apropiaţi, şi nu numai, inclusiv prin implicare civică, participare socială şi exercitarea drepturilor democratice.

Nu ne propunem aici să extindem referirile la caracteristicile societăţii româneşti, deoarece multe dintre ele vor fi evidenţiate, din

perspectiva calităţii vieţii în cuprinsul volumului, dar este important să menţionăm că, dincolo de neajunsuri (unele menţionate deja) s-au parcurs totuşi etape importante ale modernizării, inclusiv cu menţinerea unor elemente tradiţionale, şi care dau culoare vieţi de zi cu zi. Evident, însă, că se înregistrează diferenţe importante pe grupuri de populaţie, ca şi de la o persoană la alta în privinţa modernităţii. În acest context consider că această paradigmă, cu faze specifice, este cea mai adecvată pentru analiza unei societăţi umane, cu achiziţii pe componente, de la dezvoltarea tehnică şi economică la cea socială şi culturală. Prin urmare nu eticheta de tip „societate postmodenă", care nu spune nimic despre ce este ea în fapt, ci doar că nu ar mai fi modernă, ceea ce este un nonsens. În schimb, analiza fazelor prin care trec societăţile reprezintă avansuri certe în cercetarea lor (particula post este adecvată de ataşat la evenimente încheiate: postunire, postrăzboi etc.). Referitor la societatea românească, fără a supraevalua avansurile înregistrate, este de reţinut că ave m de-a face şi cu înscrierea ei în cea mai rec ent ă dezvoltare a modernităţii, respectiv cea a informatizării „societatea informatică". Dacă ne referim însă la caracteristicile procesului mai general al globalizării, este de reţinut că România multe de realizat, mai ales în zona competitivităţii economice.

În continuare, vom analiza o serie de informaţii care să ne permită să realizăm descrierea unor caracteristici socio-demografice de bază ale populaţiei României, cu atenţie specială pentru situaţia la zi, dar şi cu trimiteri la perioada postbelică. Sursele datelor provin în principal din evidenţele Institutului Naţional de Statistică (INS), date curente şi de recensăminte.

1. Mişcarea naturală a populaţiei

Din sfera mişcării naturale a populaţiei avem în vedere domeniile: natalitate, fertilitate, mortalitate, spor natural, speranţa de viaţă la naştere (durata media a vieţii) şi la vârsta de 65 de ani. Într-o caracterizare a populaţiei României în ultimele decenii reţinem: pe de-o parte scăderi ale natalităţii, fertilităţii, sporului natural, şi, pe de altă parte, creşteri în privinţa mortalităţii, dar şi a duratei medii a viaţii. Prin aceste evoluţii se produce o diminuarea a volumului demografic al populaţiei din tară, dar şi un proces de îmbătrânire a acesteia, cu creşterea indicatorilor de dependenţă demografică şi economică.

Redăm pentru început cele mai recente valori ale indicatorilor respectivi cu intenţia de a construi o imagine sintetică în legătură cu procesele implicate, iar mai apoi să le analizăm pe fiecare în parte.

Valorile indicatorilor mişcării naturale a populaţiei (2014 date provizorii)

Natalitatea (născuţi- vii la o mie locuitori)	**Mortalitatea** (număr decedaţi la mia de locuitori)	**Spor** natural (la mia de locuitori)	**Mortalitate** infantilă (decese la vârsta de sub un an la o mie de născuţi vii)	**Născuţi** Morţi (la mia de născuţi vii-plus morţi)	**Rata generală** de fertilitate (nr. copii ce revin la 1000 de femei	**Indicele** conjunctural de fertilitate (nr. copii ce revin la o femeie pe toată vârsta fertilă)
9,2	12,7	-3,5	8,8	4,2	39,3	1,4

Sursa: INS-Anuarul Statistic al României, 2015

Indicatorul numărul născuţilor-vii din anul 2014 (NB-informaţia va fi actualizată în funcţie de data publicării lucrării), pentru populaţia cu reşedinţă obişnuită în ţară, avea valoarea 183.785 copii. (INS – Anuarul Statistic al României, sursa folosită ori de câte ori nu se indică altceva). Dacă se ia în consideraţie întreaga populaţie cu domiciliul în ţară (inclusiv cu cei aflaţi în străinătate) se ajunge la un total de 185.322 născuţi-vii, dar o rată mult mai mică, de numai 8,3 la mia de locuitori (INS, Baza Tempo). Din totalul născuţilor-vii, 95.372 sunt băieţi, iar 89.950 fetiţe. Procentual, raportul pe sexe este de 51,5 băieţi şi 48,5 fetiţe. Se confirmă prin aceasta, regula demografică cvasigenerală, potrivit căreia se nasc mai mulţi băieţi decât fete. Pe de altă parte mortalitatea este mai mare la sexul masculin, comparativ cu aceea de la sexul feminin, chiar şi la vârste mici, aşa încât, pe parcursul câtorva decenii de viaţă se produce echilibrarea ca număr a celor două sexe, pentru ca apoi femeile să devină majoritare. Diferenţa în favoarea femeilor este mărită şi de durata media a vieţii mai mare în cazul lor. Aşa cum vom constata mai încolo, în prezent, echilibrul populaţiei pe sexe are loc, totuşi, la vârstă mai mare decât era cu două decenii în urmă.

Evoluţia natalităţii din perioada postbelică a fost influenţată de tranziţia demografică legată de implicarea mult mai intensă a femeilor în activităţile economice din afara gospodăriei, cu cariere educaţionale şi profesionale, activism social etc. Un rol cu totul aparte, în acest proces, l-au avut restricţiile privind avortul, adoptate în România în toamna anului 1966. Prin aceste măsuri a crescut numărul născuţilor vii, dar s-au efectuat şi multe avorturi empirice, prin care s-a pus în pericol viaţa femeilor.

Pentru a urmării evoluţia natalităţii ne referim la câţiva ani din perioada postbelică. De exemplu, dacă în anul 1950 s-au înregistrat 427 mii copii născuţi vii, în anul 1966 numărul acestora a scăzut la 274 mii, pentru ca în anul 1967 să se înregistreze 528 mii copii născuţi vii. Această valoare mare s-a menţinut doar încă un an, după care natalitatea a scăzut brusc, până la valori în jurul de 400 de mii o decadă mai târziu (are loc, astfel, o întoarcere la situaţia din urmă cu 3 decenii). În anul 1989 se mai consemnau 370 mii copii născuţi vii. În condiţiile eliminării restricţiilor privind acceptarea avorturilor, natalitatea scade vertiginos, doar 260 mii copii născuţi vii în anul 1992, când se instalează sporul natural negativ (numărul născuţilor-vii fiind inferior celui al decedaţilor).

Dacă avem în vedere numărul născuţilor vii (copii născuţi vii la mia de locuitori), atunci sunt de consemnat scăderile de la o valoare de 26,2, în anul 1950, la 14,3, în anul 1966; 27,4 în 1967, respectiv 11,4 în 1992 şi 8,7 din 2011.

De reţinut că, odată cu eliminarea restricţiilor juridice privind avortul, întreruperile de sarcină cresc extrem de mult (în primii ani chiar cu valori superioare celor ale născuţilor-vii), în lipsa adoptării unor comportamente raţionale de planificare familială în funcţie de numărul dorit de copii. Şi ulterior numărul avorturilor a rămas mare. Aşa de exemplu, în anul 1995 s-au înregistrat 237 mii născuţi vii şi 503 mii întreruperi de sarcină. Şi în prezent întreruperile de sarcină se situează la cote înalte: 78 mii în anul 2014.

Experienţa românească, precum şi din alte ţări arată că nu atât aşa zisele politici pro-nataliste sunt de recomandat, pentru ca apar multe efecte perverse, ci mai degrabă măsuri de susţinere pentru familiile cu copii în vederea unei cât mai bune îngrijiri a acestora, ca şi a educaţiei şi pregătirii lor pentru viaţă şi cariere profesionale.

La rândul său, fenomenul fertilităţii, care a condus la evoluţiile consemnate anterior, s-a înscris, evident, pe pantă descendentă în perioada postbelică, cu unele reveniri impuse de politicile restrictive amintite. Astfel rata generală de fertilitate (născuţi vii la mia de femei) are valoare de 89,9 în anul 1956; 105,5 în 1967; 68,4 în 1989; 46,6 în 1992; 40,3 în anul 2000 şi 39,3 în anul 2014.

Totodată, consemnăm şi o schimbare de grupa de vârstă cu fertilitatea cea mai înaltă, şi anume, de la grupa de vârstă 20-24 de ani la grupa 25-29 de ani începând cu anul 2004. Dacă în anul 2003 raportul era de 74,9 la 72,4; în anul 2004, acesta devine 73,3 la 74; iar pentru 2014 valorile sunt 67 şi 87 născuţi vii la mia de femei (se referă numai la reşedinţa obişnuită în România).

Cât priveşte indicele conjunctural de fertilitate (număr de copii născuţi de o femeie pe toată perioada de fertilitate) scade de la un maxim de 3,7 în anul 1967, la 1,3 după anul 1995, în timp ce rata de înlocuire a generaţiilor este de 2,1.

În spatele acestor valori ale fertilităţii se regăsesc situaţii foarte diferite. Pe de-o parte, este cazul unor mămici care nu au depăşit vârsta adolescenţei, iar unele femei ajung să dea naştere şi la 10 copii şi chiar mai mulţi. Familiile numeroase trăiesc adesea în sărăcie, iar unii copii sunt abandonaţi, ajungând în instituţii rezidenţiale. Pe de altă parte, multe femei nu aduc pe lume nici un copil.

Şi vârsta medie a mamei la prima naştere creşte în perioada 2000-2014, de la 23,7 ani la 26,7 ani, iar la orice naştere creşterea este de la 25,5 la 28,2 ani.

Referitor la decese, şi acestea au înregistrat variaţii importante, însă pentru toată perioada postbelică trendul este crescător. Valoarea minimă a deceselor s-a consemnat în anul 1964, cu 152 mii persoane decedate, ceea ce exprimat în rată (număr decese la mia de locuitori) înseamnă 8,1. Începând cu anul 1967 se trece pragul de 9 decese la mia de locuitori, din 1980 se trece peste pragul de 10, după 1991 se situează între 11 şi 12 decese la mia de locuitori.

O situaţie cu totul aparte, prin tragismul ei, o reprezintă fenomenul mortalităţii infantile (decese la vârsta de sub 1 an la mia de născuţi-vii în acel an). Deşi în timp s-au înregistrat progrese, pe care le putem caracteriza a fi însemnate, ţinând cont de nivelul extrem de înalt pentru toată perioada postbelică, şi în prezent valorile sunt încă neadmis de mari. Aşa, de exemplu, în 1950 rata mortalităţii infantile era de 116,7, după 50 de ani, în anul 2000, scade la 18,6; iar în 2014 este de 8,8; adică 1622 copii decedaţi la vârsta de sub 1 an. Prin urmare, în fiecare zi mor în medie 4,4 copii cu vârsta de sub 1 an.

În cadrul deceselor sub 1 an se disting cele neonatale (survenite în prima lună de la naştere), respectiv postnatale (decese intervenite în intervalul 1-11 luni).

Este de presupus că o parte a deceselor la această vârstă sunt cauzate de sănătatea precară a copiilor. Totuşi, nu sunt de exclus nici neglijenţe ale părinţilor şi mici eşecuri ale serviciilor de îngrijire a sănătăţii. Pentru anul 2014, numărul deceselor neonatale a fost de 986 (60,8%), iar a celor postnatale de 636 (39,2%).

Şi în privinţa copiilor născuţi morţi avem de-a face cu situaţii tragice. Dacă în anul 1950 s-au născut morţi nu mai puţin de 10.752 copii (24,6 la mia de copii născuţi-vii şi morţi), numărul s-a diminuat la 4072

în 1966, pentru ca în anul 1967, cu începerea aplicării decretului de restricţionare a avorturilor, să crească din nou: la 9.644 (o rată de 17,9). După aceasta dată valorile scad continuu cu rate de 11,1 în 1975; 7,0 în 1990; 4,2 în 2013. Şi 2014 un număr de 781 de copii s-au născut morţi, în medie 2,1 copii pe zi.

Din cele de mai sus rezultă că, în medie pe zi, 6,5 copii sunt născuţi morţi s-au mor înainte de a împlini vârsta de un an. O mai bună supraveghere a sarcinii şi a îngrijirii bebeluşilor este de natură să reducă în continuare din acest fenomen.

Mişcările în sens contrar a valorilor celor doi indicatori analizaţi, natalitatea şi mortalitatea cu trend descendent pentru primul şi unul crescător pentru al doilea, au avut drept consecinţă o diminuare accelerată a sporului natural al populaţiei, înregistrându-se chiar unul negativ în ultima perioadă. Cea mai mare valoare a sporului natural s-a înregistrat în anul 1967, o rată de +18,1 la mia de locuitori (în valori absolute, 349 mii persoane). De menţionat că în perioada 1955 (când a fost cel mai mare nivel anterior datei prezentate mai sus) şi până în 1966, sporul natural anual al populaţiei a scăzut de la 15,9 la mia de locuitori (275 mii persoane) la o rată de 6,0 în 1965 (115 mii persoane). După anul 1967 se reia trendul descrescător al sporului natural, iar în 1992 devine unul negativ: – 0,1 la mia de locuitori, pentru ca în 2014 să fie de -3,5 la mia de locuitori, în valori absolute -69 mii persoane. Însumarea valorilor pierdute prin sporul natural negativ, în perioada 1992-2014, conduce la un total de 921 mii.

În fine, ultimul indicator al mişcării naturale a populaţiei pe care îl menţionăm se referă la speranţa de viaţă (cât ar trăi o persoană de o anumită vârstă dacă s-ar păstra aceleaşi proporţii ale deceselor din anul respectiv). Vom avea în vedere speranţa de viaţă la naştere (durata medie a vieţii) şi speranţa de viaţă la vârsta de 65 de ani. Primele statistici la care ne referim sunt din anul 1932, iar, în acel an, durata medie a vieţii a fost doar de 41,01 ani. Deşi ulterior se înregistrează un trend crescător, procesul este unul deosebit de lent: se ajunge la 63,17 ani în 1956, dar nu depăşeşte durata medie de 70 de ani, decât în anul 2000. Cea mai recentă valoare, pentru anul 2014- date provizorii, este de 75,47 ani (Anuarul Statistic al României 2015). Speranţa de viaţă la naştere fiind superioară pentru femei, faţă de bărbaţi: 78,93 ani şi 72,04 ani (tot în anul 2014).

Cât priveşte speranţa de viaţă pe sexe, la vârsta de 65 de ani, aici se consemnează, pentru perioada 1956-2014, creşteri de 2,6 ani pentru bărbaţi şi 4,58 ani pentru femei, pornind de la valorile de 12,08 şi

respectiv 13,45 (cu anumite creşteri şi descreşteri în intervalul respectiv, mai ales în cazul bărbaţilor).

Speranţa de viaţă pe sexe la vârsta de 65 de ani (în ani)

	1956	1967	1980	1990	2000	2010	2014
Bărbaţi	12,08	12,77	12,64	13,01	13,01	14,09	14,69
Femei	13,45	14,25	14,21	14,92	15,54	17,32	18,03

Sursa: INS, Anuarul Demografic al României, 2015

2. Evoluţia volumului demografic al României în perioada postbelică

După pierderile masive de vieţi omeneşti din timpul războiului din anii 1941-1945 a început să se consemneze anumite creşteri ale volumului demografic al populaţiei pe o perioadă de 44 de ani (1948-1992), iar în partea a doua trendul este negativ, însumând 921 mii persoane (1992-2014).

Volumul demografic al României la Recensămintele populaţiei din perioada postbelică. Populaţia stabilă

Anul recensă-mântului	1948	1956	1966	1977	1992	2002	2011
Volumul de-mografic (mil. persoane)	15,9	17,5	19,1	21,5	22,8	21,7	20,1
%	100	110,2	120,3	135,8	143,7	136,6	126,7

Sursa: INS – Anuarul Statistic al României

De fapt, vârful volumului demografic a fost înregistrat în anul 1990, la o valoare de 23.206.720 persoane cu domiciliul stabil în ţară. Aşa cum am menţionat şi anterior, după deceniul al şaptelea al secolului trecut a început să se manifeste declinul volumului demografic din perioada postbelică, dar prin măsuri antiavort, din anul 1966, s-a inversat evoluţia respectivă, pentru ca înlăturarea acestora în anul 1990 să fie urmată de instalarea sporului natural negativ. La diminuarea volumului demografic al ţării contribuie şi soldul negativ al migraţiei externe. Prin efectul acestor două procese numărul populaţiei de la ultimul recensământ este mai mic decât cel înregistrat în anul 1977.

Într-adevăr, dacă ne referim la mişcarea naturală a populaţiei, atunci este de consemnat intrarea acesteia într-o fază a tranziţiei

demografice, cu diminuarea natalităţii, pe măsură ce populaţia de sex feminin devine mai implicată în activităţi productive extragospodăreşti, ca şi în viaţa publică. În acelaşi timp se instalează în unele familii şi un comportament de planificare familială, cu limitarea deliberată a numărului de nou născuţi. Altfel spus, copii nu mai sunt raportaţi la obiectivul de înmulţire numerică a forţei de muncă în gospodărie, ci la posibilităţile materiale pe care le au şi la obiectivele concrete urmărite în viaţă, cel puţin de către unele familii, deşi ar fi de dorit ca toate să procedeze astfel. Experienţa ţărilor dezvoltate, arată că în condiţiile atingerii unui nivel ridicat de dezvoltare, creşte din nou natalitatea. Desigur, asupra comportamentelor populaţiei în legătură cu natalitatea pot interveni şi alţi factori de influenţă cum sunt: religiozitatea, reglementări juridice etc.

Cât priveşte migraţia internaţională, în România postbelică se pot identifica unele etape de intensificare, ca şi altele de restrângere. Aşa de exemplu, în primii ani, migraţia externă cunoaşte valori mari, în bună parte motivată ideologic şi politic, după ce în ţară (abandonată de către occidentali şi rămasă în sfera de dominaţie sovietică, împreună cu state din Estul şi Centrul Europei), s-a introdus regimul comunist. Pe parcurs, trecerea graniţelor a fost mult restricţionată, dar prin înţelegerea cu Germania Federală şi Israel, cele mai multe persoane de etnie germană şi evreiască au emigrat. După 1990 şi mai ales după intrarea în UE (2007) s-a declanşat un flux masiv al migraţiei externe, cu plecări dar şi cu reveniri în ţară (în statistici este consemnată doar migraţia externă prin schimbarea domiciliului).

Astfel, în anul 1990 şi-au schimbat domiciliul în străinătate 97 mii persoane (din care 60 mii germani, 24 de mii români şi 11 mii maghiari). şi au fost doar 3.095 repatrieri. Comparativ, în anul 2014, şi-au schimbat domiciliul în străinătate 185 mii persoane, iar cu domiciliul în ţară au intrat 142 mii (unii reveniţi în ţară, alţii imigranţi străini). Destinaţiile principale ale emigranţilor au fost Italia (55 mii), Spania (32 mii), Marea Britanie (32 mii), Germania (32 mii). Ţările de schimbare a domiciliului în România: Spania (51 mii), Italia şi Moldova (cu câte 20 mii), Germania (14 mii). Din totalul emigranţilor, 59% erau femei, iar ca imigranţi numai 45%. Soldul migraţiei internaţionale fiind de -1,2 mii la bărbaţi, şi -41 mii la femei.

Cea mai recentă informaţie privind volumul demografic, populaţia cu reşedinţa în România, este determinată pentru data de 1 iulie 2 014 (date provizorii) când valoarea a fost de 19,9 mil. persoane, o întoarcere în timp de 45 de ani (în anul 1970 se consemna valoarea de 20,3 milioane persoane).

Evident că migraţia pentru muncă în străinătate reduce presiune asupra locurilor de muncă şi diminuează şomajul. Pe de altă parte, fluxul masiv de specialişti care pleacă să lucreze în străinătate conduce la lipsa de personal calificat în domenii importante, unul dintre acestea este cel al îngrijirii sănătăţii. Totodată, o parte a celor care pleacă în străinătate comit acte antisociale, iar ei, deşi puţini la număr, sunt foarte vizibili, ceea ce afectează prestigiul celorlalţi români, mult mai numeroşi şi care au comportamente adecvate, ca şi al ţării în general.

În condiţiile actuale ale fluxurilor mari de plecări, respectiv intrări fără schimbarea domiciliului într-o parte sau în alta nu se poate ştii cu exactitate care este populaţia României. Aşa de exemplu: la Recensămintele din 1992 şi 2002 s-au înregistrat diferenţe mari între volumul populaţiei determinat anterior şi cel furnizat de înregistrările de la recensăminte. Astfel, la recensământul din 1992, comparativ cu volumul mediu determinat pentru anul 1991, rezultă un minus de 375 mii persoane, iar în 2002, scăderea este şi mai mare, respectiv 729 mii persoane. La recensământul din anul 2011 se adoptă o altă regulă de înregistrare a populaţiei, respectiv de reconstituire a uno r informaţii fără a putea fi contactate unele persoane, aşa încât, ca volum demografic, se ajunge la un număr foarte apropiat de media anului în care a fost realizat recensământul. De această dată, însă, creşte enorm numărul persoanelor pentru care anumite informaţii sunt „nedisponibile" (1,2 milioane pentru etnie, limba maternă, culte religioase).

În fine, este de remarcat şi un alt demers al INS, şi anume, acela de a estima populaţia după domiciliu pentru 1 iulie 2015. Se ajunge astfel la un volum de 22.242.738 persoane care au domiciliul în România, adică o valoare apropiată de cea din 1980. Aceasta înseamnă că, o parte însemnată (2,3 milioane de persoane) ar fi în străinătate, fără să-şi fi schimbat domiciliul din România. Unii dintre ei pot fi implicaţi în migraţii sezoniere pe anumite perioade de timp.

3. Distribuţia populaţiei României pe sexe şi vârste

Distribuţia populaţiei României pe cele două sexe urmează un patern relativ constant , şi anume, cu un plus în favoarea femeilor. Astfel, la nivelul anului 2014, din cele 19,913 milioane persoane cu reşedinţă obişnuită în România, femeile ajung la un efectiv de 10,184 milioane, iar bărbaţii la 9,729 milioane (51,1% respectiv 48,9%) Cea mai mare diferenţă dintre cele două sexe, în totalul populaţiei, este consemnată pentru anul 1948 cu valorile 51,7% şi 48,3% (aici este şi efectul deceselor din

timpul războiului), iar diferenţa cea mai redusă este la raportul 50,7% şi 49,3%, şi care este întâlnită pentru toată decada 1980-1990, după care, diferenţa se măreşte uşor.

Cât priveşte distribuţiile pe grupe de vârstă, în ultima perioadă de timp (după 1990), acestea alcătuiesc o piramidă a cărei bază se îngustează, ca urmare a diminuării cohortelor la vârste mici, şi a creşterii duratei medii a vieţii, dar şi a unei migraţii, cu precădere a populaţiei de vârstă activă. La nivelul anului 2014 pentru populaţia cu reşedinţa obişnuită în ţară, grupa de vârstă sub 15 ani totalizează 3,084 mil. persoane (15,4%), cea cuprinsă între 15 şi 64 ani ajunge la 13,477 mil. (67,9%), iar cea pentru 65 de ani şi peste era de 3,338 mil. (16,7%).

Prin aceste valori dependenţa demografică (număr persoane de vârste sub 15 ani + cei de 65 de ani şi peste, raportat la populaţia activă, 15-64 de ani, înmulţit cu 100) scade după anul ’90, respectiv 51,4% şi 41,5% în anul 2000, apoi o creştere la 47,6% în anul 2014 (pentru populaţia cu domiciliul în România valoarea ar fi de 40,7).

Indicatorul de dependenţă economică (populaţia în vârstă de 65 de ani şi peste, raportată la populaţia de vârstă activă, înmulţit cu 100) are, evident, valori mai mici şi o altă traiectorie: 15,7% în 1990; 25,8% în 2000 şi 24,8% pentru 2014 (dacă însă se ia în considerare întreaga populaţie cu domiciliul în România, valoarea ar fi mult mai bună – 20,8%).

În fapt, grupele de populaţie de la numărătorul fracţiei au avut evoluţii diferite în perioada analizată şi anume, în timp ce populaţie tânără scade, atât ca valori absolute cât şi relative comparativ cu anul 1990 (când era de 5,49 mil.; 23,6%), populaţia vârstnică are tendinţa de creştere în aceeaşi perioadă (valorile iniţiale fiind de 2,414 mil.; 10,4%).

Mergând mai departe, prin punerea în relaţie a celor doi indicatori, constatăm o altă regularitate demografică, întâlnită şi ea în cele mai multe ţări. Este vorba că, la vârste tinere este mai numeroasă populaţia de sex masculin (ca urmare a predominanţei sale la naştere), apoi, pe parcursul vieţii, cele două sexe se echilibrează ca volum demografic (de această dată prin predominanţa mortalităţii la bărbaţi), iar în continuare femeile devin majoritare, prin diferenţierea în privinţa deceselor, cât şi ca urmare a speranţei de viaţă mai mari. După anul 2000, egalizarea numerică a celor două sexe se realizează la o vârstă mai mare, ca efect al migraţiei externe mai numeroasă în rândul femeilor de vârstă activă.

De asemenea, este vorba de efectele deceselor din timpul conflictelor militare şi/sau migraţia diferenţiată care au modificat aceste regularităţi pe parcursul vieţii.

Distribuţia populaţiei pe sexe şi vârste selectate (populaţia cu reşedinţa obişnuită în România; %)

Anul, sexul, Vârsta	1990		2000		2014	
	mas.	fem.	mas.	fem.	mas.	fem.
sub un an	51,1	48,9	51	49	51,4	48,6
20 ani	50,9	48,1	50,9	49,1	51,7	48,3
echilibru	**40 ani**		**41 ani**		**51 ani**	
60 ani	47,6	52,3	46,2	53,8	46,5	53,5
peste 70 ani	40,9	59,1	43,7	56,3	42,7	57,3

Sursa: INS. Anuarul Statistic al României, prelucrări proprii

După cum se constată, într-adevăr, populaţia tânără de sex masculin este mai numeroasă la vârste mici, iar femeile sunt mai numeroase în partea a doua a vieţii. Pe de altă parte, echilibrarea distribuţiei pe cele două sexe se realizează la vârste mai mari în anul 2014 (cohortă născută în anul 1963-perioada cu declin al natalităţii) şi aceasta este cauzată şi de migraţia în străinătate, mai mare în cazul femeilor. Diferenţa mai mare la cohorta 70 de ani, din anul 1990 (născută în anul 1920), este explicabilă şi prin pierderile de vieţi omeneşti din timpul celui de-al Doilea Război Mondial, bărbaţii fiind militari. Prin efectul migraţiei, mai mare al femeilor decât al bărbaţilor, echilibrarea demografică pe sexe se produce mai târziu în anul 2014, comparativ cu situaţia anterioară.

4. Apartenenţa etnică, limba maternă şi cultele religioase

Aşa cum a reieşit şi din relatările de până acum, românii sunt pe departe cei mai numeroşi în structura etnică a populaţiei ţării, alcătuind, de fapt, mai mult de patru cincimi din volumul demografic: 83,4% la Recensământul din anul 2011 (16, 8 milioane din totalul de 20,1 mil. populaţie stabilă).

Alte 10,4 procente se distribuie pe nu mai puţin de 15 naţionalităţi, cele mai numeroase dintre ele fiind maghiarii cu 1,2 milioane (6,1%) şi romii (ţiganii) cu 622 mii (3,1%). Arătam mai sus că la Recensământ apar valori deosebit de mari la rubrica „informaţii nedisponibilă", în acest caz 1.237 milioane persoane (6,1%). Este vorba de reconstituirea volumului demografic fără investigarea directă a populaţiei, şi care se află în străinătate sau chiar în ţară. La recensămintele anterioare valorile pentru cei

care informaţia nu era disponibilă erau mult mai mici: 1941 persoane în 2002; 766 în 1992 şi 452 în 1977.

Dacă avem în vedere doar volumul populaţiei pentru care informaţia a fost disponibilă (18,885 mil.) atunci valoarea relativă deţinută de români urcă la aproape 90%, a maghiarilor la 6,5%, iar a romilor la 3,3%. Astfel că, cele trei etnii ar ajunge să deţină 99,8% din populaţie ţării cu etnia identificată, faţă de 92,6%, în raportarea la ansamblul populaţiei, specificate în recensământ , ca având domiciliul în ţară.

De reţinut că, în perioada postbelică, pe măsura creşterii volumului demografic al ţării a crescut şi volumul populaţiei de etnie română, până în anul 1992 (20,4 milioane dintr-un total de 22,8 milioane). În intervalul 1992-2002, populaţia de etnie română (stabilă) scade cu 1 milion de persoane, dar valorile relative sunt foarte apropiate, respectiv 89,5% şi 89,4% pentru că s-a redus şi volumul demografic total. După 2002, scăderea volumului etniei este şi mai puternică, de 2,6 milioane, ceea ce în valori relative se ajunge la un minus de 13,4%. Să nu se ignore, însă faptul că un număr mare din acel volumul de persoane pentru care nu s-a identificat etnia sunt români. Totuşi, este dificil să presupunem cum se distribuie populaţia pentru care nu există informaţia referitoare la etnie şi cum s-ar schimba structura respectivă, dacă datele ar deveni cunoscute. Un lucru este însă cert şi anume înregistrarea unei diferenţe de volum demografic foarte mare între populaţia de etnie română, pe de-o parte, şi cel deţinut de minorităţilor etnice.

Tendinţe apropiate de evoluţiile înregistrate la populaţia de etnie română se regăsesc şi în cazul etniei maghiare, cu creşteri până în anul 1977, când a avut cea mai mare valoare, de 1,7 milioane. Pe de altă parte, populaţiile de etnie germană şi evreiască au scăzut pe toată perioada postbelică. Aşa, de exemplu, în cazul germanilor, de la 385 mii în anul 1956 se coboară la 36 mii în 2011, iar în cel al evreilor de la 146 mii la 3 mii. Anumite scăderi s-au înregistrat şi la alte etnii, Singura etnie la care s-au consemnat creşteri continue, după 1966 a fost cea romă. Dacă la recensământul din 1956 s-au înregistrat 104 mii persoane, la această etnie în 1966, pe fondul unei politici de ascundere a realităţii, doar 64 de mii s-au mai autoidentificat astfel. Ulterior, însă, sunt înregistrate creşteri importante ale numărului celor care s-au declarat romi; 227 mii în 1977; 401 mii în 1992; 535 mii în 2002.

În fapt, dincolo de autoidentificare, şi fără a corecta valorile respective, deoarece este strict o problemă personală asumarea identităţii etnice, este de consemnat că, o parte a populaţiei romă, cum se întâmplă şi cu alte minorităţi, în anumite proporţii, se declară a aparţine

comunităţilor lărgite în care convieţuiesc, pentru a evita eventualele prejudecăţi asociate originii lor (Zamfir&Zamfir, 1993).

Totodată, multe persoane din această etnie trăiesc în condiţii de viaţă deosebit de dificile, în adăposturi improvizate, adesea fără adresă de domiciliu şi unde nu ajung operatorii de recensământ. Aşa încât, fie că sunt în ţară, fie în străinătate şi o parte din această populaţia (ca şi din alte minorităţi) se regăseşte la rubrica ”informaţii nedisponibile”.

De remarcat că, populaţia romă este, după 1992, a doua minoritate etnică în România, prima fiind cea maghiară. La recensământul din 1977 era depăşită de germani, iar in 1956 şi de către evrei. Celelalte grupuri etnice din ţară, în afara românilor, maghiarilor şi romilor au valori mult mai mici: de la ucrainieni, cu 51 de mii, la armeni, cu 1.361 persoane. O minoritate nouă, înregistrată în anul 2011, este cea chineză, cu 2.243 persoane. În acelaşi timp, 1,3 procente revin altor etnii, nenominalizate însă.

Ceea ce trebuie reţinut în legătură cu populaţia romă este faptul că, marea majoritate trăieşte în condiţii precare; multe persoane adulte nu au dobândit o calificare, pentru a putea ocupa locuri de muncă şi a dispune astfel de venituri regulate; în general familiile sunt cu mulţi copii, o parte din ei nu au acte de identitate, participare şcolară este slabă, ceea ce necesită politici şi mai consistente de suport (Zamfir, Preda, coord. 2002; Zamfir, coord., 2014).

Prin raportarea identităţii etnice la limba maternă rezultă alte informaţii ce merită evidenţiate.

Să urmărim mai întâi distribuţia valorilor pe limbile materne identificate la recensământul din 2011. Aşa cum, este de aşteptat, predomină româna, aceasta fiind indicată ca limbă maternă de 17,177 mil. persoane (85,4% din totalul populaţiei la acea dată); 6,2% au declarat maghiara ca limbă maternă (1,260 mil.); alţi 1,2% (246 mii) romani; 0,2% (50 mii) ucraineana; câte 0,1 germana şi turca. Mai apar enumerate şi alte 14 limbi materne cu volume mai mici de 0,1%, în timp ce 0,8% intră în categoria limbă maternă nedeclarată, iar pentru 6,1% informaţia este nedisponibilă (1.229 mil. persoane)

În cazul persoanelor care s-au declarat de etnie română, proporţia celor care au indicat română ca limbă maternă ajunge la 99,9%.

Suprapuneri deosebit de înalte între etnicitate şi limba maternă se mai regăsesc la maghiari, ucrainieni, sârbi, tătari şi turci, dar şi la alte minorităţi etnice evidenţiate distinct în recensământ, dar care au volume demografice mici

Relaţia între etnie şi limba maternă. Recensământ 2011 (%)

Etnie / Limba maternă	Români	Maghiari	Romi	Ucrainieni	Germani	Turci	Ruşi lipoveni	Tătari	Sârbi	Greci	Macedoneni	Evrei
Română	99,9	1,7	55,1	6,5	16,8	14,1	22,7	12,6	9,2	31,9	43,9	66,6
Maghiară		98,2	5,3		14,6							11,6
Romanes			39,3									
Ucraineană				93,0								
Germană					68,1							
Turcă						85,6						
Rusă							77,1					
Tătară								86,2				
Sârbă									90,3			
Greacă										67,1		
Macedoneană											55,1	
Idiş												17,5
Total pe etnie	99,9	99,9	99,7	99,5	99,5	99,7	99,8	98,8	99,5	99,0	99,0	95,7

Notă: Am introdus în tabel grupele etnice cu un volum demografic de cel puţin 0,1% cu excepţia grecilor, evreilor şi macedonenilor pentru că au cea mai mică suprapunere între etnicitate şi limba maternă

În privinţa romilor, cei mai mulţi declară romana ca limbă maternă, o parte mai restrânsă, dar cu valoare totuşi mare, au indicat limba romani şi într-o proporţie mai mică maghiara. Diferenţa până la 100% (de 0,3%) este dată de opţiunile pentru turcă, tătară şi sârbă.

Valori şi mai mici, de suprapunere între etnie şi limba maternă se regăsesc la evrei, ei declarând în majoritate româna ca limbă maternă, şi o parte mai mică maghiara.

O situaţie aparte o prezintă grupurile etnice ale ceangăilor, care se distribuie, în privinţa limbii materne la: română (46%), maghiară (25,3%), romani (1,4%) şi altele (21,5%). Din perspectiva distribuţiei limbii materne în funcţie de etnie, este de reţinut că, românii alcătuiesc 97,4% din cei care declară româna ca limbă maternă, alte valori pentru română, ca limbă maternă mai vin din partea romilor (1,9%), maghiarilor (0,1%), germanilor (ruşilor lipoveni (0,03 %), alte etnii (0,02%), informaţie nedisponibilă (0,04%).

Totodată, în România conviețuiesc multe minorităţi naţionale dar care deţin valori relativ mici în structura etnică, cu excepţia maghiarilor şi romilor, primii aflaţi în trend descendent, pe când ceilalţi sunt în

sporire numerică, atât printr-o natalitate mai mare, cât şi prin extinderea comportamentelor de asumare a identităţii lor etnice.

Cât priveşte diferitele asocieri exogene între etnie şi limba maternă ele sunt determinate de opţiuni individuale de autoidentificare, precum şi de căsătoriile mixte între persoane de etnii diferite.

În continuare este de aşteptat să sporească volumele unor grupuri etnice de migranţi recenţi din Africa şi Asia.

Şi din raportarea apartenenţei la cultele religioase la etnie rezultă informaţii interesante.

Prima constatare ce trebuie reţinută, legată de apartenenţa la cultele religioase, este aceea că în România cvasitotalitatea populaţiei care a răspuns la recensământul din 2011 se declară a fi religioasă. Doar 19 mii de persoane au indicat că sunt fără religie, iar 21 mii au spus că sunt atei. Şi de această dată, însă, ca şi în cazul naţionalităţii şi al limbii materne, pentru un mare număr de persoane 1,260 mil. este trecută sintagma „informaţie nedisponibilă".

În al doilea rând, structura pe confesiuni religioase reflectă o diversitate mare a acestora, cu predominanta celor ortodoxă cu 16,3 mil., 81% din totalul înregistrat la Recensământ (96% din cei pentru care există informaţie). Alte trei culte religioase cu volum de peste un punct procentual: romano-catolică, 871 mii (4,3%); reformată, 601 mii (4%); penticostală, 362 mii (1,8%.) urmează greco-catolică, cu 154 mii (0,7%), în fapt ortodocşi uniţi cu Roma; baptistă 113 mii, adventişti de ziua a şaptea – 81 mii etc. Cu valorile cele mai reduse numeric apare religia mozaică – 3.519. În acelaşi timp, 31 mii persoane s-au declarat de „altă religie".

Comparativ cu anul 1992, când la recensământ se consemnează religia, se constată o diminuare a patru din cele cinci confesiuni principale, după cum urmează: ortodocşi se micşorează de la 19,8 mil. În 1992 şi 18,8 mil. În 2002 (dar reprezentau 96,8% la ambele runde de recensământ); romano-catolicii, reduceri de la 1,2 mil. la 1 mil. (respectiv 5,1% şi 4,7%); reformaţii, cu reduceri de la 802 mii la 701 mii (3,5% şi 3,2%); la rândul lor, greco-catolicii ajungeau la 22 3 mii (1%); cât priv este penticostalii, aceştia sporesc de la 221 mii la 324 mii (respectiv de la 1% la 1,5%). Totodată, creşteri se înregistrează şi la alte culte, cum sunt; baptistă, adventistă de ziua a 7-a, musulmană, unitariană; dar scad la evanghelică, creştină de rit vechi, creştină după evanghelie, mozaică etc. O altă constatare se referă la faptul că volumele celor care se declară fără religie sau atei sunt uşor mai mari în 1992 decât în 2002, pentru ca în anul 2011 să fie depăşite valorile din primul an de referinţă. Ele sunt însă deosebit de mici.

Putem conchide că religia creştină este împărtăşită de cvasitotalitatea populaţiei României, cu predominanta puternică a ortodoxismului, şi totodată sunt prezente şi alte culte religioase.

Relaţia dintre etnie şi cultele religioase (Recensământ 2011, %)

Etnie Culte religioase	Români	Maghiari	Roma	Ucrainieni	Germani
Ortodox	93,6		76,4	76,9	7,9
Romano-catolic	1,8	40,8	3,4		59,2
Reformat		45,9			
Penticostal	1,6		11,5	12,6	
Greco-catolic	0,7				
Evanghelică					23,4
Total	97,7	96,7	91,3	89,5	90,5

Sursa: INS

Concluzii

Sintetizând, vom evidenţia că, volumul demografic al României se află în declin. Acesta este mult mai accentuat dacă ne referim la populaţia cu reşedinţă obişnuită în ţară şi este determinat de reducerea numărului de noi născuţi cu înregistrarea unui spor natural negativ începând cu anul 1992 precum şi fluxul de emigraţie, superior celui de imigraţie.

În situaţia actuală (2015), cu un teritoriu de 238.391 de km^2, România ocupă locul 13 în rândul celor 50 de state şi teritorii din Europa menţionate în Anuarul Statistic, foarte aproape de cel al Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei şi Nord, dar care are o populaţie de trei ori mai numeroasă.

Cât priveşte volumul demografic, cu aproape 20 de milioane de persoane cu reşedinţa obişnuită în ţară, România se află pe locul al zecelea, şi va rămâne chiar şi pe termen foarte lung, cel puţin pe poziţia a 11-cea. Am în vedere depăşirea probabilă de către Olanda, singura ţară europeană care se plasează acum în apropierea României ca volum de populaţie. Dacă ne referim la statele membre UE, România ocupă în prezent, în rândul celor 28 de state membre, poziţia a noua în privinţa mărimii

teritoriului şi poziţia a noua ca volum demografic. Posibila ieşire a Marii Britanii din UE aduce România cu câte o poziţie în faţă pentru ambele criterii. Intrarea, însă, în viitor a Turciei şi Ucrainei va diminua poziţiile, României, tot după ambele criterii, mergând pe ipoteza că UE nu se desfiinţează.

Desigur, dimensiune demografică a unei ţări îşi are importanţa sa în multe privinţe, contează însă, totodată şi structura populaţiei pe grupe de vârstă, nivelul de pregătire (capitalul uman).

Printre factorii cu potenţial de dezvoltare sunt de avut în vedere, poziţia geografică şi resursele naturale de care dispune România.

Potenţialul de dezvoltare poate spori printr-o cât mai bună administrare, cu eliminarea corupţiei, a fraudelor, precum şi a privilegiilor disproporţionat de mari acordate unei categorii de populaţie (prin salarii, pensii, indemnizaţii, sporuri etc.) în detrimentul finanţării educaţiei şi a îngrijirii sănătăţii, şi a altor domenii ce ar trebui să li se acorde atenţie mai mare decât în prezent.

Dintre riscuri se profilează în viitor nivelul îndatorării publice, tensiunile la nivel internaţional şi zonal, catastrofe naturale faţă de care nu se întreprind măsuri adecvate de protecţie ca şi insuficienţa intervenţiilor de suport pentru grupurile defavorizate.

Ca membră UE, România beneficiază de anumite avantaje dar i se impun şi obligaţii, care nu întotdeauna sunt favorabile, unele dintre ele determinând costuri importante. Prin competitivitatea economică redusă, ţara s-a transformat, în mare parte, într-o piaţă de consum, importându-se şi produse care tradiţional se asigurau din interior, cum sunt cele alimentare, dar şi multe bunuri de c onsum. La rândul lor, resursele monetare trimise în ţară de către cei care lucrează în străinătate acoperă doar parţial deficitul comercial al ţării.

Fără nici o îndoială că, în calitate de membru NATO, creşte simţitor securitatea ţării, prin sporirea capacităţii de apărare comună în faţa riscurilor actuale. Totodată, prin libera circulaţie a forţei de muncă în UE, se reduce în România, presiunea asupra şomajului, chiar şi fără a se fi adoptat programe consistente de politici de ocupare.

Totuşi, în ţară se resimte lipsa unor categorii de specialişti care au plecat să lucreze în afară şi alţii care vor mai pleca, în căutarea unor condiţii mai bune de afirmare profesională, de plată etc. Am în vedere cu precădere asigurarea necesarului de medici, deşi în ţară se alocă sume importante pentru pregătirea lor.

La rândul său, procesul de îmbătrânire, deşi nu este foarte alarmant, creează presiuni asupra oamenilor pentru a dispune de resurse de existenţă

după retragerea din activitate prin sisteme de asigurări de pensii publice şi private. În mod eronat se face adesea trimiterea la un colaps al sistemului de pensii. Nu aceasta este însă, problema propriu zisă, ci doar faptul că, doar 50% din populaţia activă este asigurată. Aceasta ar trebui să fie cea mai mare îngrijorare faţă de situaţia economică a populaţiei respective la bătrâneţe, pentru că ea, în cea mai mare parte va trebui să fie asistată social. Plata pensiilor poate intra în colaps doar dacă se mai reduce nivelul contribuţiilor, fără compensarea prin alocări de la bugetul de stat. De fapt, în viitorii 20 de ani, cât se consideră a fi perioada cea mai critică, ea nu va fi mai dezechilibrată decât a fost în prima decadă a tranziţiei cu pensionări anticipate şi/sau frauduloase, ceea ce a co ndus la creşterea rapidă a numărul pensionarilor. Dacă în 1990 numărul mediu al pensionarilor din sistemul asigurărilor de stat era de 2,6 mil., 5 ani mai târziu (1995) s-a ajuns la 3,6 mil. şi 4,7 mil. În anul 2014.

În acelaşi timp, contribuţiile la asigurările sociale pentru grupa normală de muncă au ajuns, în 2011 la 35%, din venitul asiguratului comparativ cu 21,3%, în prezent, pentru asiguraţii în vârstă de sub 45 de ani (15,8 puncte procentuale, contribuţia angajatorului şi 5,5 puncte procentuale din contribuţia de 10,5% a asiguratului, restul de 5 puncte procentuale merge la pilonul II al asigurărilor publice administrate privat) şi 26,3% pentru cei care au vârsta peste 45 de ani şi nu au optat pentru Pilonul II.

Referitor la calitatea vieţii în România este de subliniat faptul că, se impune adoptarea de măsuri publice de îmbunătăţire a acesteia începând cu alocarea de resurse pe priorităţi şi o bună gestionare a acestora, în toate domeniile, concomitent cu creşterea gradului de responsabilizare a fiecărui cetăţean pentru viaţa lui ca şi pentru a acelora care depind de suportul său, într-o lume a contrastelor, cu multe oportunităţi, dar şi cu pericole.

Aşa cum s-a menţionat şi în introducere, volumul de faţă conţine referiri la multe aspecte legate de calitatea vieţii populaţiei, de la situaţii de ordin material la cele care ţin de familie, de muncă, de viaţa subiectivă etc.

Bibliografie

Axenciuc, Victor, 2012, „Produsul Intern Brut al României 1862-2000", Vol. 1, Bucureşti, Editura Economică.

Bădescu, Ilie, 2006, „Procese sociale şi demografice în România Rurală" în Lumea rurală azi şi mâine, coord. Cristian Hera, Bucureşti, Editura Academiei Române

Giurăscu, Constantin C.; Giurăscu, Dinu, C., 1975, „Istoria românilor din cele mai vechi timpuri până astăzi", ediţia a II-a, Bucureşti, Editura Albatros
Iorga, Nicolae, 1938, „Originea, firea şi destinul neamului românesc", în Enciclopedia României, vol. I, Comitet de direcţie Dimitrie Gusti et. al., Bucureşti, Editura Imprimeria Naţională
Mănuilă, Sabin; Georgescu, Mitu, 1938, „Populaţia României" în Enciclopedia României, vol. I, Comitet de direcţie Dimitrie Gusti et. al.,Bucureşti, Editura Imprimeria Naţională
Mărginean, Ioan., 2006, „Condiţiile de viaţă ale populaţiei din mediul rural" în Lumea rurală azi şi mâine, coord. Cristian Hera, Bucureşti, Editura Academiei Române
Mărginean, Ioan., 2015a, „Studii de sociologie", Bucureşti, Editura Pro Universitaria
Mărginean, Ioan. 2015b, „Politicile sociale, instrument de îmbunătăţire a calităţii vieţii" în Revista Calitatea Vieţii, nr. 2
Popa, Ioan; Popa, Luiza, 2012, "România, Basarabia şi Transnistria", editia a II-a revăzută şi completată, Bucureşti, Editura Nora
Postolache Tudorel, Cood., 1990 "Schiţă privind strategia înfăptuirii economiei de piaţă în România", Bucureşti
Rotaru, Traian, (coord.)1999 "Transilvania, Recensământul din 1910", Bucureşti, Editura Staff
Trebici, Vladimir., 1993, „Indicatori demografici" în Dicţionar de sociologie, coord. C. Zamfir şi L. Vlăsceanu, Bucureşti, Editura Babel
Zamfir, Cătălin; Preda, Marian, coord. 2002 „Romii din România", Bucureşti, Editura Expert
Zamfir Cătălin, coord., 2015 „Raport social-2014", Bucureşti, Editura Pro-Universitaria
Zamfir, Elena.; Zamfir, Cătălin, 1993 „Ţiganii între ignorare şi îngrijorare", Bucureşti, Editura Alternative
Zamfir, Elena, et al., coord., 2015, „Asistenţa socială în România după 25 de ani. Răspuns la problemele tranziţiei", Bucureşti, Eikon
XXX INS – Anuarul Statistic al României
XXX INS – Anuarul Demografic al României 2015
XXX INS – Baza Tempo

STAREA DE SĂNĂTATE A POPULAŢIEI ÎN ROMÂNIA. ARGUMENTE PENTRU UN CADRU DE ANALIZĂ ŞI INTERVENŢIE ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂŢII

Iuliana Precupeţu
Cosmina-Elena Pop

Introducere

Starea de sănătate a populaţiei în România descrie un profil problematic şi o situaţie nefavorabilă în context european. Este însă greu de apreciat cât de problematic este acest profil. Unii indicatori arată o situaţie clar negativă a stării de sănătate, plasând România pe unul din ultimele locuri în Uniunea Europeană (mortalitatea infantilă, mortalitatea datorată bolilor evitabile), în timp ce alţi indicatori demonstrează anumite progrese în timp (creşterea speranţei de viaţă, scăderea incidenţei bolilor infecţioase). Demersul de înţelegere a stării de sănătate pornind de la indicatorii existenţi este unul extre m de limitat deoarece se concentrează pe output şi orientează explicaţia către factori parţiali, pierzând astfel din vedere factorii structurali majori care determină starea de sănătate a populaţiei. În consecinţă, interv enţia este şi ea limitată şi fragmentată, nefiind orientată de o explicaţie comprehensivă (pe cât posibil).

În România, în ultimii ani, strategiile în domeniul sănătăţii au fost introduse ca urmare a acordurilor cu UE şi au preluat principiile şi orientarea strategiilor europene. Deşi aceste strategii europene sunt bazate pe cercetarea riguroasă a factorilor determinanţi ai stării de sănătate în diferitele ţări, în România există foarte puţine studii dedicate atât înţelegerii factorilor sociali structurali şi individuali ai stării de sănătate, cât şi explicării modului în care sistemul de sănătate funcţionează şi influenţează sănătatea populaţiei. Politicile bazate pe rezultate de cercetare sunt încă puţin dezvoltate.

Acest capitol argumentează necesitatea introducerii şi utilizării unui cadru de analiză şi intervenţie în domeniul sănătăţii bazat pe factorii determinanţi ai stării de sănătate. O propunere a unui astfel de cadru

nu reprezintă o noutate. Strategia UE 2020 în domeniul sănătăţii a fost precedată de o trecere în revistă riguroasă a determinanţilor sociali ai sănătăţii (Marmot et al., 2012; OMS, 2014) pe baza cadrului propus de OMS (2010). Utilitatea acestui cadru constă în oportunitatea de a cartografia factorii determinanţi ai stării de sănătate în România, de a identifica studiile/datele care pot contribui la conturarea unei imagini cât mai complete asupra stării de sănătate şi determinanţilor ei, de a orienta politicile bazate pe dovezi de cercetare. Un demers care porneşte de la teorie şi încearcă să explice indicatorii de output în funcţie de perspectivele existente în ştiinţă poate contribui la identificarea mecanismelor prin care problemele de sănătate pot fi ţintite.

Acest capitol este structurat în câteva sucapitole. 1. În primul rând, vom descrie starea de sănătate cu scopul de a identifica profilul epidemiologic al populaţiei. 2. În al doilea rând, vom trece în revistă perspectivele teoretice asupra factorilor determinanţi ai stării de sănătate. 3. În final, vom prezenta în detaliu cadrul de analiză şi intervenţie în domeniul sănătăţii adaptat după OMS (2010, 2014).

I. Starea de sănătate a populaţiei României: diagnoza

Speranţa de viaţă la naştere reprezintă un indicator frecvent utilizat pentru a descrie starea de sănătate a unei populaţii, precum şi a nivelului de dezvoltare a ţării.

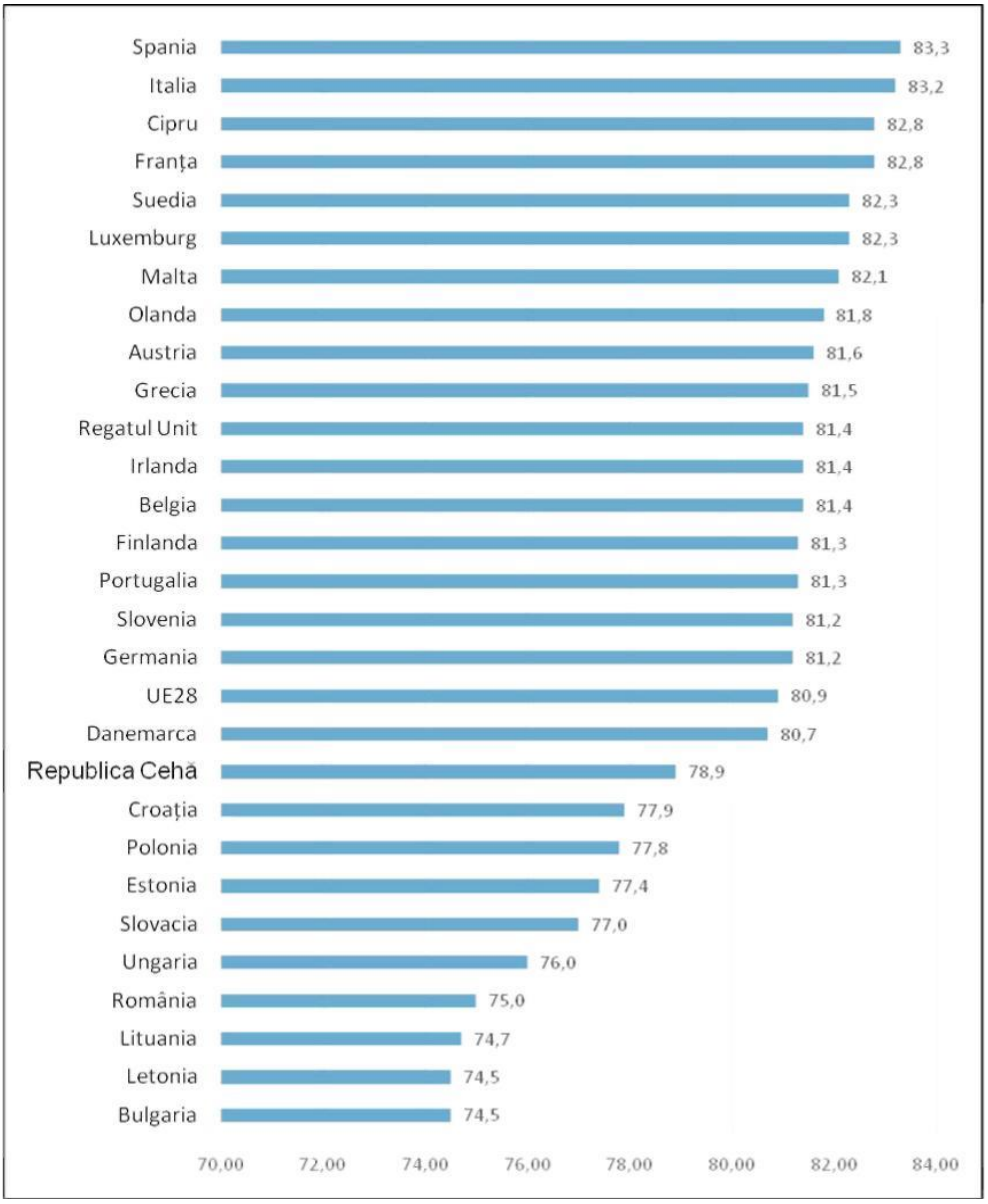
Deşi speranţa de viaţă a cunoscut o îmbunătăţire constantă faţă de începutul anilor 1990, România încă se situează între ultimele ţări din UE28 în ceea ce priveşte acest indicator. În anul 2014, speranţa de viaţă la naştere în România era de 75 de ani, fiind a patra ţară din UE cu cel mai scăzut nivel, fiind precedată de Bulgaria (74,5 ani), Letonia (74,5 ani) şi Lituania (74,7 ani). Cel mai ridicat nivel al speranţei de viaţă la naştere pentru anul 2014 a fost înregistrat în Spania (83,2 ani) şi Italia (83,2 ani), media pentru UE28 fiind de 80,9 ani (Eurostat, 2016).

În anul 2014, speranţa de viaţă în România era mai mare faţă de cea din 1990 cu aproximativ 5 ani. În continuare, există inegalităţi pregnante între femei şi bărbaţi, între mediul urban şi rural, între judeţe sau regiunile de dezvoltare ale ţării. În anul 2014, speranţa de viaţă pentru femei (78,7 ani) cu 7,3 ani mai mare decât cea pentru bărbaţi.

În anul 2015, speranţa de viaţă la naştere în mediul rural a fost de 73,9 ani, mai mică faţă de cea din mediul urban cu aproximativ 2,8 ani (Tempo, INS, 2016). Tendinţa în ultimii 10 ani a fost de accentuare a inegalităţilor dintre cele două medii de rezidenţă din ţara noastră în ceea ce

privește speranța de viață la naștere. În anul 2004, diferența între speranța de viață la naștere între urban și rural era de 1,8 ani, aceasta crescând treptat până la 3 ani (2012), iar în anii următori scăzând ușor sub 3 ani.

Figura Speranța de viață la naștere în statele membre UE28 în anul 2014 (ani).



Sursa: Eurostat, 2016 (demo_mlexpec).

În anul 2015, cea mai ridicată speranţa de viaţă la naştere este înregistrată în regiunea Bucureşti-llfov (77,5 ani) şi în regiunea Centru (75,9 ani), iar cele mai scăzute valori pentru acest indicator sunt înregistrate în regiunea Sud-Est (74,9 ani) şi regiunea Sud-Vest Oltenia (74,9 ani). Judeţele cu cea mai înaltă speranţa de viaţă la naştere sunt Municipiul Bucureşti (77,8 ani), Vâlcea (77,6 ani), Cluj (76,8 ani) şi Braşov (76,6 ani). Judeţele Satul Mare (73,3 ani), Călăraşi (73,3 ani), Giurgiu (73,5 ani) şi Tulcea (73,6) sunt judeţele din România în care sunt înregistrate cele mai mici valori ale speranţei de viaţă la naştere în 2015 (Tempo, INS, 2016).

În România, **speranţa de viaţă sănătoasă la naştere**[1] a fost în anul 2014 de 59 de ani, atât pentru femei, cât şi pentru bărbaţi. Între statele europene, România se situează aproape de media UE28 (61,8 ani pentru femei, 61,4 ani pentru bărbaţi). Oamenii trăiesc cel mai puţin într-o stare bună de sănătate în Letonia (55,3 ani pentru femei şi 51,5 ani pentru bărbaţi) şi Estonia (57,1 ani pentru femei şi 53,2 ani pentru bărbaţi). Cea mai ridicata speranţă de viaţă sănătoasă în anul 2014 a fost înregistrată în Malta (74,3 ani pentru femei, 72,3 ani pentru bărbaţi) şi Suedia (73,6 ani atât pentru femei, cât şi pentru bărbaţi) (Eurostat, 2016).

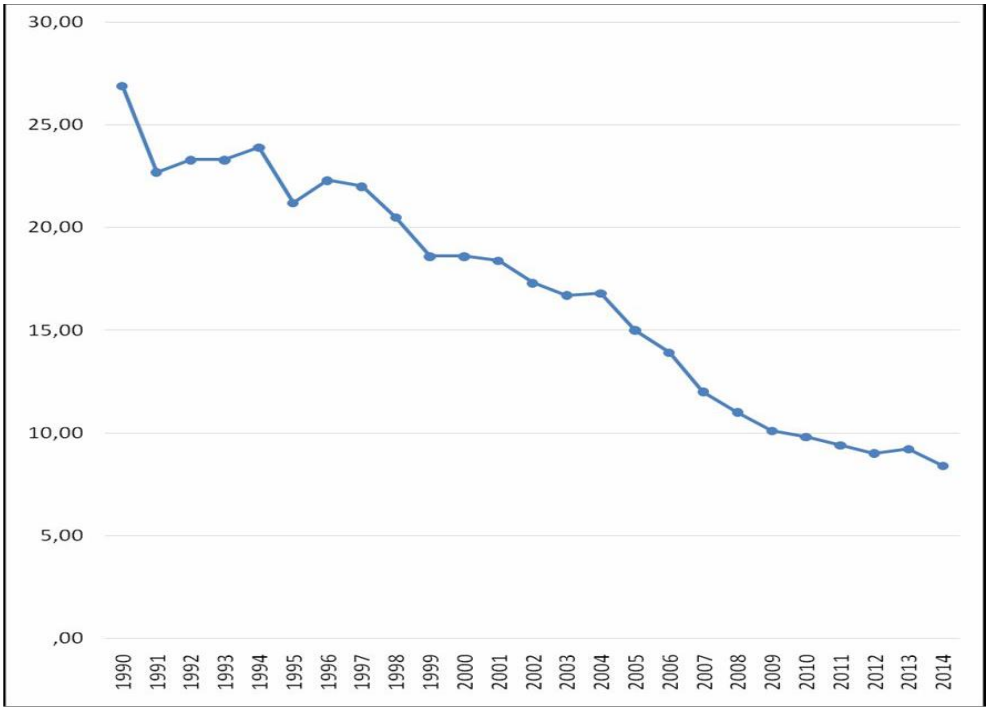
Rata mortalităţii este un indicator sensibil la influenţa factorilor socio-economici şi biologici, dar şi la serviciile de sănătate (Cristea et al., 2016: 17). În anul 2013, România ocupa locul al treilea între statele membre ale UE, după Bulgaria şi Letonia în ceea ce priveşte rata mortalităţii, fiind mai mare cu 50% decât media UE28 (Eurostat, 2016). Principale cauze de deces sunt reprezentate de bolile cardiovasculare, neoplasmele maligne şi bolile digestive (vezi Tabelul Rata mortalităţii pe cauze specifice în Anexă). Comparativ cu celelalte ţări din UE, România se remarcă prin rate ridicate ale mortalităţii datorate bolilor sistemului circulator (locul 2 în UE după Bulgaria), bolilor digestive (locul 2 după Lituania), mortalitatea cauzată de infarct miocardic (locul 1), mortalitatea cauzată de tuberculoză (locul 1 în UE), mortalitatea cauzată de cancerul de col uterin (locul 1), rata mortalităţii cauzate de boli cronice de ficat (locul 1), rata mortalităţii datorate unor cauze situate în perioada perinatală (locul 1), precum şi cea mai ridicată rată a mortalităţii datorate accidentelor de transport (Eurostat, 2016).

Datele Institutului Naţional de Statistică (2016), evidenţiază inegalităţi în ceea ce priveşte rata mortalităţii pentru femei şi bărbaţi, între mediul urban şi cel rural, precum şi între regiunile de dezvoltare sau

[1] Eurostat, 2016: Healthy Life Years [hlth_hly e].

județe. Dacă rata mortalității în România a fost în anul 2015 ll,7‰[2], în mediul rural a fost de 14,3‰, în timp ce în mediul urban a fost 9,8‰. Mortalitatea în cazul bărbaților este mai mare decât în cazul femeilor: 12,5‰ față de ll‰ (Tempo, INS, 2016). În anul 2015, județele în care s-a înregistrat cel mai ridicat nivel al ratei mortalității au fost Teleorman (16,9‰), Giurgiu (15‰), Dolj (14,2‰), Călărași (14‰) și Olt (14‰). Cel mai scăzut nivel al acestui indicator în anul 2015, a fost înregistrat în județele Iași, Brașov, Ilfov (9,9‰) și Sibiu (10‰).

Figura Rata mortalității infantile în România în perioada 1990-2014 (decese la 1000 de născuții vii).



Sursa: Eurostat, 2016 (demo_minfind).

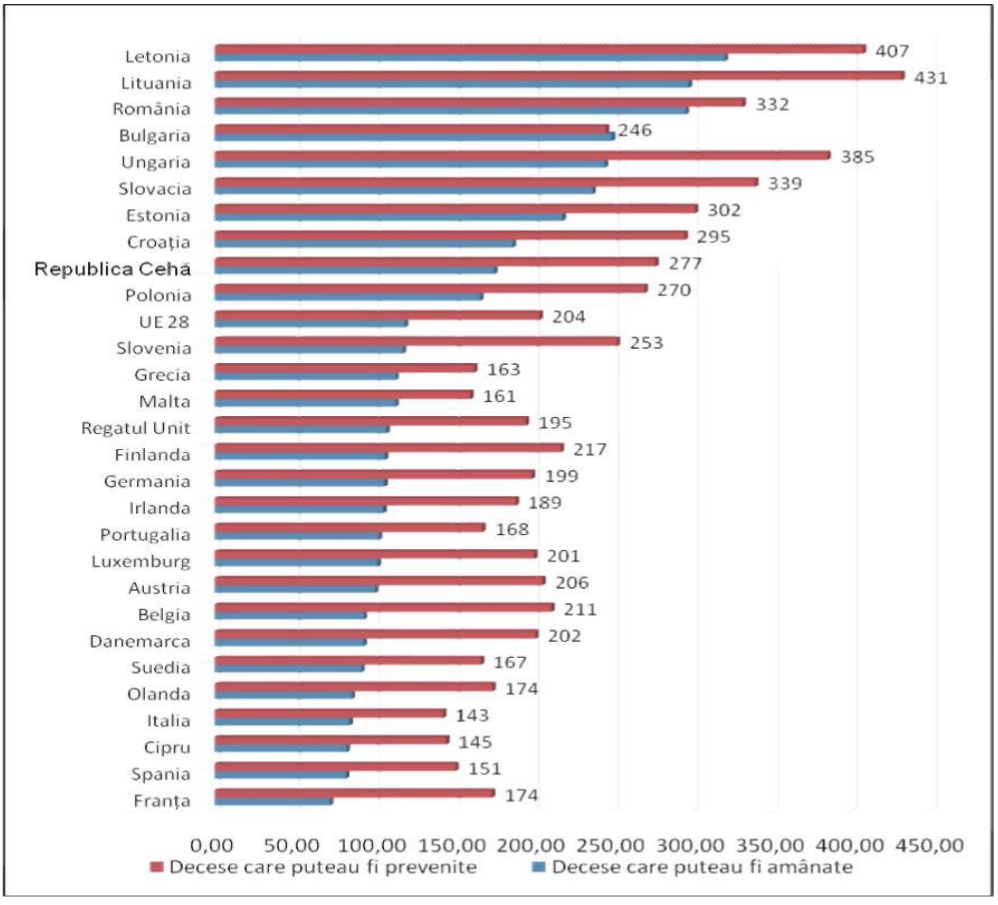
Mortalitatea infantilă, indicator care reflectă atât efectul economic și cel al condițiilor sociale asupra sănătății mamelor și a nou-născuților, dar și eficacitatea sistemelor de sănătate este, de asemenea, cea mai înaltă din UE28. Dacă la începutul anilor 1990, rata mortalității

[2] Institutul Național de Statistică al României (INS) raportează rata mortalității ca fiind numărul de decese la 1000 de locuitori, în timp ce la Eurostat această rată este calculată ca fiind numărul de decese la 100 de mii de locuitori.

infantile se afla la un nivel extrem de ridicat (27‰), valoarea lui a scăzut constant. În anul 2014, valoarea pentru acest indicator era 8,2‰, la jumătate faţă valoarea din 2004 (Eurostat, 2016). Totuşi, în context european, România ocupă cel mai defavorabil loc, având cea mai ridicată rata a mortalităţii infantile între toate statele membre.

În anul 2014, România era urmată de Bulgaria (7,6‰), Slovacia (5,8‰) şi Malta (5‰), aflându-se la distanţa mare faţă de media UE28 (3,7‰). Nivelul cel mai scăzut al ratei mortalităţii infantile este înregistrat în Cipru (l,4‰), Slovenia (l,8‰), Finlanda (2,2‰) şi Suedia (2,2) (Eurostat, 2016)

Figura Mortalitatea evitabilă în anul 2013 în UE 28 (număr de decese la 100 de mii de locuitori).



Sursa: Eurostat, 2016 (hlth_cd_apr).

În ceea ce privește rata mortalității infantile în România, datele evidențiază inegalități ridicate între cele două medii de rezidență (rural-urban), precum și între regiunile de dezvoltare și județe. În anul 2015, rata mortalității infantile în mediul urban de 6,3‰, în mediul rural de 10‰, în timp ce valoarea la nivel de țară era 8‰ (Tempo, INS, 2016).

Cel mai ridicat nivel al mortalității infantile în anul 2015, a fost înregistrat județele Mehedinți (12,6‰), Călărași (12,8‰), Caraș-Severin (12,8‰) și Tulcea (15,2‰). Cele mai mici valori pentru rata mortalității infantile au fost înregistrate în București (4,9‰), Brăilă (5,7‰), Galați (6‰) și Vâlcea (6,3‰). În anul 2015, regiunile cu cea mai mari nivele ale ratei mortalității infantile au fost Sud-Vest Oltenia (9‰), Nord-Est (8,6‰) și Sud-Est (8,7‰), regiunea București-llfov având cea mai scăzută valoare (5,2‰) (Tempo, INS, 2016).

Și în ceea ce privește rata mortalității materne, situația în România s-a îmbunătățit foarte mult față de 1990 (127 de decese la 100 de mii de născuți vii), la 51 în 2000 și 31 în 2015 (WHO, 2016). Totuși, România se situează încă pe primul loc între statele membre UE28, cu cea mai ridicată valoare, fiind urmată la Letonia (18), Ungaria (17) și Bulgaria (11), în timp ce cele mai mici valori sunt înregistrate în Finlanda (3), Grecia (3) și Polonia (3) (WHO, 2016).

Mortalitatea evitabilă este descrisă în cadrul sistemului de la Eurostat[3] prin doi indicatori distincți: decese care puteau fi amânate și decese care puteau fi prevenite. Deși cei doi indicatori nu au fost proiectați pentru a măsura calitatea îngrijirii medicale în statele membre, ei pot furniza informații cu privire la calitatea și performanța sistemului de sănătate și într-un sens larg, și asupra politicilor de sănătate din țară (Eurostat, 2016). O îmbunătățire a politicilor destinate sănătății, ar trebui să conducă la o scădere a mortalității evitabile.

În ceea ce privește mortalitatea evitabilă, în anul 2013, România ocupa o poziție defavorabilă între statele membre, alături de Letonia, Lituania, Bulgaria, Ungaria și Slovacia. Cu 295 de decese care ar fi putut fi

[3] http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Amenable_and_preventable_deaths_statistics Conceptul de morta litate care poate fi a mân at ă sau prevenită este ba z at ă pe ideea că anumite decese (pentru anumite categorii de vârstă și pentru anumite boli) ar putea fi evitată, adică nu ar fi intervenit în această etapă, dacă intervenția medicală sau de sănătate publică ar fi fost mai eficientă. Un deces este considerat că ar fi „amânabil" dacă ar fi putut fi evitat printr-o calitate optimă a îngrijirii medicale. Conceptul de deces „prevenibil" este mai larg si include decesele care ar fi putut fi evitate prin intervenția de sănătate publică centrate pe determinanții sănătății publice, cum ar fi factorii care țin de stilul de viață și comportamente, statutul socioeconomic sau factorii de mediu.

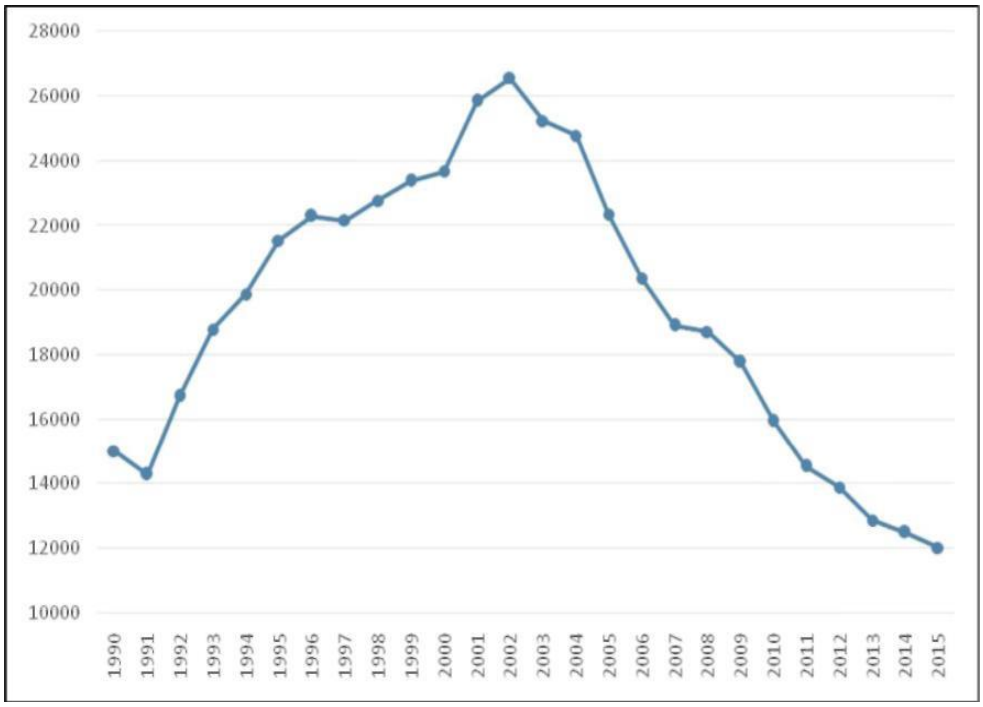
amânate, România ocupă locul trei după Letonia şi Lituania, rata fiind de peste două ori mai mare decât media europeană (120 de decese la 100 de mii de locuitori), evidenţiind nivelul scăzut al calităţii îngrijirii medicale.

Morbiditatea se referă la gradul de îmbolnăvire al populaţiei. Pentru a descrie morbiditatea în cadrul unei populaţii se pot utiliza două tipuri de indicatori: incidenţa (noi cazuri de îmbolnăvire) şi prevalenţa (cazurile existente pentru o afecţiune la un moment dat) (Domnariu et al., 2015).

Bolile cronice au cel mai mare impact în ceea ce priveşte morbiditatea, precum şi asupra bugetului pentru îngrijirea sănătăţii. Boli cronice au o influenţa importantă în starea de sănătate a poulaţiei sunt: diabetul zaharat, bolile cardiovasculare, hipertensiunea arterială, cardiopatia ischemică, cordul pulmonar cronic, bolile reumatice, bolile mentale şi afecţiunile psihice, insuficienţa renală, litiaza renală, ciroza, tumorile (Domnariu et al., 2015).

În perioada 1992-2015, incidenţa îmbolnăvirilor (numărul noi de cazuri) a fluctuat între 1,4 milioane şi 1,6 milioane de cazuri noi în fiecare an (vezi în Anexă, tabelul cu privire la cazurile noi de îmbolnăvire raportate de medicii de familie). În ceea ce priveşte incidenţa bolilor infecţioase şi parazitare, aceasta a crescut în perioada crescut în perioada 1992-2004, apoi a cunoscut o scădere constantă până în 2015 (Tempo, INS, 2016). Incidenţa tumorilor s-a dublat în aceeaşi perioadă, iar numărul cazurilor de îmbolnăviri cu boli endocrine, de nutriţie şi diabet a crescut de peste cinci ori (în 1992, se înregistrau sub 100 de mii de cazuri noi, iar în 2015 peste 500 de mii de cazuri noi de îmbolnăviri). Incidenţa îmbolnăvirilor în ceea ce priveşte aparatul circulator a crescut constant în perioada 1992-2015, în anul 2015 înregistrându-se peste 900 de mii de cazuri noi de îmbolnăvire, de aproximativ de două ori mai mult decât în anul 1992. O creştere constantă s-a înregistrat şi în pentru afecţiunile cu origine în perioada perinatală, precum şi în cazul malformaţiilor congenitale, deformaţii şi anomalii cromozomiale (vezi Tabelul 3 din Anexă privind cazurile noi de îmbolnăviri). Îmbunătăţiri în ceea ce priveşte morbiditatea pentru anumite boli, au fost evidenţiate pentru bolile sistemului respirator (o creştere rapidă la începutul anilor 1990, apoi o scădere constantă din 2004), pentru bolile sistemului digestiv (o scădere semnificativă în perioada 1992-2015), pentru bolile legate de sarcină, naştere şi lăuzie (o scădere semnificativă) şi pentru bolile legate de leziuni traumatice, otrăviri şi alte consecinţe ale cauzelor externe (Tempo, INS, 2016).

Figura Incidenţa tuberculozei în România în perioada 1990-2015 (număr nou de cazuri înregistrate).



Sursa: Tempo, INS, 2016.

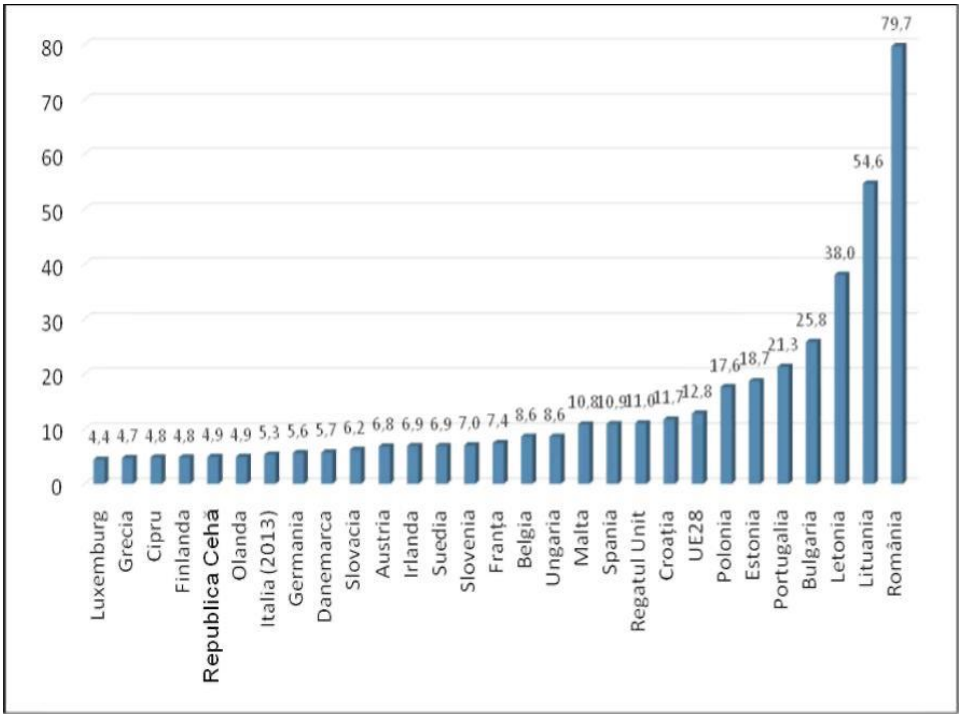
În ceea ce priveşte toate **bolile infecţioase,** s-au înregistrat îmbunătăţiri semnificative faţă de începutul anilor 1990 (vezi în Anexă Tabelul 4 privind bolile infecţioase). În ceea ce priveşte incidenţa hepatitei virale, aceasta a scăzut constant în perioada 1990-2015 (de la aproximativ 75 de mii de cazuri noi în 1990 la 5637 de cazuri în 2015) (Tempo, INS, 2016).

În perioada 1990-2002, incidenţa tuberculozei a cunoscut o creştere constantă, urmând ca în perioada 2003-2015, scăderea să fie semnificativă. Cu toate acestea, România ocupă un loc fruntaş în UE28 în ceea ce priveşte incidenţa tuberculozei şi mortalitatea datorată acesteia.

În ceea ce priveşte sifilisul, boală cu transmitere sexuală, evoluţia incidenţei a fost asemănătoare cu cea în cazul tuberculozei, o creştere în perioada 1990-2002, apoi o scădere constantă până în 2015 (sub o mie de cazuri în comparaţie cu peste 5 mii de cazuri în 1990). În cazul dizenteriei şi tusei convulsive, incidenţa acestora a scăzut semnificativ în perioada 1990-2015. Şi incidenţa bolilor parazitare (Trichineloza, Salmoneloza, Leptospiroza) a scăzut constant şi semnificativ în perioada

amintită (Tempo, INS, 2016). În cazul bolilor rubeolă, rujeolă, scarlatină, incidența lor fluctuează destul de mult în perioada 1990-2015, cu îmbunătățiri semnificative, dar și cu apariția periodică a unor focare (vezi în Anexă Tabelul 4 privind bolile infecțioase).

Figura Rata incidenței tuberculozei în statele UE28 în anul 2014 (număr de cazuri la 100 de mii de locuitori).



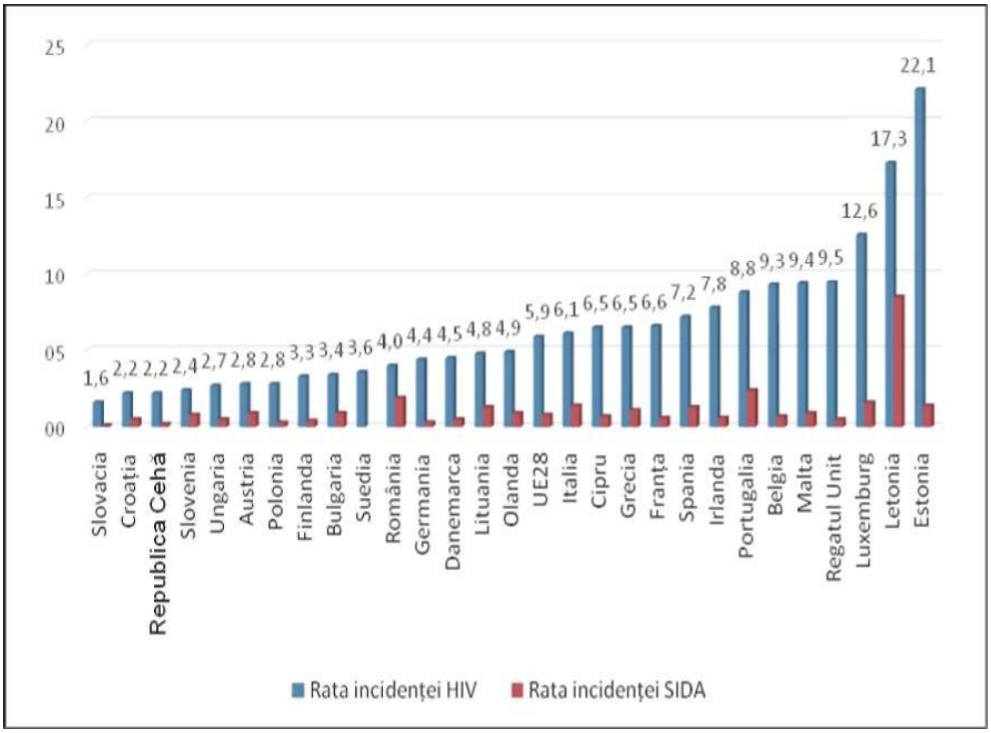
Sursa: OECD, 2016 (10.1787/health_glance_eur-2016-graph53-en).

În context european, România are o poziție extrem de defavorabilă legată de incidența **tuberculozei,** mult peste media UE28. Rata incidenței tuberculozei a fost calculată ca fiind numărul de cazuri noi înregistrate într-un an raportat la 100 de mii de locuitori. România se plasează pe primul loc între statele membre, alături de Lituania, Letonia și Bulgaria. Cele mai mici valori ale ratei s-au înregistrat în Luxemburg, Grecia, Cipru și Finlanda (OECD, 2016).

În ceea ce privește alte boli infecțioase, **hepatită de tip B și HIV/SIDA**, România ocupă o poziție mai favorabilă în context european. În anul 2014, România avea rata incidenței hepatitei de tip B de 1,3 (la 100 de mii de locuitori), sub media europeana (UE27) care a fost 4,3. Cele mai mici rate ale incidenței hepatitei B, sub valoarea 0,5, s-au înregistrat

în Franţa, Grecia, Italia, Polonia , iar cele mai mari rate de incidenţă a hepatitei B în Olanda (7,2), Irlanda (9,2), Letonia (13,1), Austria (13,7), Suedia (19,8) şi Regatul Unit (19,8) (OECD, 2016). În anul 2014, rata incidenţei HIV în România a fost de 4 (la 100 de persoane), fiind sub media UE28 (5,9). Cele mai ridicate valori ale acestei rate au fost înregistrate în Belgia (9,3), Malta (9,4), Regatul Unit (9,5), Luxemburg (12,6), Letonia (17,3) şi Estonia (22,1), iar cele mai mici valori, sub 3, în P olonia, Austria, Ungaria, Slovenia, Republica Cehă, Croaţia şi Slovacia (OECD, 2016).

Figura Rata incidenţei HIV şi SIDA în statele membre în anul 2014 (la 100 de mii de persoane).



Sursa: OECD, 2016 (10.1787/health_glance_eur-2016-graph53-en).

În ceea ce priveşte **bolile cu transmitere sexuală** (chlamidia, gonoreea), ratele incidenţei pentru România în anul 2014 sunt sub valoarea 1 (la 100 de mii de locuitori), situând ţara noastră între statele cu o incidenţă mică a acestor boli. Cele mai ridicate rate ale incidenţei pentru aceste boli au fost înregistrate în anul 2014 în Irlanda, Finlanda, Suedia, Danemarca, Regatul Unit (OECD, 2016). To tuşi, în ceea ce priveşte incidenţa sifilisului, rata a fost pentru România de 6,4 (la 100 de mii de

locuitori), rate asemănătoare fiind înregistrate în Bulgaria (6,3), Danemarca (6,4), Slovacia (6,6), Letonia (6,7), Germania (7,1). Cele mai ridicate valori ale ratei incidenței sifilisului au fost raportate de Lituania (8,7) și Malta (11,5) (OECD, 2016).

Comportamente cu privire la îngrijirea sănătății

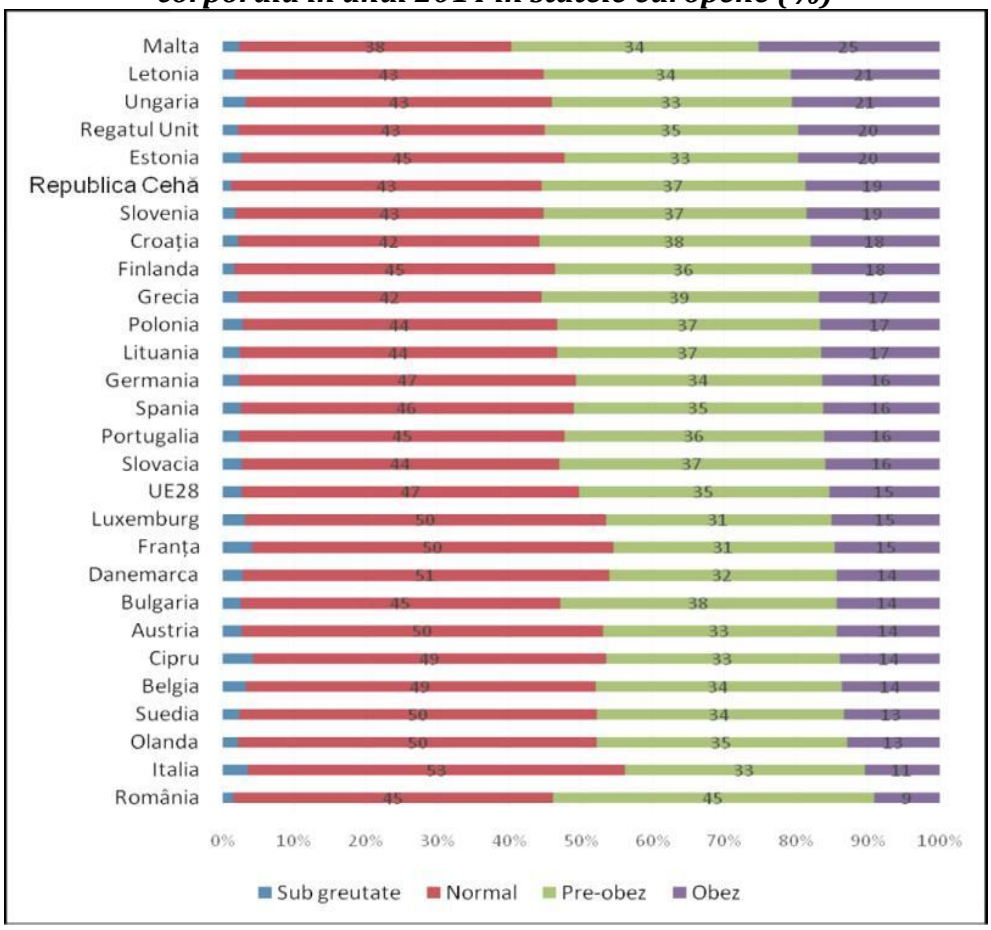
Comportamentele individuale pot avea o influență ridicată asupra propriei stări de sănătate. Oamenii pot opta pentru comportamente pentru un stil de viață sănătos sau pot adopta comportamente de risc. Comportamentele care au un impact important asupra stării de sănătate sunt cele legate de nutriție, practicarea activității fizice, consumul de tutun și alcool.

Indicele de masă corporală este o măsură care evaluează greutatea unei persoane în raport cu înălțimea sa. Indicatorul cumulează efectele comportamentelor legate de nutriție și practicarea activității fizice. Acest indicator este utilizat pentru a evidenția o problemă de sănătate publică, și anume, faptul că tot mai multe persoane adulte sunt caracterizate de pre-obezitate sau obezitate. În general, obezitatea reprezintă un factor de risc pentru sănătate, deoarece este puternic relaționată cu numeroase boli cronice, în special cu bolile cardiovasculare și diabet.

În România, 45% din populație are un indice de masă corporală normal, un procent extrem de mic fiind sub greutatea normală. Deși între statele europenele, România se plasează pe ultimul loc în ceea ce privește procentul de persoane adulte obeze (9%), îngrijorător este procentul de 45% de persoane pre-obeze, mai ales dacă relaționăm cu activitatea fizică redusă practicată în populație, precum și cu un consum mic de fructe și legume (Eurostat, 2016).

În România, 84% din populație menționează că nu alocă deloc timp pentru activitate fizică într-o săptămână, în timp ce media UE28 este de 49% din populație care declară că nu practică activitate fizică deloc. România se plasează pe ultimul loc ca timp dedicat acestei activități, Danemarca, Finlanda și Suedia fiind țările în care oamenii alocă cel mai mult timp activității fizice (vezi în Anexă, Tabelul).

Figura Distribuția persoanelor adulte în funcție de indicele de masă corporală în anul 2014 în statele europene (%)

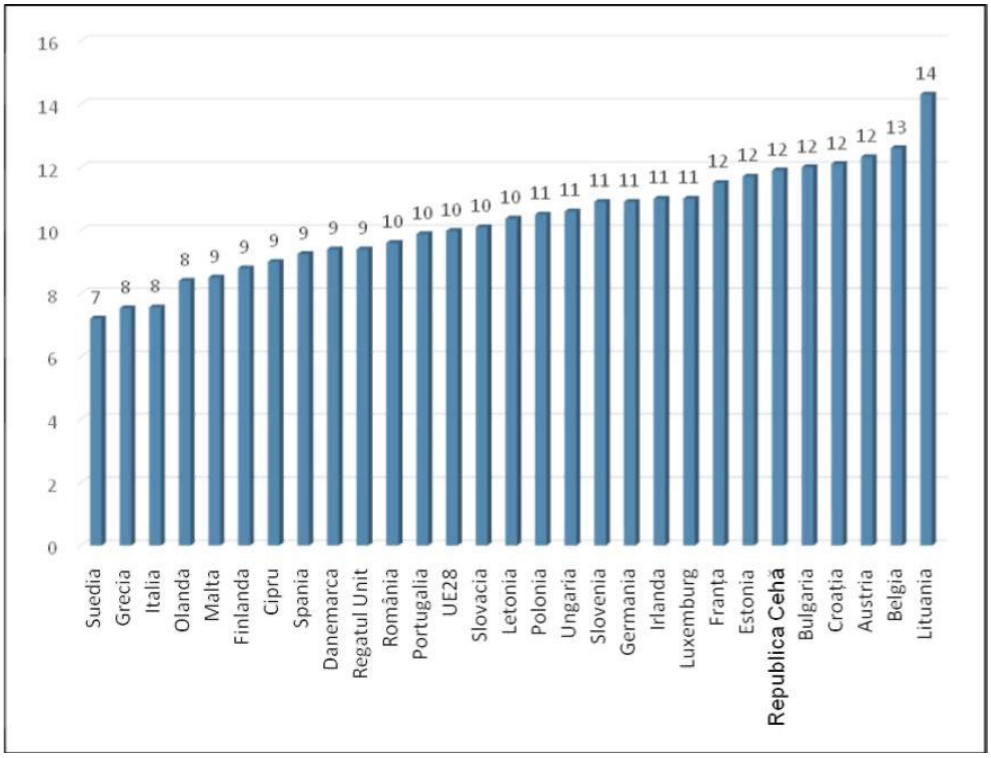


Sursa: Eurostat, 2016 (hlth_ehis_bm1e)

În ceea ce privește consumul de legume și fructe proaspete, un procent de 65% din populație menționează că nu consumă fructe zilnic (0 porții de fructe și legume), România plasându-se pe ultimul loc în UE28, fiind urmată de Bulgaria și Letonia (vezi în Anexă, Tabelul 5).

În Uniunea Europeană, **consumul de alcool** reprezintă o problemă majoră de politică publică pentru sănătate, deoarece acesta a fost cel de-al treilea factor de risc pentru boală și mortalitate, după tutun și presiunea arterială ridicată în anul 2012 (OECD, 2016: 94). Consumul ridicat de alcool este asociat cu creșterea riscului de infarct, accident vascular cerebral și alte boli vasculare, precum și cu ciroza sau alte tipuri de cancer, deși și consumul moderat de alcool crește riscurile pe termen lung de a dezvolta aceste boli (idem).

Figura Consumul mediu de alcool pentru persoanele de peste 15 ani în anul 2014 (în litri).



Sursa: OECD, 2016 (10.1787/health_glance_eur-2016-graph73-en).

În ceea ce privește consumul mediu de alcool (în litri), România se situează sub media europeană în anul 2014. Totuşi, în anul 2014, într-o cercetare Eurostat (European Health Interview Survey) 11% din respondenţi români declarau cel puţin un episod de beţie săptămânal şi 24% declarau cel puţin un episod pe lună (50% declarau că nu au avut deloc sau nu în ultimul an), România ocupând astfel locul 3 în statele membre UE28, alături de Finlanda şi Luxemburg (vezi în Anexă, Tabelul 5).

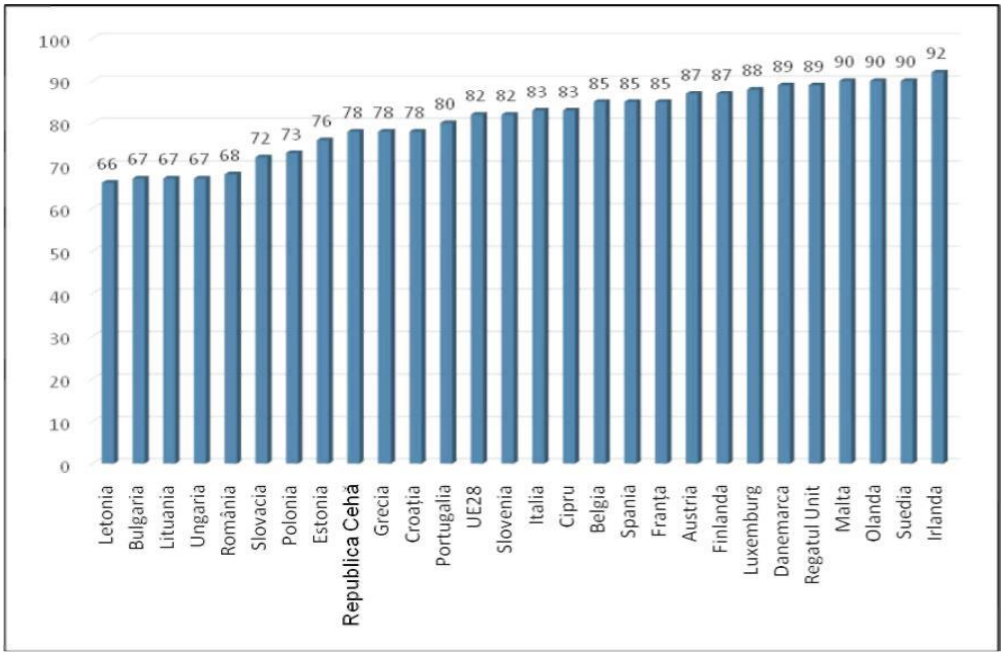
Consumul de tutun reprezintă un risc major pentru sănătatea publică, fiind prin bolile pe care le determină, bolile circulatorii şi cancer, una dintre cele mai importante cauze de deces prematur la nivel european (OECD, 2016). De asemenea, consumul de tutun este unul dintre riscurile care pot fi prevenite. Conform datelor de la Eurostat (2016), România se află aproape de media europeană în ceea ce privește proporţia populaţiei care fumează. În anul 2014, 20% din populaţia României fumează zilnic, 74% sunt nefumători, iar 6% fumători ocazionali, în timp ce la nivel UE28, 19% din populaţie fumează zilnic, iar 5% sunt fumători

ocazionali (vezi în Anexă, Tabelul 5). Cei mai mulţi fumători zilnici sunt în Bulgaria (28%), Grecia (27%), Ungaria (25,8%), iar cei mai puţin în Suedia (10%), Finlanda (13%), Danemarca (14%) şi Regatul Unit (14%).

Satisfacţia faţă de starea de sănătate

În Eurobarometrul standard 81 desfăşurat în primăvara anului 2014, una dintre secţiunile cercetării a fost dedicată condiţiilor de viaţă. Subiecţii au fost întrebaţi cât de satisfăcuţi sunt în legătură cu diferite aspecte ale vieţii lor, inclusiv în legătură cu starea lor de sănătate. Între cetăţenii europeni, românii apar a fi printre cei mai puţin satisfăcuţi de propria lor starea de sănătate, alături de cetăţenii din Letonia, Bulgaria, Lituania şi Ungaria. Doar 22% din subiecţii români îşi apreciază starea de sănătate ca fiind „foarte satisfăcătoare", iar 46% o apreciază ca fiind „destul de satisfăcătoare (European Commission, 2014d).

Figura Satisfacţia faţă de starea de sănătate. Procentul subiecţilor care au apreciat starea lor de sănătate ca fiind „destul de satisfăcătoare şi foarte satisfăcătoare" în anul 2014



Sursa: Eurobarometrul standard 81, 2014.

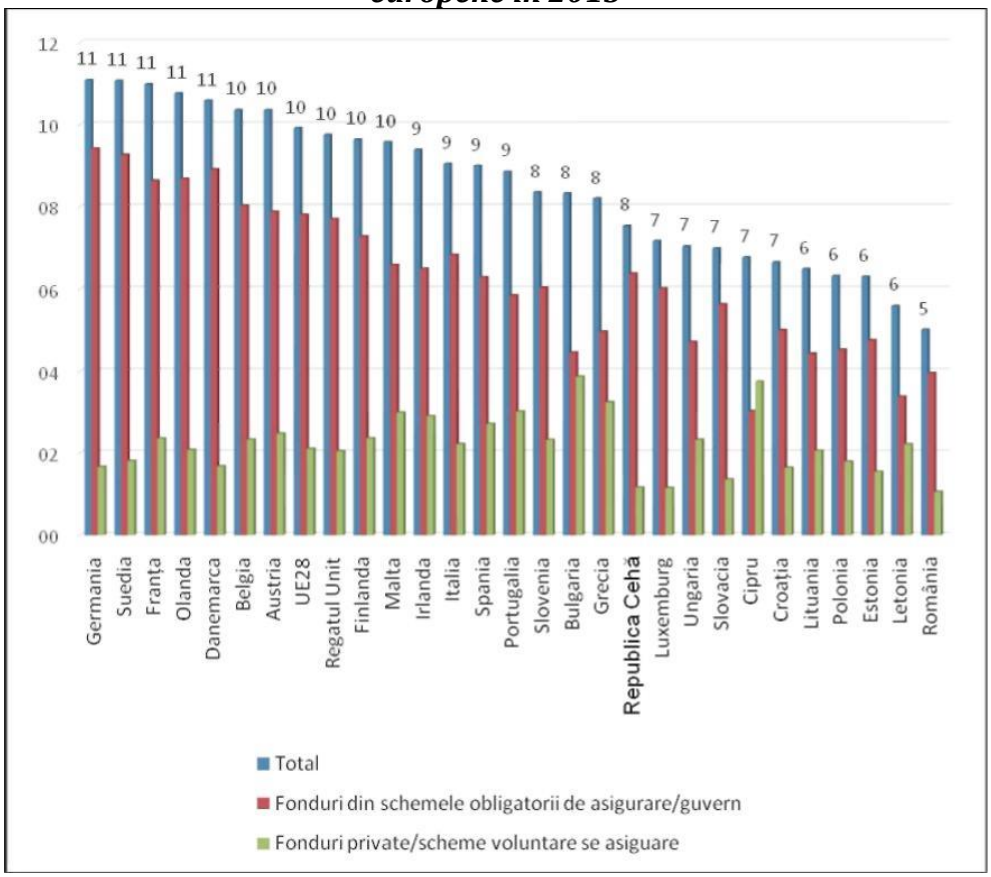
QE1.5. Vă voi citi diferite aspecte ale vieţii de zi cu zi. Pentru fiecare, îmi puteţi spune dacă acest aspect este foarte satisfăcător, destul de satisfăcător, nu foarte satisfăcător, deloc satisfăcător? Starea dvs. de sănătate.

Sistemul de sănătate şi accesul la serviciile de îngrijire a sănătăţii

Cheltuieli pentru sănătate

Cheltuielile totale pentru sănătate poziţionează România pe ultimul loc între statele membre ale UE28. În anul 2015, finanţarea sănătăţii a fost 5% din PIB, reprezentând aproximativ jumătate din cât alocă state precum Germania, Franţa, Olanda şi Suedia pentru acest domeniu şi jumătate din media cheltuielilor pentru sănătate la nivel UE28 (OECD, 2016). Cea mai mare parte a finanţării sănătăţii (4% din PIB) este asigurată de bugetul asigurărilor obligatorii de sănătate şi fondurile guvernamentale, restul de 1% fiind fonduri private.

Figura Cheltuieli pentru sănătate ca procent din PIB în statele europene în 2015



Sursa: OECD, 2016 (10.1787/health_glance_eur-2016-graph99-en).

România are cele mai mici cheltuieli pentru îngrijirea sănătăţii între statele europene şi atunci când cheltuielile sunt raportate pe cap de locuitor. În anul 2015, în România cheltuielile per capita erau de 816 euro (in pps), din care 644 de euro provenind din fondurile se asigurări obligatorii pentru sănătate şi alte fonduri de la guvern, iar 172 de euro din fonduri private sau scheme de asigurări private. Astfel, cheltuielile pe cap de locuitor din ţara noastră erau de 3,5 ori mai mici decât media se europeană UE28 (2781 euro per capita) şi de 7,3 ori mai mici decât cheltuielile efectuate în Luxemburg, ţara cu cele mai ridicate cheltuieli pentru sănătate între statele membre (6023 euro per capita) (OECD, 2016) (vezi şi Tabelul 7 în Anexă).

În anul 2015, în România, cea mai mare parte a finanţării pentru îngrijirea sănătăţii a provenit de la fondul de asigurări obligatorii de sănătate (64,4%), din fonduri guvernamentale (14,9%), din surse proprii ale populaţiei[4] (19,9%) şi extrem de puţin din asigurări private de sănătate (0,2%). În statele membre, sursele de finanţare pentru sănătate evidenţiază un tablou extrem de variat, deoarece există si ţări în care au sistem public de sănătate fără asigurări obligatorii (Danemarca, Suedia, Regatul Unit, Cipru). La nivel de UE28, 36,6% din cheltuieli provin din fonduri guvernamentale, 42,1% din fondurile de asigurări obligatorii, 15,3% din sursele proprii ale populaţiei, 4,8% din asigurările private (OECD, 2016) (Vezi şi Tabelul 8 în Anexă).

În ceea ce priveşte destinaţia cheltuielilor, în România în anul 2015, cea mai mare parte a finanţării se duce către spitale. Ţara noastră, ocupă locul 2, după Grecia între statele europene, ca procent din cheltuieli destinate spitalelor cu 39% din cheltuieli, faţă de 30% media UE27 destinată spitalelor. Pentru îngrijirea în ambulatoriu, în România sunt alocate doar 17%, în timp ce media europeană este de 30%. O alta mare parte din cheltuielile destinate îngrijirii sănătăţii este reprezentată de cheltuielile pentru bunuri materiale (37%), în timp ce pentru această categorie, media UE27 este de doar 19%. În România doar 2% din cheltuielile pentru sănătate sunt alocate pentru îngrijirea pe termen lung, media europeană UE27 pentru această destinaţie fiind de 15% (OECD, 2016) (vezi şi Tabelul în Anexă 6).

Accesul la servicii de sănătate

Accesul la serviciile medicale este problematic şi marcat de inegalităţi pe medii de rezidenţă, la nivel teritorial şi între diferite grupuri sociale.

[4] Out of pocket.

Acoperirea populației prin sistemul asigurărilor sociale de sănătate, măsurată prin ponderea asiguraților/persoanelor beneficiare ale pachetelor de servicii medicale înscrise pe listele medicilor de familie, a fost în anul 2015 de 77,3%, cu 85,8% în urban și 66,3% în rural (CNAS, 2016). Există categorii de populație care au un risc crescut de a rămâne în afara acoperirii în sistemul asigurărilor de sănătate: persoanele care lucrează fără contract, persoanele sărace din mediul rural care nu se califică pentru venitul minim garantat, lucrătorii în agricultura de subzistență, o parte din populația roma. Studiile demonstrează că cele mai vulnerabile categorii sunt săracii, persoanele de peste 60 de ani din mediul rural și o parte din populația roma (Banca Mondială, 2011). Există fluctuații destul de importante de la an la an în ceea ce privește acoperirea populației cu asigurările pentru sănătate, după cum se vede și în tabelul de mai jos. În orice caz, eforturile trebuie să rămână în direcția asigurării accesului universal.

Tabelul Ponderea persoanelor asigurate, înscrise pe listele medicilor de familie (%).

	2011	2012	2013	2014	2015
Urban	106,83	94,10	89,78	94,90	85,78
Rural	81,38	74,64	75,29	75,82	66,29
Total	95,39	85,35	84,95	86,10	77,29

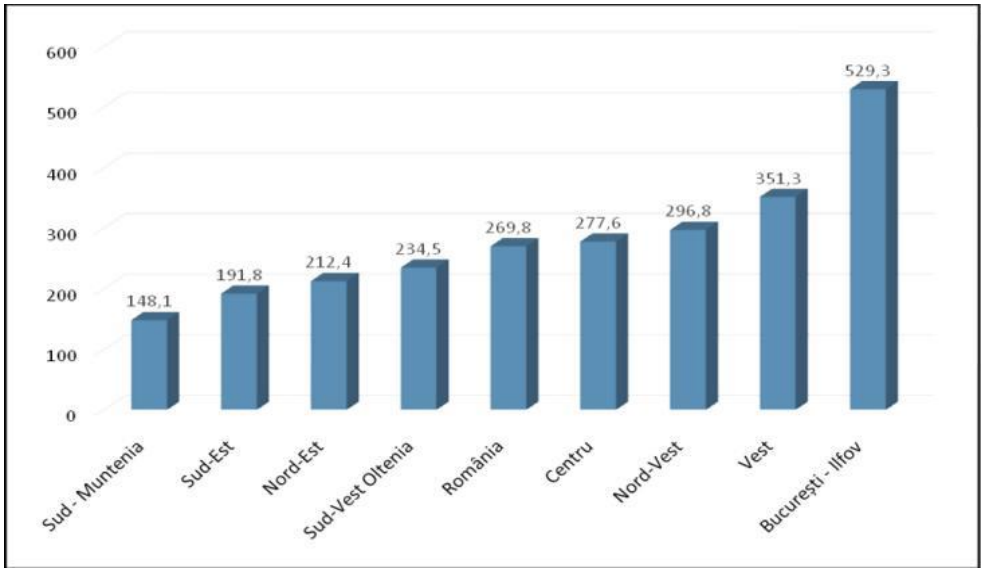
Sursa: CNAS, 2016.

Între statele europene, România ocupă penultima poziție în anul 2014, în ceea ce privește procentul populației acoperite de asigurare medicală (publică și privată). Cea mai mare parte a statelor europene au peste 99% din populație asigurată pentru serviciile medicale de bază: Croația, Republica Cehă, Danemarca, Finlanda, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Malta, Portugalia, Slovenia, Suedia, Regatul Unit, Austria, Franța, Spania, Germania, Olanda, Belgia). Doar în Bulgaria (88,2%), Grecia (86%), România (86%) și Cipru (83%), acoperirea cu asigurări medicale coboară sub 90%, în Polonia, Estonia, Slovacia, Ungaria, Luxemburg, acoperirea fiind între 91%-96% (OECD, 2016). Dacă în cele mai multe state europene, asigurarea pentru serviciile medicale de bază este asigurare publică, doar în Germania aproximativ 10,9% din populație este asigurată privat pentru serviciile medicale de bază.

Acoperirea cu furnizori de servicii medicale este deficitară și arată, de asemenea, disparități la niv el teritorial și în funcție de mediul de

rezidenţă. Astfel, în ceea ce priv este densitatea medicilor, regiunile mai dezvoltate Bucureşti-Ilfov şi Nord-Vest au un număr de medici de până la 4 ori mai mare decât regiunile mai sărace cum sunt Sud-Est şi Sud Muntenia (Eurostat, 2016). Numărul locuitorilor ce revin unui medic in rural era în 2011 de şapte ori mai mare decât în urban (Comisia Europeană, 2015). În România există 300 de localităţi fără asistentă medicală primară, cele mai multe aflate în zone rurale izolate şi dezavantajate (CNAS, 2015).

Figura Număr de medici la 100 de mii de locuitori în România după zona de dezvoltare în anul 2014.



Sursa: Eurostat, 2016 (hlth_rs_prsrg).

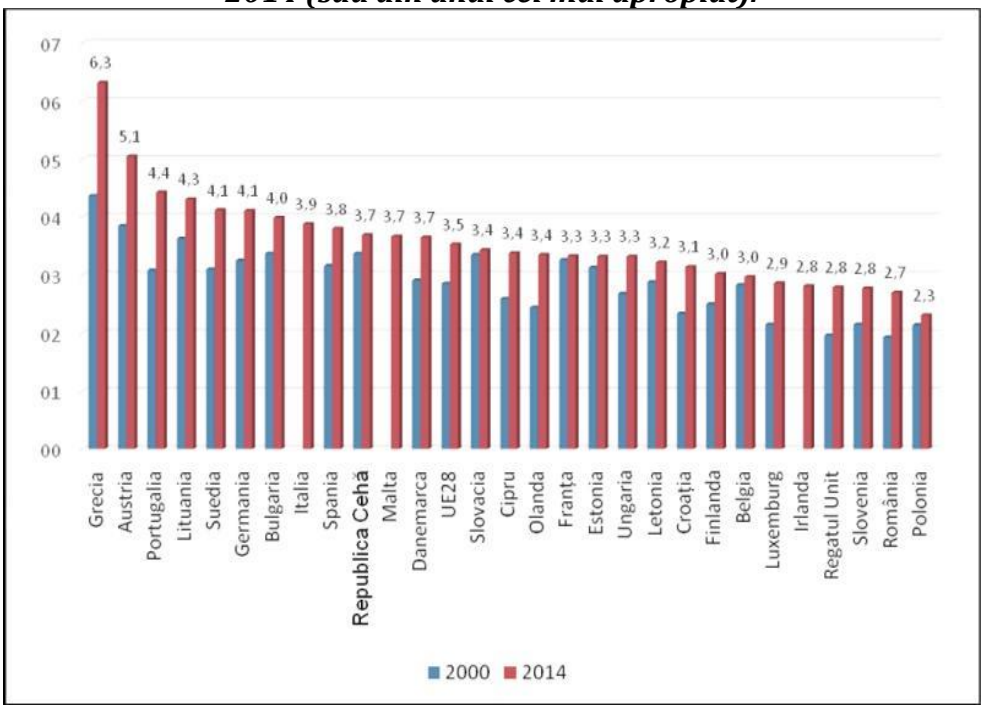
Datele Institutului Naţional de Statistică (2016) evidenţiază o creştere constantă a numărului de medici din 1990, de la 38997 de medici, la 56110 medici în anul 2015 (nu sunt incluşi medici stomatologi) (Tempo, INS, 2016). Deşi numărul total de medici a crescut, o parte tot mai mare dintre aceştia s-au dus către serviciile medicale private. În anul 2015, din numărul total de medic 56110, doar 34976 de medici lucrau în sistemul public, iar 21134 în sistemul privat (Tempo, INS, 2016). Faţă de anul 2014, sistemul public de sănătate a pierdut aproximativ 6 mii de medici.

În condiţiile emigrării a medicilor, dar şi a mutării lor către sectorul privat, încă greu de accesat pentru multe categorii sociale, sistemul public de sănătate românesc se află într-o situaţie foarte grea, personalul

medical fiind mult sub necesar, lucru menţionat şi în raportul de ţară al României, întocmit de Co misia Europeană în anul 2016. Numărul mic de medici din România comparativ la nivel european, este pus în evidenţă şi în graficul de mai jos. Deşi în cele mai multe state europene, numărul medicilor a crescut faţă de anul 2000, la fel şi în România, numărul acestora este încă insuficient în condiţiile unor noi provocări date şi de îmbătrânirea populaţiei.

Migraţia medicilor în străinătate, precum şi a altor cadre medicale, reprezintă un fenomen caracteristic în ultimii ani pentru România, cu efecte importante asupra actului medical şi asupra accesului la servicii medicale. Colegiul Medicilor din România (2015) menţiona că numărul medicilor care lucrează în spitale este la jumătate din personalul necesar (13521 de medici existenţi, la 26000 de medici necesari).

Figura Număr de medici practicanţi la 1000 de persoane în anul 2014 (sau din anul cel mai apropiat).



Sursa: OECD, 2016 (10.1787/health_glance_eur-2016-graphl53-en).

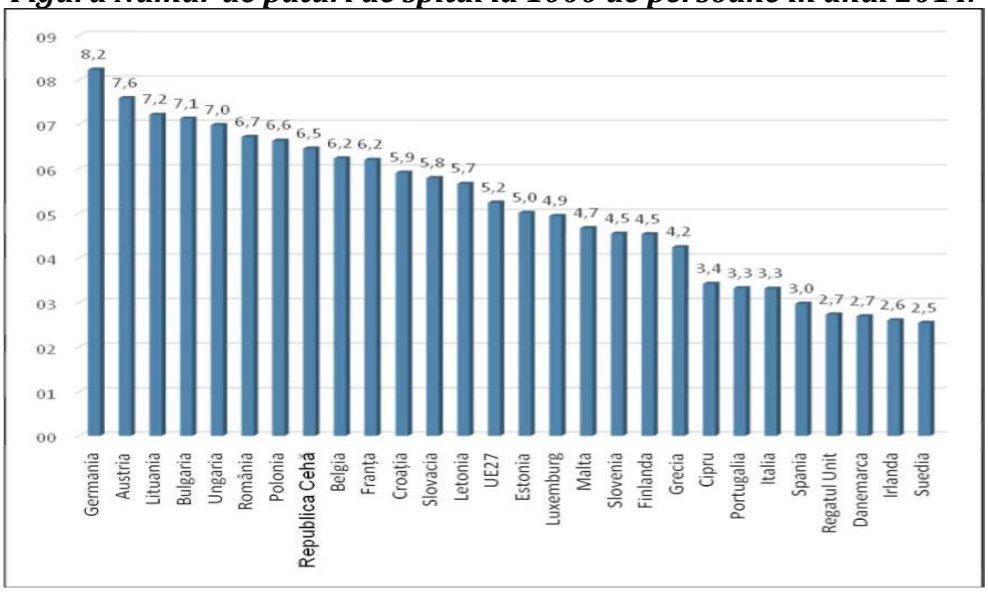
Notă: Pentru Grecia şi Portugalia datele se referă la medici licenţiaţi, ceea ce poate însemna o supra-reprezentare (cu aproximativ 30% pentru Portugalia). În Olanda, Franţa şi Slovacia datele includ nu numai medicii care lucrează direct cu pacienţii, dar şi personalul cu funcţii de management, cercetare, educare (adăugând aproximativ 5-10%).

În medie, românii au fost la o consultaţie la medic de 5,3 ori într-un an, în timp ce media europeană este de aproximativ 7 consultaţii într-un an. Ţările cu cele mai multe consultaţii pe an de persoană sunt Ungaria, Slovacia şi Republica Cehă cu aproximativ 11 consultaţii pe an, în timp ce în Suedia, Portugalia, Finlanda, Danemarca se înregistrează sub 5 consultaţii anual de persoană (OECD, 2016).

Numărul de consultaţii acordate de un medic într-un an a fost în România în anul 2014, de aproximativ 1964, media europeană fiind de 2145 (OECD, 2016). Cele mai multe consultaţii acordate de medici au fost în Republica Cehă, Slovacia, Polonia şi Ungaria, peste 3000 de consultaţii anual, iar cele mai puţine consultaţii Finlanda, Austria, Danemarca, Suedia, sub 1400 (OECD, 2016).

La începutul anilor 1990, în România numărul paturilor de spital era de peste 200 de mii. Pe parcursul perioadei de tranziţie, efortul a fost reducerea acestui număr. Astfel, în 2004 numărul de paturi de spital a ajuns la aproximativ 140 de mii, iar în anul 2015 la aproximativ 132 de mii. Totuşi, între statele europene, România are un sistem medical centrat încă pe serviciile medicale acordate în mediul spitalicesc, lucru pus în evidenţă atât de proporţia mare de cheltuieli care sunt destinate spitalelor, cât şi de numărul mare de paturi de spital. În anul 2014, România avea 6,7 paturi de spital la 1000 de locuitori, media europeană (UE27) fiind de 5,2.

Figura Număr de paturi de spital la 1000 de persoane în anul 2014.



Sursa: OECD, 2016 (10.1787/health_glance_eur-2016-graph164-en).

Externările din spital se referă la pacienţii care părăsesc spitalul după ce au stat cel puţin o noapte. Acest indicator oferă informaţii importante atât asupra activităţii spitaliceşti, cât şi asupra modului în care este orientat sistemul medical (spre tratament sau prevenţie).

În perioada 1990-2015, externările din spital în România au fluctuat de la 3,8 milioane de persoane în 1990, la aproximativ 4 milioane de persoane în 2015, cu două vârfuri mai importante în 2002 (4,8 milioane) şi în 2009 (4,9 milioane). Cele mai importante boli pentru externările din spital au fost în anul 2015 boli ale aparatului circulator (500 de mii), boli ale aparatului respirator (500 de mii), boli ale aparatului digestiv (400 de mii) şi tumori (aproape 400 de mii) (Tempo, INS, 2016).

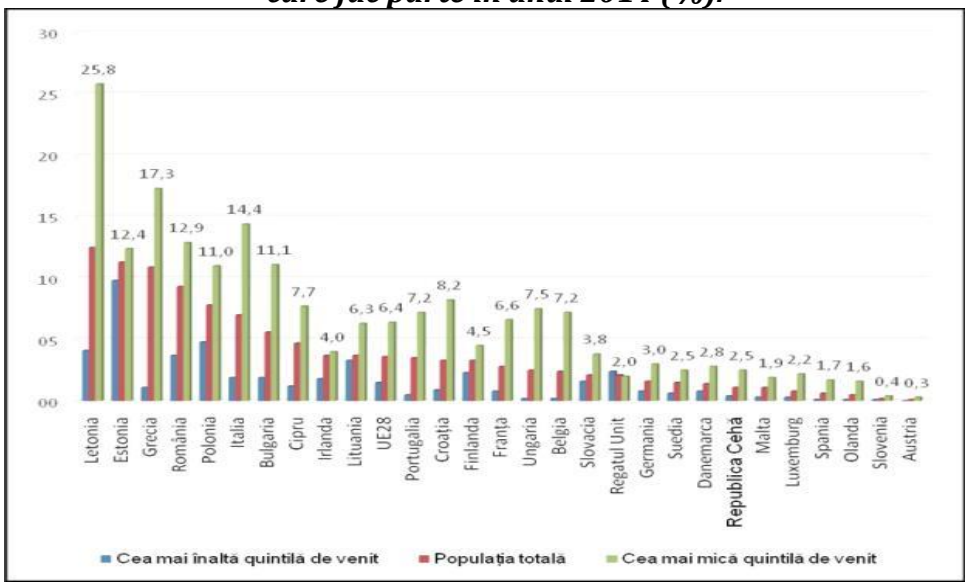
Între statele membre ale Uniunii Europene, România se situează între statele cu un număr ridicat de externări din spital. În anul 2014, cu 213 de externări la 1000 de locuitori, România ocupa locul cinci după Bulgaria (322), Austria (263), Germania (256), Lituania (233), media europeană (UE27) fiind de 169 externări. Ţările cu cele mai puţine externări din spital sunt Portugalia (85), Spania (102), Olanda (119) şi Italia (120) (OECD, 2016) (vezi Tabelul 9 din Anexă).

Nevoile nesatisfăcute de asistenţă medicală

Nevoile nesatisfăcute de asistenţa medicală pe care le raportează oamenii situează România pe locul 4 în UE. În 2014, 9,3% au indicat nesatisfacerea nevoii de asistenţă medicală din cauza costurilor/distanţei/listelor de aşteptare. În România, costurile prea ridicate contribuie într-o mai mare măsură la nesatisfacerea nevoilor de asistenţă medicală pentru cei din prima quintilă de venit (1 2,9%) faţă de cei din ultima quintilă de venit (3,7%) (Eurostat, 2016).

Plăţile informale influenţează accesibilitatea, eficienţa şi calitatea sistemului medical. Ele au devenit o normă dominantă în sistemul public de sănătate din România, 67% dintre români (al treilea procentaj cel mai înalt din UE) consideră că mita este larg răspândită în sistemul sanitar în comparaţie cu numai 33% media UE (Comisia Europeană, 2014). Aceste plăţi contribuie la inegalităţile în starea de sănătate deoarece persoanele cu statut socioeconomic mai înalt sunt cele îşi permit plăţile informale şi, cel mai probabil, beneficiază de atenţie crescută, timp de aşteptare scăzut şi tratament de calitate mai înaltă.

Figura Nevoi nesatisfăcute de asistenţă medicală din cauza costurilor/distanţei/listelor de aşteptare în funcţie de quintila de venit din care fac parte în anul 2014 (%).



Sursa: OECD, 2016 (10.1787/health_glance_eur-2016-graph147-en). Eurostat Statistics Database, based on EU-SILC.

Procesul de îmbătrânire al populaţiei /Sistem de îngrijire pe termen lung

Procesul de îmbătrânire demografică creşte povara bolilor cronice în populaţie şi creşte nevoile de îngrijire pe termen lung. Proporţia populaţiei peste 65 de ani în întreaga populaţie a României a crescut de la 10,3% în 1990 la 17% în 2015, iar proporţia populaţiei peste 80 de ani de la 1,7% 1990 la 4,1% în 2015 (Eurostat, 2016). Proiecţiile arată că, până în 2040, proporţia populaţiei peste 6 5 de ani va creşte la 25,1 %, iar cea a populaţiei peste 80 de ani la 7,7%. România aloca în 2013 pentru îngrijire pe termen lung 0,7% din PIB, în timp ce ţările dezvoltate au cheltuieli de peste 2% (European Commission, 2015) (vezi Tabelul 11 din Anexă).

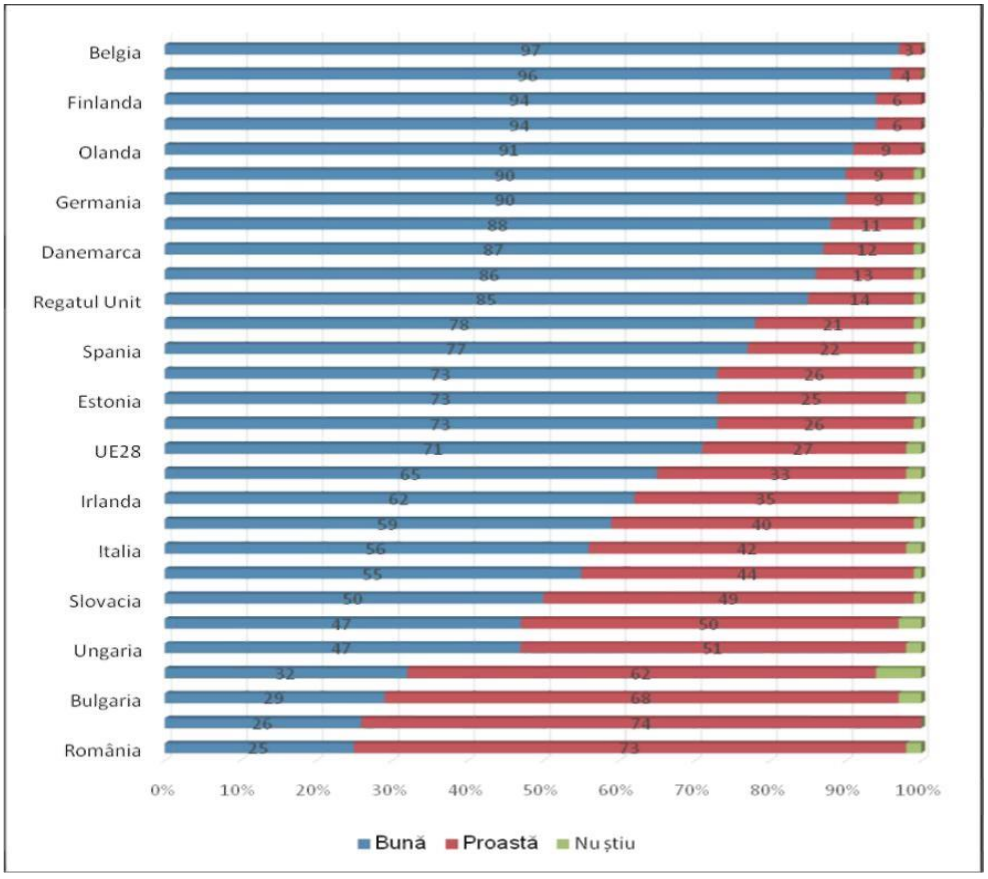
În raportul de ţară al Comisiei Europene din 2016 dedicat României, se atrage atenţia asupra faptului că ţara noastră nu dispune de un sistem integrat de îngrijire pe termen lung. Se subliniază şi faptul că finanţarea pentru acest domeniu este extrem de redusă, în anul 2014 fiind

0,7% din PIB, dar există autorităţi diferite care gestionează diferitele componente ale sistemului (Comisia Europeană, 2016).

Evaluarea sistemului de sănătate

La nivel european, Eurobarometrul special 411 a fost dedicat „Siguranţei pacienţilor şi îngrijirii medicale". Cercetarea de teren a fost efectuată în perioada cercetarea de teren în perioada: UE28 23 noiembrie – 12 decembrie 2013 în statele UE28 pe un eşantion de 27919, iar în România 23-30 noiembrie 2013 pe un eşantion de 1013 de persoane.

Grafic Evaluarea calităţii generale a îngrijirii sănătăţii din propria ţară de către cetăţenii europeni în anul 2013 (%).



Sursa: Eurobarometml special 411 „Siguranţa pacienţilor şi calitatea îngrijirii medicale", QC2 Cum aţi evalua calitatea generală a îngrijirii sănătăţii în (ţara noastră)? 1. Foarte bună; 2. Destul de bună; 3. Destul de proastă; 4. Proastă; 5. Nu ştiu.

Subiecţii au fost rugaţi de evalueze calitatea generală a îngrijirii medicale din propria ţară. Românii au fost cei mai nemulţumiţi europeni. Doar 25% dintre români au evaluat calitatea îngrijirii medicale ca fiind „Bună", în timp 71% dintre cetăţenii UE28 apreciază aceste servicii ca având calitatea „Bună". 73% dintre români consideră calitatea sistemului fiind proastă, iar 40% dintre aceştia ca fiind foarte proastă.

Atunci când sunt rugaţi să facă comparaţie cu alte ţări, 78% dintre români consideră că este „mai proastă" calitatea îngrijirii medicale din România comparativ cu alte ţări, în timp e doar 25% dintre cetăţenii europeni apreciază astfel despre calitatea îngrijirii sănătăţii din propria ţară.

II. Perspective teoretice asupra sănătăţii şi bolii

Teoriile existente se diferenţiază prin accentul pe care îl pun de diferiţii factori care determină starea de sănătate, ele nefiind exclusive în explicaţiile pe care le oferă. În general, diversele perspective teoretice explică starea de sănătate în mod relativ, concentrându-se pe gradientul social în sănătate, pe magnitudinea şi natura diferenţierilor în starea de sănătate între grupurile cu status socioeconomic scăzut şi cele cu status înalt.

Perspectiva cauzalităţii sociale

Condiţiile sociale influenţează sănătatea populaţiei prin mecanisme multiple. Dincolo de factorii biologici, starea de sănătate este determinată de o multitudine de factori sociali de natură materială, psihosocială şi comportamentală. Persoanele cu status socioeconomic scăzut au o stare de sănătate mai nefavorabilă în comparaţie cu cele cu status ridicat. Sistemul de stratificare a societăţii produce rezultate în starea de sănătate a populaţiei prin intermediul unor factori intermediari asociaţi poziţiei sociale. Astfel, poziţia socială a indivizilor este asociată cu anumite comportamente, condiţii de viaţă specifice, factori psihosociali care determină o anumită stare de sănătate.

Aceste diferenţieri sunt prezente în toate ţările, indiferent de gradul lor dezvoltare, dar magnitudinea diferenţelor variază de la ţară la ţară.

Determinanţii de natură materială se referă la dificultăţi financiare, condiţiile inadecvate de locuire, de muncă, de mediu care pot constitui

“cauze fundamentale” (Phelan et al., 2010) ale deteriorării stării de sănătate. Deprivarea materială, în măsura în care indică nesatisfacerea nevoilor de bază ale indivizilor, exercită o influenţă atât directă asupra sănătăţii cât şi mediată, prin procesele de comparaţie socială (Blázquez et al., 2014). Acumularea dezavantajelor de natură materială este relaţionată şi cu alte tipuri de resurse cum sunt cunoştinţele, puterea, relaţiile sociale care pot proteja individul de posibilele riscuri pentru starea sa de sănătate.

Factorii psihosociali includ elementele de stres pe parcursul vieţii cum sunt evenimentele negative, condiţiile stresante de viaţă sau lipsa suportului social. Studii devenite clasice au demonstrat influenţa negativă a stresului din mediul social asupra funcţiei neuroendocrine care determină creşterea vulnerabilităţii organismului în faţa bolii (Cassel 1976). Mai recent, alte studii (Marmot, 2004; Wilkinson şi Picket 2006, 2009) au analizat relaţia dintre factorii psihosociali generaţi de inegalitatea de venit în diferitele societăţi şi starea de sănătate a populaţiei. Din această perspectivă, inegalitatea este corozivă la nivel social şi generează pe baza proceselor de comparaţie socială sentimente de inutilitate, ruşine, lipsă de putere, stres cronic, toate acestea afectând negativ starea de sănătate.

La nivel societal, majoritatea studiilor au arătat că în societăţile în care inegalitatea de venit este ridicată, starea de sănătate a populaţiei este mai proastă (Wilkinson şi Picket, 2006). Inegalităţile sociale mari afectează coeziunea socială şi determină slăbirea relaţiilor sociale care, la rândul lor, influenţează negativ starea de sănătate. Potenţialul de îmbunătăţire a sănătăţii populaţiei acţionând asupra inegalităţii de venit este mai mare în societăţile mai puţin dezvoltate economic (Pop et al., 2012).

Factorii comportamentali de tipul fumatului, consumului excesiv de alcool, tipului de dietă, activităţii fizice determină în mod direct starea de sănătate. Aceste comportamente sunt distribuite în diferitele straturi sociale în mod diferit de la ţară la ţară. Ex exerciţiul fizic poate fi prevalent printre persoanele cu un status socioeconomic înalt, consumul excesiv de alcool poate fi în mai mare măsură present printre cei cu un status scăzut. În ţările dezvoltate, obezitatea şi consumul de alcool au o prevalenţă înaltă în grupurile cu un status scăzut.

Perspectiva cursului vieţii

Sănătatea adultului este un rezultat parţial al experienţelor individuale biologice şi sociale în viaţa timpurie (inclusiv intrauterină), pe parcursul copilăriei şi adolescenţei. Circumstanţele negative prezente în copilărie (sau la un alt moment în ciclul vieţii) pot contribui la o stare precară de sănătate pe parcursul vieţii. Această perspectivă permite înţelegerea "modului în care procesele temporale de-a lungul ciclului vieţii unei cohorte sunt relaţionate cu cohortele anterioare şi viitoare şi se manifestă în tendinţe observabile în timp la nivelul populaţiei" (OMS, 2010: 18).

O cale posibila prin care condiţiile negative pot influenţa starea de sănătate este expunerea individului în perioadele critice de creştere la factori de risc poate avea efecte persistente pe parcursul vieţii asupra sănătăţii, „programând"-o biologic. O altă cale posibilă este acumularea riscurilor pe parcursul ciclului vieţii (de exemplu expunerea la poluare, nutriţie săracă, expunerea la stres). Aceste riscuri vor influenţa traiectoriile sociale ale indivizilor prin limitarea accesului la educaţie, participării pe piaţa forţei de muncă etc.

Perspectiva selecţiei sociale

Sănătatea poate avea un efect asupra poziţiei sociale, influenţând mobilitatea individului. Oamenii cu o sănătate nefavorabilă pot ocupa o poziţie socială mai joasă comparativ fie cu părinţii (mobilitate inter-generaţională), fie cu ei înşişi în trecut (mobilitate intra-generaţională). Selecţia poate fi importantă mai ales atunci când sănătatea afectează şansele indivizilor de a intra pe piaţa muncii şi de a rămâne în şcoală.

III. Cadru de analiză şi intervenţie în domeniul sănătăţii populaţiei

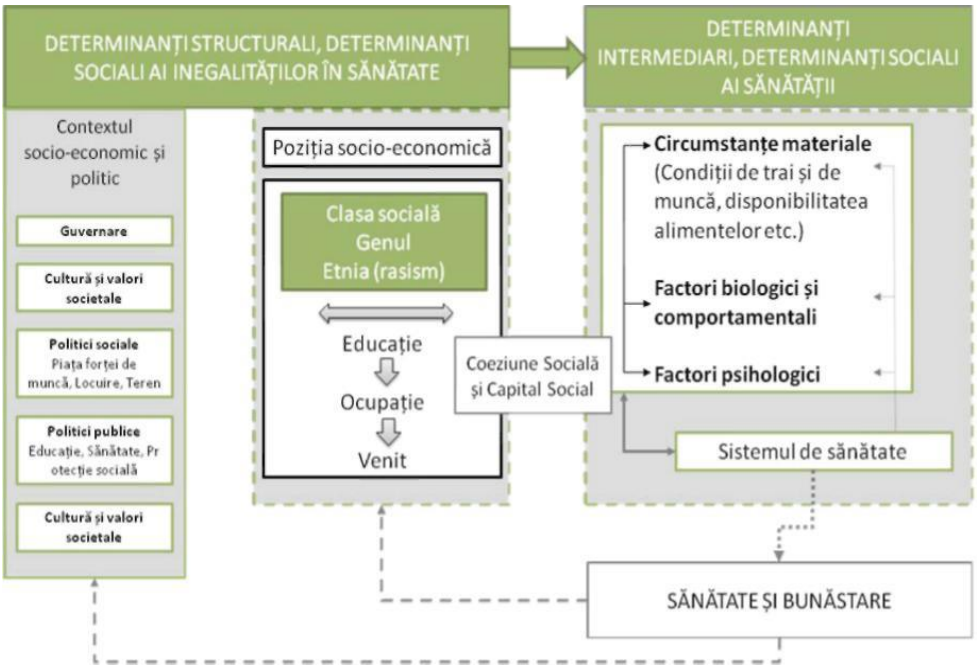
Dincolo de factorii genetici, sănătatea este un proces social, rezultat complex al unor factori şi mecanisme sociale relaţionate şi care acţionează în contexte şi la niveluri diferite: individual, comunitar, naţional şi global.

O stare de sănătate bună poate fi atinsă prin educaţie, locuire, asistenţă socială, politici de redistribuire etc. În România nu există o cunoaştere adecvată a factorilor determinanţi ai sănătăţii, a problemelor

sistemului medical, iar creşterea economică nu a rezolvat prin ea însăşi problemele existente.

În lume, foarte multe ţări au adoptat strategii în domeniul sănătăţii care pornesc de la factorii determinanţi ai acesteia. Suedia a aprobat în anul 2002 o strategie naţională în domeniul sănătăţii bazată pe un model social comprehensiv de înţelegere a sănătăţii şi a bolii. De asemenea, Noua Zeelandă a adoptat în anul 2000 o strategie care utilizează determinanţii sociali ai sănătăţii, iar politici asemănătoare care ţintesc inegalităţile sociale au fost dezvoltate în Olanda şi Marea Britanie (WHO, 2010).

Modele teoretice bazate pe determinanţii sociali ai sănătăţii au fost elaborate în literatură (Barton şi Grant, 2006; Huynen et al., 2005). Cadrul propus de către OMS are meritul de a fi cosntruit atât pentru analiză cât şi pentru a identifica zonele de intervenţie pentru politici. În această lucrare prezentăm şi explicităm o formă adaptată a cadrului propus de OMS.



Sursa: adaptare după OMS (2010: 6).

Contextele macro includ instituţiile cheie şi procesele economice, sociale şi politice care definesc tipul de societate şi contribuie la

stratificarea socială: piaţa forţei de muncă, sistemul de educaţie, instituţiile politice, valorile şi normele sociale. Aceste mecanisme generează *ierarhiile de putere, prestigiu şi acces la resurse* (OMS, 2010: 5) vizibile prin intermediul educaţiei, venitului, ocupaţiei, la care se adaugă, etnia, genul, clasa socială[5]. Condiţiile macro şi sistemul specific de stratificare socială creează mecanismele structurale care influenţează starea de sănătate şi distribuţia acesteia în sănătate. Oamenii sunt expuşi riscurilor pentru sănătate în mod diferit, în funcţie de statusul lor socio-economic. Bolile pot influenţa, la rândul lor, poziţia socială a persoanelor, în primul rând prin intermediul ocupării şi venitului, şi pot afecta, în ultimă instanţă funcţionarea instituţiilor sociale, economice şi politice (în special în cazul epidemiilor).

Mecanismele structurale determină, la rândul lor, factorii intermediari ai stării de sănătate: condiţiile materiale (circumstanţele de muncă şi viaţă), factorii biologici şi comportamentali, factorii psiho-sociali. Sistemul de sănătate este el însuşi un factor intermediar determinant al sănătăţii prin problemele relaţionate cu accesul populaţiei la servicii şi bunuri medicale, dar şi prin acţiunile intersectoriale.

Circumstanţele de muncă şi viaţă se referă la: posibilitatea de a procura alimente sănătoase, locuirea, calitatea mediului în vecinătate, etc.

Factorii psihosociali se referă la stresul relaţionat cu condiţiile de viaţă şi relaţiile sociale, dar şi suportul social şi strategiile de adaptare.

Factorii biologici includ componenta genetică, iar cei comportamentali se referă la comportamentele cu risc pentru sănătate: nutriţia, activitatea psihică, consumul de alcool şi tutun etc.

Utilizarea unor cadre de analiză şi intervenţie pot contribui la identificarea nivelelor şi punctelor de intervenţie, astfel incât politicile pot varia de la măsuri care ţintesc determinanţii structurali la cele ce se concentrează pe sistemul de sănătate şi reducerea inechităţilor între grupuri sociale.

Bibliografie

Banca Mondială (2011) Analiza Funcţională a Sectorului Sănătate în România advocacy.ro/sites/advocacy.ro/.../ms_ro_fr_health_sector_rom_3.pdf

Banca Mondială, 2016, World Development Indicators. Health systems, http://wdi.worldbank.org/table/2.15

[5] Pare să fie o suprapunere aici.

Barton. H., Grant, M., 2006. A health map for the local human habitat. *The journal of theRoyal Society for the Promotion of Health*. 126, pp 252–253.

Cassel J. The contribution of the Social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology,*1976, 104(2):107-23.

CNAS (2013) RAPORTUL DE ACTIVITATE AL CASEI NAŢIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ÎN ANUL 2013 www.cnas.ro/media/pageFiles/RAPORT%20ACTIVITATE%202013.pdf

CNAS, 2016, SINTEZA EVALUĂRII ACTIVITĂŢII DESFĂŞURATĂ DE FURNIZORI PE TIPURI DE ASISTENŢĂ MEDICALĂ ÎN ANUL 2015, http://www.cnas.ro/media/pageFiles/SINTEZA%20%20an%20%202015.pdf

Comisia Europeană, 2016, Document de lucru al serviciilor comisiei: Raportul de ţară al României pentru 2016

Cristea, Constantina, Calomfirescu, Cristian, Scorţan, Ecaterina, Cucu, Maria Alexandra (co ord.), Rapo rt naţ ional privind st area de sănătate a populaţiei României 2015, Bucureşti : Editura Universitară "Carol Davila", 2016. http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/11/ECHI.pdf

Domnariu, Carmen, Filip, Ioana, Bălăşan, Laura, Veştemean, Ioana, Chiş, Ovidiu, 2015, Monitorizarea inegalităţilor în starea de sănătate a populaţiei României în anul 2014, Ministerul Sănătăţii, Institutul Naţional de Sănătate Publică, Centrul Regional de Sănătate Publică, Sibiu. http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/11/Inegalitati-in-starea-de-sanatate-2015_1-feb..pdf

Eurofound (2014), Access to healthcare in times of crisis, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

European Centre for Disease Prevention and Control. Extensively drug-resistant (XDR) tuberculosis – multi-country cluster, Romania. 21 October 2016. Stockholm: ECDC; 2016. http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA-xdr-tuberculosis-romania-october-2016.pdf

European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2016. http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1452

European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe

2016. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2016. http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2016.pdf
European Commission, 2014a, Flash Eurobarometer 404, European citizens' digital health literacy, http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_404_en.pdf
European Commission, 2014b, Special Eurobarometer 411, Patient Safety and Quality of Care, http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_411_en.pdf
European Commission, 2014c, Special Eurobarometer 412, Sport and physical activity, http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ ebs_412_en.pdf
European Commission, 2015a, Special Eurobarometer 429 "Attitudes of Europeans towards Tobacco and Electronic Cigarettes", http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_429_en.pdf
European Commission, 2015b, The 2015 Ageing Report. Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060), Luxembourg: Publications Office of the European Union, http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2015/pdf/ee3_en.pdf
Eurostat, 2016, http://ec.europa.eu/eurostat/data/database
Eurostat, 2016, Statistics explained, http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Amenable_and_preventable_deaths_statistics_evidence. *Social Science & Medicine*, 2006, 62(7):1768-84.
Guvernul României, Ministerul Mediului si Dezvoltarii Durabile, Programul Naţiunilor Unite pentru Dezvoltare, Centrul Naţional pentru Dezvoltare Durabila (2008), Strategia Națională pentru Dezvoltare Durabila a României. Orizonturi 2013-2020-2030, Bucureşti. http://www.mmediu.ro/beta/wp-content/uploads/2012/06/2012-06-12_dezvoltare_durabila_snddfinalromana2008.pdf
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44489/1/9789241500852_eng.pdf
http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Tuberculosis/epidemiological_data/Documents/2016/Romania-tuberculosis-country-profile-2016.pdf
Huynen, M.M., Martens, P., Hilderink, H.B. 2005. The health impacts of globalization: a conceptual framework. *Globalization & Health*. 1:14. Inclusiv un bilanţ aprofundat privind prevenirea şi corectarea dezechilibrelor macroeconomice, http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2016/cr2016_romania_ro.pdf

INS-Tempo, 2016, http://statistici.insse.ro/shop/
Lynch J et al. Income inequality, the psychosocial environment, and health: comparisons of wealthy
Marmot M. *The Status Syndrome: How Social Standing Affects Our Health and Longevity.* London,TimesBooks, 2004.
Marmot, Michael, Jessica Allen, Ruth Bell, Ellen Bloomer, Peter Goldblatt. 2012. WHO European review of social determinants of health and the health divide Lancet; 380: 1011–29.
Ministerul Sănătăţii (2014), Strategia Naţională de Sănătate 2014-2020 (HG 1028/2014), http://www.ms.ro/upload/ Anexa% 201%20-%20Strategia%20Nationala%20de%20Sanatate%202014-2020.pdf
OECD (2014), Health at a Glance: Europe 2014, OECD Publishing, http://dx.doi.org/10.1787/health_glance_eur-2014-en
OECD/EU (2016), Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en;
Phelan, J.C., Link, B.G. & Tehranifar, P., 2010. Social conditions as fundamental causes of health inequalities: theory, evidence, and policy implications. *Journal of health and social behavior*, 51 Suppl, pp.S28–S40.
Pop Ioana Andreea, Erik van Ingen, Wim van Oorschot Inequality, Wealth and Health: Is Decreasing Income Inequality the Key to Create Healthier Societies? Social Indicators Research (2013) 113:1025–1043.
WHO, 2014.Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_ file/0004/ 251878/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT.pdf?ua=1
WHO, 2016, Global Health Observatory Data Repository, http://www.who.int/gho/en/
Wilkinson RG, Pickett KE. Income inequality and population health: a review and explanation of the Wilkinson RG. Inequality and the social environment: a reply to Lynch et al. *Journal of Epidemiology and Community Health,* 2000, 54(6):411-3
Wilkinson, R. G., & Pickett, K. (2009). The spirit level: Why more equal societies almost always do better. Bloomsbury Press.
Wilkinson, R.G. & Pickett, K.E., 2007. The problems of relative deprivation: Why some societies do better than others. *Social Science and*

Medicine, 65(9), pp.1965–1978.
World Health Organization (WHO). 2010. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social determinants of health discussion paper 2. Geneva, WHO.

IMPACTUL INEGALITĂŢILOR DE CARIERĂ EDUCAŢIONALĂ ASUPRA PARCURSULUI PROFESIONAL AL TINERILOR[6]

Gabriela Neagu

1. Introducere

În contextul economic actual educaţia reprezintă unul dintre factorii determinanţi ai accesului şi succesului pe piaţa muncii: un nivel cât mai înalt de educaţie îţi asigură intrarea în competiţia pentru obţinerea unui loc de muncă, în timp ce lipsa educaţiei sau un nivel scăzut te poziţionează în categoria persoanelor excluse sau cu risc de excluziune socio -profesional. În aceste condiţii este de înţeles creşterea cererii de educaţie de nivel înalt din ultimii ani, în special în rândul tinerilor. Dincolo de datele statistice, oricât de favorabile ar fi acestea, există o serie de întrebări care îşi caută încă răspuns: este sistemul de învăţământ din România unul accesibil la toate nivelurile sale pentru toate categoriile de populaţie? o diplomă care atestă absolvirea unui nivel de educaţie cât mai înalt creşte şansele unei persoane de a intra în competiţia pentru ocuparea unui loc de muncă însă se pune problema care dintre acestea de aduce mai aproape de succes? care sunt criteriile în funcţie de care o persoană stabileşte ce traseu, parcurs educaţional trebuie să urmeze pentru a avea mai multe şanse de succes pe piaţa muncii? În lucrarea de faţă de propunem să răspundem la o parte din întrebările lansate. Premisa de la care plecăm este aceea că, poziţia pe care o persoană o ocupă în ierarhia profesională se decide cu mult timp înainte ca acesta să fi luat contact cu piaţa muncii. Fie că este vorba despre modul de organizare al sistemului de învăţământ (filiere, specializări, profiluri), fie că este vorba

[6] Acest material a fost publicat în Romanian Economic and Business Review, Vol. 11/2, 2016, Gabriela Neagu, *The impact of career educational inequalities of the professional path of the young,* p.161-172, http://www.rebe.rau.ro/volum%2011.2.html

despre particularităţile socio-economice, familiale, culturale etc. ale individului este o certitudine faptul că, persoane cu acelaşi nivel de educaţie nu deţin aceleaşi poziţii în ierarhia socio-profesională. Obiectivul pe care ni l-am propus este acela de a analiza în ce măsură inegalităţile de parcurs şcolar duc la inegalităţi de parcurs profesional. Analiza pe care o vom întreprinde are la bază atât la date de tip cantitativ cât şi date calitative rezultate dintr-o cercetarea desfăşurată în intervalul ianuarie-octombrie 2015.

2. Cadrul teorectic şi metodologic

2.1. Cadrul teoretic

Până la începutul anilor '80 majoritatea studiilor asupra inegalităţilor în educaţie se concentrau pe relaţia dintre originea socială a elevilor şi reuşita sau eşecul şcolar al acestora. Concluzia la care s-a ajuns este aceea că elevii care provin din medii socio-economice, familiale, culturale defavorizate au mai puţine şanse de a reuşi din punct de vedere educaţional şi ulterior socio-profesional, fie pentru că ei sau părinţii lor supraestimează costurile cu educaţie şi subestimează beneficiile cu aceasta (*teoria alegerii raţionale* a lui Boudon, 1973), fie ca urmare a diferenţelor majore dintre cultura vehiculată în şcoală prin intermediul conţinutului învăţământului şi cea specifică mediului din care provin elevii (*teoria reproducţiei sociale* a lui Bourdieu et Passeron, 1964, apud Mahler,1975) etc.

În pofida diminuării inegalităţilor socio-economice dintre diferite categorii de populaţie, a prelungirii progresive a duratei obligatorii de şcolarizare, a creşterii calităţii educaţiei etc. inegalităţile de acces şi succes în educaţie dintre copiii aparţinând unor medii socio-familiale şi economice diferite nu s-au diminuat. Menţinerea acestui tip de inegalităţi nu poate fi explicată doar prin diferenţa dintre cantitatea de resurse financiar-materiale deţinute de către populaţie sau prin existenţa sau inexistenţa unor abilităţi, aptitudini înnăscute pentru învăţare. O parte a sociologilor dar şi psihologi şi economişti şi-au concentrat atenţia asupra a ceea ce se întâmplă în interiorul sistemului de învăţământ, la nivelul şcolii şi chiar la nivelul clasei de elevi. Sistemul de învăţământ a fost întotdeauna organizat pe niveluri de şcolarizare, filiere, specializări şi profiluri. Acest fapt, reprezintă – în opinia lui C. Baudelot, R. Establet şi L. Althusser pentru Franţa şi S.Bowles şi H.Gintis pentru SUA (La lutte contre l'échec scolaire....1994:4; Hatos, 2006:68) – o sursă importantă de

limitare a accesului şi succesului în educaţie pentru o parte importantă a populaţiei. Fiind filiere distincte şi conţinutul învăţământului la care sunt expuşi elevii sunt diferite, la fel şi obiectivele educaţionale urmărite. Astfel, atât francezul Althusser – adeptul *teoriei raporturilor capitaliste de muncă* – cât şi economiştii americani Bowles şi Gintis -reprezentanţii *teoriei corespondenţei* – sunt de părere că elevilor care frecventează filiere/specializări considerate mai puţin prestigioase (învăţământul profesional sau vocaţional, şcolile de artă şi meserii etc.) li se transmite un conţinut mai puţin complex sau mai îndepărtat de cel academic aşa cum este cel transmis în învăţământul liceal. În cazul filierelor sau profilurilor mai puţin prestigioase se consideră că accentul trebuie să cadă pe formarea la elevi a abilităţilor, competenţelor, deprinderilor practice, de execuţie în timp ce în cazul filierelor de învăţământ prestigioase se transmite un conţinut în care accentul se pune pe formarea gândirii critice, a creativităţii, capacităţii, abilităţii, deprinderilor de luare de decizie. (La lutte contre l'échec scolaire....1998: 4).Studii aprofundate asupra acestei problematici au relevat faptul că, la nivelul multor sisteme de învăţământ diferenţele se manifestă şi în interiorul instituţiilor şcolare şi, uneori, sunt mai accentuate decât cele de la nivelul sistemului de învăţământ în ansamblu.(Bressoux, 1995 apud Duru-Bellat:2003:11)

Responsabilitatea şcolii, a clasei de elevi faţă de evoluţia educaţională şi ulterior cea socio-profesională a elevilor a stat în centrul uneia dintre cele mai cunoscute mişcări – *School effectiveness research* (SER). (Dumay, 2004; Duru-Bellat, 2003). Adepţii mişcării *SER* sunt de părere că elemente precum nivelul de dotare tehnico-materială a instituţiei de învăţământ, relaţiile dintre şcoală şi familie, caracteristicile corpului profesoral, relaţiile dintre cadrele didactice, dintre acestea şi elevi, modul de organizare a lecţiilor etc. (Dumay, 2004; Duru-Bellat, 2003) sunt factori determinanţi ai accesului şi succesului în educaţie şi în viaţă al elevilor. Mai mult, concluziile studiilor realizate până în prezent au subliniat faptul că, impactul şcolii şi al clasei asupra accesului şi succesului în educaţie al elevilor este mult mai ridicat în societăţile aflate în curs de dezvoltare aşa cum este şi România, decât în cele dezvoltate, pentru că, în ţările mai puţin dezvoltate "contextul şcolar este mai important decât factorii familiali mai ales pentru că variabilitatea primului este mai puternică decât variabilitatea celui de-al doilea" (Heyneman, 1986 apud Duru-Bellat, 2003: 9). Prin masificarea învăţământului la toate nivelurile sale – proces cunoscut şi sub denumire de *democratizare cantitativă* (Prost, 1986 apud Merle, 2000:15) – s-a urmărit şi reducerea inegalităţilor de carieră

educaţională. S-a considerat că prin prelungirea duratei obligatorii de şcolarizare, creşterea numărului de locuri în învăţământul secundar şi, ulterior, şi în învăţământul superior, eliminarea unor teste/examene la trecerea de la un nivel la altul de învăţământ, populaţia va fi mult mai motivată să rămână în şcoală o perioadă mai lungă de timp. Rezultatele obţinute sunt departe de cele aşteptate.

Democratizarea cantitativă a învăţământului nu a însemnat şi egalizarea din punct de vedere socio-economic dintre indivizii astfel că, cei favorizaţi din punct de vedere socio-economic valorifică într-o mai mare măsură deschiderea sistemului – mai ales pentru nivelul superior de învăţământ – decât categoriile defavorizate (*teoria inegalităţii menţinute la maxim,* Raftery et Hout, 1993). Alţi sociologi sunt de părere că, atât timp cât sistemul va fi organizat pe filiere, specializări, profiluri, membrii categoriilor sociale favorizate îşi vor întări monopolul asupra şcolilor, filierelor prestigioase iar efectele masificării vor fi mult limitate (*teoria inegalităţii menţinută eficient,* Lucas, 2001). Sistemul de învăţământ din România a cunoscut mai multe valuri de masificare de o mai mare sau mai redusă intensitate, atât în perioada comunistă cât şi după schimbarea regimului politic şi economic însă acest proces s-a realizat în condiţiile menţinerii unei structuri organizate pe filiere, specializări, condiţionarea tranziţiei de la un nivel la altul de examene de admitere e tc. Şi înainte de 1990 şi după, inegalităţile dintre diferite categorii de populaţie s-au menţinut la valori foarte ridicate diminând astfel efectele pozitive pe care le poate avea democratizarea cantitativă a sistemului de învăţământ.

2.2. Date analizate

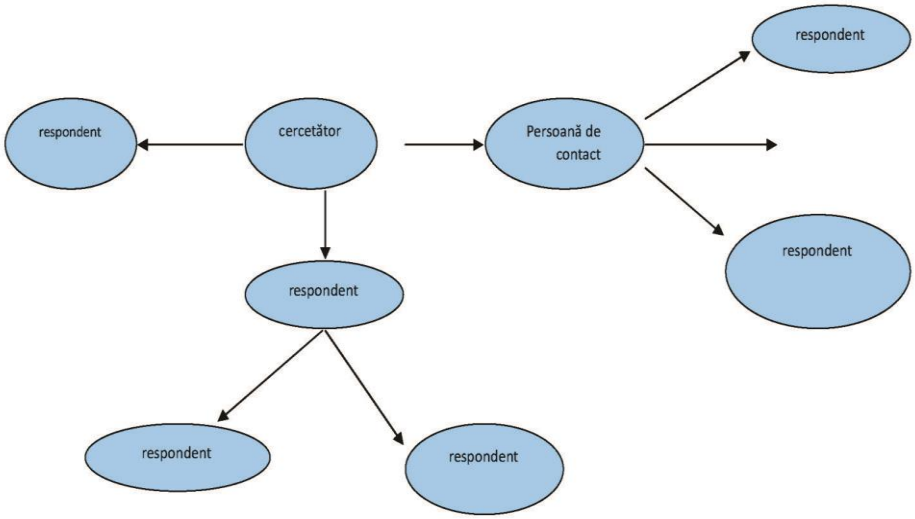
Tema pe care o propunem spre analiză permite, din punct de vedere metodologic, atât o abordare cantitativă cât şi una calitativă. Prin datele cantitative cu grad ridicat de generalizare obţinute de la instituţii autorizate în culegerea şi prelucrarea de dat e statistice – OCDE, de exemplu – vom evidenţia impactul caracteristicilor şcolii asupra inegalităţilor de carieră educaţională şi identificarea existenţei unei asocieri între tipul de instituţie şi caracteristicile socio-demografice ale elevilor care o frecventează. Datele cantitative vor fi completate cu cele obţinute prin realizarea unei cercetări de tip calitativ în intervalul ianuarie – octombrie 201 5 (focus-grup cu elevii de clasa XII-a şi interviuri semistructurate cu

tinerii cu vârsta cuprinsă între 18-35 de ani care au părăsit sistemul de învăţământ şi sunt integraţi profesional). Prin analiza datelor calitative vom obţine o imagine asupra relaţiei dintre şcoală şi piaţa muncii din perspectiva celor care nu au avut contact cu sistemul economic dar se pregătesc pentru această etapă şi o imagine din perspectiva celor care sunt deja integraţi profesional. Aşa cum se sublinia şi cu alte ocazii "*combinarea cercetărilor calitative şi cantitative contribuie, pe de o parte la o descriere mult mai subtilă a proceselor (...) studiate şi, pe de altă parte, la analiza legăturilor existente între procesele observate şi măsurarea cât mai exact posibil a produsului obţinut (...) ca de exemplu, randamentul, atitudinile, comportamentul elevilor*."(Bissonnette et all. 2005: pp.94) şi, aşa cum este în cazul de faţă, şi al foştilor elevi şi studenţi.

Grupul de elevi participanţi la focus-grup(16 elevi cu vârsta cuprinsă între 17 şi 18 ani) are un grad ridicat de omogenitate în ceea ce priveşte caracteristicile socio-demografice (toţi elevii provin din medii socio-economice, familiale, culturale favorizate, urmează acelaşi profil, matematică-informatică, au performanţe educaţionale foarte bune şi frecventează cel mai bun liceu din judeţul Bacău – Colegiul Naţional "Gheorghe Vârnceanu"). Celălalt grup ţintă – 20 de tinerii care au fost intervievaţi pe baza unui ghid de interviu semistructurat – se caracterizează printr-un grad mai mare de heterogenitate: provin din mai multe judeţe, au frecventat instituţii de învăţământ de top dar şi din categoria celor poziţionate în a doua jumătate a clasamentului, au urmat specializări diferite atât la nivelul secundar de învăţământ cât şi la nivelul superior, aparţin atât mediilor socio-economice, familiale, culturale înalte cât şi celor mai puţin favorizate. Participarea la focus-grup a fost opţională pentru elevii de liceu – a fost solicitat acordul conducerii şcolii, aceasta a informat elevii de clasa a XII-a despre posibilitatea de a-şi spune părerea cu privire la problematica abordată în cercetare. Selecţia tinerilor care au finalizat studiile şi s-au integrat profesional s-a realizat prin metoda "bulgărelui de zăpadă"sau metoda "selecţiei în lanţ". Această metodă se bazează pe o regulă simplă: respondenţii ofere/recomandă numele altor respondenţi care fac parte din populaţia de interes a cercetării.

Acest tip de metodologie conduce la estimarea caracteristicilor unei reţele de populaţii-populaţia investigată – însă nu şi la estimarea caracteristicilor populaţiei generale.

Grafic 1 Selecţia în lanţ



Ca orice alt tip metodă de cercetare – selecţia în lanţ – şi aceasta, are avantaje şi dezavantaje. Principalul avantaj este legat de costuri, care sunt mult mai reduse comparativ cu cercetările de tip cantitativ desfăşurate pe eşantioane mari, reprezentative din populaţia unei ţări. De asemenea, un alt avantaj al metodei selecţiei în lanţ este acela că permite accesul mai rapid la populaţia ţintă – pentru că se bazează pe recomandări primite de la persoane cunoscute -dar şi acela că duce la obţinerea de rezultate în profunzime într-un timp scurt. Principalul dezavantaj al acestei metode îl reprezintă reprezentativitatea eşantionului. Persoanele intervievate nu sunt selectate prin metode statistice, obiective, ci sunt rezultatul alegerii subiective a altor respondenţi.

Pentru acest tip de cercetări, dimensiunea eşantionului este stabilită de către cercetător şi creşte până când este considerată suficientă de către cel care culege datele, în funcţie de obiectivele pe care le urmăreşte. În cazul de faţă am considerat că investigarea a 54 de persoane permite evidenţierea unor caracteristici ale procesului de tranziţie de la şcoală la piaţa muncii. Populaţia ţintă este formată din persoane cu vârsta peste 20 de ani, de sex masculin sau feminin care au o ocupaţie sau sunt în căutarea unui loc de muncă şi care au un nivel cel puţin mediu de educaţie. "Selecţia în lanţ" sau, aşa cum este mult mai cunoscută această metodă, "metoda bulgărelui de zăpadă" se bazează pe o regulă simplă: respondenţii ofere/recomandă numele altor respondenţi care fac parte din populaţia de interes a cercetării.

Acest mod de selecţie al respondenţilor facilitează includerea în eşantion a acelor persoane cu inter-relaţionări, dar "îi pierde" pe cei care sunt “izolaţi”.

Deşi se bazează pe alegerile subiective ale respondenţilor dar şi ale cercetătorului, selecţia populaţiei ţintă în cercetările calitative nu se realizează întâmplător, ci pe baza unor criterii clare, coerente în acord cu obiectivele şi ipotezele propuse. Pentru a verifica în ce măsură avem de-a face la nivelul sistemului nostru de învăţământ cu situaţii de menţinere eficientă a inegalităţilor s-a impus alegerea unei instituţii şcolară de prestigiu şi un profil de top. Colegiul Naţional "Gheorghe Vrânceanu" este cea mai bine cotată instituţie de învăţământ secundar din judeţul Bacău. Poziţia pe care o ocupă este susţinută de performanţele educaţionale ale elevilor: cel mai mare număr de elevi din judeţ calificaţi la olimpiade naţionale şi internaţionale, media de admitere în liceu indiferent de profil (ştiinţele naturii, matematică-informatică, ştiinţe sociale) este peste 9 – elevii cu cele mai mari medii (peste 9,50) sunt la profilul matematică-informatică -rata de promovabilitate de 100%, media de la bacalaureat este peste 8 la toate cele trei profiluri. Un element important în evaluare performanţelor educaţionale ale acestei instituţii îl reprezintă şi rata de tranziţie de la nivelul secundar la cel superior: peste 15% dintre elevi (datele din anul şcolar 2013-2014 ale ISJ Bacău) au fost admişi la universităţi din străinătate iar ceilalţi se regăsesc în universităţile din ţară. Evidenţierea existenţei sau nu a inegalităţilor de carieră profesională datorate tipului de instituţie şcolară urmată a impus completarea datelor, cu opinii ale tinerilor care s-au integrat profesional şi au finalizat cel puţin un nivel mediu de educaţie (nivel secundar superior) dar care au frecventat insituţii de învăţământ diferite ca prestigiu, profil, specializare.

2.3. Limitele studiului

Faptul că analiza pe care o vom realiza în acest articol are la bază date de tip calitativ nu ne permite extrapolarea rezultatelor la nivelul întregii populaţii sau la nivelul unor segmente de populaţie. De asemenea, gradul ridicat de omogenitate al populaţiei de elevi participantă la cercetare – o omogenitate în bunăstare socio-economică, familială, culturală, educaţională etc. -poate duce la erori de percepţie asupra situaţiei de la nivelul sistemului de învăţământ dar şi a celei legate de piaţa forţei de muncă din România. Metodologia utilizată pentru identificarea tinerilor integraţi profesional permite doar estimarea caracteristicilor unei reţele

de populaţii-populaţia investigată – însă nu şi estimarea caracteristicilor întregii populaţii de tineri integraţi profesional.

3. Discuţii şi rezultate

În articolul de faţă ne vom concentra cu prioritate pe nivelul secundar de învăţământ (ICED 3-4) pe care-l considerăm a avea cel mai mare impact asupra parcursului educaţional şi socio-profesional al unei persoane. Învăţământul primar şi gimnazial (ICDE 0-2) sunt niveluri care, în societatea modernă, sunt frecventate de t oată populaţia de vârstă şcolară şi fac parte din durata obligatorie de şcolarizare în timp ce frecventarea nivelului superior de învăţământ (ISCED 5-6) a fost întotdeauna la latitudinea populaţiei. De asemenea, nivelul de învăţământ secundar (ISCED 3-4) reflectă, pe de o parte, gradul de accesibilitate al educaţiei de la nivelul unei societăţi, pentru că urmează duratei obligatorii de şcolarizare iar tranziţie de la un nivel la altul se realizează prin susţinerea unor teste/examene iar pe de altă parte, fiind calea de acces către nivelul superior, este "măsura" calităţii educaţiei pre-universitare. În România, doar absolvirea liceului cu diplomă de bacalaureat permite tinerilor să se înscrie în competiţia pentru obţinerea unui loc în învăţământul superior în timp ce învăţământul profesional este cel mai adesea calea către piaţa muncii.

Ca în multe alte ţări şi în România multe instituţii de învăţământ preuniversitar (ISCED 0-4) se disting de celelalte prin rezultatele şcolare obţinute, prin caracteristicile corpului profesoral, prin condiţiile de învăţare etc. şi care, de regulă, sunt monopolizate de categoriile de populaţie favorizate. Dacă la nivelul învăţământului primar şi gimnazial autorităţile au impus anumite măsuri care să ducă la creşterea heterogenităţii populaţiei şcolare (obligativitatea de a-şi înscrie copilul la şcoala cea mai apropiată de domiciliu, de exemplu) la nivelul secundar este dificil de intervenit cu astfel de măsuri. Dificultatea este cu atât mai mare cu cât accesul la acest nivel este condiţionat de rezultatele şcolare ale elevilor: elevii sunt repartizaţi la nivelul secundar în funcţie de rezultatele obţinute la testele de capacitate şi media ultimilor 4 ani de gimnaziu. Potrivit datelor PISA (*Programme for International Student Assessement)* – aproape jumătate din variaţia performanţelor elevilor sunt influenţate de diferenţele dintre şcoli – 46,8%- dar şi de cele care se manifestă în interiorul aceleiaşi şcoli – 44,2%.(PISA, 2009:187) Astfel, tranziţia de la nivelul gimnazial de învăţământ la cel secundar inferior se realizează pe

fondul unor diferenţe de performanţă educaţională care, în timp, au tendinţa de a se accentua.

Nu doar rezultatele şcolare, ci şi opţiunile elevilor şi ale părinţilor privind instituţia de învăţământ secundar sunt definitorii pentru întreg parcursul educaţional al tinerilor.Alegerea celei mai potrivite instituţii de învăţământ presupune familiarizarea cu particularităţile sistemului, capacitatea de a anticipa tendinţele pe piaţa forţei de muncă etc. Rezultatele unor cercetări realizat e sub coordonarea Ministerului Educaţiei şi Cercetării relevă faptul că există diferenţe semnificative între nivelul de educaţie al părinţilor elevilor din mediul rural comparativ cu cei din mediul urban**:** educaţia medie a unei familii din urban ajunge la 12,1 ani de studiu (o educaţie superioară nivelului liceal) şi 9,7 ani de studiu în cazul familiei din rural.(Novak et all, 2015) Un capital educaţional deficitar are ca efect nu doar devalorizarea educaţiei ca sursă de reuşită profesională şi socială, ci şi dificultăţi în a înţelege mecanismul de funcţionare al sistemului de învăţământ. Este evident că elevii care provin din familii în care părinţii au un nivel cât mai înalt de educaţie vor primi un sprijin mai mare în definirea opţiunilor educaţionale. Una dintre primele teme abordate în discuţia cu elevii de liceu a vizat modalitatea prin care au ales să înveţe în această instituţie de învăţământ. Elevii participanţi la focus-grup au confirmat faptul că părinţii au avut un rol decisiv în alegerea instituţiei de învăţământ secundar.

- *"seriozitatea profesorilor...Vrânceau..este un mod de viaţă"(*elevă, 18 ani)
- *"are cei mai mulţi olimpici"*(elevă, 18 ani)
- "*se insistă pe ideea de performanţă în orice domeniu...performanţa ca viziune asupra viitorului"*(elevă, 18 ani)
- *"nu este neapărat o problemă de pregătire, ci de flexibilitate a opţiunilor"*(elev, 18 ani)
- "*dacă un profesor observă anumite calităţi, aptitudini deosebite la un elev vin cu mai multe oportunităţi pentru acesta*"(elevă, 18 ani)
- *"foarte mulţi părinţi atunci când îşi orientează copiii către un liceu se iau şi după medii* (mediile de admitere în liceu şi la un anumit profil)*... şi media este mult mai mică acolo* (este vorba despre profilurile socio-umane*)*"(elev, 17 ani)

Aşa cum am menţionat, părinţii elevilor participanţi la cercetare au un nivel înalt de educaţie ceea ce înseamnă o capacitate ridicată de apreciere şi evaluare a instituţiilor de învăţământ după criterii clare şi au în vedere obiective pe termen lung. Analiza datelor cercetării reflectă faptul

că, opţiunile exprimate de elevi şi de părinţii lor pentru acest liceu au avut la bază criteriul prestigiului bazat în primul rând pe istoricul performanţelor educaţionale ale instituţiei. Aceste opinii exprimate de elevii care sunt acum în clasa a XII-a şi care evocă elitismul, co mpetiţia, interesul manifestat de cadre didactice, în mod sigur sunt vehiculate şi în afara liceului şi, aşa cum ei şi părinţii lor le-au avut în vedere, şi generaţiile care le vor urma vor ţine cont de ele.

Impactul este cu atât mai mare cu cât elevii declară că aşteptările vis-a-vis de instituţia aleasă au fost satisfăcute: "mi-au fost depăşite aşteptările în sensul că am participat la olimpiade..am intrat în competiţie cu elevii din liceu dar şi în interiorul clasei care m-au motivat ...şi datorită profesorilor care au reuşit să mă facă să-mi placă sau macar să agreez unele materii care nu-mi plăceau în clasele V-VIII"(elev, 18 ani)

Elevii au menţionat de asemenea, faptul că vârsta de 14-15 ani (cea la care finalizează nivelul gimnazial) nu este cea mai potrivită pentru ca ei să ia decizii atât de importante şi că discuţiile cu părinţii sunt determinante:

- "*trebuie să plecăm de la bază...adică mama şi tata mi-au spus să aleg mate-info pentru că îmi deschide mai multe oportunităţi*"(elevă, 17 ani)
- "*de exemplu, eu am intenţionat să urmez dreptul...din clasa a VIII-a m-am gândit să urmez un profil socio-uman însă mama mi-a spus să aleg realul pentru că îmi oferă mai multe oportunităţi şi într-adevăr acum mi-am schimbat şi opţiunea...vreau să urmez Politehnica şi îmi dau seama că dacă aş fi fost la uman*.."(elev, 18 ani)

Este evident faptul că, decizia legată de instituţia de învăţământ secundar şi de profilul urmat au în vedere obiective pe termen lung: învăţământul superior. Elaborarea de planuri pe termen mediu şi lung face parte din modul de a gândi şi a acţiona al acestor elevi: "*am observat că în zilele noastre trebuie să te gândeşti cu mult înainte la ceea ce vrei pentru că timpul trece foarte repede şi nu ai cum să-ţi faci planuri pe ultima sută de metri deoarece nu ai timp să te pregăteşti pentru ceea ce urmează să faci*"(elevă, 18 ani).

Acest mod de a gândi este evocat şi în literatura de specialitate care demonstrează că, populaţia care îşi poate face planuri pe termen mediu şi lung cu obiective care să includă şcolarizarea copiilor face parte din categoriile favorizate din punct de vedere socio-economic. Categoriile sociale favorizate din punct de vedere socio-economic au la dispoziţie resursele financiare necesare susţinerii unor obiective pe termen lung iar nivelul de educaţie înalt îi ajută în înţeleagă importanţa investirii acestor

resurse în educaţia copiilor lor. În cazul de faţă, corelaţia dintre nivelul performanţelor educaţionale ele elevilor, tipul de şcoală frecventat şi profilul socio-economic, familial şi cultural al acestora indică existenţa unor inegalităţi eficient menţinute: clasa socială superioară intenţionează să-şi păstreze poziţiile deţinute prin orientarea copiilor lor către instituţiile de învăţământ şi specializările cel mai bine cotate.

Deşi în liceu funcţionează trei specializări: matematică-informatică, ştiinţele naturii şi profilul socio-uman, cei mai buni elevi, evaluaţi după mediile de admitere în liceu se regăsesc la profilul matematică-informatică. La fel ca şi în alte societăţi, şi în cazul de faţă, cei mai mulţi ele vi aparţinând unor medii socio-economice, familiale favorizate optează pentru filiere ştiinţifice – de regulă matematică-fizică, matematică-informatică. Concluzia specialiştilor este că această orientare a copiilor celor cu ocupaţii intelectuale către filiere ştiinţifice nu poate fi explicată doar prin intermediul rezultatelor şcolare (Landrier & Nakhili,2010:24) Un studiu realizat în Portugalia a ajuns la concluzia că absolvenţii de informatică şi cei de inginerie şi-au găsit în cel mai scurt timp un loc de muncă prin comparaţie cu absolvenţii altor specializări.(Gaio Alves, 2005:38). Acesta este şi un efect al tehnologizării şi informatizării accelerate de la nivelul tuturor domeniilor de activitate. Părinţii care au un nivel înalt de educaţie, ocupaţii intelectuale poziţionate în partea superioară a ierarhiei socio-profesionale sunt la curent cu aceste evoluţii socio-economice şi îşi orientează copiii spre specializări de viitor. În cazul cercetării noastre am identificat şi alte motive care au stat la baza alegerii acestei specializări: *"eu am şi aptitudini artistice şi m-am gandit la Liceul de Artă dar nu era un liceu care sa-mi asigure viitorul.. aşa că am ales un liceu şi profil real care îmi oferă şanse la mai multe universităţi, facultăţi..pot să aleg şi profil artistic dar pot alege şi altceva..*"(elevă, 17 ani). Altfel spus, frecventarea acestui profil deschide mai multe oportunităţi către continuarea studiilor la nivel superior.

Discuţia referitoare la planurile şcolare pe termen lung a început cu întrebarea referitoare la intenţia de a-şi continua studiile însă prima observaţie făcută de elevi a fost aceea că "*mai potrivită ar fi întrebarea câţi dintre noi vor dori să-şi continue studiile pe profilul urmat în liceu*"(elevă, 18 ani)

Am constatat că elevii participanţi la cercetare au foarte clar definite opţiunile legate de nivelul superior de învăţământ: într-o proporţie de 100% aceştia îşi vor contiuna studiile fie în instituţii de învăţământ din străinătate (Marea Britanie, Germania) fie în instituţii de învăţământ superior din România dar din categoria celor considerate de top. Şi în

ceea ce priveşte specializările spre care se vor orienta situaţia este deja cunoscută: medicină, drept, relaţii internaţionale, arhitectură. Acestea sunt în mare şi specilaizările pe care le-au urmat părinţii lor. Analiza acestor date ne permit două observaţii relevante: pe de o parte alegerea instituţiilor de învăţământ atât a celei de nivel secundar cât şi a celei de nivel superior se înscrie într-o *logică socială* aşa cum o numeşte Duru-Bellat – "alegerile se înscriu unei logici pedagogice când reflectă afinităţile elevilor cu anumite discipline şi se înscriu într-o logică socială şi pot fi asimilate unei veritabile strategii, atunci când vizează accesul în cele mai bune clase sau în cele mai bune instituţii de învăţământ" (Duru-Bellat & al., 1997 apud Landrier & Nakhili, 2010:26).

Din analiza datelor cercetării noastre rezultă că ele vii au fost interesaţi să-şi asigure şanse cât mai mari de succes şcolar şi profesional şi mai puţin sau deloc interesaţi de adecvarea dintre pasiunile, înclinaţiile lor şi profilul urmat în liceu. Pe de altă parte, dacă avem în vedere ocupaţiile părinţilor elevilor şi opţiunile lor legate de specializările de la nivelul superior constatăm că avem de-a face cu o transmitere intergeraţională de status. Admiterea în instituţiile de învăţământ superior este puternic legată de mediul de provenienţă după cum o arată datele unor cercetări realizate în ultimii ani: 27,3% dintre studenţii din România au părinţi care au finalizat studii superioare comparativ cu doar sub 2% dintre cei ai căror părinţi au cel mult gimanziu, 6,1% au părinţi cu şcoală profesională şi 2,3% părinţi care nu au finalizat liceul. (Păunescu at all, 2011:22). Influenţa mediului socio-familial de origine se reflectă şi în analiza datelor rezultate din interviurile cu tinerii integraţi deja din punct de vedere profesional:

- *"Aşa am considerat de mică...aşa era firesc pentru că în familia noastră, cu ambii părinţi cu studii superioare..*"(femeie, 34 de ani, economistă)
- "*Tot timpul am ştiut că nu-mi voi opri studiile după terminarea liceului.Ambii părinţi sunt absolvenţi de studii superioare*"(bărbat, 35 de ani, media resarch analyst)

Una dintre temele puse în discuţie în cadrul interv iurilor realizate cu tinerii integraţi profesional a vizat procesul de tranziţie de la nivelul gimnazial la cel secundar. Toţi tinerii intervievaţi au susţinut că au obţinut rezultate bune şi foarte bune la testele de capacitate sau -cei cu vârsta peste 30 de ani – la examenul de admitere. Diferenţa dintre "bine" şi "foarte bine" la teste s-a tradus în frecventarea unui liceu de nivel mediu sau a unuia de prestigiu. Faptul că diferenţele de performanţă tind să se accentueze în timp este susţinut şi de răspunsurile tinerilor

participanţi la această cercetare: cei care au obţinut rezultate şcolare foarte bune în timpul liceului au obţinut acelaşi tip de rezultate şi în facultate. Motivaţia a fost diferită pentru fiecare dintre ei însă cei mai mulţi dintre respondenţi au asociat performanţele educaţionale cu responsabilitatea, dorinţa de performa în ceea ce fac.

Analiza datelor cercetării susţine ideea că, prestigiul instituţiei de învăţământ, calitatea educaţiei, atrage prestigiu şi calitate: indiferent de vârsta re spondenţilor, atât femeile cât şi barbaţii care au susţinut că au frecventat o instituţie de învăţământ secundar (liceu) de prestigiu ("liceu de top") şi au făcut parte dintr-o clasă de elevi cotată ca fiind cea mai bună din instituţia respectivă şi-au continuat studiile în învăţământul superior imediat după absolvirea liceului. *"nu a fost nici un moment în care să mă gândesc că nu îmi voi continua studiile după liceu. Am considerat că aşa va fi cel mai bine pentru viitorul meu, să merg cât mai departe cu studiile*"(femeie, 30 de ani, economist)

Majoritatea dintre aceştia, nu doar că şi-au continuat studiile, ci au optat pentru instituţii de învăţământ superior cotate ca fiind foarte bune: universităţi cu tradiţie, facultăţi cu specializări unice la nivel naţional. Ambele grupuri intervievate – elevi şi tineri integraţi profesional – au indicat înainte de toate prestigiul instituţiei de învăţământ superior pe care intenţionează să o frecventeze sau pe care au frecventat-o.

În condiţiile masificării şi în România a învăţământului superior, tinerii devin tot mai conştienţi de faptul că valoarea diplomei şcolare în succesul profesional ţine mai puţin de nivelul de educaţie pe care-l atestă şi din ce în ce mai mult de prestigiul instituţiei, al filierei sau specializării frecventate.(Draelants & Artoisenet, 2011:4) Susţinătorii teoriei semnalului de exemplu, (Arrow & Turow apud Nauze-Fichet et Tomasini, 2002:4) sunt de părere că nu doar diploma care atestă nivelul de educaţie absolvit de către o persoană este luată în calcul de către potenţialii angajatori atunci când evaluează candidaţii la un loc de muncă, ci şi instituţia care a girat (eliberat) această diplomă. Angajatorul nu ştie care sunt competenţele deţinute de către un candidat însă rezultatatele şcolare obţinute de către acesta pot da indicii despre nivelul de implicarea, seriozitatea cu care abordează obiectivele şi responsabilităţile care-i revin.

În România, după 1990 expansiunea sistemului de învăţământ a fost una importantă care a însemnat, inclusiv dezvoltarea învăţământului privat (mai ales la nivel superior). Un sfert de secol s-a dovedit însă o perioadă insuficientă pentru noile instituţii de învăţământ de a câştiga încrederea populaţiei, mai ales a celei favorizate din punct de vedere socio-economic, familial, cultural etc. Mai mult, instituţiile publice de

învăţământ superior cu tradiţie îndelungată în peisajul educaţional românesc rezistă procesului de masificare. Deşi populaţia de vârstă şcolară este în scădere iar obţinerea bacalaureatului a devenit o problemă pentru o parte importantă a tinerilor din România, multe dintre aceste instituţii de învăţământ superior menţin încă examenul de admitere iar concurenţa pentru ocuparea unui loc este ridicată.

Am constatat de asemenea, că traiectoria educaţională şi cea profesională a respondenţilor care au frecventat o instituţie de prestigiu este una liniară – studii liceale, studii superioare şi ocuparea unui loc de muncă în mai puţin de 1 lună de la absolvirea şcolii. Traiectoria tinerilor care au frecventat o instituţie de învăţământ secundar considerată ca fiind de nivel mediu indiferent că au făcut parte dintr-o clasă cotată ca fiind foarte bună, s-a dovenit a fi în mai multe cazuri una fragmentată (nivel secundar de învăţământ, intrare pe piaţa muncii sau reîntoarcere în sistem după o perioadă mai lungă sau mai scurtă de timp sau frecventarea unor instituţii de învăţământ superior în paralel cu desfăşurarea unei activităţi profesionale etc.) Respondenţii care au frecventat un liceu de nivel mediu dar au făcut parte din cea mai bună clasă a instituţiei respective sau dintr-o clasă de acelaşi nivel cu liceul au ales universităţile în funcţie de facilitatea cu care se realiza admiterea, s-au orientat către şcolile post-liceale sau au ţinut cont de distanţa dintre domiciliu şi şcoală sau au intrat imediat după absolvire pe piaţa muncii. Acesta înseamnă că la nivelul sistemului de învăţământ din România – în cazul de faţă ne referim strict la niveul secundar de învăţământ – "efectul şcoală" are un impact mai mare asupra traseului educaţional şi socio-profesional al populaţiei decât "efectul clasă".

Concluzii

Rezultatele obţinute prin analiza datelor obţinute prin cercetarea calitativă confirmă ceea ce s-a demonstrat cu şi alte ocazii prin cercetări de tip cantitativ (Hatos, 2012; Voicu&Vasile, 2010): inegalităţile de la nivelul sistemului de învăţământ se transferă şi la nivel socio-profesional. Frecventarea unei instituţii de învăţământ secundar de prestigiu, apartenenţa la o clasă în care performanţa este "un mod de viaţă" induce elevilor convingerea că succesul social şi profesional este posibil şi, cei mai mulţi dintre ei, îl şi obţin. La nivelul unui sistem de învăţământ nu prestigiul instituţiilor de învăţământ şi succesul educaţional al acestora reprezintă o problemă, ci faptul că accesul în astfel de instituţii este condiţionat de apartenenţa elevilor la o anume categorie socio-profesională.

Bibliografie

Alves, M.G. (2005). Perspective éducative sur l'insertion professionnelle des diplômés de l'enseignement supérieur, Formation Professionnelle nr. 34 Revue Europenne, http://www.cedefop.europa.eu/files/etv/Upload/Information_resources/Bookshop/409/34 _fr_alves.pdf.

Bissonnette, S., Richard, M., Gauthier C.(2005). Interventions pédagogiques efficaces et réussite scolaire des élèves provenant de milieux défavorisée, în Revue française de pédagogie, nr.150, janvier-février-mars, p. 87-141 inrp.fr/publications/edition-electornique/revue-francaise-**de-**edagogie/INRP_RF150_7.pdf;

Bourdieu, P., Passeron, J.C. (1964). Învăţământ şi reproducţie socială, în Fred Mahler (1975),(coord.) „Sociologia educaţiei şi învăţământului. Antologie de texte contemporane de peste hotare , Bucureşti, Editura Didactică şi Pedagogică;

Boudon, R. (1973). L'inégalités de chances. La mobilité sociale dans la sociétés industrielles Paris, Hachette;

Dumay X. (2004). Effet établissement: effet de composition et/ou effet des pratiques managériales et pédagogiques? Un état du debat, în Cahier de Recherche du GIRSEF, nr.34, novembre, 2004, pp .1-29, www.i6doc.com/fr/livre;

Duru-Bellat, M. (20 03). Les apprentissages des eleves dans leurs context: les effets de la composition de l'envir onement scolaire, în Carrefours de l'education, nr.16, pp. 182-206, www. DOI: 10.3917/cdle016;

Draelants, H., Artoisenet, J. (201 1). Le rôle de l'établissement d'enseignement secondair e dans la construction des aspirations d'études supérieures ,Les Cahiers de recherche du Girsef n° 84 pp.1-40 https://www.uclouvain.be/.../cahier_84_draelant

Hatos, A. (2006). Sociologia Educaţiei, Iaşi, Editura Polirom;

Hatos, A.(2012). Evoluţia inegalităţilor educaţionale în România:tranziţiile educaţionale ale celor născuţi până în 1985, Sociologie Românească, Volumul X, Nr. 1,pp.36-64

Landrier, S., Nakhili,N.(2 010). Comment l'orientation contribue aux inégalités de par cours scolaires en France, Formation emploi [En ligne], 109 | janvier-mars 2010, mis en ligne le 01 mars 2012, consulté le 02 janvier 2014, pp.23-36, http://formationemploi.revues.org/2734

Lucas, S.R. (2001). Effectivley Maintained Inequality:Education Transitions,Track Mobility and Social Backgroung Effects. American journal of sociology, 106,6, pp.1642-1690

Merle, P. (2000). Le concept de démocratisation de l'institution scolaire: une typologie et sa mise à l'épreuve. In: Population, 55e année, n°1, 2000 pp. 15-50. http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/pop_0032-4663_2000_num_55_1_7096

Nauze-Fichet, E., Tomasini, M., (2002). Diplôme et insertion sur le marché du trav ail:approches socioprofessionnelle et salariale du déclassement Revue ÉCONOMIE ET STATISTIQUE N° 354, http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/estat_03361454_2002_num_354 _1_7383

Novak, C., Stroie, D.C., Vlăduţ, Z., Nicula, F.I.,Jidveian, O. (2015). Raport naţional privind starea calităţii în unităţile de învăţământ preuniversitar public din mediul rural. ARACIP, http://www.edu.ro/index.php/articles/c5

Păunescu,M., Vlăsceanu, L., Miroi, A. (2011).Calitatea învăţământului superior din România:o analiză instituţională a tentinţelor actuale, Editura Polirom, Iaşi

Raftery, A.E. & Hout, M. (1993). Maximally maintained inequality:Expansion, reform and opportunity in Irish education, 1921-75, Sociologie of Education, 66, 1,pp 41-63

Voicu, B. Vasile, M.(2010). Rural-urban, Inequalities and Expansion of Tretiary Education in Romania, Journal of Social Reserch &Policy, 1, 1, pp. 5-24

*** La lutte contre l'échec scolaire: un défi pour la construction européenne, Part II, 1994 www.euridyce.org

*** Résultats du PISA 2009: Surmonter le milieu social. L'égalité des chances et l'équite du randament de l'apprentissage. Vol II., http://www.oecd.org/dataoecd/11/40/44455820.pdf

TENDINŢE RECENTE ÎN POLITICILE FAMILIALE ÎN ROMÂNIA ŞI EUROPA

Raluca Popescu

Politicile familiale – o mare diversitate

Cu excepţia câtorva studii timpurii (Kamerman, Kahn 1978), politicile familiale au căpătat atenţie doar recent în literatura de specialitate (Bradshaw şi colab 1993;. Hantrais şi Letablier 1996 Gornick et al 1997, Anttonen şi Sipilä 1996), numeroase studii evidenţiind dificultăţile implicate în delimitarea măsurilor care intră sub incidenţa politicilor familiale (Kamerman şi Kahn, 1978, Bradshaw şi colab, 1993;. Hantrais 1994 Anttonen şi Sipilä, 1996).

Una dintre primele clasificări ale suportului adresat familiei (Jane Lewis, 1992) identifică trei modele principale familiale, cu politicile de suport aferente: a) modelul bărbatului ca aducător de venit ("male breadwinner model" – Marea Britanie) induce o participare redusă a femeilor pe piaţa muncii şi are o gamă restrânsă de servicii sociale privind îngrijirea copiilor, b) modelulul modificat al bărbatului ca aducător de venit ("modified male breadwinner model" – Franţa) în care participarea femeilor pe piaţa muncii este mai puternică şi predominant în slujbe cu program normal iar gama de servicii sociale este extinsă şi variată şi c) modelul slab al bărbatului ca aducător de venit ("weak male breadwinner model" – Suedia) cu o puternică încurajarea a independenţei femeii si suport în îngrijirea copiilor. Anttonen and Sipilä (1996) identifică 5 regimuri diferite: modelul Scandinav caracterizat prin acoperire universală cu servicii de îngrijire şi promovarea egalităţii de gen, modelul Sud-European cu servicii de îngrijire extreme de reduse, Franţa şi Belgia cu un sistem de suport destinat în principal familiilor cu copii (şi mai puţin autonomiei femeii ca în modelul Scandinav), Germania şi Olanda bazate pe beneficii care să susţină părinţii în îngrijirea copiilor şi modelul

Britanic în care serviciile sunt limitate, testate şi direcţionate doar către cazurile problematice (Anttonen and Sipilä 1996: 96-97)

Încercările de a clasifica sprijinul familiei nu reproduc strict categoriile de ţări derivate din clasificarea regimurilor de stat al bunăstării (Gornick, Meyers, Ross 1997; Gauthier 2002). Mai mult decât atât, studiile actuale indică faptul că, în evoluţia şi reformele politicii de familie recente, unele ţări au trecut la forme mixte de sprijin în vederea atingerii obiectivelor suplimentare. De exemplu, Thevenon (2011) identifică 5 tipuri de bunăstare familială: ţările nordice (cu sprijin substanţial pentru armonizarea muncii cu viaţa de familie, cu suport sporit pentru părinţi cu copii), ţările anglo-saxone (axate pe sprijinirea familiilor sărace, părinţii singuri), Europa de Sud (cu asistenţă foarte limitată), ţările din Europa continentală (cu o poziţie intermediară între modelele de mai sus, Franţa fiind "outlierul" pozitiv, cu cheltuieli publice ridicate pentru familiile cu copii şi sprijin sporit pentru mamele care lucrează) şi Europa de Est (cu politici în tranziţie). Fostele ţări comuniste au încercat să reintroducă „regimul conservator bazat pe familie [...] deplasandu-se înapoi către un „regim familialist" (Saxonberg & Sirovatka, 2006, p 186) tendinţă bazată pe "nemulţumirea faţă de intervenţia statului în viaţa de familie moştenită din perioada comunistă" (Appleton & Byrne, 2003, p. 217). În acest regim obligaţiile familiilor extinse sunt puternice, în timp ce responsabilităţile statului sunt slabe, politicile familiale fiind lipsite de coerenţă.

Sub presiunea tranziţiei către economia de piaţă, ţările socialiste au trebuit să opteze pentru măsuri de protecţie diferite, ca reacţie punctuală la problemele sociale care apăreau în procesul de tranziţie către o societate capitalistă, astfel încât pot fi considerate aranjament e hibride cu o mare varietate de soluţii intermediare (Kovacs, 2002, Tomka, 2006). Odată cu aderarea la UE, sub presiunea politicilor de armonizare, opţiunile de politică socială au devenit mai apropiate de modelele vechilor membre (cazul Poloniei analizat de Wisniewski, 2005). Astfel, deşi România a fost plasată alături de celelalte ţări foste comuniste, tendinţele actuale conturează alte tipologii. România este considerată a avea un model non-intervenţionist, bazat în special pe o politică de austeritate (I. Stănescu, 2014), cu o inegalitate socială ridicată, alături de Italia, Spania, Portugalia, Letonia, Lituania şi Bulgaria (Knogler şi Lankes, 2012) .

În cei aproape 25 de ani, România prezintă o dinamică sinuoasă a sărăciei complementar dinamicii sinuoase a economiei (Zamfir, 1995, Zamfir, 2001). În România intervenţia socială a statului a fost modestă, complementară şi compensatorie cu economia, politicile ocupaţionale

active nu s-au dovedit capabile să compenseze semnificativ deficitul de oportunităţi ocupaţionale. Interesul public pe aspectele sociale s-au diminuat drastic în timpul recentelor crize economice, fiind înlocuit de austeritate fiscală şi reducerea cheltuielilor publice. Încă o dată, la fel ca la începutul perioadei de tranziţie, sărăcia a fost mai degrabă ignorată de către factorii de decizie (Briciu C., 2014). Evoluţia politicii familiale în România este legată de evoluţia interesului public pentru sărăcie şi incluziune socială în general, deoarece protecţia familiei a fost văzută mai mult ca pe un sprijin pasiv pentru cei vulnerabili şi săraci. Politica familială a fost guvernată de un cadru de reglementare conservator, de lipsa efortului financiar şi lipsa serviciilor de îngrijire a copiilor. România, ca şi unele dintre fostele ţări socialiste, s-a orientat către un regim "familialist" (Saxonberg & Sirovatka, 2006) dintr-un dublu punct de vedere: pe de o parte statul a consolidat prin măsuri legislative şi politice valorile tradiţionale de familiei şi, pe de altă parte, statul a lăsat cele mai multe datorii în grija unităţii familiale, adăugând povara unei mai mari responsabilităţi (Popescu R, 2014).

Obiective politice şi dimensiuni de cercetare în analiza politicilor familiale

Politicile familiale au o gamă largă de obiective, care sunt dificil de clasificat. Din cauza caracterului său intersecţional, cumulează obiective din diferite domenii, legate de întreţinerea venitului, piaţa forţei de muncă, educaţie, sănătate, asistenţă socială, şi aşa mai departe. Am ales să rezum marea varietate de obiective posibile în trei categorii, după cum urmează:

1. Mentinerea venitului: acest scop este de obicei abordat prin alocarea de beneficii economice pentru familiile cele mai defavorizate sau pentru anumite categorii de familii considerate a fi mai vulnerabile (părinţii singuri, familiile numeroase, familiile cu venituri mici) (Maitre, Nolan, şi Whelan 2005).
2. Asigurarea unui echilibru între muncă şi familie, în special în cazul femeilor: concediu pentru creşterea copilului după naştere cu garantarea securităţii venitului şi a locului de muncă; servicii de îngrijire a copiilor, program de lucru flexibil pentru părinţii cu copii mici; stimulente pentru muncă pentru părinţi, facilităţi prin intermediul sistemului de impozitare şi aşa mai departe.

3. Sprijin pentru dezvoltarea copiilor, mai ales in viata timpurie: compensarea costului copiilor, beneficii pentru familii cu scopul de a atenua decalajul în standardele de viaţă între familiile cu copii şi cei fără copii. Un accent deosebit se pune pe înscrierea copiilor în îngrijirea formală şi educaţie, dezvoltându-se astfel o mare varietate de servicii educaţionale şi de îngrijire. Alte obiective – precum cel pro-natalist sau cele privind protecţia femeilor împotriva discriminării de gen şi a violenţei în familie, protecţia altor grupuri vulnerabile cum ar fi persoanele vârstnice sau a altor dependenţi – sunt mai puţin explicite şi mai puţin frecvente, fiind un subiect de dezbatere.

Cu toate acestea, consider că atenuarea dezechilibrului demografic – chiar şi în cazul în care acesta nu este un obiectiv stabilit pentru cele mai multe ţări, reprezintă fundamentul şi miza politicii familiei. Îmbătrânirea populaţiei datorită ratelor scăzute de fertilitate reprezintă o preocupare majoră pentru majoritatea ţărilor europene, din cauza consecinţelor pe termen lung pentru dezvoltarea socială şi economică şi pentru durabilitatea bunăstării statului însuşi. Creşterea nivelului fertilităţii este rareori un obiectiv politic explicit, dar este considerat ca un rezultat pozitiv potenţial şi implicit al sprijinului oferit prin alte obiective.

Metodologie

Studiul de faţă şi-a propus să analizeze poziţia României în contextul sprijinului adresat familiei în ţările UE. Cum evoluează sprijinul financiar pentru familie în timpul crizei economice? Care sunt principalele caracteristici ale suportului în România şi care sunt ţările care au un profil similar?

Analiza se axează pe diferenţele între ţări în sprijinul acordat de stat familiei pe baza indicatorilor privind transferurile în bani sau în servicii furnizaţi de Eurostat, baza de date „Mutual Information System on Social Protection Database MISSOC", baza de date a Consiliului Europei „Family Policy", precum şi baza de date a OECD „Family database".

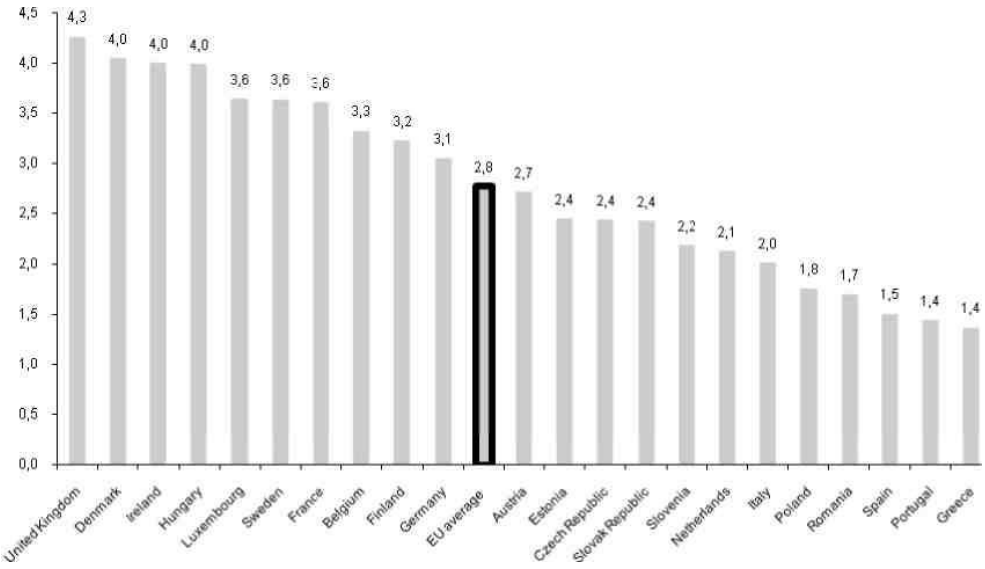
Analiza vizează transferurile financiare, beneficiile de maternitate şi furnizarea de servicii la nivel UE şi în România. Analiza se referă în principal la transferurile financiare, din cauza datelor insuficiente cu privire la sistemul de servicii şi lipsa de comparabilitate între ele. Am analizat caracteristicile specifice ale acestor instrumente si am studiat modul în care acestea fuzionează pentru a forma un pachet de măsuri mai mult sau mai puţin cuprinzătoare, cu un accent special pe România. Scopul a

fost cercetarea sprijinului statului pentru familie în general, pe scară largă, nu pentru anumite categorii sau situaţii specifice în care familia s-ar putea afla.

Cheltuieli pentru susţinerea familiei

Cele mai mari cheltuieli privind prestaţiile familiale se găsesc în Marea Britanie, împreună cu Danemarca, Irlanda şi Ungaria, toate acestea având o pondere de 4% din PIB sau mai mult. România este printre cele mai sărace, cu doar 1,7% din PIB, ajungând doar la 60% din media UE.

Grafic 1 Cheltuieli publice cu beneficiile pentru familie ca procent din PIB, 2011



Sursa: OECD Family database

În cazul în care UE cheltuieşte o medie de 557 PPC pe cap de locuitor privind protecţia socială a familiei, România se află la o treime – 181 PPC, fiind pe penultimul loc din UE (depăşit doar de Letonia).

România diferă de fostele ţări socialiste cu care în toate clasificările este de obicei grupată împreună. Cele mai multe dintre ele au eforturi financiare mult mai mari: Ungaria de peste două ori mai mari, iar celelalte situate în jurul 2,5% din PIB. Pe lângă România, doar Polonia are cheltuieli pentru familie sub 2% din PIB-ul său. Asemănarea cu modelul

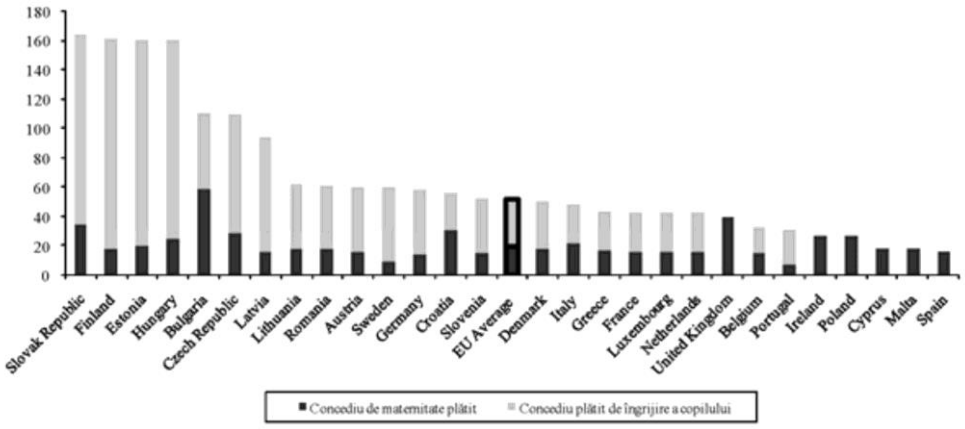
mediteranean este evidentă, având un nivel de cheltuieli comparabil cu Italia, Spania, Portugalia şi Grecia.

Beneficii de maternitate

Există o mare discrepanţă în structura, lungimea şi nivelul acestora, dar unele tendinţe comune pot fi identificate (Family Platform, 2010):

- Introducerea unui scurt concediu de paternitate (destinat specific tatălui), pe lângă cel de maternitate (de sarcină şi lăuzie)
- Introducerea unor perioade de concediu distincte, non-transferabile între părinţi în vederea unei mai mari egalităţi între părinţi şi a unui mai mare echilibru între muncă şi familie.

Grafic 2 Concediu de maternitate şi de creşterea copilului în statele UE (în săptămâni), 2014



Sursa: OECD Family database

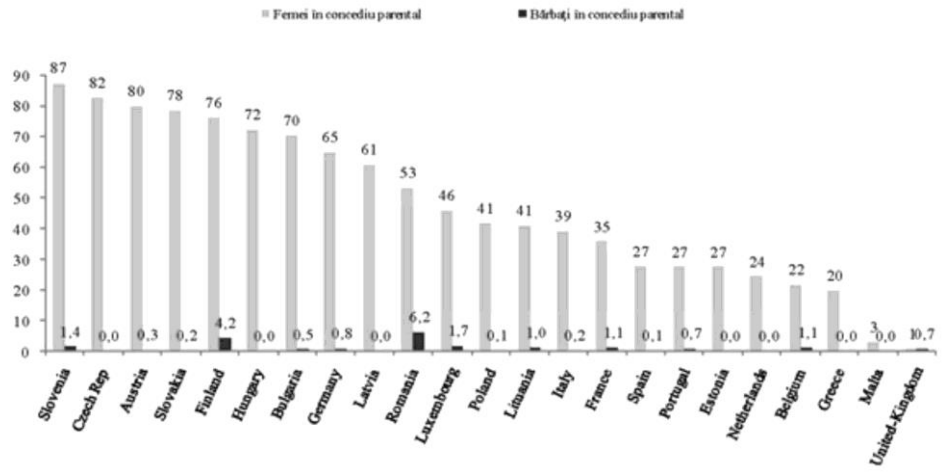
Concediul de maternitate variază de la 59 de săptămâni în Bulgaria, la numai 6 săptămâni în Portugalia, cu o medie a UE de 20 de săptămâni. România oferă 18 săptămâni, fiind în jurul valorii medii, în categoria dominantă a ţărilor care oferă un concediu plătit de 16-20 săptămâni (jumătate din ţări se află în această categorie). Concediul plătit pentru creşterea copilului variază de la 144 de săptămâni în Finlanda până la 17 săptămâni în Belgia, fiind mai multe ţări care nu oferă un astfel de

beneficiu (Marea Britanie, Irlanda, Polonia, Cipru, Malta, Spania). România are un concediu cu 10 săptămâni peste media UE.

Cumulând ambele tipuri de concediu, ţările cele mai generoase sunt Slovacia, Finlanda, Estonia şi Ungaria, cu o lungime de peste 3 ani de concediu plătit. România este puţin peste medie, dar poate fi plasată în categoria dominantă, cu o lungime de 42-62 săptămâni (jumătate din ţări se află în această categorie).

Există 2 aspecte pentru care România depăşeşte majoritatea ţărilor europene: nivelul plăţii pentru îngrijirea parentală şi implicarea tatălui în îngrijirea copilului (a se vedea anexa, tabelul 3). România plăteşte 85% din câştigurile anterioare pentru concediul pentru creşterea copilului, fiind devansată doar de Lituania (100%) şi Slovenia (90%). Proporţia bărbaţilor în concediu pentru creşterea copilului (6,2%) este la o distanţă foarte mare de restul ţărilor (cu valori sub 1%). Numai Finlanda are o valoare notabilă de 4,2%; Luxemburg (1,7%) sau Slovenia (1,4%), în celelalte ţări fiind de sub 1%.

Grafic 3 Proporţia părinţilor asiguraţi care se află în concediu parental cu copil sub 1 an, 2011



Sursa: OECD Family database

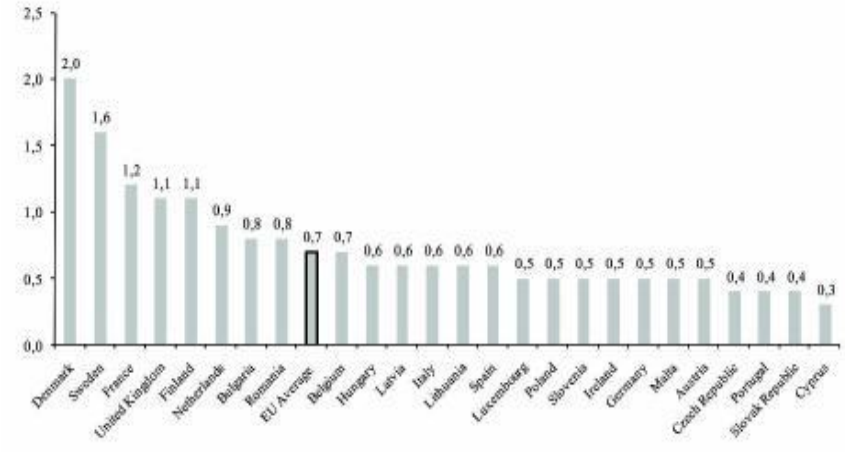
Beneficiile parentale pun în discuţie tipologia clasică a statelor bunăstării şi în special în blocul so cialist cu ţări care au poziţii foarte diferite. Având în v edere structura concediului, lungimea şi plata, România face parte din categoria ţărilor cu eforturi mai mari. Nu este cea mai

generoasă, dar este mai mare decât media UE la toţi indicatorii şi nu are similitudini cu modelul sudic foarte auster ca în cazul cheltuielilor publice.

Serviciile de îngrijire

Îngrijirea copiilor a fost una dintre cele mai importante probleme de politică familială în UE în ultimii ani. Exista o multime de cercetări comparative privind serviciile de îngrijire a copiilor. Tendinţele comune sunt: introducerea în creştere a dreptului de îngrijire a copiilor şi generalizarea utimului an de educaţie preşcolară drept obligatoriu şi gratuit, dar aceste tendinţe variază de la puternice, moderate la practic inexistente (Platforma de familie, 2010).

Grafic 4 Cheltuieli cu îngrijirea copilului ca procent din PIB, 2011



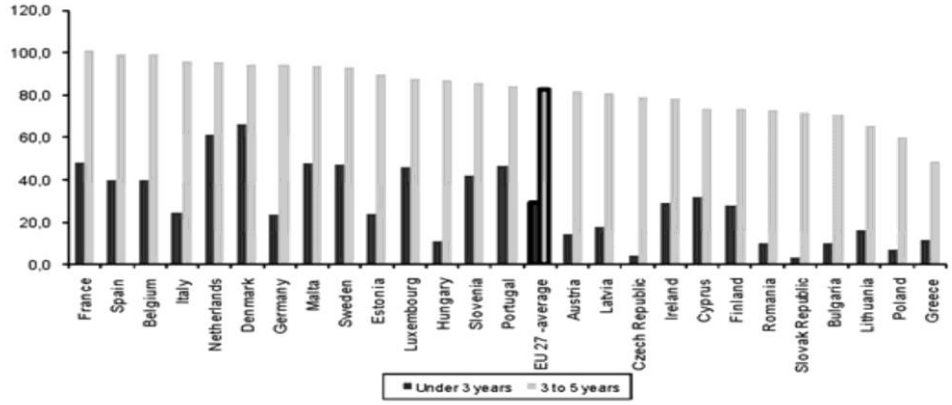
Sursa: OECD Family database

Danemarca şi Suedia au cele mai mari cheltuieli privind îngrijirea copilului, la o distanţă destul de mare de celelalte ţări. Franţa, Marea Britanie şi Finlanda au făcut, de asemenea, unele eforturi financiare cu peste 1% din PIB. România are o poziţie medie, puţin peste cu 0,8% din PIB şi depăşeşte fostele ţări socialiste (cu excepţia Bulgariei, care are acelaşi nivel de cheltuieli).

În ciuda efortului financiar, participarea la îngrijirea formală este una dintre cele mai sărace din UE. Doar 10% dintre copiii sub vârsta de 3 ani sunt înscrişi în creşe sau grădiniţe, un nivel de trei ori mai mic în

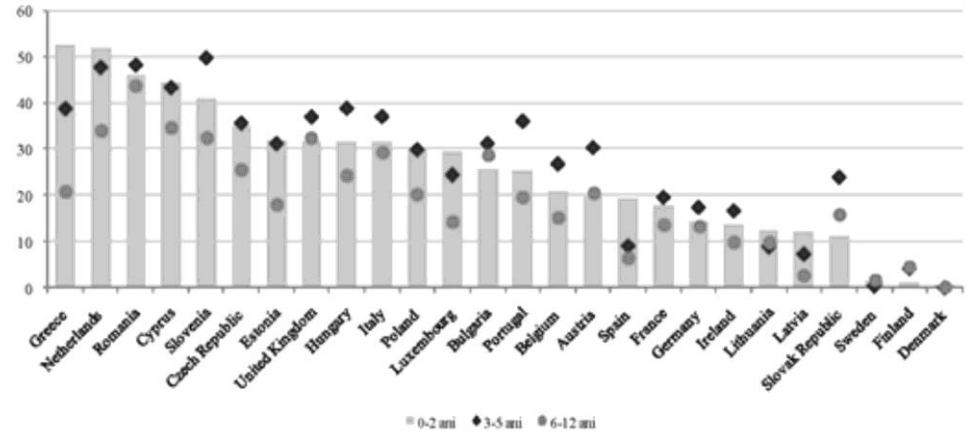
comparaţie cu media UE. Pentru copiii de 3-5 ani, rata de participare este de 73%, încă sub media UE, dar nu şi la aceeaşi distanţă.

Grafic 5 rata participării în servicii de educaţie şi îngrijire la copiii de 0-5 ani, 2010



Sursa: OECD Family database

Grafic 6 Utilizarea aranjamentelor informale de îngrijire într-o săptămână, 2011



Sursa: OECD Family Database (cu date EU-SILC 2011)

Ţările foste socialiste sunt de obicei plasate sub media UE, confirmând tendinţa de „re-familialism", în opoziţie cu trecutul lor. Explicaţiile

acestei tendinţe sunt legate de schimbările culturale (influenţa crescândă a religiei, re-punerea în valoare a familiei şi a valorilor tradiţionale), dar, de asemenea, lipsa de implicare a statului. In multe cazuri, copiii stau acasă cu părinţii lor, bunici sau alte rude ca o strategie de adaptare la lipsa de resurse şi servicii. Peste 40% dintre copiii români, indiferent de varsta sunt implicaţi în aranjamente de îngrijire informale.

Concluzii

Luând în considerare 3 aspecte importante ale politicilor familiale (nivelul cheltuielilor, drepturile legate de concediul parental şi serviciile de îngrijire a copiilor) tipologiile clasice ale politicilor sociale nu sunt confirmate în totalitate. Grupul cel mai coerent este format din ţările sudice, cu cel mai mic sprijin din partea statului. Grupul cel mai dificil de conturat este cel al fostelor socialiste, cu cele mai mari variaţii în soluţiile pe care le oferă. România în sine are o situaţie incoerentă, cu un cadru de reglementare conservator, lipsă de efort financiar şi lipsă de servicii de îngrijire a copiilor, dar cu beneficii de maternitate destul de generoase.

Putem spune că România, ca mai multe ţări socialiste, a evoluat către un regim familial de politică ("familialisation" model – Saxonberg & Sirovatka, 200 6). Familia românească est e protejată prin Constituţie; multe beneficii de politică socială în general se adresează unităţii familiale nu indivizilor, astfel încât putem susţine faptul că politica socială încurajează, în general, unitatea familiei nucleare clasice ca bază pentru sistemul de protecţie. Tendinţa către familialism este v alidată şi de opţiunea statului pentru un model pasiv de suport. Principalele obiectiv e declarate din sfera politicii familiale sunt ajutorul financiar (în special pentru familiile sărace) şi protecţia grupurilor de risc (copiii fără familii, femeile vulnerabile, etc).

Beneficiile de maternitate şi concediul parental sunt aspectele pozitive în cadrul politicii familiale româneşti, fiind destul de generoase ca durată şi cuantum. In plus, indivizii beneficiază de concediu pentru creşterea copilului la cea mai mare rată din UE. Aceste date ar putea fi un semn al unui echilibru între viaţa privată şi cea profesională şi al egalităţii de gen, dar alţi indicatori indică contrariul. Bărbaţii sunt implicaţi în concediul pentru creşterea copilului ca o strategie de adaptare la lipsa de resurse şi servicii. Tendinţa către familialism indică, de fapt, un deficit în modelul politicii de suport. Nu numai că statul românesc recunoaşte şi consolidează prin măsuri legislative şi politice valorile familiei tradiţionale, ci plasează, de asemenea, o mai mare responsabilitate la nivelul

acesteia. Evoluţia politicii familiale în România este puternic asociată cu evoluţia politicii sociale în general, axată pe suport pasiv pentru cei mai vulnerabili şi săraci.

Bibliografie

Anttonen, Anneli & Jorma Sipilä, 1996. European social care services: Is it possible to identify models? *Journal of European Social Policy* 6/2, 87-100.

Barbier, Jean Claude, 2012b. Tracing the fate of EU „social policy": changes in political discourse from the „Lisbon Strategy" to „Europe 2020", International Labour Review, 151 (4): 377-399

Barbier, Jean-Claude, 2012a. The road to social Europe. A contemporary approach to political cultures and diversity in Europe, Routledge

Beier, L., Hofäcker, D., Marchese, E. şi Rupp, 2010, M. *Family structures and family forms in the European Union: An overview of major trends and developments*, Family Platform, Dortmund

Bonoli, G. 1997. Classifying welfare states: A two-dimension approach. Journal of Social Policy 26(3): 351–372

Bradshaw, Jonathan et al., 1 993. A comparative study of child support in fifteen countries. *Journal of European Social Policy* 3/4, 255-271.

Daly, Mary şi Jane Lewis, 2000. The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology* 50/2, 281-298.

Esping-Andersen, Gøsta, 1990. *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.

Esping-Andersen, Gøsta, 2002. A new gender contract. In: Esping-Andersen, G., Duncan, G., Hemerijck A. & Myles, J.. *Why we need a new welfare state*. Oxford: Oxford University Press

Ferrera, M. 1996. The 'southern model' of welfare in social Europe. Journal of European Social Policy 6(1): 17–37.

Ferrera, M. 1998. The four 'social Europes': Between universalism and selectivity. In: Meny, Y şi Rhodes, M (eds). The Future of European Welfare: A New Social Contract? St. Martins, NY: Palgrave Macmillan, pp. 79–96.

Ghebrea, Georgeta, 2000. *Regim social politic şi viaţă privată*. Bucureşti: Editura Universităţii din Bucureşti

Gheţău, Vasile, 2004. Declinul demografic al României: ce perspective? *Revista de S ociologie Românească*, 2

Hantrais, Linda, 1994. Comparing family policies in Britain, France and

Germany. *Journal of social policy* 23/2, 135-160.
Hantrais, Linda; Marie-Thérèse Letablier, 1996. *Families and family policies in Europe*. Longman: London-New York.
Kamerman, S. B.; Kahn A. J., 1978. *Family policy – Government and families in fourteen countries*. New York: Columbia Press.
Knogler, M. şi Lankes, F. 2012. *Social Models in the Enlarged European Union: Policy Dimensions and Country Classification*. Comparative Economic Studies, 54: 149–172
Kovacs, JM. 2002: *Approaching the EU and reaching the US? Rival narratives on transforming welfare regimes in East-Central Europe*. West European Politics 25(2): 175–204
Lewis, Jane, 1992. Gender and the development of welfare regimes. *Journal of European Social Policy* 3, 159-173.
Lewis, Jane, 1998. Work, welfare and lone mothers. *The Political Quarterly* 69/1, 4-13.
Neyer, Gerda, 2003. *Family Policies and Low Fertility in Western Europe*. Max Planck Institute for Demographic Research Working Paper WP 2003-021
Nikodem K, P. Aracic, 2005. The family in Transformation. Josip Baloban (ed). *In Search of Identity. A Comparative Study of Values: Croatia and Europe*. Zagreb: Golden marketing –Tehnicka knjiga
Popescu, Raluca, 2015b. „Changes in patterns of social policy – family quality of life and policy implementation", *Procedia Economics and Finance*, no 22, 810 – 819
Wisniewski, J. 2005: Convergence toward the European social model? Impact of EU accession on polish social policy. *Review of European and Russian Affairs* 1(1): 1–25.
Zamfir C (coord), 1999. *Politici sociale în România 1990-1998*. Bucureşti: Expert
Zamfir C, 2001. *Situaţia sărăciei în România. Politici propuse*. Bucureşti: CreativeID UNDP

COMUNITĂŢILE TERITORIALE

Flavius Mihalache

1. Comunităţile teritoriale – cadrul teoretic

Comunităţile pot fi înţelese ca *lumi sociale* ce constituie cadrul de agregare a interacţiunilor şi relaţiilor sociale (Prus, 2009). Liantul ce stă la baza constituirii acestora este reprezentat de existenţa unor caracteristici comune. Cu alte cuvinte, comunităţile pot fi explicate plecând de la existenţa unor similarităţi, de diverse forme, între membrii acestora. Cel mai adesea, comunităţile sunt definite pe baza unor caracteristici geografice, de interacţiune, de afinitate sau de similaritate valorică (Adler, 2015). În lipsa unor astfel de elemente comune, conceptul de *comunitate* îşi pierde semnificaţia.

În tradiţia sociologică, definirea comuntăţilor este strâns legată de delimitarea teoretică pe care Tbnnies o realizează între conceptele clasice *"Gemeinschaft"* şi *"Gesellschaft".* Comunitatea *{Gemeinshaft)* este un dat, definită prin exitenţa unor seturi de valori şi norme comune, asociere organică între indivizi şi structuri sociale simple, pe când societatea *{Gesellschaft)* are la bază asocierea voluntară dintre indivizi, existenţa unor scopuri comune, relaţii contractuale şi structuri sociale complexe (Adler, 2015).

Conceptul de comunitate are în centrul său *"o bază comună pentru satisfacerea nevoilor comune, un ansamblu de relaţii sociale complexe, de natură economică şi spirituală"* (Sanders, adup. Larionescu, 2010, p.10). Un anumit areal geografic nu reprezintă obligatoriu şi o comunitate (Bradshaw, 2008). Astfel, în condiţiile unei interacţiuni sociale scăzute, precum se întâlneşte în unele zone rezidenţiale moderne, conceptul de comunitate este puternic relativizat, fiind restrâns la apartenenţa comună a populaţiei la teritoriu (Bradshaw, 2008). Din acest punct de vedere, materialul de faţă operează cu semnificaţia restrânsă a conceptului, considerând comunităţile teritoriale drept cadrul comun de viaţă al populaţiei circumscrise unui areal geografic.

2. Sudiul comunităţile teritoriale în România interbelică. Rolul cercetărilor monografice realizate în anii '30-'40 de reprezentanţii Şcolii Sociologice de la Bucureşti

Perioada interbelică a fost marcată de activitate monografică derulată la nivelul comunităţilor rurale de către reprezentanţii Şcolii Sociologice de la Bucureşti. La baza alegerii satelor ca ţintă pentru derularea cercetărilor monografice au stat caracterul preponderent rural al României interbelice şi nevoia de reformare a satelor (Larionescu, 2010). În acest fel, campaniile monografice au fost circumscrise unui obiectiv instrumental, de intervenţie publică menită să conducă la modernizarea comunităţilor, ce presupunea, în prima fază, o cartografiere cât mai completă a stării generale şi a problemelor lumii satului (Guşti, 1968). Ca mod de lucru în cercetarea comunităţilor, reprezentanţii Şcolii Sociologice de la Bucureşti au elaborat şi testat succesiv cinci tehnici principale de culegere a datelor (Larionescu, 2010).

Prima dintre acestea, *monografia integrală de sate*, viza culegerea de date exhaustive la nivelul comunităţii, plecând de la sistemul cadrelor şi manifestărilor voinţei sociale. Astfel, printr-un demers interdisciplinar şi prin mobilizarea unor echipe vaste de investigatori, comunităţile rurale erau descrise şi analizate în detaliu. Studiile realizate pe baza acestei abordări au stat la baza redactării lucrării în patru volume *Enciclopedia României*, publicată în anii 1938-1939 sub coordonarea lui Dimitrie Gusti. Alternativ, ca răspuns la problemele şi dificultăţile monografiei integrale, Anton Golopenţia a dezvoltat *metoda monografiei centrate pe o problemă cheie.* Prin aceasta, cercetarea monografică a fost direcţionată către studiul cu precădere a unei probleme sociale manifestată la nivel local, în detrimentul recursului la cartografierea integrală a comunităţii aşa cum prevedea *metoda monografiei integrale* (Golopenţia, 2002). Studiile *Ancheta monografică în comuna Belinţ* (1938) şi *Monografia comunei Sârbova* (1939), realizate în cadrul Institutului Social Banat – Crişana sunt considerate semnificative în acest sens (Larionescu, 2010). Tehnica *monografie sumare de sat şi a cercetării comparative a comunităţilor* a fost elaborată de Anton Golopenţia în 1939 şi prevedea o variantă restrânsă şi ajustată a *monografiei centrate pe o problemă cheie.* Accentul a fost pus pe recursul la metode statistice de culegere a datelor şi cartografiere a comunităţilor, precum şi pe compararea diferitelor sate analizate. Studiul *60 de sate româneşti cercetate de echipele regale studenţeşti în vara 1938* (publicat în mai multe volume în perioada 1941-1943) este considerat semnificativ din acest punct de vedere.

O a patra abordare utilizată în cadrul Şcolii Socologice de la Bucureşti, ce i-se datorează tot lui Anton Golopenţia, a vizat *monografierea zonelor cu sau fără sate pilot.* Această metodă de culegere a datelor la nivel micro-regional, a vizat monografierea sumară a unor areale formate din mai multe comunităţi şi identificarea unor sate reprezentative pentru aceste zone, ce urmau să fie investigate în amănunt. Cercetarea *Dâmbovnic, o plasă din sudul judetului Argeş,* coordonată de Mihai Pop şi Anton Golopenţia în anul 1942 reprezintă modelul abodării metodologice de acest tip.

Monografia tematică a reprezentat cea de-a cincea direcţie din cadrul cercetărilor monografice derulate de Şcoala Gusti, particularizată prin accentul pus pe analiza unei probeleme sociale de ordin general, fără a face recurs în mod evident la criterii teritoriale. Studiile lui H.H. Stahl pe tematica satelor devălmaşe sau cele ale Xeniei Costa-Foru pe tematica familiei sunt considerate printre cele mai semnificative abordări de acest tip (Larionescu, 2010).

3. Tranformarea comunităţilor teritoriale în perioada comunistă

Colectivizarea agriculturii şi schimbarea ruralului

D. Chirot (1978) analizând perioada primilor ani de după instaurarea regimului comunist identifică două etape principale în transformarea societăţii româneşti, marcate prin modul în care s-a făcut înlocuirea vechilor elite politice şi economice şi afirmarea noilor lideri. Astfel, între anii 1947 şi 1953 s-a desfăşurat amplul proces, impus de la Moscova, de *reaşezare*a societăţii româneşti pe model sovietic, în care între priorităţile noului regim politic s-a aflat şi distrugerea vechilor forme de organizare socială şi economică prin intermediul proceselor de *naţionalizare* şi *colectivizare.* După anul 1953 şi până în 1957, urmărind explicaţia lui Chirot (1987), a avut loc procesul de afirmare a *noii elite*, reprezentată de persoanele care au ajuns în poziţii importante în structurile de conducere centrale şi în cele la nivel local.

Pentru prima parte a perioadei comuniste, cele mai importante transformări socio-economice desfăşurate la nivelul mediului rural s-au aflat în strânsă legătură cu derularea procesului de *colectivizare a agriculturii*. Acesta fiind, însă, însoţit şi prefigurat de sistemul cotelor şi planurilor de cultură, care a facilitat trecerea de la modelul agriculturii ţărăneşti la agricultura organizată pe principii cooperatiste (Chirot,

1987). Urmând modelului rechiziţiilor din perioada războiului, cotele impuse de regimul comunist (menţinute până în 1956) ameninţau practic subzistenţa familiilor ţărăneşti. Cuantumul acestora, stabilit între 20-60% din producţie era adeseori depăşit, cantităţile rămase ţăranilor fiind de cele mai multe ori insuficiente (Socol, 2003). Prin impunerea planurilor de cultură, regimul comunist a urmărit atingerea producţiilor necesare pentru consumul intern şi export. Planurile introduceau în cultivare plante noi, necesare îndeosebi industriei uşoare şi industriei alimentare, însă nu atât de familiare pentru exploataţia familiară tradiţională, concentrată pe cultivarea în special a grâului şi porumbului, a plantelor furajere şi a legumelor şi fructelor. În aceste condiţii, conflictul dintre planurile de cultură impuse de autorităţi şi nevoile reale ale familiilor ţărăneşti a dus, de multe ori, la nerespectarea cultivării plantelor impuse (Socol, 2003).

Colectivizarea nu s-a derulat, însă, ca un proces unitar, în literatura de specialitate putând fi găsite mai multe etapizări ale acestuia în funcţie de intensitate sau de momentele politice ce iau marcat evoluţia. Astfel, una dintre primele clasificări în acest sens, vorbeşte despre existenţa a patru etape, fiecare dintre acestea având caracteristici specifice (Şandru, 2005, pp. 54-62):

1. *"Prima etapă de colectivizare a agriculturii"* (1949-1953) a fost dominată de rezistenţa la colectivizare în multe dintre colectivităţile rurale vizate de acest proces.
2. *"Încetinirea ritmului colectivizării"* (1953-1956). În 1956 circa 75% din totalul producţiei agricole era realizată în exploataţii mici şi mijlocii încă necolectivizare. În aceste condiţii reducerea presiunii pentru colectivizare a urmărit temperarea nemulţumirilor ţăranilor, din ce în ce mai evidente şi asigurarea producţiei agricole necesare proiectelor de dezvoltare. Pentru o scurtă perioadă de timp, accentul politicii regimului comunist a căzut pe promovarea *întovărăşirilor*, forme care stârne au, în mai mică măsură, opoziţia populaţiei ţărăneşti (Şandru, 2005).
3. *"Noul curs al colectivizării",* (1957-1962). Începând cu 1957 procesul de colectivizare cunoaşte o creştere accentuată, odată cu reorientarea intereselor regimului pentru această formă de organizare. Ca urmare a acestui fapt, în 1960 peste 80% din suprafaţa agricolă a ţării era deja colectivizată.
4. *"Colectivizare şi represiune: etapa finală"*, 1962. În data de 27 aprilie 1962, sesiunea extraordinară a Marii Adunări Naţionale anunţa finalizarea colectivizării (Şandru, 2005). Cu toate

acestea, colectivizarea nu a atins toate zonele ţării. Multe din satele în special din zona de munte, unde activităţile agricole nu se pretau exploatării intense, din prisma solului, nu au fost colectivizate niciodată (Şandru, 2005, p. 62).

La finalul etapei de colectivizare în România existau peste 6500 de Gospodării Agricole Colective, care reuneau peste 3,1 milioane de familii şi deţineau o suprafaţă totală de peste 8,8 milioane de hectare (Socol, 1999). Numărul gospodăriilor agricole cooperative (G.A.C.) create în ultimii patru ani ai perioadei de cole ctivizare (19 68-1962) a depăşit cu peste 500 de unităţi numărul celor create în primii nouă ani, demonstrând intensificarea presiunii pentru colectivizare din această ultimă perioadă a procesului. Totodată, în aceşti ani s-au înscris în gospodăriile colective peste 85% din totalul familiilor care au intrat în aceste forme de organizare în întreaga perioadă cuprinsă între 1949 şi 1962.

Industrializare, urbanizare şi sistematizarea localităţilor în perioada comunistă

Industrializarea României, obiectivul principal asumat de către Partidul Comunist începând cu 1948, a făcut ca rata de creştere a producţiei industriale să fie una dintre cele mai ridicate din Europa în prima parte a perioadei comuniste (Chirot, 1978, 471). Astfel, între 1953 şi 1968 producţia industrială a României a crescut cu 545%, pe când în Bulgaria a înregistrat o creştere de 458%, iar în Iugoslavia de 446%. Ungaria a avut, pe de alta parte, o creştere de doar 279% pentru perioada celor 15 ani analizaţi (tabelul 1). Această evoluţie nu surprinde dacă avem ca punct de reper tradiţia industrială diferită pe care ţări ca Ungaria şi Polonia o aveau în perioada de dinainte instaurarea regimurilor comuniste, în comparaţie cu România, Bulgaria sau Iugoslavia. Procesul mai accentuat de creştere a producţiei industriale din România a făcut, ca în decursul a câteva decenii, decalajele dintre aceasta şi state socialiste mai dezvoltate din Europa Centrală să se reducă semnificativ.

Tabel 1. Evoluţia indexului producţiei industriale (1953-1968; 1953=100%)

	România	**Bulgaria**	**Iugoslavia**	**Polonia**	**Ungaria**
1953	100	100	100	100	100
1958	159	138	188	163	133
1963	300	259	321	248	211
1967	545	458	446	375	279

Sursă: Mitchell, 1976, apud. Chirot, 1978, 471

În perioada 1950-1974 s-a produs reducerea la aproape jumătate a ponderii agriculturii în PIB (tabelul 2), concomitent cu creşterea ponderii industriei cu 8.6% (de la 44% la 56.6%) şi cu creşterea ponderii construcţiilor cu 2.3% (de la 6% la 8.3%). Creşterea înregistrată de domeniul industrial, produsă pe fondul investiţiilor publice masive în acest sector, a dus la crearea a mii de unităţi de producţie, multe dintre ele fiind însă supradimensionate, ceea ce a generat niveluri reduse de productivitate.

Agricultura, deşi a avut scăderi substanţiale ale contribuţiei la nivelul P.I.B – ului, a beneficiat de investiţii continue, care au dus la modernizarea şi tehnologizarea acestui sector. Mecanizarea agriculturii, investiţiile în sistemele de irigaţii, în amenajarea teritoriului sau utilizarea pe scară largă a îngrăşămintelor chimice au reprezentat doar unele din dimensiunile cele mai importante prin care s-a urmărit asigurarea creşterii producţiei şi eficientizarea muncii în acest sector. Ca urmare a transformărilor tehnologice, sectorul agricol din România era situat, în perioada de dinainte de 1989, la un nivel comparativ celor din celelalte state socialiste din estul Europei.

Tabel 2. Evoluţia Produsului Intern Brut (PIB) în procente, pe sectoare economice, între 1938 şi 1974

	Industrie	Construcţii	Agricultură
1938	30.8	4.4	38.1
1950	44.0	6.0	28.0
1958	42.7	7.7	34.8
1966	48.6	7.8	31.4
1974	56.6	8.3	15.9

Sursă: Chirot, 1978, p 472

Concomitent cu procesul de industrializare, s-au înregistrat modificări importante ale structurii ocupaţionale a populaţiei. Dacă în anul 1950, la nivel naţional, ponderea populaţiei ocupate în agricultură se situa la 74,1%, la mijlocul anilor '70 acest procent a scăzut până la 40%, pe fondul creşterii puternice a ocupării în industrie şi construcţii (de la 13,3% la 30,8%). Sectorul serviciilor şi cel al comerţului au avut, în acelaşi mod, creşteri importante. Î*n sfera activităţilor neproductive,* aşa cum erau prezentate în statisticile oficiale ale perioadei activităţile şi serviciile publice, constatăm dublarea ponderii populaţiei ocupate în învăţământ, sănătate sau ştiinţă (în 1970 această categorie ocupaţională atingea 2.3% din total populaţiei rurale ocupate), dar şi reducerea procentului reprezentat de populaţia ce lucra în administraţia de stat.

În analiza pe care o realizează asupra procesului de industrializare din România în primele două decenii de comunism Turnock (1970) vorbeşte despre dezvoltarea unor noi centre industriale, concomitent cu procesul de consolidare a activităţilor deja existente, pe fondul preocupării de a se asigura premisele unei dezvoltări mai echilibrate sub aspect teritorial. Astfel, după 1948, industrializarea a devenit un proces generalizat, extins la nivel naţional, cu precădere în oraşe, asigurând o bază de facilităţi de producţie răspândite în toate zonele ţării. Cu toate acestea, unele dezechilibre regionale s-au păstrat. În judeţele cu pondere însemnată a populaţiei rurale, din zona de est şi sud a ţării, activitatea industrială a continuat să se plaseze la niveluri semnificativ inferioare celor consemnate în principalele centre. Capitala, alături de zona Transilvaniei de centru şi sud, partea de nord a Munteniei, Constanţa, Bacău şi laşi au cunoscut cele mai intense procese de industrializare. Pe de altă, parte în zonele de câmpie din sud sau partea de est a ţării sectorul industrial a avut cele mai reduse dezvoltări. În aceste zone, doar la nivelul oraşelor importante au apărut centre industriale cu activitate semnificativă, cea mai mare parte a populaţiei rămânând ocupată în sectorul agricol sau agro-alimentar.

Procesul de urbanizare accelerată a României derulat de către regimul comunist a făcut ca ponderea populaţiei rurale să se reducă substanţial în decursul a doar cinci decenii. Dacă în 1948, 76.6% din totalul populaţiei ţării locuia la sate, procentul acesta a scăzut până la 45.7% în anul 1990 (tabelul 3). Creşterea ponderii populaţie urbane a fost determinat de dezvoltarea activităţilor industriale. Industrializarea şi urbanizarea reprezentând două procese interconectate în explicarea transformării zonelor rurale în România perioadei socialiste (Trebici, 1986; Chirot, 1978). Astfel, procesul de dezvoltare urbană a României a fost marcat atât de creşterea numărului localităţilor urbane şi de creşterea efectivului populaţiei, cât şi de afirmarea caracterului industrial al oraşelor (Trebici, 1986; Ronnas, 1982). Dezvoltarea ramurilor industriale a crescut cererea de forţă de muncă recrutată din rural, care a generat fluxuri de migraţie rural-urban semnificative.

Între 1948 şi 1990 dezvoltarea urbană a cunoscut cea mai mare amploare din istoria României. Între 1951 şi 1955 au fost construite peste 14 000 de apartamente pe an, între 1956 şi 1960 au fost date în exploatare, în medie, câte 26 000 de noi apartamente, la începutul anilor '60 această cifră ajunsese la aproximativ 45 000, pentru ca la finele decadei să urce la 80 000 de astfel de unităţi construite anual, în timp ce

valoarea maximă a fost atinsă în anii '70, cu peste 100 000 de apartamente noi construite în fiecare an (Chirot, 1978, 474).

Tabel 3. Evoluţia populaţiei rurale în perioada 1948-1990 (miloane locuitori)

	1948	1960	1970	1980	1990
Populaţia totală	**15,8**	**18,4**	**20,2**	**22,2**	**23,2**
Populaţia rurală	**12,2**	**12,4**	**11,9**	**11,1**	**12,6**
% populaţie rurală	**76,6**	**67,9**	**63,1**	**54,2**	**45,7**

Sursă: Anuarele statistice ale R.P.R 1956, 1961, 1971, 1981; Anuarul statistic al României 1990

Datele obţinute de la recensămintele realizate în 1948, 1955, 1966, 1977 şi 1992 evidenţiază intensitatea procesului de dezvoltare a centrelor urbane. Dacă analizăm transformările înregistrate sub aspectul efectivului populaţiei pentru cele mai mari 20 de oraşe în perioada de timp menţionată, constatăm modificări substanţiale de ierarhie (tabelul 4). În cifre absolute, creşterea cea mai importantă a înregistrat-o Bucureşti, a cărui populaţie aproape că s-a dublat în patru decenii, însă, în procente, creşterea înregistrată în cazul Capitalei este cea mai redusă dintre cele 20 de oraşe analizate. Cele mai mari creşteri procentuale s-au înregistrat pentru Baia Mare (710%), Piteşti (610%), Bacău (590%), Constanţa (440%), Botoşani (430%) şi Galaţi (400%), Braşov (390%), Iaşi (350%) şi Craiova (350%). În 1992, 28% din populaţia totală a României locuia în cele mai mari 20 de oraşe, din care o treime era reprezentată de populaţia Bucureştiului. La începutul perioadei comuniste, populaţia acestor oraşe reprezenta mai puţin de 13% din populaţia totală, în timp ce populaţia Capitalei reprezenta peste 43% din totalul acestei categorii.

Tabelul 4. Evoluţia principalelor oraşe din punct de vedere al efectivului populaţiei în perioada 1948-1989

Oraş	1948	1956	1966	1977	1992	Raport de creştere a populaţiei 1992/1948
Bucureşti	1041807	1177661	1366684	1807239	2067545	1,9
Iaşi	96075	112977	161023	265002	344425	3,5
Cluj-Napoca	117915	154723	185663	262858	328602	2,7
Timişoara	111987	142257	174243	269353	334115	2,9

Oraş	1948	1956	1966	1977	1992	Raport de creştere a populaţiei 1992/1948
Constanța	78586	99676	150276	256978	350581	4,4
Craiova	84574	96897	148711	221261	303959	3,5
Galaţi	80411	95646	151412	238292	326141	4,0
Brașov	82984		152552	256475	323736	3,9
Ploieşti	95632	114544	146922	199699	252715	2,6
Brăila	95514	102500	138802	195659	234110	2,4
Oradea	82282	98950	122634	170531	222741	2,7
Bacău	34461	54138	73414	127299	205029	5,9
Arad	87291	106640	126000	171193	190144	2,1
Pitești	29007	38330	60113	123735	179337	6,1
Sibiu	60602	90475	109515	151137	169656	2,7
Târgu Mureș	47043	65194	84464	130076	164445	3,4
Baia Mare	20959	35920	64535	100985	149205	7,1
Buzău	43365	47595	61937	97698	148087	3,4
Satu Mare	46519	52096	69769	103544	131987	2,8
Botoșani	29145	29569	35220	63204	126145	4,3
Total	2366159	2715788	3585889	5212218	6552705	

Sursă: Recensămintele populaţiei şi locuinţei, 1948, 1956, 1966, 1977, 1992

Dezvoltarea urbană s-a desfăşurat planificat, asemeni tuturor proceselor sociale specifice perioadei. Presiunea migratorie imensă pentru marile oraşe a făcut ca, în ultima parte a regimului co munist, acestea să fie declarate *oraşe închise*, fiind foarte dificile noi stabiliri de domiciliu în aceste centre urbane (căsătoria cu o persoană deja domiciliată în aceste zone reprezenta, de altfel, pentru acea perioadă, singura modalitate prin care se putea obţine statutul de locuitor al unuia dintre oraşele mari). Practic, această măsură a fost determinată de imposibilitatea menţinerii unui ritm de creştere urbană adecvat cererii existente. Planurile de dezvoltare teritorială elaborate după 1970, precum proiectul de sistematizare a satelor (Ronnas, 1989), au pus accentul pe dezvoltarea unor localităţi urbane mai mici sau pe transformarea unor comune în oraşe şi nu atât pe extinderea zonelor urbane importante, care deja ajunseseră la un maxim funcţional.

Tema sistematizării localităţilor a fost lansată în dezbatere, pentru prima dată, în cadrul Conferinţei Naţionale a P.C.R. organizată în 6-7 decembrie 1967 (Țiu, 2014). Procesul de sistematizare a demarat însă în 1972, odată cu identificarea unor arii istorice din 25 de oraşe ce urmau să intre într-un proces de restaurare (Țiu, 2014). Ulterior, preocuparea

decidenţilor politici s-s-a extinsă pe mai multe direcţii, mergând până la adoptarea unor programe de desfiinţare a unor localităţi şi strămutare de populaţii. Obiectivul ultim al demersurilor de sistematizare a vizat structurarea localităţilor rurale şi urbane în ierarhii bine-definite, în cadrul cărora, fiecare localitate îndeplinea funcţiuni clare în vederea asigurării unei dezvoltări teritoriale integrate (Ronnas, 1989).

În 1974 este adoptată Legea numărul 58 privind sistematizare teritoriului şi a localităţilor urbane şi rurale, care prevedea "organizarea lo calităţilor pe bază de plan prin restrângerea perimetrului locuibil la strictul necesar şi folosirea optimă a teritoriului şi transformarea unor localităţi rurale care au perspective de dezvoltare în centre economice şi sociale cu caracter urban (Ţiu, 2014, p. 12). Legea nu a putut fi aplicată imediat atât din considerente economice dar şi din cauza efectelor sociale pe care implementarea sa le-ar fi presupus. S-a decis implementarea graduală a planului de sistematizare, ultimele etape ale procesului urmând să fie întinse, conform estimărilor decidenţilor politici, până la orizontul anului 2000. Revoluţia din 1989 a stopat punerea în aplicare a acestui plan.

4. Evoluţii la nivelul comunităţilor teritoriale după 1990

După 1990, localităţile rurale şi urbane au intrat în o etapă evolutivă nouă caracterizată prin eterogenizare economică, socială şi demografică. Factorii regionali au devenit deosebit de importanţi în determinarea coordonatelor socio-economice ale comunităţilor. În ceea ce priveşte evoluţia oraşelor mari, procesul cel mai important manifestat a fost reprezentat de tendinţa de dezvoltare a zonelor limitrofe, atât din perspectivă rezidenţială, cât şi din punct de vedere economic. Periurbanul a beneficiat, din acest punct de vedere, de cele mai consistente transformări (Suditu, et al., 2010). Acest fenomen este cel mai bine reprezentat de dezvoltarea socio-economică accelerată a localităţilor rurale situate în proximitatea oraşelor importante, care au devenit atractive din punct de vedere rezidenţial şi care au beneficiat de fluxuri importante de migraţie pe ruta urban-rural. Totodată, aceste localităţi au reuşit să atragă finanţări importante în dezvoltarea infrastructurii edilitare, ce a condus atât la creşterea condiţiilor comunitare de viaţă oferite populaţiei, cât şi la creşterea atractibilităţii acestora pentru investiţii economice. Pe acestă bază, cele mai multe dintre localităţile periurbane situate în jurul centrelor urbane importante au cunoscut după 1990 evoluţii pozitive, atât din punct de vedere economic, cât şi demografic,

intrând într-o etapă de integrare funcţională cu oraşele din proximitate. Pe această bază, au luat fiinţă comunităţi teritoriale extinse, puternic conectate economic şi social, compuse din oraşe şi comune dezvoltate aflate în proximitate, formalizate prin forme de cooperare intercomunitară, de tipul zonelor metropolitane.

România este organizată, din punct de vedere teritorial, în 3181 de unităţi administrative la nivel local, din care 9% (1263) sunt municipii şi oraşe (MADR, 2015). După 1990 s-a manifestat o tendinţă de uşoară creştere a numărului localităţilor urbane, ca urmare a modificării statutului administrativ al unor comune prin declararea acestora ca oraşe. Numărul municipiilor a crescut între de la 56 de unităţi (câte erau înregistrate în anul 1990), la 103 (în 2015). În acelaşi timp, în 2015 sunt înregistrate 2861 de comune, cu 173 mai multe decât în anul de referinţă. Creşterea numărului de localităţi rurale se explică prin divizarea unora dintre acestea, produsă în special în intervalul 2000 – 2010.

Tabelul 5. Evoluţia numărului de localităţi din România între 1990 şi 2015

	Anul 1990	Anul 2000	Anul 2010	Anul 2015
Municipii	56	93	103	103
Oraşe	204	172	217	217
Comune	2688	2686	2861	2861
Total	2948	2951	3181	3181

Sursă: INS, Baza de date Tempo

La nivel european, în raportările statistice realizate de către EUROSTAT cu privire la unităţi teritoriale, este utilizat sistemul NUTS *{Nomenclature of Teritorial Units for Statistics),* care cuprinde cinci niveluri de definire, plecând de la suprafaţa unităţii şi de la densitatea populaţiei (Eurostat, 2011). Astfel, conform Regulamentului 1059/2003 al Parlamentului European unităţile NUTS 1 pot avea între 3 milioane şi 7 milioane de locuitori, regiunile NUTS 2 sunt constituite pe baza unor efective de populaţie cuprinse între 800 000 de şi 3 milioane de locuitori, iar regiunile NUTS 3 sunt echivalente unităţilor administrativ-teritoriale ce reunesc o populaţie totală situată între 150 000 şi 800 000 de locuitori. Modul de clasificare este completat prin sistemul *unităţilor administrative locale* (LAU – Local Administrative Units), compus din unităţi de tip LAU 1 (NUTS 4) şi unităţi de tip LAU 2 (NUTS 5), acestea din urmă fiind echivalente localităţilor. Pentru modul în care împărţită administrativ România în momentul de faţă, nivelului NUTS 1 îi corespund cele patru

macroregiunile de dezvoltare, nivelul NUTS 2 are echivalent în cele opt *regiuni de dezvoltare,* iar judeţele sunt utilizate ca bază de raportare pentru NUTS 3.

Strategia de dezvoltare teritorială a României (MADR, 2015) menţionează o serie de puncte critice şi riscuri la nivel teritorial, determinate evoluţia localităţilor şi regiunilor în ultimele două decenii (tabelul 5). Pentru localităţile urbane, se constată o tendinţă accentuată de reducere a populaţiei în oraşele mari, reşedinţă de judeţ. Explicaţia acestui fenomen ţine atât de reducerea ratei natalităţii, cât de influenţa pe care o are migraţia, atât cea externă, cât şi migraţia internă. Sub acest din urmă aspect, ultimele două decenii au marcat apariţia şi dezvoltarea unor fluxuri importante de migraţie pe ruta urban mare – periurban. Prin dezvoltarea infrastructurii publice a comunelor din proximitatea oraşelor, acestea au reuşit să devină atractive din punct de vedere rezidenţial şi să reprezinte o opţiune importantă pentru populaţia urbană.

Tabelul 6. Riscuri actuale înregistrate de către comunităţile urbane şi rurale din România

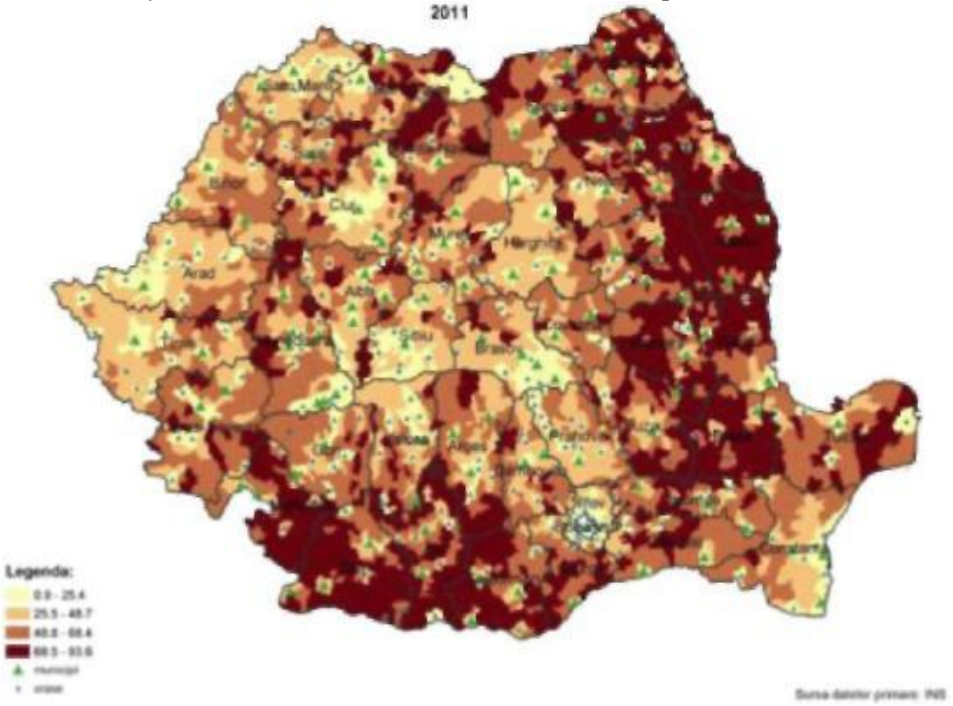
Zone urbane	Zone rurale
Declin demograf ic în oraşele mari	Dependenţa celor mai multora dintre localităţi faţă de activităţile agricole tradiţionale. Slaba dezvoltare a sectorului nonagricol
Creşterea decalejelor de dezvoltare dintre localităţile urbane	Diferenţe pronunţate de dezvoltare între tipuri de localităţi şi regiuni
Slaba dezvoltare socio-economică o oraşelor de dimensiuni medii şi subreprezentarea din punct de vedere numeric a acestei categorii.	Dependenţa administraţiilor locale faţă de alocările de sume de la bugetul central
Multe dintre oraşele mici prezintă caracteristici rurale	Nivelul redus al condiţiilor de viaţă ce se înregistrează în multe dintre comune
	îmbătrânire accelerată a populaţiei rurale şi riscul de depopulare a unor zone

Creşterea decalajelor de dezvoltare dintre localităţile urbane a apărut ca rezultat al evoluţiei diferenţiate a acestora şi a regiunilor în perioada de după 1990. Oraşele care au reuşit să atragă investiţii în activităţi economice în ultimele decenii au fost, în special, centrele reşedinţă de

judeţ din regiunile dezvoltate. Explicaţia, în acest caz, ţine de tendinţa de concentrare a activităţilor economice în oraşele mari, favorizate din punct de vedere al coordonatelor demografice, a infrastructurii publice şi a coordonatelor mediului economic. Oraşele de dimensiuni mici şi medii au cunoscut, în cele mai multe cazuri, ritmuri de dezvoltare mai reduse. Multe dintre acestea, având caracter monoindustrial, au fost puternic afectate de restructurările din perioada de tranziţie. Ulterior, acestea au fost mai puţin atractive pentru investiţii în noi facilităţi economice, atât comparativ cu marile oraşe, cât şi cu o bună parte a comunelor dezvoltate situate în proximitatea acestor centre urbane. Dincolo de acest aspect, o particularitate importantă a reţelei urbane din România ţine de faptul că segmentul oraşelor de dimensiuni medii (10 mii – 100 de mii de locuitori) este subreprezentat, atât din punct de vedere numeric, dar şi al efectivelor de populaţie înregistrate la nivelul acestuia. Totodată, analizele au evidenţiat faptul că multe dintre oraşele mici prezintă coordonate mai apropiate de de cadrul vieţii rurale, fie că vorbim despre coordonatele vieţii economice, structura ocupaţională a populaţiei sau condiţiile de viaţă oferite populaţiei (MDRAP, 2015). O incidenţă ridicată a problemelor de acest tip, fără însă a se reduce la această categorie, se întâlneşte în cazul noilor oraşe, ce au fost fost căpătat acest statut după anul 2010.

În cazul punctele critice identificate în ceea ce priveşte zonele rurale, cel mai important dintre acestea face referire la dependenţa economică a populaţiei rurale faţă de practicile agricole şi slaba dezvoltare a sectorului non-agricol. La nivel naţional, ponderea populaţiei rurale ocupate în agricultură se situează în jurul a 50% din total, însă în localităţile din zonele agricole şi slab dezvoltate din punct de vedere economic, precum sunt cele din sudul şi estul ţării, acest indicator depăşeşte 66% (graficul 1). Preponderenţa ocupării agricole în comunităţile rurale din sudul şi estul României este o consecinţă directă a ofertei sărace de lucru în sectoarele non-agricole, atât la nivelul comunelor, cât şi al oraşelor din aceste zone. Comunele cele mai afectate de dependenţa populaţiei faţă de practicile agricole sunt, în cele mai multe cazuri, şi localităţile cele mai sărace şi cel mai puţin dezvoltate din punct de vedere edilitar.

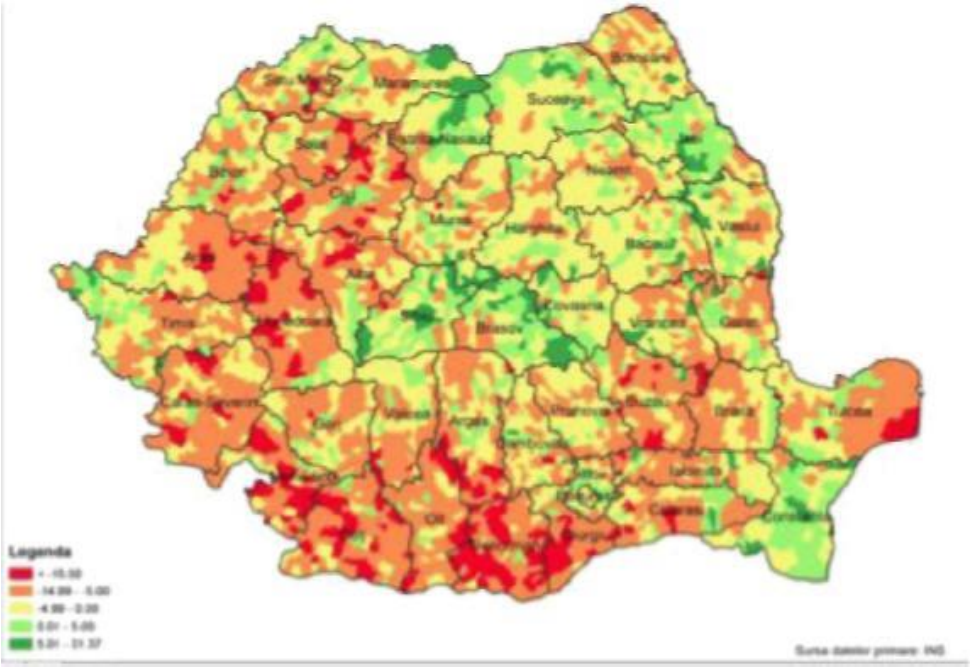
Graficul 1. Ponderea populaţiei ocupate în agricultură, la nivelul unităţilor administrativ-teritoriale, date pentru anul 2011



Sursă: MDRAP, 2015, p. 71

Dincolo de probele economice, multe dintre comunităţile rurale se confruntă cu spectrul declinului demografic (graficul 2). Zone vast e din sudul şi vestul ţării prezintă, de peste un deceniu, spor demografic negativ. Situaţiile cele mai acute se înregistrează în comunele situate din zonele izolate (precum sunt cele montane) şi în cele situate la distanţe apreciabile faţă de oraşele importante. Aceste localităţi au reprezentat comunităţi din care tinerii au plecat în număr consistent, atât înainte de 1990, cât şi după, ceea ce a condus la dezechilibrarea puternică a structurii demografice. Singurele comune, din aceste zone, în care sporul demografic se păstrează pozitiv sunt cele din proximitatea oraşelor mari. În judeţele din centrul şi din estul ţării situaţia se prezintă semnificativ mai bine comparativ, însă privind longitudinal principalii indicatori demografici ajungem la concluzia că este modelul sporului demografic negativ tinde să devină o realitate pregnantă şi la nivelul comunităţilor din aceste zone.

Graficul 2. Rata medie multianuală a sporului natural la nivelul localităților, în intervalul 2002-2012

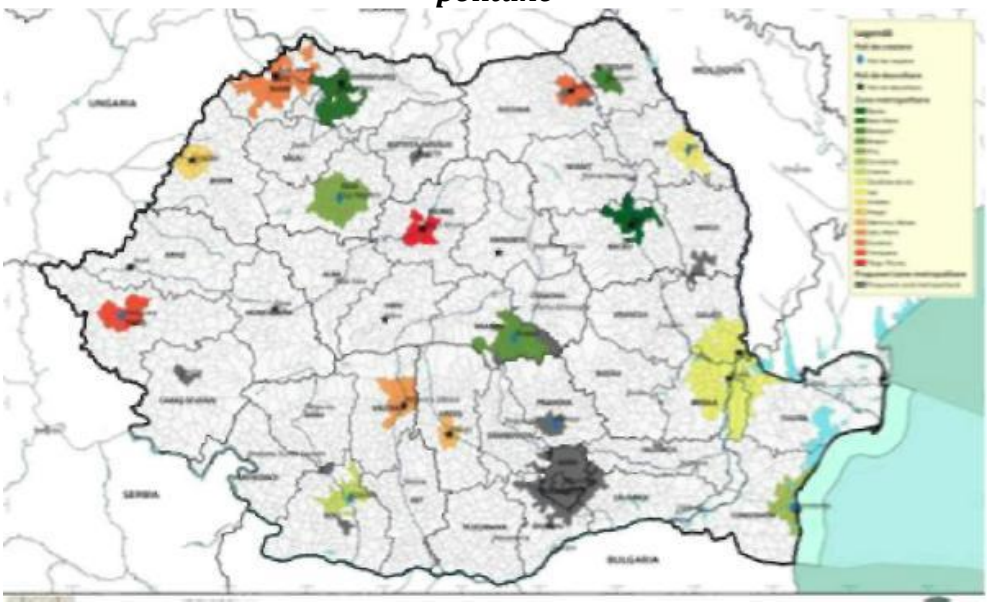


Sursă: MDRAP, 2015, p. 47

În ceea ce priveşte aspectele pozitive în evoluția unităților administrativ – teritoriale şi direcţiile de urmat pentru perioada următoare sunt de semnalat câteva tendinţe importante. Pentru oraşele mari, recentele demersuri de constituire a zonelor metropolitane descriu racordarea României la un model ce pune accentul pe interconectivitatea dintre localităţile legate puternic din punct de vedere economic şi social. Din punct de vedere legislativ, primii paşi spre reglementarea statutului acestor forme de asociere au fost făcuţi în 2001 prin adoptarea *Legii nr. 351 privind aprobarea Planului de amenajare a teritoriului.* Ulterior, prin HG 998/2008, Guvernul a stabilit şapte *poli de creştere,* câte unul pentru fiecare regiune de dezvoltare (Braşov, Cluj-Napoca, Constanţa, Craiova, laşi, Ploieşti, Timişoara) şi 13 poli de dezvoltare (Arad, Baia-Mare, Bacău, Brăila, Galaţi, Deva, Oradea, Piteşti, Râmnicu-Vâlcea, Satu Mare, Sibiu, Suceava, Târgu-Mureş), ce reprezinte, alături de capitală, *coloana vertebrală* a reţelei de centre urbane din România. În anii următori, cele mai multe dintre oraşele din aceste două categorii au demarat proiecte de constituirea a unor zone metropolitane, prin asocierea acestora cu localităţile limitrofe (graficul 3). Chiar dacă aceste iniţiative sunt la început

şi încă prezintă incoerenţe, premisele pentru viitor sugerează creşterea rolului formelor de cooperare la nivel local şi, implicit, conturarea unui cadru favorabil pentru asocierile la nivel teritorial. În momentul de faţă, proiectele implementate la nivelul zonelor metropolitane converg spre creşterea conexiunilor funcţionale existente între oraşul mare şi localităţile limitrofe, prin implementarea de proiecte comune în domeniul infrastructurii publice, a serviciilor şi amenajării teritoriului. În perioada următoare este de aşteptat extinderea acestui model de cooperare şi la nivelul altor oraşe, precum şi conturarea unui cadrul normativ de redefinire a statutului administrativ al acestor unităţi.

Graficul 3. Zone metropolitane funcţionale şi propuneri de arii metropolitane



Sursă: MDRAP, 2015, p. 59

În ceea ce priveşte oraşele de dimensiuni medii şi mici, perspectivele pentru viitor ţin de dezvoltarea acestora din punct de vedere economic şi depăşirea barierelor legate de nivelul deficitar al infrastructurii edilitare. Evoluţiile pozitive de acest tip indică faptul că şansele de dezvoltare a acestor localităţi sunt legate atât de contextul economic la nivel de micro-regiune, cât şi de capacitatea administraţiilor locale de a atrage finanţare publică pentru proiectele de infrastructură şi, în mod special, de avantajele competitive pe care le oferă pentru investiţi în noi facilităţi economice.

Pentru localităţile rurale, intervenţia la nivelul direcţiile de acţiune trebuie să ţină cont de diversitatea contextelor economice şi sociale întâlnite la nivelul comunelor. În momentul de faţă, mediul rural românesc se confruntă cu o serie de probleme structurală ce necesită stringent intervenţie publică. Lipsa de iniţiativă în vederea modelării evoluţiei ruralului va însemna, cel mai probabil, acutizarea acestora. Principalele direcţii de acţiune trebuie să aibă în vedere: a) restructurarea sectorului agricol şi agro-alimentar; b) creşterea ocupării non-agricole în rândul populaţiei rurale; c) dezvoltarea infrastructurii rurale în vederea creşterii calităţii vieţii la sate.

Bibliografie

Adler, P. (2015), Community and Innovation: from Tbnnies to Marx. *Organization Studies,* voi. 36 (4), 445-471

Bakk, M. şi Benedek, J. (coord.), (2010), *Politici regionale în România,* laşi: Editura Polirom

Bradshaw, T ., (2008), The Post-Place Community: Contributions to the Debate about the Definition of Community. *Coummunity Development,* 39:1, 5-16

Chirot, D. (1978), Social Change in Communist Romania, Social Forces, 57:2, 457-499

Gusti, Dimitrie.[1934] (1968). Sociologia monografică, ştiinţa realităţii sociale. În D. Gusti, Opere, Vol. I., Bucureşti, Editura Academiei.

Golopenţia, A., (2002), *Opere complete. Vol. II. Statistică, Demografie şi Geopolitică.* Bucureşti: Editura Univers Enciclopedic

Hinţea, E. şi Neamţu, B., (201 4). Strategic Planning in the Framework of Metropolitan Areas in Romania: Going beyond the Requierements of the Law and Transforming it into an Effective Planning Tool. *The NISPAcee Journal of Public Administration and Policy,* VIII, 2, pp. 71-82

Larionescu, M., (2010). Comunităţi umane. Tradiţii sociologice. *Sociologie Românească,* VIII, 2, pp. 7-20.

Ţiu, I., (2014). Ceauşescu şi problema sistematizării rurale. *Sfera politicii,* 172, 2, pp. 9-18

Prus, R., (2009), Reconceptualizing the Study of Community Life: Emile Durkheim Pragmatism and Sociology, *American Sociology,* 40, 106-146.

Ronnas, P. (1982), Centrally Planned Urbanization: The Case of Romania, Geografiska Annaler: Series B, Human Geography, 64:2, 143-151

Sandu, D., (2011), Social disparities in the regional development and

policies in Romania, *International Review of Social Research,* 1 (1), 1-30

Socol, Ghe., (2003), Cadrul de viaţă şi calitatea vieţii ţărănimii în perioada comunistă, în revista Calitatea Vieţii, nr. 2 / 2003, Bucureşti: Editura Academiei

Suditu, B., Ginavar, A., Muică, A., Iordachescu, C., Vâldol, A., Ghinea, B., (2010), Urban Sprawl Characteristics and Tipologies in Romania. *Human Geographies,* 4:2, 79-87

Șandru, D., (2005) Colectivizarea agriculturii şi problema agrară: repere social-politice. În Dobrincu, D. şi Iordachi, C., (ed.), *Ţărănimea şi puterea. Procesul de colectivizare a agriculturii în România (1949-1962),* Iaşi: Editura Polirom, pp 45-66

Trebici, V. şi Hristache, I., (1986), *Demografia teritorială a României,* Bucureşti: Editura Academiei R.S.R.

*** Eurostat, (2011). *Regions in the European Union. Nomenclature of territorial units for statistics NUTS 2010/EU-27,* Luxemburg: Publications Office of the European Union, 2011

*** Legea nr. 350 din 6 iunie 2001 privind amenajarea teritoriului şi urbanismul, http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.htp_act_text?idt=28561

*** INS, baza de date TEMPO Online (www.insse.ro/shop)

*** Recensămintele populaţiei şi locuinţei, 1948, 1956, 1966, 1977, 1992

*** Regulamentul nr. 159/2003 al Parlamentului European şi al Consiliului privind instituirea unui nomenclator comun al unităţilor teritoriale de statistică (NUTS), http://audieri.advocacy.ro/sites/audieri.advocacy.ro/files/files/pagini-audiere/documente_conexe/2012-11/5._2008_pece_regulament_2003_nuts_ro.pdf

*** MDRA (20145). Strategia de dezvoltare teritorială a României. România policentrică 2035. Coeziune şi competitivitate teritorială, dezvoltare şi şanse egale pentru toţi.

GUVERNARE ŞI SERVICII PUBLICE – REFORMĂ ŞI IMPLICAŢII ASUPRA CALITĂŢII VIEţII POPULAŢIEI

Claudia Petrescu

Administraţia publică, una dintre cele mai vechi instituţii ale societăţii, a cunoscut numeroase constrângeri pentru eficientizarea activităţii, de la presiunile organizaţiilor internaţionale (Uniunea Europeană, Banca Mondială, Fondul Monetar Internaţional, NATO, OECD etc) sau ale globalizării (tehnologizare/informatizare, schimbări economice şi politice, migraţia), până la cele venite din partea societăţii civile sau sectorului privat. Schimbările politice, sociale, economice sau tehnologice petrecute în societate determină modificări ale organizării şi funcţionării administraţiei publice pentru a putea face faţă acestor provocări majore. Chiar dacă ritmul transformărilor administraţiei publice este mult mai lent decât cel al schimbărilor petrecute la nivel naţional, dar mai ales internaţional, ele sunt fundamentale pentru dezvoltare. Aceste transformări au ca scop îmbunătăţirea "performanţelor" sectorului public pentru a asigura o calitate a vieţii mai bună cetăţenilor şi presupun modernizarea instrumentelor şi tehnicilor de lucru astfel încât să fie asigurată transparenţa, eficientizarea pentru a se asigura o cheltuire optimă a resurselor, creşterea capacităţii instituţiilor publice de a răspunde adecvat nevoilor cetăţenilor, îmbunătăţirea calităţii serviciilor publice furnizate. Dacă avem în vedere aceste aspecte, putem spune că asistăm la un proces continuu de reformă în administraţia publică. Fie că discutăm de "management public", fie de "guvernare" sau "buna guvernare", toate aceste concepte indică procese majore de reformă ale sectorului public care sunt dependente însă de valorile, normele şi instituţiile existente în societate. Această dependenţă de cale a reformei administrative este caracteristica care face ca orice proces de schimbare a sectorului public să fie diferit de la o naţiune la alta chiar dacă principiile care stau la baza lui sunt aceleaşi.

Toate presiunile de la nivel global au provocat o criză a statului naţional ale cărui mecanisme ale administraţiei publice au fost reformate

pentru a putea răspunde eficient acestor provocări (Peters, 2003; Peters şi Pierre, 1998; Peters şi Pierre, 2003; Pollitt, 2016; Păunescu, 2008). Aceste schimbări ale administraţiei publice petrecute începând cu anii ’60 în SUA şi urmate ulterior de cele din statele vest europene au condus la o îmbunătăţire a performanţelor acesteia, dar şi spre un nou tip de guvernare mult mai dinamic şi orientat spre rezultate. Cu toate acestea, decalajul între schimbările societale şi cele ale administraţiei publice este destul de mare, fiind dificil de realizat modificări imediate ale instituţiilor formale şi informale existente în sectorul public. Birocraţia este caracteristica instituţiilor administraţiei publice care face ca aceasta să funcţioneze conform anumitor norme, fiind în acelaşi timp considerată un principal obstacol în procesul de reformă al sectorului public. Însă această birocraţie este extrem de importantă pentru buna funcţionare a instituţiilor publice, ea fiind responsabilă pentru implementarea politicilor publice şi funizarea serviciilor publice, dar şi legătura dintre stat şi cetăţeni (Peters şi Pierre, 2003).

Creşterea performanţei administraţiei publice este strâns legată de implementarea principiilor bunei guvernării: participarea actorilor la luarea deciziilor, cadru legal coerent şi implementarea echitabilă şi eficientă a acestuia, transparenţa decizională, responsabilitatea, predictibilitate, coerenţă şi eficacitate. Reforma administraţiei publice a presupus preluarea unor elemente de management din mediul privat, dar şi întărirea rolului relaţiilor (networks) cu alţi actori: orientarea spre rezultate, centrare pe nevoile cetăţenilor, leadership şi constanţă în îndeplinerea obiectivelor, management bazat pe procese şi date, dezvoltarea resurselor umane, inovaţie, dezvoltarea parteneriatului şi responsabilitatea socială (CAF, 2013; Peters şi Pierre, 1998). Modernizarea administraţiei publice pune un accent mai mare pe cetăţeanul-client, pe nevoile sale, dar şi pe satisfacţia lui cu serviciile oferite.

Reforma administraţiei publice implică o reconsiderare a relaţiei autorităţilor publice cu cetăţeni, a rolului parteneriatului public privat în oferirea de servicii, a rolului de management al instituţiilor publice, al necesităţii planificării strategice. În acelaşi timp, ea vizează organizarea instituţiilor sectorului public, dar şi creşterea capacităţii administrative pentru eficientizarea funcţionării sistemului. Performanţa serviciilor publice este influenţată pe de o parte de interesele politice, iar pe de alta de capacitatea instituţiilor publice în termeni de resurse umene implicate, infrastructura dedicată şi fonduri allocate (Batley şi Mcloughlin, 2015). Pe de altă parte calitatea acestor servicii influenţează încrederea cetăţenilor în instituţiile publice.

Dacă în ţările vest europene sau SUA reforma sistemului a fost realizată având la bază analize comprehensive ale administraţiei publice, nu acelaşi lucru putem spune şi despre cea petrecută în statele central şi est europene în care, după căderea regimului comunist, asistăm la un amplu proces de transformare a instituţiilor publice. În aceste ţări, tranziţia către o administraţiei modernă şi eficientă, a presupus nu doar introducerea unor instrumente noi de lucru, ci şi schimbarea modului de funcţionare a instituţiilor publice, a mecanismelor de luare a deciziilor şi, nu în ultimul rând, a valorilor şi normelor ce stăteau la baza sistemului public (Verheijen, 2003; Lambru, 2010; Bondar, 2007; Agh, 2003). Presiunile instituţiilor internaţionale (Fondul Monetar Internaţional, Banca Mondială, Uniunea Europeană etc) de creştere a capacităţii administrative au fost cele care au impulsionat procesul de reformă administrativă, dar fiecare dintre ţările central şi est europene au avut traiectorii diferite determinate de contextul naţional şi obiectivele asumate.

În România procesul de reformă a administraţiei publice presupune realizarea de modificări de substanţă ale componentelor sale majore, la nivelul administraţiei publice central şi locale. Astfel procesul de reformă cuprinde măsuri ce vizează: funcţia publică – crearea unui corp profesionist de funcţionari publici, administraţia publică centrală – creşterea capacităţii de formulare a politicilor publice şi administraţia publică locală – continuarea procesului de descentralizare şi deconcentrare a serviciilor publice. O schimbare majoră la nivelul administraţiei publice este şi cea legată de tipul serviciilor publice realizate şi modul prestare al acestora către cetăţeni.

Monitorizarea şi evaluarea eficienţei administraţiei publice (activităţi/servicii/programe/proiecte) trebuie făcută pe baza indicatorilor de performanţă stabiliţi în funcţie de rezultatele care trebuie obţinute, precum şi pe baza satisfacţiei cetăţenilor. În acest moment, nu există o măsurare a satisfacţiei cetăţenilor faţă de serviciilor administraţiei publice, ci doar este oferită oportunitatea acestora de a face reclamaţii. Conform indexului serviciilor publice realizat în cadrul cercetării EQLS 2011, România se plasează pe ultimele locuri între ţările Uniunii Europene (Eurofound, 2013).

Lucrarea de faţă îşi propune analizeze două dimensiuni importante ale calităţii vieţii -serviciile publice şi guvernarea – care se află într-o puternică relaţie de interdependenţă, pornind de la identificarea principalelor elemente ale reformei guvernării din România ultimelor decenii şi impactul acestora asupra calităţii serviciilor publice. Analiza guvernării din România vizează identificarea principalelor măsuri întreprinse în

acest domeniu, o prezentarea a evoluţiei istorice a acesteia şi a impactului acesteia asupra calităţii vieţii cetăţenilor.

Administraţie publică şi guvernare – cadru conceptual

Sporirea interacţiunilor dintre sectorul public şi cel privat în rezolvarea diverselor probleme pe fondul incapacităţii statului de a răspunde corespunzător multitudinii de provocări venite societate, a făcut ca accentul să fie mutat de la conceptul de guvern la cel de guvernare care presupune şi implicarea celorlalţi actori sociali (mediul de afaceri, sectorul neguvernamental etc) în procesul de elaborare şi implementare a politicilor publice (Peters, 2003). Rolul central revine instituţiilor statului care stabilesc priorităţile, definesc obiectivele şi coordonează procesul. Astfel, din procesul de guvernare nu este exclusă administraţia publică, ci este o redefinire a rolului instituţiilor publice.

În orice tip de guvernare, administraţia publică joacă un rol central fiind responsabilă nu doar de implementarea politicilor publice, ci şi de elaborarea lor astfel încât să răspundă într-un mod cât mai adecvat cerinţelor populaţiei sau mediului de afaceri, precum şi de asigurarea serviciilor publice. Chiar dacă de multe ori ea este asociată cu birocraţia care a căpătat o conotaţie negativă în societate, administraţia publică este instituţia centrală în procesul de elaborare şi implementare a politicilor şi în asigurarea calităţii serviciilor publice (Peters şi Pierre, 2003). Administraţia publică cuprinde ”structurile, sistemele şi procesele de creare de politici şi furnizare de servicii publice” (Pyper, 2015, p. 14). La această definiţie ar trebui adăugat şi rolul de implementare al politicilor publice pe care îl au aceste structuri. Programul Naţiunilor Unite pentru Dezvoltare defineşte administraţia publică ca fiind sistemul care cuprinde politici, reguli, proceduri, structuri organizaţionale, resurse umane etc finanţat de către stat şi care are rolul de management al afacerilor guvernamentale şi al relaţiilor cu alţi actori (UNDP, 2006).

Reforma administraţiei publice a vizat în principal introducerea unor elemente specifice mediului privat (tehnici, instrumente, valori) pentru a eficientiza activitatea instituţiilor publice astfel încât să răspundă mai bine nevoilor cetăţenilor. Paradigma ”noului management public”, introdusă la începutul anilor ’80, s-a centrat pe modernizarea managementului instituţiilor publice şi introducerea unor elemente care au vizat funcţia de producere şi cea de furnizare a serviciilor publice. Principalele elemente de noutate ale acestei paradigme sunt: accent mai mare pe performanţă prin măsurarea rezultatelor activităţii instituţiilor

publice, preferinţă pentru forme instituţionale specializate de mai mici dimensiuni în locul celor multifuncţionale, introducerea unor mecanisme specifice pieţei (plata în funcţie de performanţă, achiziţii pe baza de competiţiei etc) şi a unor tehnici de îmbunătăţire a calităţii serviciilor publice (contractarea serviciilor), precum şi reconsiderarea relaţiei între instituţiile publice şi cetăţeni, prin considerarea acestora ca fiind clienţi cu anumite drepturi şi responsabilităţi (Pollit, 2007; Hood, 2001; Peters, 2003). Introducerea conceptului de cetăţean-client a presupus o reconsiderare a relaţiei cu acesta şi un accent mai mare pus pe nevoile şi dorinţele lui în structurarea ofertei de produse şi servicii.

Plecând de la accentul tot mai mare pus pe trecerea instituţiilor publice de la rolul de ”producere” la cel de ”coordonare”, apar tot mai multe instrumente de implicare a mediului non-guvernamental sau a celui de afaceri în producţia de servicii şi bunuri publice cum ar fi subcontractare sau parteneriatul public-privat. În acelaşi timp, transparentizarea activităţii instituţiilor publice şi luarea în considerare într-o măsură mai mare a cerinţelor cetăţenilor în formularea şi implementarea politicilor publice, a condus la o deschidere mai mare a administraţiei publice.

La nivel european, conceptul de guvernare este cel care vine să definească reforma statului, el subliniind rolul tot mai mare al actorilor sociali în procesul de formulare şi implementare al politicii publice. Astfel, faţă de paradigma noului management public, actorii sociali capătă un rol activ şi în crearea politicilor publice, creându-se un sistem participativ de luare a deciziilor (Peters, 2003). Guvernarea include diverse instrumente (procese, relaţii şi instituţii) prin care actorii sociali îşi exprimă interesele, îşi exercită drepturile şi îşi îndeplinesc obligaţiile (UN, 2007). Astfel, se vorbeşte despre guvernare politică, economică şi socială în funcţie de actorii implicaţi şi de rolul fiecăreia în societate (UN, 2007).

Ulterior, termenului de guvernare i se adaugă cel de ”bună guvernare” care adaugă noi atribute sistemului participativ de guvernare cum ar fi transparenţa, responsabilitatea guvernanţilor, echitatea sau respectarea statului de drept. Astfel buna guvernare este definită prin următoarele caracteristici: responsabilitate, transparenţă, eficienţă şi eficacitate, participare, echitate şi incluziune, legitimitate, respect pentru statul de drept şi consens (Pyper, 2015; UN, 2006).

Elemente ale reformei guvernării în România

Reforma guvernării în România a fost accelerată de integrarea în Uniunea Europeană care a presupus printre altele şi consolidarea

capacităţii administrative pentru implementarea politicilor publice. Chiar dacă după căderea regimului comunist se realizase o trecere de la un guvern cu rol executiv, de implementare a măsurilor adoptate la nivel central, la unul care îndeplinea dublu rol – de decizie şi implementare, această tranziţie a fost destul de lentă până în momentul începerii procesului de aderare la UE (Verheijen, 2003; Agh, 2003; Hinţea, 2013). Diferitele programme de asistenţă internaţională în domeniul creşterii capacităţii administraţiei publice derulate în România introduseseră diverse măsuri de reformă cum ar fi creşterea capacităţii de elaborare de politici publice, îmbunătăţirea capacităţii resurselor umane din instituţiile publice, descentralizarea, digitalizarea sau dezvoltarea serviciilor publice. Cu toate acestea, lipsa unei asumări politice a reformei administraţiei publice şi a unor analize ample ale acesteia, au făcut ca reformele iniţiate să nu aibă rezultatele scontate. Procesul de aderare la UE a adus o implicare politică mai mare, dar în continuare studiile în domeniu au fost fragmentate şi nu au permis realizarea unei viziuni corecte asupra nevoilor de schimbare în instituţiile publice. Conform Strategiei Guvernului României privind reforma în administraţia publică 2004 – 2006 au fost trei direcţii de acţiune: descentralizarea/deconcentrarea, reforma elaborării politicilor publice şi cea a funcţiei publice. În perioada 2007-2013, la aceste trei direcţii care au fost dezvoltate s-a adăugat şi cea referitoare la calitatea serviciilor publice deoarece s-a constatat că nu este suficientă doar construcţia instituţională, ci şi furnizarea serviciilor publice.

Reforma funcţiei publice a vizat depolitizarea acesteia şi profesionalizarea resurselor umane din instituţiile administraţiei publice prin constituirea unui corp al funcţionarilor publici (inclusiv a înalţilor funcţionari publici şi a funcţionarilor publici de conducere). Crearea acestui corp profesionist al funcţionarilor publici a cuprins atât construcţie instituţională (înfiinţarea Agenţiei Naţionale a Funcţionarilor Publici şi Institutului Naţional de Administraţie Publică), cât şi legislativă (adoptarea de legislaţie în domeniu) şi formare profesională pentru resursele umane din administraţia publică. Depolitizarea funcţiei publice a avut drept scop introducerea principiilor de management pentru crearea unei birocraţii eficiente şi pe cele ale bunei guvernări (echitate, transparenţă, eficacitate, responsabilitate). Adoptarea Statutului Funcţionarului Public (Legea 188/1999) a făcut ca să fie reglementate tipurile de funcţionari publici, atribuţiile, dar şi drepturile şi obligaţiile lor, printre acestea numărându-se şi aceea de a nu face parte dintr-un partid politic.

Această reformă a funcţiei publice ar fi trebuit să vizeze procesul de recrutare şi selecţie, motivarea, asigurarea formării profesionale continue, evaluarea performanţelor, conduita, etica, comunicarea, stilul de conducere (Profiroiu şi Profiroiu, 2006; Profiroiu, 2006). Din păcate acest lucru nu s-a realizat decât parţial din cauza lipsei resurselor necesare şi a unei asumări politice (vezi legea salarizării unice), reforma în domeniu continuând şi în acest moment. Schimbările instituţionale repetate (vezi Institutul Naţional de Administraţie) au avut ca rezultat încetinirea reformei funcţiei publice.

Reforma elaborării politicilor publice a vizat creşterea calităţii politicilor publice prin asigurarea coerenţei acestora fapt ce a presupus o mai bună coordonare a instituţiilor centrale implicate. Dacă în cazul funcţiei publice, am avut două instituţii cu atribuţii în domeniu, în cazul politicilor publice construcţia instituţională a presupus crearea începând cu 2003 la nivelul Secretariatului General al Guvernului a unei Unităţi de Politici Publice care să coordoneze acest proces la nivel central. Principalele atribuţii au fost legate de crearea unui mecanism de formulare de politici publice care să vizeze fundamentarea acestora, asigurarea coordonării orizontale şi a corelării priorităţilor de politici publice cu bugetul (Bondar, 2007). Acest mecanism de formulare a politicilor publice a fost instituţionalizat prin legislaţie – HG 775/2005.

Ulterior, începând cu 2006, au fost create astfel de unităţi de politici publice la nivelul fiecărui minister care au drept scop fundamentarea actelor normative, elaborarea strategiilor şi monitorizarea acestora, precum şi stabilirea impactului măsurilor de politică publică. Reforma politicilor publice a vizat şi reducerea caracterului legalist al acestora prin introducerea elementelor ce ţin de respectarea interesului public în rezolvarea problemelor de politică publică. Astfel, aceste fundamentări ale actelor normative ar trebui realizate pe baza unor analize, studii care să arate care este problema ce trebuie adresată, care sunt opţiunile de rezolvare ale ei, care sunt dorinţele populaţiei etc. De cele mai multe ori aceste analize de fundamentare sunt realizate în mod formal şi părtinitor pentru a susţine opţiunea ministerelor iniţiatoare ale politicii publice. În plus coordonarea pe orizontală între diferitele ministere/ agenţii în formularea unei politici publice este realizată deficitar de cele mai multe ori fapt ce duce la neconcordanţe între obiectivele propuse.

Descentralizarea este definită ca transferul de responsabilităţi de planificare, management şi alocarea de resurse de la guvernul central către autorităţile locale sau organizaţii neguvernamentale sau organizaţii voluntare (Rondinelli et. AII, 1989). În funcţie de responsabilităţile

transferate avem descentralizare politică, fiscală şi administrativă. Descentralizarea politică presupune „conferirea către cetăţeni a unei puteri mai mari în procesul de luare a deciziilor" (Profiroiu et. AII, 2005, p. 35). Cea fiscală vizează creşterea controlului administraţiei publice locale asupra resurselor financiare. În ce priveşte descentralizarea administrativă, transferul de competenţe şi responsabilităţi vizează activităţile de planificare, finanţare şi management. În România descentralizarea a presupus doar conferirea mai multor atribuţii către administraţiile locale fără a avea, însă, şi resursele financiare necesare pentru acestea.

Există patru forme ale descentralizării administrative: deconcentrarea, devoluţia, delegarea şi privatizarea (Profiroiu et. A**II**, 2005; Rondinelli et all, 1989). Deconcentrarea se referă la transferul unor funcţii de la nivelul administraţiei publice centrale către agenţiile teritoriale ale acestora (Pop, 2002). Devoluţia presupune acordarea unui grad crescut de autonomie şi independenţă pentru autorităţile locale. Delegarea implică transferul de responsabilităţi pentru a planifica şi implementa diferite decizii către entităţi semi-autonome operand independent sau semi-independent de autorităţile locale sau central (Profiroiu et. All, 2005; Rondinelli et all, 1989). Privatizarea şi deregularea este privită ca o formă de descentralizare în ţările dezvoltate şi presupune transferul de responsabilităţi de la administraţia public central sau locală către furnizori privaţi. (Rondinelli et all, 1989) Această privatizare a bunurilor şi serviciilor publice care în cele mai multe cazuri se realizează prin contractarea serviciilor către furnizori privaţi poate fi realizată doar dacă capacitatea de management (care implică coordonare şi control) a administraţiei publice este ridicată.

Principalele dificultăţi înregistrate în procesul de descentralizare în România sunt legate de:

- transferul de competenţe care nu este însoţit şi de cel de resurse financiare şi de autoritate de management adecvată la nivel local;
- realizarea unei descentralizări parţiale (cheltuieli şi nu şi decizie) în unele sectoare cum ar fi învăţământul sau sănătatea;
- recentralizare după 2007 a alocării de fonduri pentru investiţii majore care se realizează de multe ori în baza unor criteria politice;
- limitarea deciziilor privind resursele umane deoarece numărul acestora este stabilit la nivel central;
- suprapuneri de competenţe între nivelul local şi central în exercitarea anumitor atribuţii;

- preponderenţa alocărilor cu destinaţie precisă în totalul bugetelor locale care limitează cheltuirea eficientă a banilor;

Deşi procesul de descentralizare a început în ţara noastră încă din 1991, evoluţia lui nu a fost constantă, iar problemele persistă în sistem în ciuda numeroaselor studii şi cercetări întreprinse în domeniu de diverse organizaţii publice sau private. Inconsecvenţele înregistrate de-a lungul acestui proces au avut efecte nu doar asupra activităţii instituţiilor administraţiei publice centrale sau locale, ci şi asupra calităţii vieţii cetăţenilor şi au dus la o erodare a încrederii acestora în sistemul public. Calitatea vieţii cetăţenilor a fost afectată de furnizarea defectuoasă a diverselor servicii publice (educaţie, sănătate, transport în comun, cultură, asistenţă socială, apă potabilă etc.) datorată fie lipsei de resurse, fie problemelor apărute în definirea responsabilităţilor diverşilor actori care au competenţe partajate în aceste domenii. Principalele probleme apărute în procesul de descentralizare din România sunt:

- Subfinanţarea serviciilor publice care intră în competenţa autorităţilor locale (educaţie, sănătate, asistenţă socială, cultură, transport public local, infrastructura de apă, canalizare, drumuri) care a condus la o scădere a calităţii acestora şi a afectat calitatea vieţii cetăţenilor. Există diferenţe în calitatea acestor servicii în funcţie de mediul de rezidenţă şi de nivelul de dezvoltarea al localităţilor.
- Descentralizarea a fost realizată doar formal, fără a se asigura suportul financiar necesar furnizării diverselor servicii publice. Această alocare insuficientă a resurselor necesare serviciilor publice a condus nu doar la o scădere a calităţii acestora aşa cum am menţionat anterior, ci şi la reducerea nivelului de încredere al cetăţenilor în autorităţile publice.
- Lipsa de transparenţă în alocarea financiară a resurselor publice de la nivel central către autorităţile locale. Din fondurile colectate la nivelul unei localităţi, conform legii, din impozite 28,5% merge la bugetul naţional şi o cotă de 71,5% rămâne la autorităţile locale dintr-un judeţ astfel: 41,75% ajunge în bugetul local al localităţii respective (în termen de 5 zile de la finale lunii), 11,25% la cel judeţean, 18,5% într-un cont distinct, deschis pe seama direcţiilor generale ale finanţelor publice judeţene, la trezoreria Municipiului reşedinţă de judeţ pentru echilibrarea bugetelor locale ale comunelor, oraşelor, municipiilor şi al judeţului. Pe lângă aceşti bani, o localitate mai poate primi fonduri de la consiliile judeţene, care au la dispoziţie 20%

din fondurile de echilibrare pe care trebuie să le distribuie conform unor criterii prevăzute în lege, precum şi de la direcţiile judeţene ale finanţelor publice care au la dispoziţie 80% din fondurile de echilibrare pe care le distribuie, de asemenea, conform legii. Lipsa de transparenţă apare la transferurile de fonduri destinate echilibrării bugetelor locale care de multe ori sunt alocate pe baza unor criteria politice şi nu ţin cont de nevoile localităţilor sau de indicia de performanţă ai activităţii administraţiilor locale. Este cunoscut faptul că nivelul de colectare al taxelor şi impozitelor în România este redus (31-32% din PIB faţă de media europeană de 39 – 40%), iar multe localităţi nu se pot susţine din taxele şi impozitele colectate având nevoie de transferuri de la bugetul de stat sau cel judeţean. Aceste transferuri de multe ori nu se fac într-un mod transparent, ci pe diverse criterii politice, ceea ce a permis şi o creştere a controlului politic asupra aleşilor locali.

- Lipsa unei prioritizări a nevoilor la nivel local, concretizată în strategii de dezvoltare
  locală consolidate pe termen mediu şi lung are efecte asupra calităţii guvernării locale, dar şiasupra calităţii vieţii locuitorilor. Această prioritizare ar permite alocarea resurselor în special pentru realizarea nevoilor considerate prioritare şi ar împiedica risipa fondurilor (aşa cum s-a întâmplat cu construcţia de parcuri sau stadioane în mediul rural, deşi nevoile erau altele).

Eficientizarea administraţiei publice presupune şi consolidarea capacităţii instituţionale care este realizată atât prin profesionalizarea personalului din administraţie, prin crearea unor instrumente moderne de lucru, dar şi prin promovarea parteneriatului între actorii interesaţi. Capacitatea de a iniţia şi dezvolta relaţii de parteneriat cu alţi actori interesaţi constituie, într-o societate în care fragmentarea administrativă este foarte mare, iar resursele sunt puţine, o oportunitate de a rezolva eficient problemele existente. În România există diverse formule instituţionalizate de parteneriat stimulate prin politică publică în care administraţia publică poate participa alături de alţi actori locali, cum ar fi asociaţiile de dezvoltare intercomunitară, grupurile de acţiune locală dezvoltate pe axa LEADER sau grupurile de acţiune locală din mediul urban create pe POCU sau POR. Asociaţiile de dezvoltare intercomunitară reprezintă parteneriate realizate între administraţii publice cu scopul de a îmbunătăţii calitatea serviciilor publice furnizate cetăţenilor în condiţiile insuficienţei resurselor publice necesare furnizării acestor servicii publice. S-a

considerat că prin stimularea parteneriatului între administraţiile publice locale, calitatea serviciilor publice se va îmbunătăţii şi numărul de beneficiari va creşte. Serviciile publice vizate au fost în special managementul deşeurilor, dotarea cu utilităţi (alimentarea cu apă şi canalizare şi staţii de epurare a apelor uzate), promovare turistică, dar şi servicii sociale specializate. Din păcate aceste formule de parteneriat, în multe cazuri, sunt formale şi nu funcţionează conform principiilor parteneriatului.

Evoluţii ale guvernării şi administraţiei publice în România

Comunism

Administraţia publică în perioada comunistă se caracterizează prin îndeplinirea unui rol de executant, formularea politicilor publice fiind apanajul puterii centrale. Administraţia publică centrală era una din cele mai numeroase din ţările comuniste numărând 60 de ministere şi un aparat administrativ supradimensionat (Hinţea, 2013).

Administraţia publică românească în perioada comunistă se caracteriza prin (Hinţea, 2013, p. 84):

- sistem centralizat care avea drept scop conformarea la comenzile politice şi implementarea acestora;
- supremaţia şi interferenţa politicului asupra sferei administrative;
- supradimensionarea aparatului administrativ de la nivel central;
- birocraţie bazată pe o ierarhie bine pusă la punct, control ierarhic fiind extreme de puternic;
- recrutarea, selecţia si promovarea resurselor umane din administraţie se realiza pe baza recomandărilor partidului şi pnu pe competenţă;
- fluctuaţie de personal puernică, în special la vârful ierarhiei, care conducea la un sentiment de incertitudine si acte de corupţie;
- lipsa codurilor etice sau de conduită pentru resursele umane din administraţia publică;
- cultură legalistică puternică care nu avea în vedere interesul public în rezolvarea problemelor;

- lipsa unor măsuri de management public care să ducă la eficienţă.

Post-comunism

În România, reforma administraţiei publice realizată după 1989 a presupus descentralizarea ca fiind principiul de bază pentru a realiza o administraţie eficientă şi democratică. …..

Principalele etape în reforma administraţiei publice din România au fost:

- primul ciclul (1991 – 1994) când au fost adoptate diverse măsuri ce au vizat realizarea de schimbări în structura şi finanţarea autorităţilor publice locale (Legea administraţiei publice locale nr. 69/1991, OG 15/1992 privind impozitele locale, Legea 27/1994 privind impozitele locale);
- al doilea ciclu (1998 – 2000) a presupus adoptarea de măsuri care să întărească descentralizarea administrativă şi fiscală, cele mai importante fiind prevederile legate de finanţele autorităţilor locale (a crescut ponderea din PIB a bugetelor locale şi proporţia cheltuielilor locale din totalul cheltuielilor publice. În 1997 apare şi Legea 199 prin care este adoptată "Carta europeană a autonomiei locale";
- al treilea ciclu (2001 – 2004) a cuprins adoptarea de măsuri referitoare la funcţiile administraţiei locale (Legea 215/2001 privind administraţia public locală), resursele financiare (OUG 45/2003 privind finanţele publice locale), furnizarea de servicii şi utilităţi publice (Legea 326/2001 privind serviciile publice de gospodărire comunală, OG 86/2001 privind serviciile de transport public local de călători, OG nr.84/2001 privind serviciile publice comunitare de evidenţă a persoanelor, OG nr.88/2001 privind serviciile comunitare publice pentru situaţii de urgenţă, OUG nr. 202/2002 privind gospodărirea integrată a zonei costiere, OG nr. 21/2002 privind gospodărirea localităţilor urbane şi rurale, OG nr. 32/2002 privind serviciile publice de alimentare cu apa şi de canalizare, OG nr.71/2002 privind înfiinţarea de servicii publice locale pentru administrarea patrimoniului public şi privat de interes local)
- al patrulea ciclu (2004 – 2008) în care a fost adoptată Strategia privind accelerarea reformei administraţiei publice (HG 699/2004), dar şi Legea cadru a descentralizării 339/2004

modificată prin Legea 195/2006, Legea instituţiei prefectului nr. 340/2004.

- Al cincilea ciclu (2008 – 2013) cuprinde măsurile realizate prin Programul Operaţional Dezvoltarea Capacităţii Administrative şi a vizat inclusiv creşterea calităţii serviciilor publice prin introducerea de standarde de cost, standarde de calitate şi crearea de procedure/metodologii de implementare a a acestora.

Guvernare şi servicii publice – dimensiuni ale calităţii vieţii

Guvernarea şi serviciile publice prin implicaţiile pe care le au la nivelul populaţiei constituie dimensiuni importante ale calităţii vieţii. Calitatea guvernării şi a serviciilor publice reprezintă factori determinanţi ai nivelului de încredere al populaţiei în instituţiile publice. Nivelul de încredere al populaţiei în instituţiile publice şi satisfacţia cu/faţă de serviciile publice/instituţiile publice sunt indicatori ai calităţii guvernării.

Indicatori ai guvernării

Nevoia de a măsura calitatea guvernării la nivel internaţional a făcut ca să fie dezvoltat un sistem de indicatori grupaţi pe trei dimensiuni – indicatorii globali ai guvernării (Kaufmann et al., 1999):

1. procesele de selectare, monitorizare şi schimbare a guvernelor
1.1. Participare şi răspundere
1.2. Stabilitate politică şi absenţa violenţei/terorismului
2. capacitatea guvernului de a elabora şi implementa politici publice
2.1. Eficacitatea guvernării
2.2.Calitatea reglementărilor
3. respectarea instituţiilor care guvernează interacţiunile sociale şi economice
3.1. Statul de drept
3.2. Controlul corupţiei

Datele pentru aceşti indicatori sunt colectate la nivel internaţional din diverse surse cum ar fi Barometrul Global al Corupţiei, Indexul Global al Integrităţii, evaluări ale Băncii Mondiale (World Bank Country Policy and Instituţional Assessments), Cercetarea întreprinderilor (Enterprises Survey) etc.

La nivel european, indicatorii utilizaţi pentru măsurarea calităţii guvernării sunt:

- Participarea în partidele politice
- Participarea în asociaţii profesionale
- Încrederea în instituţii

Serviciile publice

Serviciile publice se referă la toate acelea furnizate de către guvern (central sau local) cetăţenilor, fie în mod direct prin intermediul instituţiilor publice, fie în mod indirect prin finanţarea celor oferite de alte organizaţii (de exemplu servicii sociale furnizate de actori privaţi). O parte dintre serviciile publice sunt furnizate exclusiv doar de instituţiile publice – apărare, iluminat public, siguranţă publică, intervenţii în caz de urgenţă etc -, acestea prezentând caracteristicile bunurilor publice, respectiv indivizibilitate, nonrivalitate şi nonexcludabilitate (Mărginean, 2003). O altă parte substanţială a serviciilor publice au un caracter mixt, fiind furnizate atât de către instituţiile publice, cât şi de cele private (agenţi economici sau organizaţii neguvernamentale). De exemplu servicii sociale, educaţie, servicii de sănătate, salubritate, transport public etc.

Principalele caracteristici ale serviciilor publice sunt legate de natura lor, eşecul pieţei în furnizarea lor, rezultatele vizate sau caracteristicile cererii (Batley şi Mcloughlin, 2015).

Aceste servicii publice pot fi de interes naţional (apărare şi securitate naţională), sau de interes local, conform legislaţiei care reglementează activitatea administraţie i publice (Legea 215/2001). Domeniile în care sunt furnizate servicii publice de interes local sunt:

- educaţia;
- serviciile sociale pentru protecţia copilului, a persoanelor cu handicap, a persoanelor vârstnice, a familiei şi a altor persoane sau grupuri aflate în nevoie socială;
- sănătatea;
- cultura
- tineretul;
- sportul;
- ordinea publică;
- situaţiile de urgenţă;
- protecţia şi refacerea mediului;

- conservarea, restaurarea şi punerea în valoare a monumentelor istorice şi de arhitectură, a parcurilor, grădinilor publice şi rezervaţiilor naturale;
- dezvoltarea urbană;
- evidenţa persoanelor;
- podurile şi drumurile publice;
- serviciile comunitare de utilitate publică: alimentare cu apă, gaz natural, canalizare, salubrizare, energie termică, iluminat public şi transport public local, după caz;
- serviciile de urgenţă de tip salvamont, salvamar şi de prim ajutor;
- activităţile de administraţie social-comunitară;
- locuinţele sociale şi celelalte unităţi locative aflate în proprietatea unităţii administrativ-teritoriale sau în administrarea sa;
- punerea în valoare, în interesul comunităţii locale, a resurselor naturale de pe raza unităţii administrativ-teritoriale;
- alte servicii publice stabilite prin lege;

Serviciile publice şi calitatea vieţii

Fiecare cetăţean beneficiază într-o formă sau alta de diverse servicii publice în fiecare zi, fie că sunt informaţii pentru întocmirea unor documente oficiale sau servicii medicale sau educaţionale sau iluminat public. Astfel, serviciile publice la care cetăţenii au acces şi de care beneficiază reprezintă o dimensiune importantă a calităţii vieţii populaţiei. Calitatea vieţii este conceptul care defineşte ”ansamblul elementelor care se referă la condiţiile în care trăiesc oamenii, conţinutul şi natura activităţilor pe care aceştia le desfăşoară, caracteristicile relaţiilor şi proceselor sociale la care participă, bunurile şi serviciile la care au acces, modele de consum adoptate, mod şi stil de viaţă, evaluarea împrejurărilor şi rezultatele activităţilor lor, aşteptările pe care le au, precum şi stările subiective de satisfacţie/insatisfacţie, fericire, frustare etc.” (Mărginean, 2014, p. 43)

Modernizarea serviciilor publice presupune punerea în centrul lor a intereselor cetăţenilor astfel încât să fie creat un parteneriat între furnizorii de servicii sociale şi beneficiarii lor. Din punct de vedere tehnic, creşterea calităţii serviciilor publice se poate realiza prin stabilirea unor standarde de performanţă, modernizarea şi descentralizarea lor, optimizarea costurilor, managementul performanţei, creşterea nivelului de coordonare a politicilor şi operaţiunilor administrative, planificarea

strategică, utilizarea unor alternative la prestarea directă de servicii etc (Lambru, 2010).

Există patru abordări principale privind diversele metodele de creştere a calităţii serviciilor publice, care vizează fie stabilirea de standarde de către specialişti, fie creşterea capacităţii cetăţeanului-client de a-şi asuma un rol active în acest proces, fie introducerea unor instrumente de consultare a opiniilor/satisafcţiei beneficiarilor, fie rolul acţiunilor de advocacy ale grupurilor de interese (Rieper şi Mayne, 1998):

- Abordarea standardelor profesionale – stabilirea standardelor de performanţă pentru
  serviciile publice trebuie făcută de către experţi care au în vedere interesele beneficiarilor
- Abordarea consumeristă pune un accent mai mare pe rolul activ al cetăţeanului client/consumator al serviciilor publice. Pentru a se înregistra o creştere a calităţii serviciilor publice este necesar ca cetăţenii să solicite acest lucru, în acest sens fiind importantă dezvoltarea capacităţii lor de a avea o voce mai puternică prin oferirea unor drepturi, dar şi a oportunităţii de a alege furnizorii de servicii.
- Abordarea managerialistă vizează o apropiere mai mare de client şi propune utilizarea unor instrumente de măsurare a satisfacţiei cetăţenilor faţă de serviciile publice sau de consultare a acestora pentru implementarea de noi servicii sau îmbunătăţirea celor existente. Această abordare presupune introducerea unor sisteme de control a calităţii în serviciile publice.
- Abordarea mişcărilor consumatorilor consideră că îmbunătăţirea serviciilor publice este o consecinţă a presiunilor unor grupuri interesate variate şi a mişcărilor sociale şi ale consumatorilor. Acestea au viziuni distincte privind calitatea în furnizare serviciilor publice, iar aceste mişcări au rolul de a aduce în atenţie şi a face cunoscute noi modele de servicii.

Paradigmele principale de cercetare a calităţii serviciilor publice prezente în literature de specialitate sunt: paradigma aşteptare – infirmare/confirmare şi paradigma performanţei, care analizează fenomenul din două perspective diferite, cea a cetăţeanului-client şi cea a eficienţei din pucntul de vedere al realizării indicatorilor (Van Ryzin, 2004, 2006; Morgeson, 2012; James, 2009; Carvalho, Brito şi Sarsfield Cabrai, 2010).

Un rol important în evaluarea calităţii serviciilor publice îl au aşteptările cetăţenilor vis-â-vis de acestea. Aceste aşteptări stau la baza satisfacţiei sau insatisfacţiei cetăţenilor faţă de serviciile publice. Măsurarea

satisfacţiei cetăţenilor este utilizată în evaluarea serviciilor publice şi poate sta la baza adoptării anumitor decizii legate de alocarea bugetară, personalul implicat, schimbarea procedurilor etc. Paradigma aşteptare-infirmare/confirmare presupune că satisfacţia faţă de serviciile publice este formată printr-un proces cognitiv ce are la bază experienţele anterioare ale cetăţenilor cu instituţiile guvernamentale şi de confirmarea/infirmarea aşteptărilor avute (James, 2009; Morgeson, 2012). Satisfacţia cetăţenilor faţă de serviciile publice este influenţată de aşteptările pe care aceştia le au şi de percepţia calităţii acestora avută după utilizarea lor. Cele două variabile permit o confirmare sau o infirmare a aşteptărilor iniţiale care determină nivelul de satisfacţie al cetăţenilor cu serviciile publice (Van Ryzin, 2004, 2006; Morgeson, 2012; James, 2009). Aşteptările cetăţenilor faţă de serviciile publice sunt influenţate şi de o serie de factori cum ar fi încrederea acestora în instituţiile publice, opţiunile politice pe care le au, ideologia politică adoptată/împărtăşită, statutul socio-economic, experienţele anterioare avute cu instituţiile publice sau imaginea acestora. În acelaşi timp, satisfacţia cetăţenilor faţă de serviciile publice influenţează acţiunile lor "politice", cum ar fi votul sau participarea la diverse acţiuni de influenţare a politicilor publice, dar şi încrederea lor în instituţiile publice.

Paradigma performanţei consideră că tot ce trebuie avut în vedere în stabilirea calităţii serviciilor publice este legat de eficienţa acestora (centrare pe măsurarea nivelului şi modului de atingere a obiectivelor/rezultatelor) (Carvalho, Brito şi Sarsfield Cabrai, 2010). Astfel este necesar să existe anumiţi indicatori de performanţă cum ar fi numărul de beneficiari, frecvenţa oferirii serviciului, timpul necesar prestării serviciului, costurile implicate, etc în funcţie de care se poate realiza o evaluare. Această evaluarea administrativă nu poate fi însă completă fără măsurarea satisfacţiei cetăţenilor faţă de serviciile publice.

Modalităţi de măsurare a calităţii serviciilor publice

Măsurarea satisfacţiei cetăţenilor faţă de serviciile publice ar trebui să fie utilizată în evaluarea performanţei instituţiilor guvernamentale locale sau centrale şi luarea deciziilor manageriale în cadrul acestora (stabilirea bugetului, schimbarea personalului, modificarea procedurilor de implementare). Acest lucru se întâmplă în ţări care au realizat reforma în administraţia publică cum ar fi Marea Britanie, Statele Unite, Noua Zeelandă, Suedia, Norvegia.

Având în vedere abordările privind metodele de asigurare a calităţii serviciilor publice se poate observa importanţa cetăţenului în acest proces de asigurarea a calităţii serviciilor publice. El este beneficiarul direct al acestor servicii şi cel care poate decide în ce măsură acestea răspund nevoilor lui şi mai ales cum. Există diverse niveluri de măsurare a calităţii serviciilor publice -nivel micro unde pot fi evaluate rezultatele produse asupra beneficiarilor, nivel intermediar (mezo) care urmăreşte impactul serviciilor la nivelul publicului ţintă (eficacitatea) şi nivelul macro în care sunt analizate îndeplinirea valorilor/principiilor ce au stat la baza furnizării serviciului (eficienţă, echitate etc) (Rieper şi Mayne, 1998). Indicatorii de evaluare a calităţii unui serviciu public în funcţie de aceste niveluri pot fi:

- Nivel micro – evaluarea rezultatelor imediate la nivelul beneficiarilor poate fi îndeplinită prin indicatori ca: accesibilitatea serviciului, frecvenţa furnizării, calitatea personalului care furnizează serviciul, timpul de aşteptare/furnizarea serviciului la timp, continuitatea furnizării etc.
- Nivel intermediar – măsurarea impactului se poate realiza prin indicatori precum: gradul de îndeplinire a obiectivelor politicii publice, gradul de satisfacere a nevoilor beneficiarilor, numărul de beneficiari care depăşesc o situaţie de vulnerabilitate etc
- Nivel macro – urmăreşte evaluarea îndeplinirii valorilor publice şi poate fi măsurat prin indicatori ca: gradul de îndeplinire a obiectivelor politice, respectarea valorilor egalităţii/echităţii, asigurarea eficienţei în furnizarea serviciului etc.

Procesul de măsurare a eficienţei şi eficacităţii serviciilor publice este unul complex şi presupune utilizarea unei game variante de indicatori, atât obiectivi, cât şi subiectivi. Indicatorii obiectivi privesc eficienţa şi eficacitatea serviciilor publice din perspectivă administrativă, respective număr de beneficiari, numărul de intrări/ieşiri din sistem, rezultatele înregistrate rapoartat la obiectivele propuse, costuri implicate, resursele utilizate etc. Cei subiectivi analizează satisfacţia cetăţenilor faţă de serviciile publice şi nivelul aşteptărilor acestora.

Indicele satisfacţiei cetăţenilor sau indicele calităţii serviciilor publice sunt doar două dintre diversele metode de măsurare a satisfacţiei cetăţenilor. Indicele satisfacţiei cetăţenilor este preluat din economie şi adaptat pentru serviciile publice, fiind format din indicatori privind calitatea percepută a serviciilor şi bunurilor publice, cei referitori la aşteptările avute de cetăţeni faţă de acestea şi sunt coroboraţi cu comportamentele specifice adoptate de cetăţeni, cum ar fi plângeri sau

neutilizarea serviciilor (Van Ryzin et al., 2004). Cel mai cunoscut este indicele american al satisfacţiei clienţilor (ACSI) dezvoltat de Claus Fornell la Universitatea din Michigan şi care a fost aplicat din 1994, atât pentru companii private, cât şi pentru diverse structuri guvernamentale. Indicele calităţii serviciilor (SERVQUAL) a fost dezvoltat la mijlocul anilor 80 de A. Parasuraman, Valarie Zeithaml şi Len Berry (1988) şi are cinci dimensiuni de măsurare -capacitate de a furniza serviciile promise la standardele specificate iniţial, existenţa la nivelul salariaţilor instituţiei care furnizează serviciile a cunoştinţelor şi abilităţilor necesare, deţinerea resurselor materiale şi umane necesare, oferirea de servicii şi informaţii personalizate în funcţie de nevoile clienţilor, oferirea rapidă şi promptă a serviciilor necesare. Calitatea este măsurată ca discrepanţa dintre aşteptări şi perceţia după primirea serviciilor.

Există criterii diferite în funcţie de care este evaluată calitatea serviciilor publice: calitatea concepţiei (cât de bine este dezvoltat serviciul public), calitatea procesului (percepţia calităţii serviciului public în timpul utilizării lui de către cetăţean), calitatea rezultatelor (percepţia calităţii rezultatelor după utilizarea serviciului public) şi calitatea relaţiilor (relaţiile stabilite între cetăţeni şi personalul care furnizează serviciile publice) (Rhee şi Rha, 2009).

Indicele calităţii serviciilor publice desemnează un construct statistic care indică gradul de satisfacţie al cetăţenilor faţă de serviciile publice de care guvernele centrale, locale sau regionale sunt responsabile. În acelaşi timp reprezintă şi o măsurare a calităţii percepute a acestor servicii publice, oferind informaţie guvernelor asupra problemelor ce apar în furnizarea lor astfel încât să poată adopta deciziile de remediere adecvate. Cercetările de calitatea vieţii derulate la nivel european cuprind o serie de întrebări referitoare la o şapte tipuri de servicii publice: serviciile de sănătate, cele de educaţie, pensiile, transportul public, locuinţele sociale sau cele oferite de municipalitate, serviciile de îngrijire a copiilor şi cele de îngrijire a persoanelor vârstnice (Rose şi Newton, 2010, Gstrein et al., 2013). Acestea sunt serviciile considerate a fi de interes general (furnizate fie indivizilor, fie colectivităţilor) în conformitate cu sistemul de clasificare al funcţiilor guvernului elaborat de către Organizaţia Naţiunilor Unite (United Nations, 2013), fiind în acelaşi timp şi cele care au cea mai mare alocare bugetară din PIB. Din acest motiv, aceste şapte servicii sunt percepute ca fiind importante pentru calitatea vieţii populaţiei.

În cercetările de calitatea vieţii (Diagnoza calităţii vieţii, EQLS) există însă seturi de întrebări privind şi alte tipuri de servicii publice care pot fi incluse în acest index, cum ar fi: serviciile de asigurare a ordinii şi

liniştii publice (poliţia), asigurarea alimentării cu apă potabilă, serviciile de curăţenie şi de colectare a deşeurilor, colectarea taxelor şi impozitelor, serviciile bibliotecilor, parcurile şi locurile publice de agrement etc.

Există indici de satisfacţie realizaţi doar pentru un anumit serviciu public care cuprinde evaluări ale populaţiei referitoare la: modul de furnizare, timpul necesar obţinerii serviciului, informaţiile existente despre serviciu, atitudinea personalului care furnizează serviciul, profesionalismul acestuia şi accesibilitatea serviciului (Ipsos MORI, 2010; Consumer Focus, 2011). Toate aceste răspunsuri oferite sunt cuprinse într-un indice care oferă informaţie despre percepţia generală privind calitatea serviciului public respectiv.

Indicatori obiectivi ai calităţii serviciilor publice

Indicatorii obiectivi pot fi generali şi se pot aplica la toate serviciile publice şi specifici, în funcţie de caracteristicile fiecărui serviciu. Astfel vorbim de indicatori specifici pentru educaţie, sănătate, transportul în comun, furnizarea apei, siguranţă publică, locuire, servicii de asistenţă socială, mamagementul deşeurilor, taxe şi impozite etc.

Indicatorii generali de evaluarea a calităţii serviciilor publice utilizaţi de către administraţia publică pot fi:

Numărul de beneficiari

- Numărul de intrări/ieşiri din sistem
- Timpul necesar pentru prestarea serviciului
- Timpul scurs între înregistrarea solicitării şi furnizarea serviciului
- Costul serviciului: costul net la 1000 de personae, costul per beneficiar;
- Acoperirea geografică a serviciului public
- Distanţa în km până la furnizorul serviciului public
- Numărul resurselor umane necesare pentru furnizarea serviciului
- Pregătirea profesională a personalului care furnizează serviciul public
- Frecvenţa utilizării serviciului
- Numărul de nevoi acoperite

Indicatori subiectivi ai calităţii serviciilor publice

Cuprind măsurarea satisfacţiei cetăţenilor faţă de serviciile publice care se poate realiza pe baza unei game variate de indicatori. Pe lângă

indicatorii individuali de măsurarea a satisfacţiei cu un serviciu public, se întâlnesc o serie de măsuri compozite: indexul calităţii serviciilor, indexul intensităţii utilizării serviciilor publice, indexul satisfacţiei clienţilor, indexul accesibilităţii serviciilor publice etc.

Unul dintre primele instrumente de măsurarea percepţiei clienţilor faţă de calitatea serviciilor a fost SERVQUAL, dezvoltată ca urmare a nevoii de a identifica dimensiunile prin care clienţii percep şi evaluaează calitatea unui serviciu (Parasuman et al., 1988). Acest instrument este considerate a fi o formă de atitudine faţă de serviciul furnizat şi rezultă din compararea aşteptărilor cu percepţia performaţei serviciului după utilizarea acestuia. SERVQUAL conţine 22 de itemi grupaţi pe 5 dimensiuni măsuraţi cu o scală de 7 trepte: deţinerea resurselor materiale şi umane necesare (tangibles), capacitatea de a furniza serviciile promise la standardele specificate iniţial (reliability), oferirea rapidă şi promptă a serviciilor necesare (responsibeness), existenţa la nivelul salariaţilor instituţiei care furnizează serviciile a cunoştinţelor şi abilităţilor necesare şi capacitatea lor de a inspira încredere (assurance), oferirea de servicii şi informaţii personalizate în funcţie de nevoile clienţilor (empathy).

Aşa cum am menţionat anterior unul dintre cei mai importanţi indecşi ai calităţii serviciilor publice este American Customer Satisfaction Index (ACSI) utilizat de guvernul american. ACSI este un model de tip cauză-efect, în care calitatea percepută a serviciului şi aşteptările cetăţenilor faţă de acestea determină satisfacţia lor cu aceste servicii, iar aceasta determină efecte precum adoptarea unor comportamente de sancţionare (plângeri sau neutilizarea serviciiilor), dar şi altele cum ar fi încrederea în instituţiile publice sau intenţia de a migra pentru a beneficia de servicii mai bune. În modelul dezvoltat de Fornell (1996), aşteptările cetăţenilor privind serviciile publice erau considerate un factor exogen care influenţează percepţia calităţii acestora şi satisfacţia cu acestea deoarece ele se formează anterior utilizării serviciilor furnizate de instituţiile publice. Indexul cuprinde 3 seturi principale de întrebări – unul legat de aşteptări, al doilea legat de calitatea percepută a serviciilor şi al treilea care vizează satisfacţia cu aceste servicii. Aşteptările, percepţia şi satisfacţia cu serviciile publice sunt analizate având în vedere două criteria – adaptarea serviciilor la nevoile cetăţenilor (customization) şi respectarea standardelor în furnizarea serviciilor (reliability). Scala utilizată este de patru trepte, iar indexul reprezintă o medie a răspunsurilor.

Indexul satisfacţie cu serviciile publice este realizat de către Consumer Focus (ulterior Consumer Futures şi din 2014 Citizens Advice) şi

este un scor sumativ realizat pe baza mediei răspunsurilor oferite de cetăţeni pentru fiecare serviciu public pe şase dimensiuni: furnizare (dacă serviciul a răspuns nevoilor cetăţenilor), timpul necesar cetăţeanului pentru a primi serviciul, informaţia disponibilă despre serviciu, atitudinea personalului care furnizează serviciul public, profesionalismul personalului care furnizează serviciul public şi accesibilitatea serviciului public. Pentru fiecare dimensiune, cetăţeanul oferă un scor pe o scală între 0 şi 10. (Consumer Focus, 2011)

Un model similar este utilizat şi în cadrul indexului satisfacţiei clientului pentru sectorul public din Marea Britanie (UKCSI) care are 20 de factori individuali grupaţi în cinci dimensiuni – professionalism, rezolvarea problemelor, timp necesar, calitate/eficienţă şi accesibilitate. (The Institute of Customer Service)

European Quality of Life Survey (EQLS) cuprinde atât indicatori individuali referitori la diverse servicii publice, cât şi indecşi de măsurarea a accesibilităţii serviciilor publice sau a calităţii percepute a acestora. În ce priveşte serviciile publice sunt calculaţi 2 indecşi principali – cel al calităţii serviciilor şi cel al intensităţii utilizării serviciilor. Serviciile publice cuprinse în cercetare sunt cele care au o alocare bugetară semnificativă sau au un impact major asupra vieţii cetăţenilor: educaţia, sănătatea, locuirea, serviciile sociale, siguranţa, transportul public, infrastructura recreaţională (servicii culturale, spaţiile verzi etc), calitatea apei, sistemul de pensii.

Indexul serviciilor publice (calităţii serviciilor publice), este realizat pe baza datelor cercetării European Quality of Life Survey (EQLS), şi descrie calitatea percepută a unui număr de servicii considerate a avea un impact major asupra calităţii vieţii – educaţie, sănătate, transportul public, serviciile pentru îngrijirea copiilor prescolari, servicii sociale pentru persoanele dependente (vârstnici, persoane cu dizabilităţi etc), locuire şi pensiile publice. Indexul este construit sumativ pe baza mediei valorilor privind calitatea serviciului acordate de către respondenţi pe o scală de la 1 la 10, unde 1 înseamnă calitate scăzută, iar 10 calitate foarte bună. Respondenţii sunt rugaţi să evalueze calitatea fiecărui serviciu public din cele menţionate pe o scală de 10 puncte, unde 1 reprezintă cea mai scăzută valoare, iar 10 cea mai ridicată. Indexul serviciilor publice a fost construit pentru a determina dacă opiniile exprimate de populaţie constituie o atitudine generală faţă de calitatea acestor servicii, mai ales că s-a observat că ratele medii erau similare pentru fiecare serviciu public, respondenţii nefăcând diferenţe majore între acestea. Indexul este construit ca medie a valorilor percepute acordate de cetăţeni serviciilor

publice (Rose şi Newton, 2010). Numărul serviciilor publice avute în vedere a crescut, în 2011 adăugându-se şi locuirea, iar la serviciile sociale au fost avute în vedere nu doar cele pentru vârstnici, ci şi cele pentru alte persoane dependente (persoane cu dizabilităţi, bolnavi cronici). (Gstrein et al., 2013; Rose şi Newton, 2010)

Complementar cu indexul calităţii serviciilor publice, este dezvoltat şi cel privind intensitatea utilizării serviciilor publice pe baza datelor EQLS şi cuprinde valorile acordate de respondenţi la itemii referitori la dificultatea folosirii serviciilor publice considerate importante pentru calitatea vieţii: educaţie, sănătate, transportul public, serviciile pentru îngrijirea copiilor prescolari, servicii sociale pentru persoanele dependente (vârstnici, persoane cu dizabilităţi etc), locuire şi pensiile publice. (Gstrein et al., 2013)

Accesibilitatea serviciilor publice este un indicator important pentru calitatea vieţii cetăţenilor, fiind elaboraţi pe baza datelor cercetării EQLS indecşi pentru serviciile de îngrijire pentru copii, serviciile sociale de îngrijire a persoanelor dependente şi serviciilor de sănătate. Pentru accesibilitatea serviciilor de îngrijire pentru copii şi a serviciilor sociale de îngrijire a persoanelor dependente, indecşi sunt calculaţi ca medie a valorilor acordate de respondenţi pe dimensiunile – cost, disponibilitate a serviciului (existenţa unor liste de aşteptare, lipsa serviciului în proximitate), acces la serviciu (distanţa pană la furnizorul serviciului public, programul furnizorului de serviciu care facilitează sau nu accesul) şi calitatea acestuia. În cazul celor de sănătate, dimensiunile avute în vedere sunt distanţa, întârzierea în stabilirea unei vizite/programarea, timpul de aşteptare, costul şi găsirea de timp pentru a merge la medic. (Gstrein et al., 2013)

Concluzii

Unul dintre cele mai importante obiective ale guvernelor îl reprezintă creşterea gradului de încredere al cetăţenilor în instituţiile aparatelor administrative. Acest lucru poate fi obţinut numai prin reformarea şi creşterea gradului de performanţă al instituţiilor publice şi prin orientarea acestor instituţii către cetăţeni (dezvoltarea de parteneriate publice-private, creşterea gradului de transparenţă al instituţiilor, identificare şi soluţionarea problemelor sociale). Totodată, instituţiile/organzaţiile publice trebuie să fie capabile să prevadă schimbările mediului economic, social, politic şi de la nivel global pentru a putea răspunde într-un timp util acestora şi pentru a găsi soluţiile cele mai optime.

În România marea problemă a procesului de reformare o constituie lipsa unei analize instituţionale la nivelul organizaţiilor publice care să identifice ariile de deficienţă, de intervenţie, nevoile şi punctele tari ale acestora, precum şi reticenţa la schimbare venită în principal din partea conducerii acestor organizaţii şi a factorilor politici. Din păcate, fără susţinerea factorilor de decizie nici o strategie de schimbare nu îşi va atinge obiectivele propuse. Pentru a putea reuşi în implemenarea strategiilor de schimbare a instituţiilor publice trebuie depăşit pragul declarativ al necesităţii de reformare a acestora şi înţeleasă pe deplin importanţa şi utilitatea unui proces real de reformă. Un alt factor esenţial al reformării îl constituie depolitizarea aparatelor administrative, precum şi introducerea, şi mai ales utilizarea, instrumentelor de management al performanţei în scopul creşterii eficienţei instituţiilor publice.

Procesul de descentralizare implementat în România a fost unul incomplet deoarece nu au fost alocate resursele financiare necesare, nu s-au stabilit clar competenţele transferate şi nivelurile de descentralizare care să permită stabilirea clară a responsabilităţilor între actorii administraţiei publice. Stabilirea prin lege a competenţelor partajate şi nedefinirea clară a responsabilităţilor fiecărui actor al administraţiei publice a permis acestora să se eschiveze în realizarea acestora, fapt ce a afectat furnizarea serviciilor publice pentru populaţie.

Bibliografie

Agh, A. (2003). Public Administration in Central and Eastern Europe, în Peters, B. G. şi Pierre, J. (eds.), *Handbook of Public Administration,* London: Sage Publications Ltd., pp. 536 – 556.

Batley, R. și Mcloughlin, C. (2015). The Politics of Public Services: A Service Characteristics Approach. *World Development.* Vol. 74. pp. 275-285

Bondar, F. (2007). Reforma formulării politicilor publice între schimbarea premiselor şi schimbarea presupoziţiilor, în Bondar, F. (coord.), *Politici publice şi administraţie publică.* Iaşi: Polirom, pp. 101 – 130.

Eurofound (2013). *Third European Quality of Life Survey – Quality of society and public services.* European Foundation for the Improvement of Living and working Conditions. Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Hinţea, C. (2013). Introducere în administraţia publică. Suport de curs pentru învăţământ la distanţă. Cluj Napoca: Universitatea BABES-

BOLYAI, Facultatea de Stiinţe Politice, Administrative si ale Comunicării.
Hood, C. (2001). "Public management, New". În Smelser, N. J. şi Baltes, P. B. (eds.). *International Encyclopedia of the Social&Behavioral Sciences,* Oxford: Elsevier Science Ltd., pp. 12553-12556.
James, O. (2009). Evaluating the Expectations Disconfirmation and Expectations Anchoring Approaches to Citizen Satisfaction with Local Public Services, *Journal of Public Administration Research and Theory,* nr. 19 (1): 107-123.
Lambru, M. (2010). *Politici publice şi reforma administraţiei publice. Dimensiunea participativă a politicilor publice.* Bucureşti: Expert.
Mărginean, I. (2003). *Economia politicilor sociale.* Bucureşti: Facultatea de Sociologie şi Asistenţă Socială.
Mărginean, I. (2014). Calitatea vieţii. În Mărginean, I. şi Vasile, M. (coord.). *Dicţionar de calitatea vieţii.* Bucureşti: Editura Academiei Române.
Morgeson, Forest V. (2012). Expectations, Disconfirmation and Citizen Satisfaction with the US Federal Government: Testing and Expanding the Model, *Journal of Public Administration Research and Theory,* nr. 23: 289-305.
Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing,* vol. 64 (1), pp: 12-40.
Peters, B. G. (2003). The Changing Nature of Public Administration: From Easy Answers to Hard Questions. *Viesoji Politika ir Administravimas,* nr. 5, pp. 7 -20.
Peters, B. G. şi Pierre, J. (1998). Governance without Government? Rethinking Public Administration. *Journal of Public Administration Research and Theory,* voi. 8(2), pp. 223-243.
Peters, B. G. şi Pierre, J. (2003). Introduction: The Role of Public Administration in Governing, în Peters, B. G. şi Pierre, J. (eds.), *Handbook of Public Administration,* London: Sage Publications Ltd., pp. 1 – 9.
Pollitt, C. (2007). The Public Management: An Overview of Its Current Status. *Administraţie şi management Public.* Nr. 8. pp. 110-115.
Profiroiu, M. (coord.), Andrei, T., Dincă, D., Carp, R. (2006). *Reforma administratiei publice în contextul integrarii europene.* Studii de impact III, Bucureşti: Institutul European din România.
Profiroiu, M. Şi Profiroiu, A. (2006). Cadrul general privind evoluţia funcţiei publice din România. *Administraţie şi Management Public,* nr. 6, pp. 42-46.

Pyper, R. (2015). Public administration, public management and governance. În Massey, A. şi K. Johnston. *The international handbook of public administration and governance.* Cheltenham: Edward Elgar Publishing, pp. 13-34.

Rhee, S. K. şi Rha, J. Y. (2009). Public service quality and customer satisfaction: exploring the attributes of service quality in the public sector, *The Service Industries Journal,* voi. 29, no. 11: 1491-1512.

Rieper, O., Mayne, J. (1998), Evaluation and public service quality. *Scandinavian Journal of Social W elf are,* 7, pp: 118-125.

Van Ryzin, G. G., Muzzio, D., Immerwahr, S., Gulick, L. şi Martinez, E. (2004). Drivers and Consequences of Citizen Satisfaction: An Application of the American Customer Satisfaction Index Model to New York City. *Public Administration Review,* 3 (64): 331-341.

Van Ryzin, Gregg G. (2004). Expectations, performance and citizen satisfaction with urban services. *Journal of Public Analysis and Management,* 3 (23): 433-448.

Van Ryzin, Gregg G. (2006). Testing the expectancy disconfirmation model of citizen satisfaction with local government. *Journal of Public Administration Research and Theory,* 4 (16): 599-611.

Verheijen, A. J. G. (2003). Public Administration in Post-Communist States, în Peters, B. G. şi Pierre, J. (eds.), *Handbook of Public Administration,* London: Sage Publications Ltd., pp. 489 -497.

***United Nations, Economic and Social Council, Committee of experts on Public Administration. (2006). *Definitions of basic concepts and terminologies in governance and public administration.*

***United Nations, Department of Economic and Social Affairs. (2007). *Public Governance Indicators: A Literature Review.*

STILURI DE VIAȚĂ ÎN ROMÂNIA ACTUALĂ. DISCUȚIE CRITICĂ PE MARGINEA CONCEPTULUI ȘI SCURTĂ PRIVIRE ÎN PRACTICILE COTIDIENE PENTRU O VIAȚĂ SĂNĂTOASĂ

Marian Vasile

În acest capitol prezint cum cred că este profitabil să folosim conceptul „stil de viaţă" în România postcomunistă. Asociat mai degrabă cu estetica vieţii, conceptul a primit, pe bună dreptate, critici despre valabilitatea sa într-o ţară care încă se caută. Folosindu-mă cu precădere de două opţiuni pentru o viaţă sănătoasă, mersul la medic pentru control de rutină – preventiv şi practicarea sportului de întreţinere, caut sensul acestui concept prin confruntarea teoriilor practicii şi teoriilor culturaliste. În prima parte a capitolului definesc conceptul, în a doua parte prezint o imagine generală despre activităţile românilor şi închei cu ce fac românii pentru a fi sănătoşi. Folosesc datele culese de Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii în programul Diagnoza Calităţii Vieţii. Analizez mai ales datele ultimului val, din anul 2012, dar şi date din valurile anterioare.

1. Stil, stiluri sau moduri?

În România, din ce cunosc, sunt puţine lucrări care abordează esenţa conceptului, această discuţie fiind şi însoţită cu analize empirice. În ordinea apariţiei, acestea ar fi cele publicate de Rebedeu şi Zamfir (1982), Zamfir şi Rebedeu (1989), Sandu (1996), Comşa (2006) şi Vasile (2010).

„Stil de viaţă" (Vasile 2010; Vasile 2015b), „stil de viaţă sănătos" (Vasile 2015c) şi „consum sustenabil" (Vasile 2015a) sunt concepte care reflectă seturi de comportamente care au un numitor comun. Frecvenţa practicării este mai puţin importantă decât sensul comun al acţiunilor.

Stilul de viaţă implică toate sferele vieţii; este un întreg ale cărui părţi sunt unite de un „ceva", un fir roşu. La extremă, cineva poate vorbi despre stilul de viaţă al românilor prin opoziţie cu cel al americanilor sau japonezilor. Spre exemplu, David (2015), urmându-l pe Rădulescu-Motru (1999), vorbeşte chiar de o psihologie distinctă a românilor prin comparaţie cu americanii. Mă îndepărtez de această concepţie şi cred că diferenţa dintre modelele comportamentale apare datorită condiţiilor sociale în care oamenii trăiesc. De aceea, mi se pare extrem de dificil să purtăm discuţia la un nivel atât de larg, români versus americani sau alt popor. Cred că putem găsi modele comportamentale similare în popoare diferite. Productiv, chiar din perspectiva politicilor publice, mi se pare să alegem un domeniu – sănătate, consum sustenabil etc. „Stilul de viaţă sănătos" este, cred, tot o sintagmă păguboasă. De fapt, avem de-a face cu tipologii rezultate din practici diferite în sfere cum sunt alimentaţia, sportul, somnul, medicaţia etc. Aceste grupuri nu au în mod necesar o conştiinţă proprie.

Bourdieu (1984) a notat foarte bine caracterul abstract al conceptului stil de viaţă. Expresia „stil de viaţă" reflectă practicile cotidiene ale grupurilor umane, adoptate în funcţie de structurile disponibile. Alimentaţia cotidiană, de exemplu, este aleasă în funcţie de reprezentarea despre corpul sănătos care este construită în funcţie de poziţia socială (ocupaţie). Aceste reprezentări sunt fluide. Alimentaţia şi locuirea sunt zone unde această fluiditate se poate vedea bine. În secolul XIX mulţi români nu ştiau ce este pâinea, iar cei care ştiau considerau pâinea albă un lux dedicat celor înstăriţi (boierilor), pentru „obşte" fiind pâinea neagră sau din cereale „inferioare" grâului (Vintilă-Ghiţulescu 2015). La începutul secolului XX lucrurile nu se schimbaseră prea mult, alimentaţia în rural fiind „unilaterală, insuficientă şi de proastă calitate, cu variaţii sezoniere prea mari", igiena lăsând mult loc pentru îmbunătăţire, medicina empirică, pe fondul slabei reprezentări a specialiştilor în teritoriu, fiind generalizată (Golopenţia 2015). Astăzi, lucrurile arată diferit, pâinea neagră fiind chiar un bun „falsificat" pentru că are o valoare de piaţă mai mare (Manolescu 2014, 20 septembrie). Prin migraţie românii acumulează suficiente resurse financiare pentru construirea de locuinţe şi redecorare în stilul ţării de destinaţie. Casele noi sunt mari şi mobilate modern. Stilul interior şi exterior contrastează cu stilul tradiţional din satul natal. Investiţia în ceva nou şi scump este justificată prin nevoia de a trăi aici cum trăieşte în Italia. De asemenea, bunurile devin un mijloc de diferenţiere socială şi afirmare a succesului. Casa nouă şi mare, respectiv decoraţiunile moderne, obiectivează succesul în cariera de migrant şi,

pentru cei mai tineri, sunt semnul că au devenit adulţi (Jacob 2015). Schimbările legislative transformă „sensibilităţile" şi gusturile: „în numele igienei, în numele civilizaţiei, animalul şi carnea lui ar trebui izolate în spaţiul închis al abatorului, la marginea cetăţii, unde ţipetele sunt oprite de ziduri, chinurile agoniei sunt ascunse de garduri, rămăşiţele sunt curăţate de ape. Omul modern primeşte doar produsul, fără a mai fi spectator la ceea ce devine dintr-odată barbar. Sau, cel puţin acesta e discursul igienist propagat prin intermediul medicilor" (Vintilă-Ghiţulescu 2015: 74). În acelaşi timp, conceptul reflectă şi punctele de vedere ale cercetătorului, încorporate prin socializare şi pregătire ştiinţifică. Pentru clasificarea în stiluri de viaţă trebuie enunţat acel „principiu organizator intern" despre care vorbeşte Zamfir (1989: 35). Pe de o parte, enunţăm condiţiile de viaţă (oportunităţile). Pe de altă parte, enunţăm „firul roşu" care uneşte practicile cotidiene care constituie stilul de viaţă; proprietatea dominantă. Pentru unii, conceptul are sens când persoana poate opta pentru cel puţin două practici care permit atingerea aceluiaşi obiectiv, iar obiectivul nu este supravieţuirea: „Cu cât cuantumul veniturilor se apropie mai mult de pragul sărăciei, cu atât gradul de libertate al exprimării unor opţiuni stilistice în domeniul consumului de bunuri şi servicii scade. În ceea ce priveşte pe cei în sărăcie extremă, gradele de libertate dispar, iar opţiunile stilistice sunt mai degrabă o noţiune lipsită de sens. Despre ce opţiuni stilistice sau stiluri de consum putem vorbi în cazul disperat al celor care mănâncă din gunoaie şi chiar în cazul celor pentru care fiecare zi începe şi se încheie cu întrebarea: azi ce punem pe masă?" (Stanciu şi Stănculescu 2004: 257). Totuşi, în cazul timpului liber de exemplu, pot fi identificate câteva practici „opţionale", limitate e drept tocmai de resursele materiale disponibile, stigma şi reprezentarea despre sine (Surdu 2004): tinerele merg la bar şi/sau iarbă verde, vârstnicele merg la biserică. Aceste „excepţii" într-un spaţiu al resurselor materiale precare ne arată cum conceptul are un sens, chiar parţial, când persoana poate opta şi pentru cel puţin două „feluri de a fi", cel puţin două imagini sociale care pot fi încorporate: „„Casele făloase" ale primelor valuri de emigranţi, de pildă, cu excesul lor de spaţiu, de camere şi de ornamente, sunt nişte monstruozităţi pentru gustul nostru patrimonial, căci sunt în totală opoziţie nu doar de canonul gospodăriei ţărăneşti, ci şi cu locuinţele încă existente: nimănui nu i-ar trece măcar prin minte să vorbească de autenticitate în cazul lor! Şi totuşi, acestea au partea lor de „autenticitate", dar nu ca o relaţie genealogică cu lumea „tradiţională" de la noi, ci cu lumea „modernă", ca la ei, la oraş, în Occident, la televizor. Iar această conformitate cu propria reprezentare a modernităţii este

conformă şi cu dorinţa de autorealizare a locatarilor lor, cu ceea ce, în intimitatea forului lor interior, consideră ei a fi adevărata lor împlinire de sine: să nu mai fie ţărani! Căci ceea ce îşi doresc de fapt aceştia, ceea ce constituie valoarea lor autentică, este tocmai desprinderea de gospodăria ţărănească şi, mai ales, de statutul lor de ţăran: casa lor făloasă este autentică în măsura în care este true to themselves, nu true to itself ..." (Mihăilescu 2015: 50). Dacă ne mutăm privirea la cei înstăriţi concentraţi în „zone urbane mai dezvoltate ... În contact direct cu cultura organizaţională vestică importată de companiile multinaţionale" (Stănculescu 2005) atunci şinele ca proiect, viaţa stilizată, stilul de viaţă are cu adevărat sens. Şi cum numărul acestora este tot mai mare atunci chiar are sens să căutăm stiluri. Din 1997, când apar primele date despre efectivul salariaţilor în întreprinderi cu proprietate integral străină, efectivul salariaţilor a crescut constant de la 5350 la 689231 la sfârşitul anului 2015. Dacă în 1995 aceştia reprezentau 0.1% din efectivul total de salariaţi (exclusiv ei), la sfârşitul lui 2015 reprezentau 16%[7]. Stilul de viaţă este undeva între structură şi agency (Giddens 1984). Stilurile de viaţă ale românilor sunt produsul interacţiunii dintre politicile naţionale şi internaţionale cu practicile „împrumutate" din spaţiile sociale străine prin consum, media, migraţie ş.a. (Vlăsceanu 2010). Accesul la resursele pentru (supra)vieţuire, de exemplu un loc de muncă salarizat (Marinescu 2002) prezente natural, produse sau pierdute în procesul de transformare al economiei româneşti, cum ar fi cazul Bucureştiului unde a fost evident un proces de dezindustrializare şi mutare a activilor în servicii (Chelcea 2008), influenţează practicile cotidiene: „vieţile şi cuvintele muncitorilor sunt mărturii semnificative ale structurilor postsocialiste" (Kideckel 2010: 26). Politicile macroeconomice au şi efecte indirecte asupra practicilor cotidiene prin transformările sociale şi culturale induse. Exemplu în aces sens stau migraţiile interne dinspre Moldova (Chelcea şi Lăţea 2000; Kideckel 2010). „Cum se face" din zona A este dus în zona B. Întâlnirea nu este întotdeauna prietenoasă iar rezultatul este neaşteptat. Resursele proprii (sănătate de exemplu), condiţiile structurale (infrastructura culturală, piaţa muncii etc.) şi modul în care sunt reprezentate condiţiile de viaţă şi viitorul au consecinţe în viaţa fizică: „postură, apetit, practici şi opinii legate de sănătate, standarde de frumuseţe,

[7] Sursa datelor este Institutul Naţional de Statistică, baza de date TEMPO, tabelul FOM105A „Efectivul salariaţilor la sfârşitul anului, pe categorii de salariaţi, forme de proprietate, macroregiuni, regiuni de dezvoltare şi judeţe", tabel creat pornind de la „Cercetarea statistică privind costul forţei de muncă în unităţile economico-sociale". Descărcat la 27 octombrie 2016

masculinitate şi feminitate, sexualitate, îmbrăcăminte, morbiditate şi mortalitate. Cu alte cuvinte, aceste naraţiuni au consecinţe fizice" (Kideckel 2010: 33). Cred că această idee este valabilă pentru orice categorie socială dar şi pentru alte domenii ale vieţii, cum ar fi practicile din timpul liber (Chiribucă şi Comşa 1999). Pentru unii transformările au impact negativ asupra practicilor (restrângere, renunţare, supravieţuire), pentru alţii pozitiv (diversificare, experimentare). Conceptul „stil de viaţă" este, astfel, valid pentru că reflectă schimbările sociale, arată cum îşi construiesc şi reconstruiesc vieţile oamenii. Cred că Warde (2016) clarifică această dezbatere a valorii/autenticităţii conceptului prin opunea teoriilor practicii teoriilor culturaliste. Cele dintâi pun în prim plan rutina, habitualul, (supra)vieţuirea, instrumentalul. Cele din urmă pun în prim plan proiectul, opţiunea, estetica, expresivitatea. În România, conceptualizarea stilului de viaţă în termenii teoriilor practicii pare potrivită pentru majoritatea populaţiei, cea care se află probabil într-o prosperitate precară (Precupeţu, Preoteasa şi Vlase 2015; Preoteasa 2015; Vlase 2015) deci are *agency* mult mai redus (Vlase şi Sieber 2015) decât asumă teoriile culturaliste. Poate reinstaurarea în limbajul ştiinţific a conceptului „mod de viaţă" (Zamfir 1989) este necesară. Însă, având în vedere „pungile" de prosperitate care s-au lărgit în marile centre urbane în ultimii ani, cred că nu putem elimina teoriile culturaliste din unele analize.

Am să acord atenţie practicilor, nu credinţelor, valorilor sau atitudinilor. Pot fi găsite în altă parte analize despre configuraţii identitare (Rusu 2008) şi valorice ale românilor (Voicu şi Voicu 2007; Voicu 2010). Am să mă concentrez asupra comportamentelor, cu precădere asupra celora care au corespondent direct în sănătate (stil de viaţă sănătos). Opţiunile acestea sunt justificate de atenţia redusă acordată de sociologii români celor două domenii prin comparaţie cu credinţele şi practicile religioase, de exemplu, unde atrag atenţia lucrări cum ar fi cea publicată de Voicu (2007). Îmi restrâng căutările pentru perioada postdecembristă pentru că politica comunistă de reducere a inegalităţilor şi resursele disponibile pentru consum din acea perioadă nu pot da naştere unor stiluri de viaţă atât de diversificate ca astăzi. Existau „preferinţe" şi putea fi făcută o minimă „personalizare" a vieţii dar „cu excepţia pieţei maritale, piaţa muncii, piaţa locativă, piaţa bunurilor de larg consum, piaţa informaţiilor, toate erau puternic controlate de puterea socialistă, ceea ce inhiba dezvoltarea de strategii individuale şi descuraja inovaţiile adaptative libere. Spaţiul de alegere şi de libertate individuală era unul restrâns şi diferenţiat în funcţie de poziţia în cadrul structurii de putere, dar, cu privire la minimul de trai, situaţia generală era mai degrabă

omogenă" (Stănculescu 2004: 29). În plus, datele disponibile sunt puţine iar validitatea lor e discutabilă.

Stilul de viaţă implică cotidianul. Poate include practici „gândite", subsumate unei estetici. O estetică care reflectă un statut, o poziţie socială pe care persoana vrea să o etaleze. Dar poate include şi practici care nu au legătură cu afişarea socială. Sunt practici care conservă resurse, cum ar fi mersul la medic pentru controale de rutină. Această rutină este altceva decât „corpul-proiect / construit / body-building" (Mihăilescu 2015: 26) realizat prin ore de fitness, alimentaţie controlată, medicaţie şi chiar intervenţii chirurgicale.

2. Ce fac românii: o privire de ansamblu

Seria Diagnoza Calităţii Vieţii realizată de Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii a întrebat românii dacă practică diferite activităţi: privitul emisiunilor la televizor, citit din diferite surse, socializare culturală prin cinematograf, teatru şi alte forme, întreţinerea relaţiilor sociale cu rudele şi prieteni, practicarea sportului, religiei şi politicii. În chestionarul din 2010, simţindu-se nevoia unei priviri mai specifice asupra stilurilor de viaţă ale românilor, a fost revizuită lista prin reformulare sau introducerea unor itemi noi. Am să folosesc această serie pentru a oferi o privire de ansamblu asupra stilurilor de viaţă ale românilor în perioada 1992-2010. Stilurile de viaţă nu se schimbă radical într-un timp scurt. Seria se opreşte în 2010 dar nu consider că a devenit irelevantă pentru acest subiect. Un minus al acestei întreruperi îl reprezintă

imposibilitatea de a suprinde efectul crizei economice globale care a afectat şi afectează România. Ce mai trebuie reţinut este că acest tip de date nu reflectă foarte bine situaţia extremelor, a celor foarte săraci respectiv a celor foarte bogaţi. Am citat, însă, studii care pot fi consultate pentru a înţelege ce practici le sunt specifice acestora.

Stilul de viaţă este asociat, deseori, timpului liber, acelei sau acelor părţi dintr-o zi obişnuită când persoana nu trebuie să satisfacă obligaţii de serviciu. Astfel devine interesant comportamentul de consum cultural, civic şi politic, stilul de viaţă sănătos, sau sociabilitatea oamenilor.

Expansiunea formelor de informare în timp real – televiziune on/off-line -, popularizarea formelor rapide şi scurte ale informaţiei şi comunicărilor – newssfeed, RSS, mesagerie on-line – şi a digitalului (smartphone, tabletă, pe) a redus consumul de material extins şi scris. Consumul de televiziune este accentuat, aceasta fiind, probabil, principala sursă de informare a românilor (**Figura 1**). Literatura este

consumată de tot mai puţini români (**Figura 2**). Cartea tipărită nu mai ajunge în bibliotecă în acelaşi volum, deşi seria de date sugerează un reviriment (**Figura 4**). Dintr-o formă de evadare din cotidianul comunist când, de altfel, nu prea aveai ce altceva să consumi (televiziunea fiind restricţionată la câteva ore pe zi şi având un conţinut preponderent propagandistic, o situaţie asemănătoare fiind şi cu radioul), devine o formă secundară de divertisment. Putem specula că avalanşa curentă de genuri şi titluri, precum şi timpul din ce în ce mai contractat pentru cei care au un loc de muncă (Chelcea 2015) contribuie la această situaţie. Dezvoltarea personală şi cartea tehnică ar putea fi înlocuitorii beletristicii. Învăţarea continuă, adică actualizarea competenţelor sau acumularea unora noi, nu este însă un comportament specific tuturor. Acesta este adoptat[8] de tehnicieni, maiştri, funcţionari şi cei care au ocupaţii cu studii superioare. Agricultorii (majoritatea, probabil, locuitori din rural care fac agricultură de subzistenţă), muncitorii, pensionarii şi casnicele au probabilitate mică să studieze materiale de specialitate cum ar fi cursuri, manuale, cărţi de specialitate sau altele asemenea. Asta înseamnă 72% dintre români[9]. Democratizarea internetului prin abonamentele foarte avantajoase propuse de companii şi viteza foarte bună a acestuia oferă extrem de multă informaţie care nu lasă loc într-o zi obişnuită (şi) unui text literar. Dovadă în acest sens ar putea sta şi evoluţia consumului de ziare şi reviste, care scade constant (**Figura 3**). În fapt, istoria presei scrise consemnează închiderea versiunii tipărite sau chiar complete a unor publicaţii. Deschiderea către interacţiunea faţă-în-faţă câştigă teren, întâlnirile şi petrecerile cu prietenii şi rudele fiind practicate de tot mai mulţi români (**Figura 5**). Dacă ne gândim la rolul legăturilor sociale, fie ele tari sau slabe (Granovetter 1973; Granovetter 1983), această sociabilitate poate fi o resursă pentru îmbunătăţirea calităţii vieţii. Astfel pot fi împărtăşite poveşti de succes, idei de proiecte, mijloace de evitare a eşecului. Câştigurile pentru persoană pot fi importante şi pe termen scurt. Însă, această privatizare a vieţii, pe fondul unei culturi politice practic inexistente (**Figura 6**), poate însemna transformări mai lente decât „normal" la nivel social. Iar închiderea într-o reţea cu puţine resurse

[8] În valul din 2010 al DCV a fost introdusă întrebarea „Desfăşuraţi următoarele activităţi? **...** Studiez materiale de specialitate (cursuri, manuale, cărţi de specialitate, etc.)". Interpretarea din text este bazată pe testul chi square ($p<0.05$) şi reziduuri standardizate ajustate (valori mai mici sau mai mari de ±2)

[9] Valoarea este obţinută prin însumarea procentelor valide ale categoriilor enumerate. Celelalte categorii ale ocupaţiei folosite în DCV 2010 sunt tehnician/ maistru/ funcţionar, ocupaţii cu studii superioare, elev/ student, acum sunt şomer, patron.

nu aduce prea multe beneficii nici la nivel individual. Românii par mai implicaţi civic decât politic. În 2010, 15% s-au implicat în activităţi neplătite, adică organizate de asociaţii de voluntariat, organizate de autorităţi sau vecinii din zona unde locuiesc în beneficiul comunităţii, organizate chiar de respondent dar care îi implică şi pe alţii din comunitate etc. Profilul voluntarului este unul al contrastelor[10]. Cei care au absolvit cel mult opt clase sau şcoală profesională au o probabilitate mai mică decât cei care au studii postliceale sau facultate să facă voluntariat. Agricultorii, muncitorii/ tehnicienii/ funcţionarii şi şomerii se află în aceeaşi situaţie faţă de cei care au ocupaţii cu studii superioare. Însă, printre persoanele care au şanse mai mari să facă voluntariat sunt cei care merg la biserică şi locuiesc în sat centru de comună prin comparaţie cu cei care locuiesc în oraşele cele mai mari (peste 200000 locuitori). Să nu fi înţeles întrebarea sau aceasta să fie definiţia voluntariatului pentru mulţi români având în vedere că cei care au declarat că după muncă, cea mai mare parte din timp şi-o petrec cu treburi gospodăreşti au de trei ori mai multe şanse să se implice în activităţi neplătite? Timpul petrecut la locul de muncă pare să fie o chestiune importantă în economia vieţii românilor. Dintre cei care au un loc de muncă, 62% declară că fac ore

[10] Interpretarea care urmează se bazează pe o analiză de regresie logistică binară folosind datele din DCV 2010. Variabila dependentă este „Mă implic în activităţi neplătite (adică organizate de asociaţii de voluntariat, organizate de autorităţi sau vecinii din zona unde locuiţi în beneficiul comunităţii, organizate chiar de dvs. dar care îi implică şi pe alţii din comunitate etc.)" cu codul 1 fiind atribuit variantelor de răspuns Rar şi Des iar codul 0 variantei de răspuns Nu. Variabilele independente sunt genul, vârsta (în ani împliniţi), educaţia (trei dummy -uri: are cel mult opt clase, are şcoală profesion ală, are liceu; categoria de referinţă este are studii postliceale sau facultate), ocupaţie (agricultor, muncitor (meseriaş), tehnician/ maistru/ funcţionar, elev/ student, pensionar, casnică, acum sunt şomer, patron; categoria de referinţă este ocupaţii cu studii superioare), estimarea veniturilor în raport cu necesităţile (cinci variante de răspuns: nu ne ajung nici pentru strictul necesar (1), ne ajung numai pentru strictul necesar (2), ne ajung pentru un trai decent, dar nu ne permitem ceva mai scump (3), reuşim să cumpărăm şi unele obiecte mai scumpe, dar cu efort (4), reuşim să avem tot ce ne trebuie, fără prea mari eforturi (5)), după muncă, cea mai mare parte a timpului mi-o petrec cu treburi gospodăreşti (cumpărături, curăţenie, reparaţii) (dummy), merg la biserică (dummy), rezidenţa (locuieşte în sat periferic, locuieşte în sat centru de comună, oraş sub 30000 de locuitori, oraş între 30-100000 locuitori, oraş între 100-200000 locuitori; categoria de referinţă este oraş cu peste 200000 locuitori). Omnibus tests of model coefficients (chi square): $p < 0.05$, Co x & Sn ell R Square = 0.12, Nag elk er ke R Square = 0.21, Ho smer and L em eshow Test $p < 0.05$.

suplimentare[11]. Iar probabilitatea este mai mare în acest sens pentru tehnicieni/ maiştrii/ funcţionari respectiv cei care au ocupaţii cu studii superioare[12].

3. Ce fac românii pentru sănătatea lor

Recent, Vintilă Mihăilescu, într-un dialog cu Popescu (2016) atribuia celor născuţi după 1990 un „sentiment de insecuritate", explicând mai degrabă prin „percepţia angoasantă a unui pericol difuz" derivat din „dezordinea socială percepută şi trăită intens" decât prin „preocuparea raţională pentru sănătate" numărul mare al tinerilor care merg lunar la controale medicale. Aceştia ar suferi de „simptomul corpului bolnav". Discursul, deşi se referă la cei născuţi după 1990 pare să îi aibă, însă, în prim plan pe cei mai educaţi, cu mai multe resurse: „Sceptici în raport cu societatea, tinerii fie se retrag din politică, fie încearcă să o preia pe cont propriu prin acţiuni entuziaste punctuale de „revoltă morale", rămasă însă adesea la stadiul de *hater online* ... generaţia născută în jur de 1990 s-a format direct în era digitală. Şi nu vorbesc aici doar de diverse gadgeturi electronice, ci de înseşi fundamentele acestui mijloc de comunicare, care modifică până şi structura noastră neuronală. Este realmente altă lume, care nu poate să comunice decât dificil cu „lumea veche", a scrisului şi a părinţilor". În 2010 în chestionarul Diagnozei a fost introdusă întrebarea „Obişnuiesc să merg la medic (de familie, stomatolog etc.) pentru controale de rutină (fără să am semne de boală)" cu răspunsurile posibile da sau nu. Deşi nu reflectă frecvenţa invocată de autor, această întrebare ne poate ajuta să testăm ipoteza lansată. Dacă e valabilă atunci starea de sănătate obiectivă (prezenţa bolii) şi/sau subiectivă (autoevaluarea ei) ar trebui să nu aibă un efect asupra prevenţiei medicale atunci când controlăm pentru temerile despre ce se întâmplă în societate, chiar şi difuze. Din fericire, avem în chestionarul amintit următoarele întrebări care se referă la temeri şi evaluarea calităţii schimbărilor sociale: „Dvs. ca

[11] Datele sunt valabile pentru DCV 2010. Analiza ia în considerare doar agricultorii, muncitorii (meseriaşii), tehnicienii/ maiştrii/ funcţionarii, ocupaţiile cu studii superioare, elevii/ studenţii, patronii (n=485). NR=2%.

[12] Datele sunt valabile pentru DCV 2010. Analiza ia în considerare doar agricultorii, muncitorii (meseriaşii), tehnicienii/ maiştrii/ funcţionarii, ocupaţiile cu studii superioare, elevii/ studenţii, patronii (n=485). NR=2%. P pentru chi squ are < 0.05 . Au fost interpretate reziduu rilor standard izate ajustate.

cetăţean al acestei ţări, vă simţiţi ameninţat de ceva?" cu răspunsurile „hotărât da, nu, nu-mi dau seama, da, hotărât da"; „Cum apreciaţi schimbările din societatea românească ce au avut loc, după 1990?" cu răspunsurile „hotărât negative, mai degrabă negative, undeva la mijloc, mai degrabă pozitive, hotărât pozitive"; „Dumneavoastră şi familia dvs. consideraţi că aţi fost dezavantajaţi sau dezavantajaţi de schimbările de după 1989?" cu răspunsurile hotărât dezavantajaţi, mai degrabă dezavantajaţi, nici avantajaţi, nici dezavantajaţi, mai degrabă avantajaţi, hotărât avantajaţi", „în perioada următoare, de ce anume vă temeţi cel mai mult, pentru dvs. şi familia dvs.? Şomaj / Conflicte sociale / Lipsa de securitate personală datorită criminalităţii / Creşterea preţurilor / Impozite" cu răspunsurile pentru fiecare dintre elementele listate „mult, puţin, deloc". Nu există în chestionar indicatori pentru sănătatea obiectivă. Evaluarea stării de sănătate este făcută prin întrebarea „Caracterizaţi sănătatea dvs." cu răspunsurile „foartă proastă, proastă, satisfăcătoare, bună, foarte bună". Vârsta este măsurată în ani împliniţi. Cei născuţi după 1990 au vârsta maximă de 20 ani. În această cercetare sunt 35 de persoane care îndeplinesc acest criteriu. Din acest motiv am lărgit categoria la cei care au maxim 24 de ani, ajungând astfel la 122 de persoane. Cei care împliniseră 1-4 ani în comunism încalcă asumpţia lui Popescu (2016) că cei „născuţi după 1990 nu au nici o amintire legată de perioada comunistă". Am folosit, aşadar, următoarele categorii de vârstă: 18-24 ani pentru a aproxima generaţia celor fără sau cu puţine amintiri din comunism, 25-35 ani pentru generaţia celor născuţi începând cu 1975 care au trecut prin perioada de austeritate severă din timpul regimului Ceauşescu, 36-45 ani pentru generaţia celor născuţi începând cu 1965 an în care Nicolae Ceauşescu preia frâiele, 46-65 pentru generaţia celor născuţi începând cu 1945 an în care comunismul începe să domine societatea românească şi 66+ pentru cei născuţi în perioada pre-comunism. Pentru analiză, date fiind premisele de la care plec, trebuie introduse şi informaţii despre educaţie, respectiv venit. Educaţia este măsurată prin ultima formă şcolară absolvită. Pentru că în România inegalităţile de acces la educaţie sunt încă ridicate (Voicu şi Vasile 2010) am controlat şi pentru mediul de rezidenţă: Pentru că la întrebarea în care sunt rugaţi să raporteze o sumă există multe nonrăspunsuri, am preferat să folosesc o variabilă care pune faţă în faţă nevoile cu sumele disponibile pentru satifacerea nevoilor: „Cum estimaţi veniturile totale ale familiei dvs., în raport cu necesităţile?"

cu răspunsurile „nu ne ajung nici pentru strictul necesar, ne ajung numai pentru strictul necesar, ne ajung pentru un trai decent dar nu ne putem permite cumpărarea unor obiecte mai scumpe, reuşim să cumpărăm şi unele obiecte mai scumpe dar cu eforturi, reuşim să avem tot ce ne trebuie, fără mari eforturi". Pentru că întrebarea se referă la veniturile familiei am introdus în explicaţie şi mărimea gospodăriei măsurată prin „Din câte persoane, cu care aveţi menaj comun, se compune gospodăria dvs.?". Am introdus în explicaţie şi sexul persoanei.

Tabel 3 Cine merge la medic pentru controale de rutină. Model de regresie logistică binară: 1=merge la controale de rutină. Diagnoza calităţii vieţii 2010.

Variabile în model	B	p	CI pentru Exp(B), 95%	
Are 25-35 ani	-0.1	0.76	0.6	1.5
Are 36-45 ani	0.0	0.95	0.6	1.6
Are 46-65 ani	0.2	0.42	0.8	2.0
Are 66-90 ani	0.5	0.06	1.0	3.0
Ve niturile familiei nu ajung nici pentru strictul necesar	-0.2	0.37	0.5	1.3
Veniturile familiei ajung numai pentru strictul necesar	-0.4	0.14	0.4	1.1
Ve niturile familiei ajung pentru un trai decent dar fără lucruri scumpe	-0.2	0.40	0.5	1.3
Mărimea gospodăriei (număr membri)	0.0	0.29	0.9	1.0
A absolvit între 0-8 clase	-0.7	0.00	0.3	0.8
A absolvit şcoală profesională	-0.2	0.39	0.6	1.3
A absolvit liceu	-0.2	0.39	0.6	1.2
Locuieşte în oraş	0.2	0.20	0.9	1.6
Bărbat	-0.2	0.11	0.6	1.1
Evaluarea sănătăţii (5=foarte bună)	-0.1	0.11	0.8	1.0
Se simte ameninţat de ceva	-0.3	0.10	0.6	1.1
Nu îşi dă seama dacă se simte ameninţat de ceva	-0.3	0.09	0.5	1.0
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt negative	0.3	0.25	0.8	2.1
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt undeva între negative şi pozitive (la mijloc)	0.3	0.21	0.9	2.1

Variabile în model	B	p	CI pentru Exp(B), 95%	
Se consideră pe sine şi pe familia sa dezavantajaţi de schimbările de după 1989	0.2	0.28	0.8	1.9
Se consideră pe sine şi pe familia sa nici avantajaţi nici dezavantajaţi de schimbările de după 1989	0.1	0.59	0.7	1.7
Numărul lucrurilor de care se teme	0.2	0.01	1.0	1.3
Constant	-0.3	0.63		

Categoriile de referinţă sunt: are 18-24 ani, reuşim să cumpărăm şi unele obiecte mai scumpe dar cu eforturi SAU reuşim să avem tot ce ne trebuie fără mari eforturi, a absolvit şcoală postliceală SAU studii superioare, locuieşte în sat, femeie, nu se simte ameninţat de ceva, schimbările din societatea românească de după 1989 sunt pozitive, se consideră pe sine şi pe familia sa avantajaţi după schimbările de după 1989.
Volumul eşantionului = 1161. Volumul eşantionului pe care este făcută analiza = 1132. Omnibus tests of model coefficients = 15.5, p =0.03. Cox & Snell R2 = 0.05, Nagelkerke R2 = 0.06.
Hosmer and Lemeshow Test = 7. 5, p = 0.48. Procentul ca zurilor clasificate corect de model = 62% faţă de 56% în modelul nul.

Din datele analizate[13] (Tabel 3) ipoteza generaţie postcomuniste care suferă de „simptomul corpului bolnav" nu pare să primească suport. Cei cu vârste cuprinse între 18-24 ani sunt diferiţi doar de cei cu vârste de peste 66 ani, mergând mai rar decât această categorie de vârstă la controale medicale preventive. Se vede mai degrabă un comportament general de rezervă sau chiar ignoranţă faţă de prevenţie, (doar) 45% dintre românii adulţi (18+) mergând la controale medicale fără să aibă semne de boală. Relaţia cu medicul şi sistemul medical est e reactivă pentru jumătate din populaţie. Aceste două entităţi sunt, pentru jumătate dintre români, „mecanicul" care îi repară nu care face service de mentenanţă. Care te pune pe roate nu care te ţine pe roate. Iar cei care „se menţin", „se caută", dat fiind profilul lor (vezi şi Tabel 6, Tabel 7), probabil îşi conservă resursele aşa cum menţiona Mihăilescu (201 5). Sunt rezervat astfel cu privire la traiul „într-o lume a cultului corpului şi sănătăţii compulsive" şi mai mult cu „îngrijorările tinerilor din România [care] par a fi extra-ordinare". Acesta pare discursul culturalist criticat de Warde (2016), perspectivă care – prin opoziţie cu teoriile practicii – pune prea mult în prim plan *agency-ul, diversitatea* şi traiul „în prezentul continuu al postmodernităţii". Pe de altă parte, analiza susţine parţial rolul temerilor, insecurităţii, în viziunea despre corpul sănătos. Cu cât se acumulează mai multe temeri cu atât omul simte nevoia să se apere. Nu

[13] Pentru interp retare folosesc un niv el d e încred ere de 95%.

contează dacă e o teamă difuză – despre societate, sau o teamă despre sine sau propria familie. Corpul propriu este, totuși, lucrul asupra căruia poate interveni cel mai ușor, direct. „Cultul corpului și sănătății compulsive" este construit prin mai multe căi. Sportul este una dintre ele. Folosind același punct de plecare caut un profil al celor care fac sport. În 2010, itemul a fost ușor modificat în Diagnoză fiind formulat mai specific: „Fac sport (de exemplu: joc fotbal, alerg/jogging, merg la sală, fitness etc.)" cu răspunsurile „nu, rar, des".

Tabel 4 Cine face sport. Model de regresie logistică binară: l=fac sport. Diagnoza calității vieții 2010

Variabile în model	B	p	CI pentru Exp(B), 95%	
Are 25-35 ani	-1.0	0.00	0.2	0.6
Are 36-45 ani	-1.4	0.00	0.1	0.4
Are 46-65 ani	-1.9	0.00	0.1	0.3
Are 66-90 ani	-2.5	0.00	0.0	0.2
Ve niturile familiei nu ajung nici pentru strictul necesar	-0.8	0.01	0.2	0.8
Veniturile familiei ajung numai pentru strictul necesar	-0.4	0.18	0.4	1.2
Ve niturile familiei ajung pentru un trai decent dar fără lucruri scumpe	0.1	0.70	0.7	1.8
Mărimea gospodăriei (număr membri)	-0.2	0.01	0.7	0.9
A absolvit între 0-8 clase	-1.3	0.00	0.1	0.5
A absolvit școală profesională	-0.7	0.00	0.3	0.8
A absolvit liceu	-0.4	0.07	0.4	1.0
Locuiește în oraș	0.7	0.00	1.4	3.0
Bărbat	0.7	0.00	1.4	2.8
Evaluarea sănătății (5=foarte bună)	0.4	0.00	1.2	1.8
Se simte amenințat de ceva	0.1	0.77	0.7	1.6
Nu își dă seama dacă se simte amenințat de ceva	-0.1	0.69	0.6	1.4
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt negative	-0.4	0.14	0.4	1.1
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt undeva între negative și pozitive (la mijloc)	-0.5	0.06	0.4	1.0
Se consideră pe sine și pe familia sa dezavantajați de schimbările de după 1989	0.0	0.86	0.6	1.7

Variabile în model	B	p	CI pentru Exp(B), 95%	
Se consideră pe sine şi pe familia sa nici avantajaţi nici dezavantajaţi de schimbările de după 1989	-0.2	0.46	0.5	1.3
Numărul lucrurilor de care se teme	-0.1	0.33	0.8	1.1
Constant	0.3	0.65		

Categoriile de referinţă sunt: are 18-24 ani, reuşim să cumpărăm şi unele obiecte mai scumpe dar cu eforturi SAU reuşim să avem tot ce ne trebuie fără mari eforturi, a absolvit şcoală postliceală sau studii superioare, locuieşte în sat, femeie, nu se simte ameninţat de ceva, schimbările din societatea românească de după 1989 sunt pozitive, se consideră pe sine şi pe familia sa avantajaţi după schimbările de după 1989.
Volumul eşantionului = 1161. Volumul eşantionului pe care este făcută analiza = 1135. Omnibus tests of model coefficients = 7.7, p =0.35. Cox & Snell R2 = 0.27, Nagelkerke R2 = 0.39. Hosmer and
Lemeshow Test = 11.7, p = 0.16. Procentul cazurilor clasificate corect de model = 82% faţă de 74% în modelul nul.

Datele[14] (Tabel 4) ne apropie mai mult de ipotezele lansate de Vintilă Mihăilescu. Membrii generaţiei 18-24 ani au şanse mai mari decât membrii celorlalte generaţii să se regăsească pe această cale. Dar această cale nu este pentru oricine. Îl întâlnim în drumul nostru pe bărbatul care îşi satisface cel puţin strictul necesar, a absolvit cel puţin liceu şi locuieşte în oraş. Sănătatea bună este o resursă pentru sport dar această rută ar trebui investigată şi în sens invers. Temerile nu au un rol aici. Să fie acesta semnul că generaţia mai tânără a înţeles locul cuvenit sănătăţii pentru o viaţă bună mai bine decât generaţiile anterioare? Că sunt mai raţionali în această privinţă? Nu putem răspunde acestor întrebări cu datele disponibile. O altă ipoteză care merită investigată este cea a sportului ca piesă în angrenajul managementului impresiei despre care scria Goffman (1956). Se constituie o clasă mijlocie de sus similară celor din societăţile de consum, post-moderne? Comparaţia cu situaţia din 2003 (Tabel 5) ne poate oferi un astfel de răspuns. Ar fi fost util să adaug încă un val, din anii 90, dar vârsta este înregistrată pe categorii diferite de cele folosite în analiză. Comparaţia nu mai poate fi făcută în termenii născuţi în postcomunism versus ceilalţi pentru că cei care aveau 18 ani în 2003 s-au născut în 1985. Mai degrabă în stadii ale ciclului de viaţă. În 2003, 19% dintre adulţi făceau sport. În 2010, 26%. Diferenţa nu este mare şi poate veni şi din reformularea itemului. Totuşi, tind să cred că numărul celor care practică sport creşte. Sportul este o acţiune, poate, mai „pozitivă"

[14] Pentru interpretare folosesc un niv el d e încred ere de 95%.

decât controalele medicale de rutină. Se întâmplă în afara unui sistem, de multe ori tarat, şi are, poate, o încărcătură psihologică mai pozitivă.

Tabel 5 Cine face sport, comparaţie 2003 cu 2010. Modele de regresie logistică binară: l=fac sport. Diagnoza calităţii vieţii 2003 şi 2010

Variabile în model	B 2003	P 2003	B 2010	P 2010
Are 25-35 ani	-1.3	0.00	-1.0	0.00
Are 36-45 ani	-1.8	0.00	-1.4	0.00
Are 46-65 ani	-2.8	0.00	-1.9	0.00
Are 66-90 ani	-3.5	0.00	-2.5	0.00
Veniturile familiei nu ajung nici pentru strictul necesar	-0.4	0.32	-0.8	0.01
Veniturile familiei ajung numai pentru strictul necesar	-0.3	0.39	-0.4	0.18
Veniturile familiei ajung pentru un trai decent dar fără lucruri scumpe	-0.2	0.67	0.1	0.70
Mărimea gospodăriei (număr membri)	-0.1	0.19	-0.2	0.01
A absolvit între 0-8 clase	-1.9	0.00	-1.3	0.00
A absolvit şcoală profesională	-1.0	0.00	-0.7	0.00
A absolvit liceu	-0.5	0.05	-0.4	0.07
Locuieşte în oraş	1.0	0.00	0.7	0.00
Bărbat	1.2	0.00	0.7	0.00
Evaluarea sănătăţii (5=foarte bună)	0.2	0.14	0.4	0.00
Se simte ameninţat de ceva	0.1	0.58	0.1	0.77
Nu îşi dă seama dacă se simte ameninţat de ceva	0.7	0.01	-0.1	0.69
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt negative	-0.1	0.83	-0.4	0.14
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt undeva între negative şi pozitive (la mijloc)	-0.4	0.13	-0.5	0.06
Se consideră pe sine şi pe familia sa dezavantajaţi de schimbările de după 1989	-0.4	0.24	0.0	0.86
Se consideră pe sine şi pe familia sa nici avantajaţi nici dezavantajaţi de schimbările de după 1989	-0.1	0.73	-0.2	0.46
Numărul lucrurilor de care se teme	0.0	0.89	-0.1	0.33
Constant	0.2	0.77	0.3	0.65

Pentru 2003: Categoriile de referinţă sunt: are 18-24 ani, reuşim să cumpărăm şi unele obiecte mai scumpe dar cu eforturi SAU reuşim să avem tot ce ne trebuie fără mari

eforturi, a absolvit şcoală postliceală sau studii superioare, locuieşte în sat, femeie, nu se simte ameninţat de ceva, schimbările din societatea românească de după 1989 sunt pozitive, se consideră pe sine şi pe familia sa avantajaţi după schimbările de după 1989.

Pentru 2003: Volumul eşantionului = 1018. Volumul eşantionului pe care este făcută analiza = 957. Pentru 2003: Omnibus tests of model coefficients = 10.5, p =0.16. Cox & Snell R2 = 0.28, Nagelkerke R2 = 0.44. Hosmer and Lemeshow Test = 22.6, p = 0.004. Procentul cazurilor clasificate corect de model = 87% faţă de 81% în modelul nul.

Combinând cele două acţiuni, mersul la medic pentru controale de rutină şi practicarea sportului permit constituirea unor grupuri, a unor stiluri de viaţă (Tabel 6). În 2010, puţin sub jumătate dintre români nu practicau nici una dintre aceste două activităţi şi aproximativ 10% le făceau pe ambele. Cei care le făceau pe ambele sunt până în 35 de ani, educaţi, care duc un trai decent, locuiesc în oraş si sunt deja sănătoşi (aceasta e probabil e o relaţie circulară) (Tabel 6). Acest comportament nu este generat de temeri difuze, de mersul lucrurilor din societate (Tabel 7). Cultul corpului poate fi prezent la cei între 18-24 ani. Dar oare nu este ceva specific acestei categorii de vârstă? Acestui stadiu din ciclul de viaţă? Acum devii mai conştient de corpul tău, de nevoia ca el să arate sau să fie prezentat într-o formă atractivă pentru potenţialii parteneri, acum există timpul pentru a-l modela şi susceptibilitatea la mesajele despre standardele de frumuseţe ale industriei cosmetice şi nu numai. Acest cult al corpului este un curent nou? Sau, pur şi simplu, pentru un segment din populaţia României s-a produs alinierea cu mecanismele consumului specifice Occidentului prin mobilitatea globală (acces la informaţie instant, călătorie, distribuţie de produse care obiectivează modele corporale etc.)? Dar chiar în interiorul acestui segment de vârstă vedem diferenţe importante: 1/3 dintre cei între 18-24 nu face nici unul dintre aceste două lucruri. Mai degrabă, o văd ca pe o orientare raţională, mai ales că cei care fac parte din gospodării cu trei membri au o probabilitate mai mare să o adopte: probabil a apărut un copil sau ei înşişi sunt urmaşul în care se investesc resurse importante. Se corectează lucruri pierdute de părinţi. Controalele de rutină, fără sport, nu le sunt specifice tinerilor: cei trecuţi de 45 de ani au o probabilitate mai mare să adopte această rută. Dat fiind că aceştia abia reuşesc să îşi satisfacă necesităţile, sunt femei singure care îşi evaluează mai degrabă negativ starea de sănătate, mă gândesc la cel puţin două utilităţi ale acestui comportament: fie „repară", sunt reactivi, fie folosesc cabinetul medical ca mediu de socializare. Surprinzător, tinerii nu au o relaţie pozitivă cu mersul preventiv la medic. Aleg ruta sportului. Datele sugerează inegalitatea de acces la infrastructura necesară practicării sportului de întreţinere sau chiar a

diferenţei de percepţie a utilităţii acesteia în funcţie de mediul de rezidenţă: cei din oraş au o probabilitate mai mare să meargă în direcţia aceasta.

Tabel 6. Orientări către o viaţă sănătoasă. Tabele de contingenţă. Diagnoza calităţii vieţii 2010

	Nu merge la controale de rutină şi nu face sport	Nu merge la controale de rutină dar face sport	Merge la controale de rutină dar nu face sport	Merge la controale de rutină şi face sport	Total
	42%	**14%**	**32%**	**12%**	**100%**
18-24 ani	28	35	10	27	100%
25-35 ani	38	22	23	17	100%
36-45 ani	43	16	28	14	100%
46-65 ani	46	7	38	9	100%
66+ ani	47	2	47	5	100%
Veniturile familiei nu ajung nici pentru strictul necesar	51	6	38	5	100%
Veniturile familiei ajung numai pentru strictul necesar	43	14	35	8	100%
Veniturile familiei ajung pentru un trai decent dar fără lucruri scumpe	33	21	26	20	100%
Veniturile familiei permit cumpărarea unor obiecte scumpe	31	22	17	30	100%
Gospodărie=1 membru	37	10	47	6	100%
Gospodărie=2 membri	42	10	36	11	100%
Gospodărie=3 membri	37	20	27	16	100%
Gospodărie=4 membri	44	16	25	16	100%
Gospodărie=5-9 membri	48	12	32	9	100%
A absolvit între 0-8 clase	56	5	36	3	100%
A absolvit şcoală profesională	41	12	37	9	100%
A absolvit liceu	36	18	29	16	100%
A absolvit postliceală sau studii	26	25	23	26	100%
Locuieşte în sat	52	8	32	8	100%
Locuieşte în oraş	34	19	31	16	100%

	Nu merge la controale de rutină și nu face sport	Nu merge la controale de rutină dar face sport	Merge la controale de rutină dar nu face sport	Merge la controale de rutină și face sport	Total
	42%	**14%**	**32%**	**12%**	**100%**
Femeie	42	11	36	11	100%
Bărbat	41	18	27	14	100%
Sănătatea este evaluată ca fiind foarte proastă sau proastă	46	4	45	5	100%
Sănătatea este evaluată ca fiind satisfăcătoare	48	8	37	7	100%
Sănătatea este evaluată ca fiind bună sau foarte bună	36	23	21	20	100%
Nu se simte amenințat	43	12	33	12	100%
Nu își dă seama dacă se simte amenințat	40	17	29	13	100%
Se simte amenințat	41	17	29	13	100%
Se teme de cel mult 2 lucruri din lista: șomaj, conflicte sociale, lipsa de securitate personală datorată criminalității, creșterea prețurilor, impozite	40	17	32	10	100%
3 temeri	49	16	24	12	100%
4 temeri	49	11	32	8	100%
5 temeri	35	14	35	16	100%

Chi square *vârstă = 172, p = 0.001. Chi square *venit = 130, p = 0.001. Chi square *mărime gospodărie = 45, p = 0.001. Chi square *educație = 156, p = 0.001. Chi square *mediu rezidență = 61, p = 0.001. Chi square *sex = 19, p = 0.001. Chi square *evaluare sănătate = 154, p = 0.001. Chi square *amenințări = 8, p = 0.2. Chi square *număr temeri = 30, p = 0.001.

Celulele cu gri închis indică reziduuri ajustate standardizate negative mai mici sau egale cu -2.

Celulele cu gri deschis indică reziduuri ajustate standardizate pozitive mai mari sau egale cu 2.

Volum eșantion = 1161. Volum eșantion pe care sunt realizate tabelele = 1133.

Tabel 7 Orientări către o viaţă sănătoasă. Model de regresie logistică multinomială. Diagnoza calităţii vieţii 2010.

	Nu merge la controale de rutină dar face sport				Merge la controale de rutina dar nu face sport				Merge la controale de rutina si face sport			
	B	p	CI pentru Exp(B), 95%		B	p	CI pentru Exp(B), 95%		B	p	CI pentru Exp(B), 95%	
Are 25-35 ani	-0.9	0.01	0.2	0.8	0.4	0.32	0.7	3.1	-1.1	0.00	0.2	0.7
Are 36-45 ani	-1.4	0.00	0.1	0.5	0.4	0.32	0.7	3.1	-1.3	0.00	0.1	0.6
Are 46-65 ani	-2.1	0.00	0.1	0.3	0.5	0.16	0.8	3.6	-1.5	0.00	0.1	0.5
Are 66-90 ani	-2.8	0.00	0.0	0.2	0.9	0.03	1.1	5.4	-1.7	0.00	0.1	0.5
Veniturile familiei nu ajung nici pentru strictul necesar	-0.3	0.51	0.3	1.7	0.4	0.28	0.7	2.8	-1.0	0.02	0.2	0.8
Veniturile familiei ajung numai pentru strictul necesar	0.3	0.37	0.7	2.7	0.3	0.33	0.7	2.6	-0.9	0.01	0.2	0.8
Veniturile familiei ajung pentru un trai decent dar fără lucruri scumpe	0.5	0.13	0.9	3.3	0.3	0.43	0.7	2.5	-0.1	0.76	0.5	1.7
Mărimea gospodăriei (număr membri)	-0.2	0.03	0.7	1.0	0.0	0.47	0.9	1.1	-0.2	0.02	0.7	1.0
A absolvit între 0-8 clase	-1.4	0.00	0.1	0.5	-0.6	0.02	0.3	0.9	-1.7	0.00	0.1	0.4
A absolvit şcoală profesională	-0.6	0.05	0.3	1.0	0.0	0.98	0.6	1.7	-1.0	0.01	0.2	0.7
A absolvit liceu	-0.5	0.08	0.3	1.1	-0.1	0.57	0.5	1.4	-0.5	0.07	0.3	1.0
Locuieşte în oraş	1.0	0.00	1.6	4.3	0.3	0.10	1.0	1.8	0.7	0.01	1.2	3.2
Bărbat	0.7	0.00	1.3	3.2	-0.2	0.14	0.6	1.1	0.5	0.04	1.0	2.4
Evaluarea sănătăţii (5=foarte bună)	0.4	0.00	1.1	1.9	-0.2	0.06	0.7	1.0	0.3	0.02	1.0	1.8
Nu îşi dă seama dacă se simte ameninţat de ceva	0.0	0.92	0.6	1.7	-0.2	0.38	0.6	1.2	-0.5	0.10	0.3	1.1
Numărul lucrurilor de care se teme	0.2	0.52	0.7	1.9	-0.1	0.41	0.6	1.2	-0.2	0.36	0.5	1.3
Intercept	-0.5	0.60			-0.8	0.21			-0.3	0.77		

Categoria de referinţă pentru variabila dependentă este: Nu merge la controale de rutină şi nu face sport. Categoriile de referinţă pentru

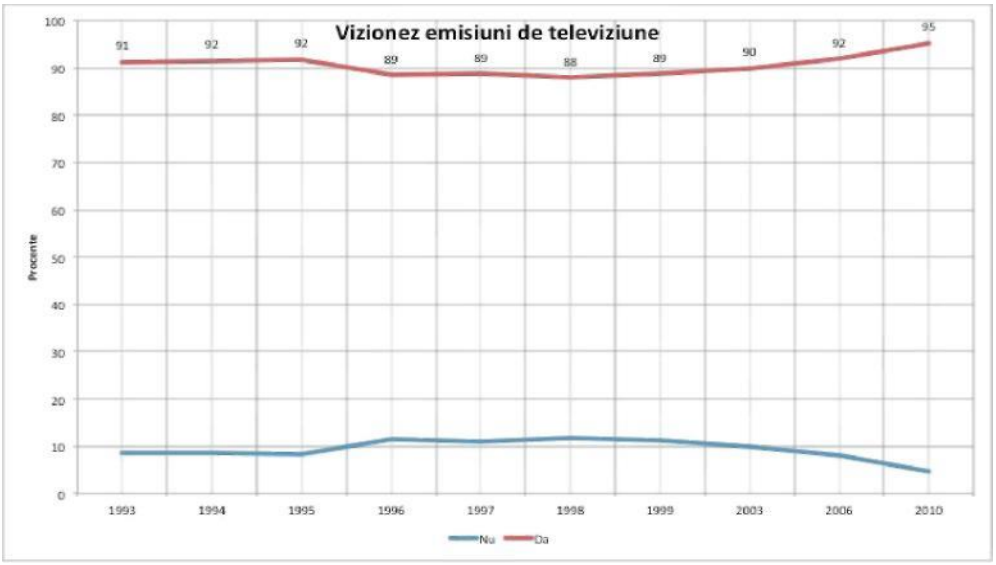
variabilele independente sunt: are 18-24 ani, reuşim să cumpărăm şi unele obiecte mai scumpe dar cu eforturi SAU reuşim să avem tot ce ne trebuie fără mari eforturi, a absolvit şcoală postliceală sau studii superioare, locuieşte în sat, femeie.

	Nu merge la controale de rutină dar face sport			Merge la controale de rutina dar nu face			Merge la controale de rutina si face sport		
	B	**p**	**CI pentru Exp(B), 95%**	**B**	**p**	**CI pentru Exp(B), 95%**	**B**	**p**	**CI pentru Exp(B), 95%**

Am păstrat în model doar doi itemi care se referă la ameninţări pentru a creşte validitatea modelului. Am observat în modelele mai simple că itemii eliminaţi nu contribuie la explicaţie. Volum eşantion = 1161. Volum eşation pe care este realizată analiza = 1133.

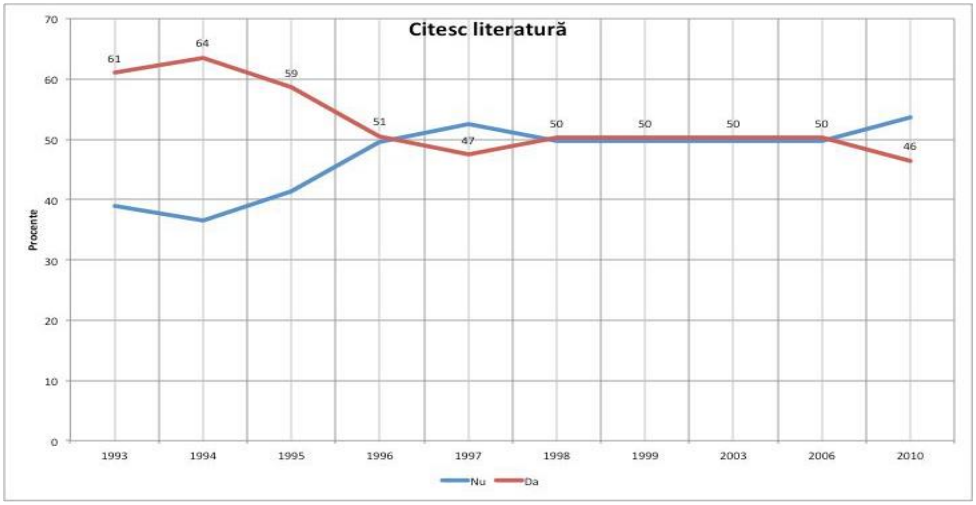
Anexe

Figura 1 Vizionez emisiuni de televiziune



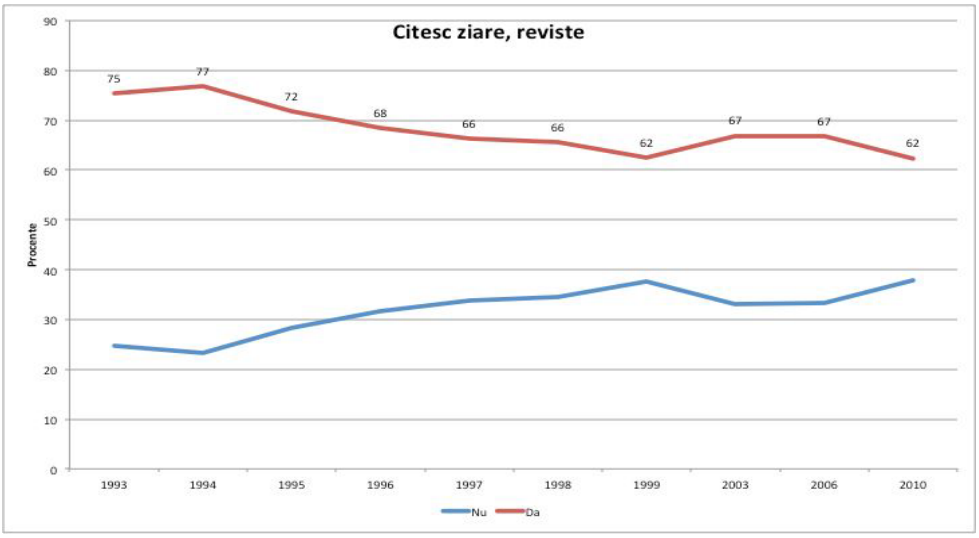
Sursa datelor: Diagnoza calităţii vieţii ICCV seria 1993-2010. Calcule proprii. Procentele sunt calculate pe totalul răspunsurilorvalide. Ponderea nonrăspunsurilor variază între 0-0.4%.

Figura 2 Citesc literatură



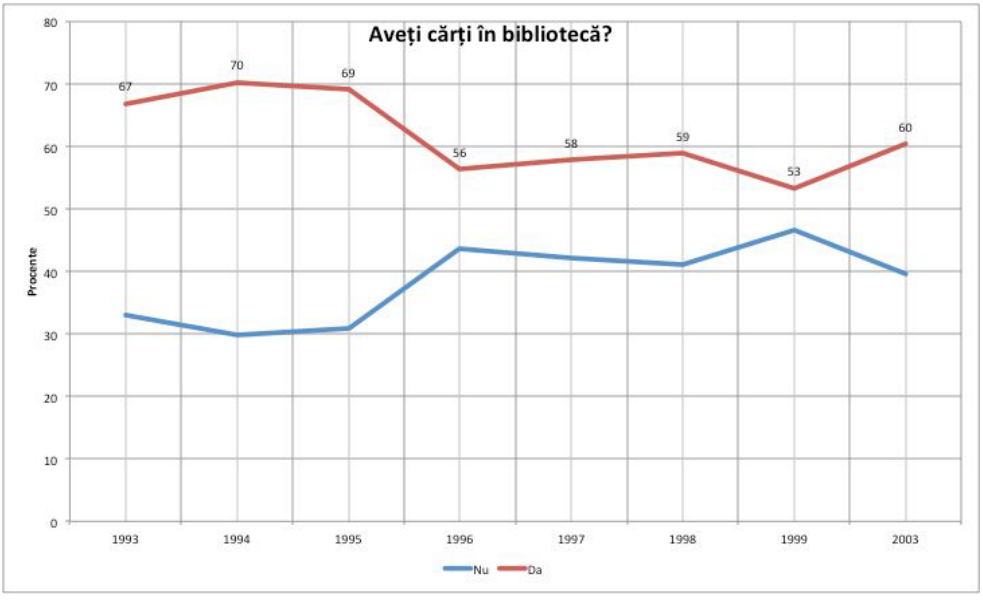
Sursa datelor: Diagnoza calităţii vieţii ICCV seria 1993-2010. Calcule proprii. Procentele sunt calculate pe totalul răspunsurilor valide. Ponderea nonrăspunsurilor variază între 0-0.9%.

Figura 3 Citesc ziare, reviste



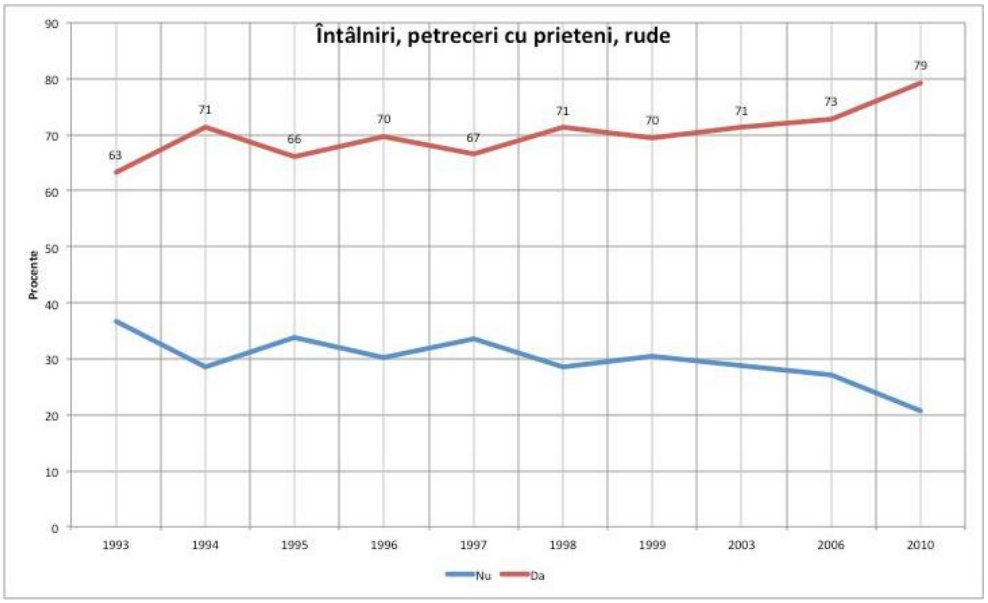
Sursa datelor: Diagnoza calităţii vieţii ICCV seria 1993-2010. Calcule proprii. Procentele sunt calculate pe totalul răspunsurilor valide. Ponderea nonrăspunsurilor variază între 0-0.6%.

Figura 4 Aveţi cărţi în bibliotecă?



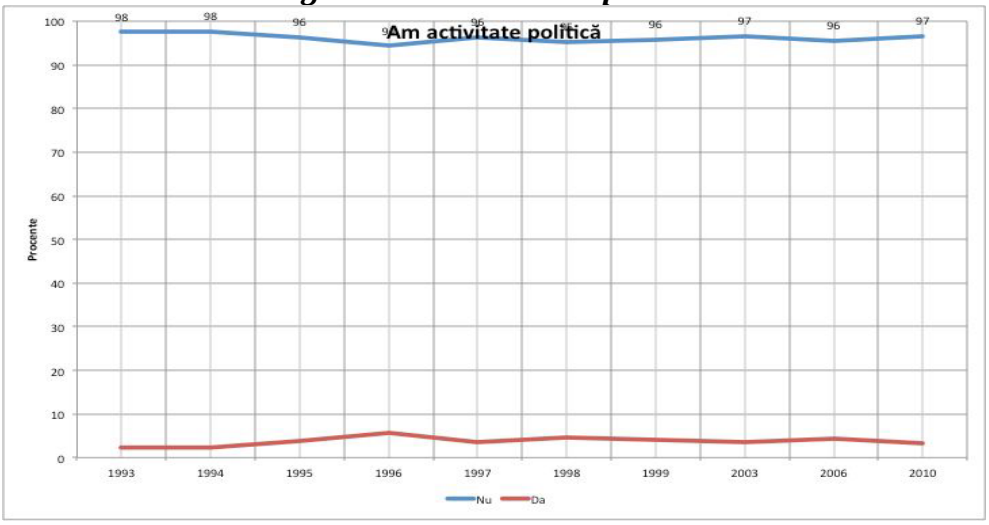
Sursa datelor: Diagnoza calităţii vieţii ICCV seria 1993-2010. Calcule proprii. Procentele sunt calculate pe totalul răspunsurilor valide. Ponderea nonrăspunsurilor variază între 0-1.6%.

Figura 5 Întâlniri, petreceri cu prieteni, rude



Sursa datelor: Diagnoza calității vieții ICCV seria 1993-2010. Calcule proprii. Procentele sunt calculate pe totalul răspunsurilor valide. Ponderea nonrăspunsurilor variază între 0.1-0.7%.

Figura 6 Am activitate politică



Sursa datelor: Diagnoza calității vieții ICCV seria 1993-2010. Calcule proprii. Procentele sunt calculate pe totalul răspunsurilor valide. Ponderea nonrăspunsurilor variază între 0.1-1.3%.

Bibliografie

Bourdieu, Pierre. 1984. *Distinction. A social critique of the judgement of taste*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Chelcea, Liviu. 2008. Bucureştiul postindustrial: memorie, dezindustrializare şi regenerare urbană. Iaşi: Polirom.

*** 2015. "Post-socialist acceleration: Fantasy time in a multinational bank." *Time & Society* 24(3):348-366.

Chelcea, Liviu şi Puiu Lăţea. 2000. *România profundă în comunism. Dileme identitare, istorie locală şi economie secundară la Sântana*. Bucureşti: Nemira.

Chiribucă, Dan şi Mircea Comşa. 1999. "Despre consum şi practica „timpului liber”." Pp. 257-269 în *Feţele schimbării. Românii şi provocările tranziţiei*, editată de Ionica Berevoescu, Dan Chiribucă, Mircea Ioan Comşa, Narcisa Grigorescu, Andra Aldea Lăzăroiu, Sebastian Lăzăroiu, Marilena Pană, Lucian Pop, şi Manuela Sofia Stănculescu. Bucureşti: Nemira.

Comşa, Mircea. 2006. *Stiluri de viaţă în România după 1989*. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.

David, Daniel. 2015. *Psihologia poporului român. Profilul psihologic al românilor într-o monografie cognitiv-experimentală*. Iaşi: Polirom.

Giddens, Anthony. 1984. *The constitution of society. Outline of the theory of structuration*. Cambridge: Polity Press.

Goffman, Ervin. 1956. *The presentation of self in everyday life*. Edinburgh: University of Edinburgh.

Golopenţia, Sanda. 2015. "Echipierii gustieni despre starea sanitară a satelor României." *Secolul 21* (7-12):15-37.

Granovetter, Mark. 1973. "The stregth of weak ties." *American Journal of Sociology* 78(6):1360-1380.

*** 1983. "The streght of weak ties: a network theory revisited." *Sociological Theory* 1:201-233.

Jacob, Andra. 2015. "Migrant’s houses as places and objects of cultural consumption and status display." *Journal of Comparative research in anthropology and sociology* 6(1):309-325.

Kideckel, David A. 2010. *România postsocialistă. Munca, trupul şi cultura clasei muncitoare*. Iaşi: Polirom.

Manolescu, Crina. 2014, 20 septembrie. "Atentie la ce cumperi! 60% din painea neagra este doar vopsita -Vezi cum deosebesti painea neagra de cea falsa." în http://incomemagazine.ro, editată. http://incomemagazine.ro/articole/atentie-la-ce-cumperi-60-din-painea-

neagra-este-doar-vopsita-vezi-cum-deosebesti-painea-neagra-de-cea-falsa.
Marinescu, Valentina. 2002. *Muncile casnice în satul românesc actual. Studii de caz*. Iaşi: Polirom.
Mihăilescu, Vintilă. 2015. *Apologia pîrleazului*. Iaşi: Polirom.
Popescu, Adina. 2016. "Sentimentul de insecuritate şi lipsa de repere. Dialog cu Vintilă Mihăilescu." în *Dilema Veche*, editată. Bucureşti: Adevărul Holding
Precupeţu, Iuliana Ana Maria Preoteasa şi Ionela Vlase. 2015. "Beyond poverty in Romania: An analysis of household-level factors of poverty and precarious prosperity." *Sociológia* 47(3):253-271.
Preoteasa, Ana Maria. 2015. "Munca precară, soluţie pentru populaţia vulnerabilă din mediul rural. Rezultate dintr-o cercetare calitativă." *Calitatea vieţii* XXVI(1):36-59.
Rădulescu-Motru, Constantin. 1999. *Psihologia poporului român*. Bucureşti: Albatros.
Rebedeu, Ion şi Cătălin Zamfir (Eds.). 1982. *Modul de viaţă şi calitatea vieţii*. Bucureşti: Editura Politică.
Rusu, Horaţiu. 2008. *Schimbare socială şi identitate socioculturală. O perspectivă sociologică*. Iaşi: Institutul European.
Sandu, Dumitru. 1996. *Sociologia tranziţiei. Valori şi tipuri sociale în România*. Bucureşti: Editura Staff.
Stanciu, Mariana şi Manuela Sofia Stănculescu. 2004. "Consumul distorsionat al săracilor din zone sărace." Pp. 255-267 în *Sărac lipit, caut altă viaţă!: fenomenul sărăciei extreme şi al zonelor sărace în România 2001*, editată de Manuela Sofia Stănculescu şi Ionica Berevoescu. Bucureşti: Nemira.
Stănculescu, Manuela Sofia. 2004. "Sărăcia extremă şi ciclurile de viaţă." Pp. 27-29 în *Sărac lipit, caut altă viaţă!: fenomenul sărăciei extreme şi al zonelor sărace în România 2001*, editată de Manuela Sofia Stănculescu şi Ionica Berevoescu. Bucureşti: Nemira.
*** 2005. "Dinamica strategiilor de viaţă în România." editată: Universitatea din Bucureşti.
Surdu, Laura. 2004. "Timp liber în zonele sărace." Pp. 338-340 în *Sărac lipit, caut altă viaţă!: fenomenul*n*sărăciei extreme şi al zonelor sărace în România 2001*, editată de Manuela Sofia Stănculescu şi Ionica Berevoescu. Bucureşti: Nemira.
Vasile, Marian. 2010. *Stiluri de viaţă în România postcomunistă. Ce modele comportamentale adoptăm şi de ce*. Iaşi: Editura Lumen.

*** 2015a. "Consum sustenabil." Pp. 74-77 în *Dicţionar de calitatea vieţii*, editată de Ioan Mărginean şi Marian Vasile. Bucureşti: Editura Academiei Române.
*** 2015b. "Stil de viaţă." Pp. 223-225 în *Dicţionar de calitatea vieţii*, editată de Ioan Mărginean şi Marian Vasile. Bucureşti: Editura Academiei Române.
*** 2015c. "Stil de viaţă sănătos." Pp. 228-231 în *Dicţionar de calitatea vieţii*, editată de Ioan Mărginean şi Marian Vasile. Bucureşti: Editura Academiei Române.
Vintilă-Ghiţulescu, Constanţa. 2015. *Patimă şi desfătare. Despre lucrurile mărunte ale vieţii cotidiene în societatea românească 1750-1860*. Bucureşti: Humanitas.
Vlăsceanu, Lazăr. 2010. "Modernităţi multiple oi recente. Premise pentru o nouă abordare." *Sociologie Românească* VIII(1):17-26.
Vlase, Ionela. 2015. "Romanian households dealing with precariousness: A life-course approach." *European Societies* 17(4):513-534.
Vlase, Ionela şi Rebekka Sieber. 2015. "Narating well-being in the context of precarious prosperity: An account of agency framed by culturally embedded happiness and gender beliefs." *European Journal of Women's Studies*:1-15.
Voicu, Bogdan şi Marian Vasile. 2010. "Rural-Urban Inequalities and Expnsion of Tertiary Education in Romania." *Journal of Social Research & Policy* 1(1):5-24.
Voicu, Bogdan şi Mălina Voicu (Eds.). 2007. *Valori ale românilor 1993-2006. O perspectivă sociologică*. Iaşi: Institutul European.
Voicu, Mălina. 2007. *România religioasă. Pe valul european sau în urma lui?* Iaşi: Institutul European.
*** 2010. *Valori sociale ale tranziţiei post-comuniste*. Iaşi: Lumen.
Warde, Alan. 2016. *The practice of eating*. Cambridge: Polity Press.
Zamfir, Cătălin. 1989. "Stil de viaţă şi mod de viaţă. Reflecţii asupra stadiului actual al analizei sociologice." Pp. 33-54 în *Stiluri de viaţă. Dinamica lor în societatea contemporană*, editată de Cătălin Zamfir şi Ion Rebedeu. Bucureşti: Editura Academiei Române.
Zamfir, Cătălin şi Ion Rebedeu (Eds.). 1989. *Stiluri de viaţă. Dinamica lor în societatea contemporană*. Bucureşti: Editura Academiei Române.

MODEL DE CONSUM

Mariana Stanciu

Un *model de consum* (m.c.) este construct teoretic de tip statistic, ce descrie sintetic practicile de consum dominante, manifeste în cadrul unei comunităţi sociale. Distribuţia medie a cheltuielilor de consum ale gospodăriilor ce compun, la un moment dat, o anumită comunitate umană, define şte *modelul de consum mediu* al populaţiei respective. Când un astfel de model este comparat cu modele aparţinând altor comunităţi, pot fi observate o seamă de particularităţi comportamentale ce deosebesc între ele populaţiile respective, deşi acestea pot să vieţuiască în conjuncturi socioculturale sau geopolitice relativ apropiate (Stanciu, 2004).

Tabelul nr.1 Structura cheltuielilor de consum ale gospodăriilor din România în anii 1997 şi 2014

Categorii de cheltuieli	Gospodării de:									
	Total gospodării		Salariaţi		Agricultori		Şomeri		Pensionari	
	1997	2014	1997	2014	1997	2014	1997	2014	1997	2014
Procente din cheltuielile băneşti										
Alimente şi băuturi	58,8	47,7	58,1	44,1	58,8	61,7	63,3	52,4	59,4	48,8
Îmbrăcăminte şi încălţăminte	7,5	5,3	9,5	6,3	6,3	5,5	7,7	3,7	5,3	4,0
Locuinţă şi înzestrare cu bunuri	19,3	21,2	14,4	20,4	27,4	16,2	15,3	22,6	23,7	23,1
Medicamente şi îngrijire medicală	2,0	4,6	1,6	2,7	0,7	1,8	1,3	3,0	2,8	8,1

Categorii de cheltuieli	Gospodării de:									
	Total gospodării		Salariaţi		Agricultori		Şomeri		Pensionari	
	1997	2014	1997	2014	1997	2014	1997	2014	1997	2014
Transport şi telecomunicaţii	6,0	11,0	7,9	13,7	3,5	8,1	6,3	10,3	4,1	8,1
Cultură, învăţământ, educaţie	2,7	5,0	3,9	6,3	1,1	3,4	2,3	4,0	1,8	3,8
Alte cheltuieli pentru uz personal	3,7	5,2	6,5	6,5	3,3	3,3	4,0	4,0	2,9	4,1

Surse:*** 1998, Anuarul Statistic al României, 1998, INS, *** 2015, Anuarul Statistic al României, 2015, INS

Un model de consum poate avea în vedere majoritatea capitolelor consumului (tabelul nr.1) sau poate aprofunda doar un capitol al consumului – de exemplu, capitolul alimentar (tabelul nr.2) sau capitolul vestimentar ş.a.

Tabelul nr.2 Extras din modulul alimentar dominant la nivel global, 114 ţări, 1996->2000 (%)

Ţara	Băuturi & ţigări	Pâine & cereale	Produse din lapte	Grăsimi & uleiuri	Peşte	Fructe & vegetale	Carne	Alte alimente	Cheltuieli aliment. în chelt. totale de consum%
Austria	23,724	13,449	11,290	3,799	1,642	14,105	20,980	11,012	13,534
Bulgaria	12,346	17,074	13,936	3,486	0,813	24,777	19,683	7,886	30,699
Canada	29,481	11,429	11,185	2,108	2,651	18,119	16,456	8,570	11,680
Germania	28,246	14,872	7,109	2,272	1,871	8,279	20,299	17,052	13,093
Romania	13,471	14,624	12,817	5,713	0,795	20,606	24,344	7,630	45,264
Singapore	25,213	10,294	4,970	1,821	14,989	18,143	13,286	11,284	13,041
M. Britanie	47,530	8,306	6,884	1,271	2,254	12,018	12,573	9,164	16,374
SUA	28,710	11,387	8,587	1,771	1,194	14,662	19,583	14,106	9,726

Notă: Ponderile pe subgrupe de produse reprezintă procente din cheltuielile alimentare totale.

Sursa: *** International Food Consumption Paterns Querz Results, ERS UDSA DATA 2003

Orice model de consum se referă la importanţa relativă pe care o au cheltuielile monetare ale gospodăriilor pentru fiecare categorie de bunuri şi servicii de consum, cheltuieli ponderate cu indicele armonizat al preţurilor de consum. De exemplu, în anul 2008, în zona euro a UE, cheltuielile gospodăriilor pentru capitolele alimentar, transport şi întreţinerea locuinţei generau cele mai ridicate ponderi, ridicându-se la în jur de 15% fiecare, în totalul cheltuielilor de consum ale gospodăriilor. Aproximativ 10% din cheltuielile totale de consum ale gospodăriilor respective erau alocate pentru activităţi recreative şi cultură, adică ceva mai puţin decât media la nivelul întregii UE. Cheltuieli pentru transport cuprinse între 8-10% erau alocate de către gospodăriile din România, Polonia şi Slovacia iar cele cuprinse între 19-23% erau alocate în ţări ca Bulgaria, Portugalia sau Luxemburg. Asemenea ponderi pot exprima, pe de o parte, raporturile economice existente în cadrul diverselor ec onomii naţionale între diferitele sectoare ale econo miei dar, pe de altă parte, pot semnifica şi importanţa relativă pe care unele populaţii o acordă, de exemplu, mobilităţii geografice. Cunoaşterea modelului de consum statistic dominant într-un spaţiu geografic sau altul face posibilă raţionalizarea la nivel macro dar şi microeconomic a alocării resurselor, în vederea fluidizării de ansamblu a fluxurilor economice şi sociale (*** 2016, HICP – Household Consumption Patterns, Eurostat).

Din perspectiva ştiinţelor comportamentale, un m.c. integrează armonic un set de comportamente compatibile, specifice unei categorii de populaţie sau de agenţi economici, în legatură cu achiziţia sau producerea prin mijloace proprii, în scopul utilizării, a bunurilor şi serviciilor necesare satisfacerii trebuinţelor de consum. Comportamentele de consum constau în desfasurarea unor (seturi de) activităţi concrete, ce atestă conştientizarea de către consumatori a anumitor trebuinţe şi oportunităţi de consum. Premisele obiective ale structurarii modelelor de consum deriva din restrictiile/libertăţile material-economice şi psiho-sociale prefigurate prin modul de producţie şi valorizate concret de consumatori prin filtrul socio-cultural propriu (deprinderi, obiceiuri, tradiţii, norme, cutume, valori etc.). Caracteristicile culturale ale unui model de consum se învaţă prin socializare şi astfel se transmit intergeneraţional. Cultura unei populaţii presupune manifestarea unei sume de caracteristici psihosociale şi de alegeri relativ stabile în cadrul populaţiei respective. De aceea, în pofida creşterii dinamicii sociale a lumii, multe dintre obiceiurile de consum ale oamenilor se dovedesc greu de schimbat, mai ales dacă este vorba despre consumul unor bunuri sau servicii tradiţionale. Prin împărtăşirea unor valori, comunicarea în cadrul unei populaţii devine mai facilă iar

predictibilitatea comportamentului de consum se măreşte. Funcţie de diferiţi factori, noile generaţii modifică totuşi, mai mult sau mai puţin, modelele moştenite, noi idei şi soluţii de viaţă fiind incorporate continuu în cadrul modelelor de consum ce vor fi transmise generaţiilor următoare. Cele mai multe modele de consum rămân active câtă vreme persistă premisele obiective majore ce au stat la baza structurării lor.

Conceptul de m.c. este vizat şi în contextele relativ numeroase, unde nu se recurge la indicatori statistici pentru relevarea unui specific, dar se pun în valoare particularităţi ale consumului prin descrierea unor obiceiuri de consum sau tradiţii. În România, de exemplu, referinţe de acest gen pot fi găsite în scrierile lui Dimitrie Gusti – ment orul Şcolii Sociologice de la Bucureşti (1924), la vre mea respectivă, societatea românească excelând prin autenticitatea şi diversitatea culturii sale rurale. Observarea şi cercetarea sociologică a unor sate româneşti, precum şi punerea bazelor teoretice ale conceptului de cultură sătească totală, de către Gusti, au creat premisele descrierii specificului unor modele de consum ale gospodăriilor rurale din diferite zone ale ţării. Gusti este autorul unor prezentări absolut memorabile, între altele, ale economiei rurale regionale din România începutului de secol XX, ale economiei casnice şi ale igienei vieţii de la sat, ale integrării etapelor de consum cu munca din rural, ale muncii în gospodărie a femeii rurale ş.a. (Ghicajanu, Murgu, Dragomir, 2014).

Numeroase elemente ce atestă bogăţia culturală a modelelor de consum din diverse zone ale ţării noastre pot fi identificate şi în prezent, în Muzeul Naţional al Satului Românesc unde, odată cu modul de locuire dominant, sunt expuse şi numeroase obiecte de uz casnic ce ilustrează deosebit de sugestiv prezenţa unor capitole ale consumului casnic (alimentar, vestimentar ş.a.) aşa cum erau acestea în anii premergători epocii industrializării (secolul al XIX-lea şi prima jumătate a secolului al XX-lea). Tot ceea se consuma şi se folosea în viaţa de zi cu zi, în gospodăria românească, se producea şi se prelucra în interiorul gospodăriei. Astfel, gospodării din judeţele Bihor, Alba, Maramures, Bistrita, Brasov, Hunedoara, etc. se pot vedea în integralitatea lor, conţinând stâne de oi, staule pentru animale, instalaţii de stors struguri sau plante oleaginoase, dar şi instalaţii pentru prelucrarea minereurilor, biserici, troiţe ş.a. (*** Muzeul Naţional al Satului Românesc...).

Revoluţia industrială declanşată în Anglia (sfârşitul secolului al XVIII-lea), prin expansiunea şi dezvoltările sale din secolele ce au urmat, la nivel global, a declanşat schimbări masive în comportamentul de consum al unor mase mari de oameni. Odată cu aceasta, în literatura

economică occidentală, conceptul m.c. a beneficiat de aprofundări teoretice consistente, pe fondul consolidării la nivel global a consumului de masă. În epoca respectivă, o temă predilectă în analiza practicilo r de consum a fost cea a raţionalităţii comportamentului economic al consumatorilor, aceasta intervenind în ştiinţele sociale, începând cu teoriile clasicilor economiei politice, fiind reluată apoi, pe paliere teoretice mult lărgite, de economiştii neoclasici, moderni şi mai ales de specialiştii în marketing.

Creşterea cvasigenerală al bunăstării sociale (mai ales în spaţiul occidental) a făcut posibilă schimbarea modelelor de consum dominante. Asigurarea neproblematică a nevoilor de bază ale populaţiei, a permis creşterea ponderii şi diversificarea trebuinţelor „nebazale". Competiţia între ofertanţii de bunuri şi servicii a impulsionat progresul t ehnic şi diversificarea ofertei, care, la rândul ei a dus la diversificarea cererii, spirala „cererii– ofertei" generând apariţia unor nevoi noi. În acest contex t, în ştiinţele sociale, a apărut necesitatea creării şi dezvoltării unor noi modele descriptive ale consumului, formându-se, în acelaşi timp, cadrul generator al unor noi paradigme explicative ale comportamentului de consum (Preotesi, 2007) .

Simultan cu dezvoltarea economică fără precedent a statelor capitaliste occidentale, societatea românească a evoluat în lumea paralelă a socialismului – o lume, ideologic şi cultural, cvazi închisă în raport cu cea occidentală. Aplicarea principiilor planificării centralizate, a egalizării /uniformizării majorităţii domeniilor vieţii, a restrângerii masive a proprietăţii private, au amprentat inconfundabil modelul de consum dominant din societatea socialistă: condiţii standardizate de locuire în cartiere de blocuri muncitoreşti, acces gratuit la serviciile publice, educaţie publică profund ideologizată şi centrată pe atenuarea diferenţelor de capacităţi intelectuale şi a celor sociale dintre elevi (uniformă şcolară, înregimentare în programe de educaţie standard, câteva variante de parcurs educaţional standard ş.a.), transport în comun la costuri modice, acces egal, gratuit, la serviciile medicale, îngrijirea copiilor în creşe şi grădiniţe contra unor sume modice, înfiinţarea unor magazine pentru consumul de masă, cu preţuri moderate şi mărfuri standardizate dar larg accesibile. În epocă au proliferat îndeosebi modelele de consum de tip colectiv, slab sau deloc diferenţiate, favorizate prin dezvoltarea consumului de masă (Smith, 1996).

Criza de sistem a economiilor europene foste socialiste, puternic resimţită încă de la începutul anilor '80, a fost alimentată timp de decenii prin nemulţumirea populară şi frustrările în materie de acces la bunurile şi serviciile de consum ale populaţiei. Dar capacitatea de satisfacere a

unor asemenea frustrări ieşea cu totul nu numai din intenţiile, ci şi din posibilităţile unor economii ce evoluau împotriva legilor economice obiective, şi a unor societăţi profund ostile oricărui spirit inovator în materie de cultură a bunăstării. Astfel, treptat, nevoi de consum ale populaţiei dintre cele mai bazale au ajuns să fie ignorate masiv de către statul socialist, aceasta fiind, în fapt, reţeta garantată a unei explozii sociale, aşa cum a fost.

În cadrul unui model de consum naţional, de regulă, dispoziţiile şi opţiunile libere ale consumatorilor (care reflectă mai intens stimulii subiectivi ai actului de consum decât restricţiile obiective impuse prin contextul exterior) sunt cu atât mai larg reprezentate cu cât anul de referinţă este mai prosper. În anii mai prosperii, mai multe segmente de consumatori îşi exercită mai liber opţiunile de consum, presiunea restricţiilor economice fiind mai slabă. Ori, în ultimii 26 de ani, populaţia majoritară a României a conştientizat extrem de intens restricţiile socio-economice impuse de conjunctura istorică a tranziţiei, iar după 2 007, a dezintegrării efective a industriei şi econo miei româneşti, a devalizării bogăţiilor naturale şi patrimoniale ale ţării. Ca urmare, în acest interval, modelul de consum naţional a înregistrat numeroase abateri ale valorilor indicatorilor săi analitici, în raport cu înclinaţia naturală a populaţiei spre adoptarea anumitor practici de consum. Asemenea distorsiuni au intervenit nu numai prin presiunile exercitate de necesitatea satisfacerii la un nivel cât mai satisfăcător a trebuinţelor alimentare, în condiţiile realizării unui cuantum al veniturilor mai mult sau mai puţin insuficient, ci şi prin dimensiunile plăţilor obligatorii (taxe şi impozite) sau a cheltuielilor cvaziobligatorii pentru servicii – în cadrul cărora *cheltuielile de întreţinere a locuinţei au avut o pondere medie de peste 50 % (oscilând între 15-19 % în cheltuielile totale de consum)*.

În jur de un secol şi jumătate de studiere sistematică a comportamentelor şi modelelor de consum nu înseamnă prea mult, având în vedere complexitatea domeniului. Ca urmare, există şi unele limite în înţelegerea acestora (de exemplu zona impulsurilor subconştiente ce influenţează comportamentul de consum) şi, implicit, în adresarea de către decidenţi a unor politici care să acţioneze în sensul atenuării polarizării accesului populaţiei la unele bunuri şi servicii de bază. Principalele categorii de modele de consum ce s-au conturat până în prezent în teoria socio-economică a consumului ssunt următoarele:

- *modele simbolice* exprimate prin funcţii ale căror variabile descriu intervalele de manifestare ale unor acte
  de consum (de exemplu, curbe de variaţie ale cererii de bunuri,

realizate de Ernest Engel, modelul Nicosia,
modelul Engel-Kollat- Blackwell ș.a.)(Stanciu, 2006, Udrescu, Năstase, 2009) ;

- *modele statistice*, în care caracteristicile consumatorilor sunt descrise prin frecvențe statistice ale
comportamentului lor de consum, de exemplu, modelul mediu al consumului de bunuri şi servicii al
populaţiei din România, (Stanciu, 2004) ;
- *modele de tip sociologic* (modelul ostentativ) (Veblen, 1899);
- *modele hibride,* ce utilizează atât variabile formalizate matematic, cât şi descrieri de tip sociologic
(modelul sărăciei, descris în *** 1995, Fenomenul…, CASPIS).

Bibliografie:

Ghicajanu Alexandra, Alexandru Murgu, Damaris-Diandra Dragomir**,** 2014, Construcţia identităţii româneşti în viziunea sociologului Dimitrie Gusti, Columna, nr. 3, Colegiul Tehnic „Dimitrie Ghika", Comăneşti, Bacău

Preotesi Mihnea, 2007, Libertate, necesitate şi raţionalitate în comportamentul de consum al populaţiei, Calitatea Vieţii, XVIII, nr. 1–2, 2007, Editura Academiei Române

Smith David M., 1996, The Socialist City, în Andrusz Gregory, Harloc Michael, Szelenyi Ivan, Cities after socialism. Urban and regional change and conflict in post-socialist societies, Blackwell Publisher, UK

Stanciu, Mariana, 2004, Caracteristici definitorii ale modelului de consum mediu românesc actual, Calitatea Vieţii, XV, 1–2, p.1-19, Editura Academiei Române

Stanciu, Mariana, 2006, Metode de cercetare a modelelor de consum, Studii şi cercetări economice, Centrul de Informare şi Documentare Economică, Academia Româna, INCE, vol.42

Udrescu, Mircea. Dan Năstase. 2009. Studiul comportamentului consumatorilor, http://www. artifex.org.ro/departamente/biblioteca/Editura%20pt%20site%20artifex/d%20nastase/Teoria% 20studiului% 20comportamentului%20consumatorului.pdf

Veblen, Thorstein. 1899. Theory of the Leisure Class: An Economic Study in the Evolution of Institutions. New York: Macmillan

*** 2015, Anuarul Statistic al României 2015, INS

*** 1998, Anuarul Statistic al României 1998, INS
*** 1995, Fenomenul sărăciei şi protecţia socială din România, CASPIS, Guvernul României
*** 2016, HICP – household consumption patterns, Eurostat, http://ec.europa.eu/eurostat/ statistics-explained/index.php/HICP_-_household_ consumption_patterns
*** 2003, International Food Consumption Paterns Querz Results, ERS UDSA DATA 2003, http://www.ers.usda.gov/Data/nternationalFoodDemand/RERUN.ASP?RUNID=291670595&RSTYL E=1&VIEW=FBS&FILETYPE=None&Country=All%20countries&Commodity=All%20commodities
*** Muzeul Naţional al Satului Românesc – Un Loc Al Tradiţiei http://www.travelguideromania. com/ro/muzeul-national-al-satului-romanesc-un-loc-al-traditiei/(*** Muzeul Naţional al Satului Românesc – Un Loc Al Tradiţiei http://www.travelguideromania.com/ro/muzeul-national-al-satului-romanesc-un-loc-al-traditiei/
*** 2013, Obiceiuri de consum alimentar, Institutul Român pentru valuare şi Strategie, 13-15 Mai 2013, http://www.restograf.ro/wp-content/uploads/2013 / 05 /Obiceiurile-alimentare-ale-Romanilor-2013-studiu-IRES.pdf

PRAGURILE DE SĂRĂCIE ÎN ROMÂNIA

Adina Mihăilescu

Pragurile de sărăcie sunt un instrument ştiinţific prin care se măsoară veniturile sau cheltuielile populaţiei, dar şi specificul politicii sociale adoptate pentru combaterea sărăciei, excluziunii sociale şi sprijinirea celor aflaţi în nevoi. Prin prag (linie, minim) populaţia este împărţită în săraci (cei amplasaţi sub prag) şi cei din zona de risc de cădere în sărăcie (amplasaţi peste prag în imediata lui apropiere). În funcţie de tipul de sărăcie identificată în societate şi pragul de sărăcie adoptat la nivel de politică socială poate fi: **absolut** (sărăcie absolută), **relativ** (sărăcie relativă) şi autoevaluările subiecţilor (**subiectiv)**.

Sărăcia absolută (marea sărăcie) este definită printr-o situaţie în care nevoile fundamentale nu sunt satisfăcute. Individul nu se poate hrăni sau purta haine curate, nu are acces la o locuinţă sau are o locuinţă improvizată etc. Politica socială adoptă în acest tip de sărăcie pragul de sărăcie absolut ce exprimă necesităţile umane la un moment dat şi stabileşte necesarul de consum recomandat de specialişti, pentru intervenţia publică de suport.

Sărăcia relativă este definită în raport cu nevoile sociale comparative. Politica socială adoptată în acest tip de sărăcie utilizează pragul de sărăcie relativ determinat pe baza distribuţiei statistice a populaţiei (persoanelor, familiilor, gospodăriilor) în funcţie de o variabilă instrumentală (venituri, cheltuieli), determinat ca proporţie (între 40 şi 60%) din media venitului/cheltuielilor pe o persoană la nivel de ţară sau mediana acestora.

Importanţa pragului sărăciei vine din orientarea acestuia, pe de o parte, la trebuinţele obiective ale omului, iar pe de altă parte, la conjunctura economică concretă. Aceasta din urmă priveşte natura ofertei de bunuri şi servicii de pe piaţă, la relaţiile stabilite între preţurile bunurilor şi serviciilor şi, nu în ultimul rând, la proporţiile ce se stabilesc între diferite categorii de venituri ale populaţiei.

În cele ce urmează ne vom referi la pragurile de sărăcie determinate prin nevoile de consum şi avem în vedere: minimul de **trai decent** şi minimul de **subzistenţă** (1), (2).

Dacă se compară structura coşului de consum calculat prin metoda normativă (ICCV), pentru familia de doi salariaţi cu doi copii în întreţinere, echivalentul a 3,1 persoane adulte şi consumul mediu lunar, înregistrat de INS prin Ancheta asupra Gospodăriilor Populaţiei pentru acelaşi tip de familie, echivalentul a 2,8 persoane adulte, se constată următoarele aspecte:

- prin metoda normativă (ICCV), consumul este normat de specialiştii nutriţionişti aşa cum persoanele şi familiile lor ar trebui să consume pentru a fi sănătoase în raport cu efortul fizic, psihic şi intelectual desfăşurat de salariaţi şi de copii, în timp ce consumul mediu lunar (INS) reflectă ceea ce cheltuie populaţia în mod real;
- cel mai echilibrat consum în raportul dintre coşul normat al ICCV şi cel înregistrat şi furnizat de INS este al familiilor de pensionari;
- consumul salariaţilor aşa cum este declarat de populaţie reprezintă circa 80% din cel stabilit de nutriţionişti;
- familiile de agricultori cu copii în întreţinere ar avea nevoie pentru consumul familiei de încă jumătate din ceea ce este necesar la nivel minim decent, faţă de ceea ce consumă în mod curent şi este înregistrat de INS.
- Apar mari diferenţe ale consumului, pentru diverse categorii sociale de populaţie provenite din medii diferite şi în aceeaşi perioadă de timp.

Pragurile de sărăcie calculate în Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii

În viaţa de zi cu zi o persoană are nevoie de adăpost, hrană, îmbrăcăminte, încălţăminte, medicamente, pentru a se menţine într-o formă cât mai bună fizică şi psihică. Însă nu trebuie neglijat şi un alt aspect important acela, că o fiinţă umană este integrată în societate, iar pentru aceasta are nevoie de informaţii (presă, TV, lucrări de specialitate, etc.) în timpul rămas liber după acoperirea orelor cu activitatea profesională. Fiecare persoană sau familie are un consum legat direct, nu numai de sfera materialului, ci şi de sfera spiritualului, deloc de neglijat. Desigur că acest consum este în strânsă legătură cu o serie de factori: venituri,

profesie, locul de proveniență, tradiții, obiceiuri, nivel de pregătire, educație, starea de sănătate, etc, procesele social-economice și nivelul de dezvoltare economică atins de țara respectivă.

Minimul corespunzător unui **nivel de trai decent** cuprinde necesarul de resurse pentru consumul curent: alimente, îmbrăcăminte, încălțăminte, locuință, servicii în cantități minime și la prețuri de achiziție a produselor și serviciilor de asemenea minime, la care se adaugă cheltuielile cu educația și formarea profesională ce favorizează afirmarea persoanei și statutul social (serviciile culturale, poștă, telecomunicații) care să permită dezvoltarea și participarea individului și familiei sale în societate. Minimul de trai decent calculat în cadrul Institutului de Cercetare a Calității Vieții cuprinde cheltuielile pentru următoarele tipologii de familii: 1. doi salariați cu doi copii în întreținere din mediul urban; 2. doi agricultori activi cu doi copii în întreținere din mediul rural; 3. doi pensionari din mediul urban; 4. doi vârstnici inactivi din mediul rural.

Consumul alimentar a avut la bază normele de consum stabilite de specialiștii nutriționiști de la Institutul de Igienă și Sănătate Publică din București. Aceste norme de consum pentru o persoană adultă și activă profesional, care lucrează în condiții medii de efort fizic și intelectual, se încadrează între 2.700 și 3.200 de calorii pe zi. În cercetarea noastră s-a optat pentru definirea minimului de trai, cu un consum alimentar necesar de 2.700 calorii pe zi, adică minimul stabilit de nutriționiști.

Toate cuantumurile de consum pornesc de la adultul activ. Pentru a stabili consumul lunar la o familie de adulți cu copii luăm în calcul elementele alimentare preferate, dar și recomandate de specialiști, bărbatului, femeii și copilului (copiilor). Folosirea *scalei de echivalență* pentru consum, respectiv valoarea 1- pentru capul de gospodărie, bărbat, salariat, 0,9 –pentru femeie, salariată, 0,7 –pentru primul copil din gospodărie și 0,5 – pentru al doilea copil din gospodărie ne-a condus la o valoare totală de 3,1.

În cazul familiei de pensionari s-a apreciat consumul primului pensionar, bărbat, cap de gospodărie 1, iar pentru a doua persoană vârstnică, pensionară, femeie s-a luat în calcul 0,9 din consumul adultului bărbat, vârstnic, cap de gospodărie. Ca urmare, la familia de pensionari valoarea totală pe gospodărie a fost de 1,9.

Produsele înregistrate ca fiind necesare au fost: carnea și derivatele din carne. O altă grupă: produsele lactate și derivatele din lapte s-au stabilit tot în funcție de preferințe și cât de sănătoase sunt ele pentru organism. În continuare la grupa grăsimi a fost ales uleiul necesar în prepararea zilnică a mâncării, ca și legumele ce vin să întregească

necesarul de componente nutritive, în funcţionarea optimă a organismului uman. Următoarea opţiune în necesarul alimentar al familiilor, cartoful consumat în cantităţi mari la noi în ţară şi care se regăseşte în toate tipurile de culturi, de şes sau deal, podiş, în sud ca şi în nord, în vestul ca şi în estul ţării; de asemenea fasolea o legumă des întâlnită în ţara noastră şi iarna, ca şi vara, uscată sau verde, în funcţie de anotimp; merele din categoria fructelor care, de asemenea au aria de răspândire cea mai largă în ţară şi care se găsesc în toate anotimpurile, fiind în acelaşi timp, extrem de hrănitoare pentru organismul uman. Au mai fost adăugate zahăr şi dulciuri, iar în cantitate redusă, cafeaua menţionată în obişnuinţele şi preferinţele de consum ale adulţilor din ţara noastră.

O analiză aparte o constituie evaluarea *autoconsumului* din mediul rural. Veniturile din autoconsum reprezentau 16% din veniturile totale ale gospodăriei. Din calculul minimului decent de trai, prin metoda normativă, în mediul rural, autoconsumul are o valoare de 38,6%.

1. Dintre produsele care, în mediul urban sunt cumpărate, iar în mediul rural sunt consumate în interiorul gospodăriei, menţionăm: laptele de vacă, telemeaua de oaie şi vacă, iaurtul, untul, în ceea ce priveşte lactatele, ca şi alte produse ce se prepară din lapte; carnea de porc, vită şi pui, untura şi ouăle care provin de la animalele şi păsările crescute în propriile gospodării; dintre legume la rădăcinoase s-au avut în vedere morcovii, ceapa, usturoiul, verdeaţa, cartoful, fasolea verde şi uscată, ca fiind obţinute pe parcursul întregului ani, de respectivele familii ţărăneşti.

2. La un alt capitol de cheltuieli *îmbrăcăminte, încălţăminte* s-a ţinut seamă în primul rând, de sexul persoanei pentru care se face calculul şi de anotimp. Acesta a fost şi motivul detalierii produselor pentru bărbatul – activ social, bărbatul – inactiv pensionar, femeia – activă social, femeia – inactivă, pensionară, copilul – şcolar băiat, copilul – şcolar fată, pentru fiecare caz în parte, ţinându-se seamă de cele necesare la capitolul îmbrăcăminte/încălţăminte, în casă şi în afara spaţiului de locuit.

3. Locuinţa de referinţă este alcătuită din 3 camere pentru salariaţii, respectiv agricultorii cu copii şi 1 cameră (garsonieră) pentru familia de vârsta a treia, din urban şi din rural. Celelalte cheltuieli legate de locuinţă, articolele electrice şi de uz gospodăresc, articolele sanitare şi de igienă, articolele textile pentru uzul casnic, veselă, tacâmuri, articole de menaj, alte produse de uz gospodăresc, apoi cheltuielile legate de serviciile culturale, igiena personală, serviciile de reparare şi întreţinere a obiectelor de îmbrăcăminte şi încălţăminte s-au stabilit în mod corespunzător pentru patru persoane, urban, rural şi două persoane în vârstă, urban şi rural.

4. *Transportul* are în vedere: 2 abonamente lunare, pe un mijloc de transport în comun, în cazul salariaţilor din mediul urban, care se deplasează zilnic spre serviciu, pentru copii nefiind nevoie, considerându-se că merg la şcolile din apropierea locuinţei; 4 călătorii la clasa a II-a cu trenul, pentru familia de salariaţi cu copii, o dată pe an, când se deplasează în concediul de odihnă; 2 călătorii cu reducere, echivalentul unei călătorii întregi, cu trenul, pentru familia de pensionari (vârstnici) din mediile urban şi rural, atunci când se deplasează, o dată pe an, în concediul de odihnă şi tratament.

5. *Rechizitele şcolare şi alte articole de papetărie* privesc, în special, cerinţele şcolare ale copiilor, dar şi un minim necesar pentru adulţi.

6. *Medicamentele* reţin numai cele strict necesare pentru trusa de prim ajutor şi nu un tratament îndelungat, anume de urmat, pornindu-se de la premisa unei îmbătrâniri sănătoase, în cazul populaţiei şi nu cazurile cu tratamente pe perioade îndelungate de timp.

7. În calculul minimului de trai decent, pentru toate categoriile de familii analizate: salariaţi cu doi copii, urban şi rural, cuplu de vârstnici din urban şi rural a fost prevăzut un *cuantum de 10% din calculul final al coşului de consum*, pentru un *fond de siguranţă şi economie*, în vederea acoperirii diverselor cheltuieli necesare în situaţii neprevăzute de bucurie (nuntă, botez) sau necaz (boală, spitalizare, deces), ce apar în vieţile oamenilor.

În cele de mai jos ne vom opri asupra unor tipuri de nuclee familiale din ţara noastră, care au o anumită relevanţă în structura generală a populaţiei României, după care vom prezenta cheltuielile şi veniturile acestor familii active şi de pensionari, din urban, cât şi din rural.

Structura populaţiei României

Tipul de gospodării familiale	Numărul de gospodării	% din total
-o persoană	1.941.080	26,0
-două persoane	2.069.392	27,7
-trei persoane	1.546.764	20,7
-patru persoane	1.070.466	14,3
Total gospodării	7.470.429	100

Sursa: *** Recensământul populaţiei şi al locuinţelor 2011, INS, 2012.

Iată cum arată cheltuielile totale de consum**,** pentru acoperirea *minimului decent de trai*, în perioada 1990 – 2016:

Minimul decent de trai în perioada 1990 – 2016 (lei)

Luna	Octombrie						Februarie
Anul / Familii	**1990**	**1995**	**2000**	**2005**	**2010**	**2015**	**2016**
Persoane active din urban							
Un salariat	1.778	179.248	2.214.396	474	666	739	735
Familie de doi salariaţi	3.378	340.572	4.207.352	900	1.265	1.403	1.395
Familie de doi salariaţi cu un copil	4.623	466.046	5.757.429	1.232	1.731	1.920	1.908
Familie de doi salariaţi cu doi copii	5.512	555.670	6.864.627	1.469	2.064	2.287	2.273
Persoane active din rural							
Un agricultor	1.579	159.387	1.973.344	409	536	594	591
Familie de doi agricultori	3.000	302.835	3.749.354	778	1.018	1.130	1.124
Familie de doi agricultori cu un copil	4.105	414.405	5.130.694	1.065	1.394	1.548	1.539
Familie de doi agricultori cu doi copii	4.895	494.099	6.117.367	1.270	1.662	1.843	1.831
Persoane inactive din urban							
Un pensionar	1.249	124.528	1.561.000	369	674	747	743
Familie de doi pensionari	2.373	236.603	2.965.900	702	1.281	1.420	1.412
Persoane active din rural							
O persoană vârstnică	1.249	124.528	1.561.000	294	644	714	709
Familie de doi vârstnici	2.373	236.603	2.965.900	559	1.223	1.356	1.348

Sursa: calcule efectuate de autor pe baza ratelor lunare ale inflaţiei diseminate de INS.

Minimul de subzistenţă cuprinde supravieţuirea unei persoane fiind diferit de minimul decent de trai deoarece nu se mai iau în calcul elementele de dezvoltare şi afirmare socială a pers oanei. Pentru consumul curent în cazul minimului de subzistenţă: alimentele, îmbrăcămintea, încălţămintea, locuinţa, serviciile sunt, de asemenea, stabilite în cantităţi

minime şi la preţuri de achiziţie tot minime, fără a include aparatura electrocasnică, articole tehnico-sanitare şi de igienă, veselă, tacâmuri, articole de menaj. Mobilierul este stabilit la strictul necesar pentru un consum minimalist şi auster.

Educaţia şi formarea profesională ce favorizează afirmarea, dezvoltarea şi participarea individului şi familiei sale în societate (serviciile culturale, poştă, telecomunicaţii) nu sunt incluse la minimul de supravieţuire. Toate acestea fac diferenţa între minimul decent de trai şi minimul de subzistenţă. În ceea ce priveşte cantităţile minime la produsele alimentare achiziţionate de pe piaţă ele trebuie să acopere acelaşi necesar minim caloric de 2700 unităţi/zi/adult ce depune un efort fizic şi intelectual normal.

Produsele nealimentare şi serviciile sunt stabilite de asemenea în cantităţi minime aşa cum sunt declarate pe de o parte de populaţie, iar pe de altă parte de specialiştii în domeniu.

Calculul minimului de subzistenţă în cadrul Institutului de Cercetare a Calităţii Vieţii cuprinde cheltuielile alimentare, nealimentare şi de servicii pentru următoarele tipologii de familii: 1. doi salariaţi cu doi copii în întreţinere din mediul urban; 2. doi agricultori activi cu doi copii în întreţinere din mediul rural; 3. doi pensionari din mediul urban; 4. doi vârstnici inactivi din mediul rural.

Cheltuielile totale de consum**,** pentru acoperirea *minimului de subzistenţă,* calculat prin metoda normativă în Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii în perioada 1990-2016 sunt prezentate în tabelul următor:

Minimul de subzistenţă în perioada 1990 – 2016 (lei)

Luna	**Octombrie**						**Februarie**
Ani /	**1990**	**1995**	**2000**	**2005**	**2010**	**2015**	**2016**
Persoane active din urban							
Un salariat	1.078	108.669	1.342.490	368	540	598	595
Familie de doi salariaţi	2.048	206.472	2.550.732	699	1.026	1.138	1.131
Familie de doi salariaţi cu un copil	2.803	282.540	3.490.475	957	1.403	1.559	1.550
Familie de doi salariaţi cu doi copii	3.342	336.875	4.161.720	1.141	1.673	1.854	1.842

Luna	Octombrie						Februarie
Ani /	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016
Persoane active din rural							
Un agricultor	1.481	149.493	1.850.854	337	470	521	518
Familie de doi agricultori	2.814	284.037	3.516.622	641	894	994	988
Familie de doi agricultori cu un copil	3.850	388.682	4.812.219	877	1.219	1.352	1.344
Familie de doi agricultori cu doi copii	4.591	463.429	5.737.646	1.046	1.453	1.609	1.600
Persoane inactive din urban							
Un pensionar	881	87.785	1.084.497	275	539	598	595
Familie de doi pensionari	1.673	166.791	2.060.545	522	1.024	1.137	1. 130
Persoane inactive din rural							
O persoană vârstnică	881	87.785	1.084.497	225	497	552	549
Familie de vârstnici	1.673	166.791	2.060.545	428	945	1.049	1.043

Sursa: Calcule efectuate de autor pe baza ratelor lunare ale inflației, diseminate de INS.

Pentru a face comparație între ceea ce dispune populația și ceea ce se cheltuie pentru acoperirea nevoilor fundamentale ce țin de existență prezentăm *veniturile* cele mai importante în valoare absolută, în perioada 1990 – 2016:

Veniturile populației în perioada 1990 – 2016 (lei)

Luna	Octombrie						Februa-
An/ Tipul de venit	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016
Salariul mediu net pe economie	3.414	242.612	2.357.201	742	1.340	1.871	1.950
Salariul minim net pe economie	2.000	75.000	609.000	324	402	776	776
Pensia medie netă de asigurări sociale de stat	1.575	88	94	246	717	847	894
Pensia medie netă de asigurări sociale de stat din agricultură	433	16	19	88	309	342	361

Sursa: Anuarul Statistic al României 1990-2015, INS, București.

După cum se poate observa la începutul intervalului de timp luat în calcul **un salariu mediu net pe economie** acoperea de 1,9 ori minimul decent de trai pentru un salariat în urban şi de 2,2 ori pe al unui agricultor din rural; după zece ani salariul mediu net pe economie acoperea de 2 ori minimul decent de viaţă al unui salariat din urban şi de 2 ori şi jumătate pe al unui agricultor. În prezent (februarie 2016) salariul mediu net pe economie acoperă de aproape 2,7 ori nivelul minim de trai al unui salariat în urban şi de 3,3 ori pe al unei persoane active din rural.

În ce priveşte **salariul minim net pe economie,** acesta acoperea la nivelul anului 1990, de 1,9 ori minimul de subzistenţă pentru un salariat din urban şi de 1,4 ori pe al unui agricultor din rural; în 2010, se acoperea de 2,5 ori minimul de supravieţuire al unui salariat din urban şi 2,9 ori pe al unui agricultor. În luna februarie 2016 salariul minim net acoperă 1,3 din minimul de supravieţuire al unui salariat din urban şi de 1,5 pe al unui agricultor.

Pensia medie netă de asigurări sociale de stat acoperea în anul 1990 de 1,3 ori nivelul decent de trai al unui pensionar din urban, în februarie 2016 acelaşi indicator reţinea cam aceeaşi valoare 1,2 ori din minimul decent de viaţă al unei persoane inactive din urban.

Dacă ne mutăm în rural, vedem cum în 1990, **pensia medie netă de asigurări sociale de stat din agricultură** acoperea doar 0,3 din minimul decent de viaţă al unui pensionar din rural, ca în februarie 2016, să fie de 0,5 din minimul decent de viaţă al unui vârstnic din mediul rural.

Bibliografie

Barbu, Gheorghe. 1992. “Nivelul minim de trai – concept şi instrument operaţional în realitatea românească”, Revista Calitatea Vieţii 3-4, Bucureşti: Academia Română

Mihăilescu, Adina. 2014. “Minimul de trai instrument în politicile sociale”, Bucureşti: Editura Academiei Române, ISBN 978-973-27-2476-7, p. 106146

VALORILE INDICELUI DEZVOLTĂRII UMANE ŞI ALE COMPONENTELOR ACESTUIA PENTRU ROMÂNIA

Ioan Mărginean

Indicele Dezvoltării Umane – IDU (Huma Development Index)este un elaborat statistic compozit, standardizat pe intervalul 0-1, constituit în cadrul programului Naţiunilor Unite pentru Dezvoltare, începând cu anul 1990 (Human Developemnt Report – HDR), cu obiectivul de a exprima „dimensiunea umană a dezvoltării", şi a oferii oamenilor posibilităţi de opţiuni, de la „accesul la venit pentru a atinge bunăstarea, dar şi o durată mare a vieţii, cuno ştinţe, libertate politică, securitate personală, participare comunitară şi garantarea drepturilor lor"(Draper, III, 1990, pag. III). Prin urmare, fără a se folosi termenul de calitate a vieţii, sunt vizate aspecte de maximă importanţă pentru acest domeniu (Bauer, ed. , 1966; Zamfir, coord., 1984; Mărginean & Precupeţu, coord., 2011; Mărginean, 2014a).

În cadrul acestui indice intră informaţii referitoare la educaţie, sănătate şi economie (doi indicatori pentru primul domeniu şi câte unul pentru celelalte). De-a lungul timpului, s-au utilizat indicatori diferiţi pentru educaţie şi economie. Începând cu anul 2010 indicatorii pentru educaţie sunt „Media anilor de şcolaritate (MAŞ)" şi „Anii aşteptaţi de şcolaritate" (AAŞ). Anterior s-a făcut apel la indicatori precum: „Rata de alfabetizare" şi „Cuprinderea şcolară"

La rândul său, domeniul economic este reprezentat, din 2010, de "Venitul Naţional Brut" (VNB). Înainte intra Produsul Intern Brut (PIB), ambii indicatori determinaţi pe locuitor la Paritatea Puterii de Cumpărare (PPC) la preţuri în dolari SUA.

Cât priveşte domeniul sănătăţii, aici a intrat de la început "Speranţa de viaţă la naştere" – SVN (UNDP-HDR, 1990-2015; Mărginean 2010).

Schimbarea indicatorului de educaţie este întemeiată prin faptul că valorile celor folosiţi anterior au ajuns la 100%, în unele ţări, iar în cazul

VNB, acesta exprimă mai bine resursele materiale disponibile (la valoarea PIB se adaugă câştigul obţinut de rezidenţii unei ţări în străinătate şi se scade câştigul obţinut de rezidenţii străini în ţară).

Construcţia IDU se realizează în patru etape:

a. alcătuirea bazei de date cu indicatorii constituenţi, activităţile realizate în cadrul unor organisme de profil ale Naţiunilor Unite, pe baza valorilor naţionale: Institutul de Statistică al Organizaţiei pentru Ştiinţă, Educaţie şi Cultură; Departamentul de Economie şi Afaceri Sociale; Banca Mondială Indicatorul „Media anilor de şcolaritate" se referă la populaţia de 25 de ani şi peste, iar cel al „Anilor aşteptaţi de şcolaritate" se determină pentru elevii ce intră în învăţământ, dacă ar avea acelaşi parcurs ca a celor aflaţi deja în sistem.

„Speranţa de viaţă la naştere" exprimă la rândul său, tot o valoare aşteptată, respectiv câţi ani ar trăi copii care se nasc într-un anumit an, dacă s-ar urma patern-ul mortalităţii din acel an.

„Venitul Naţional Brut" (VNB) se calculează prin raportarea la numărul de locuitori ai ţării şi la Paritatea Puterii de Cumpărare, dolari SUA. Acolo unde preţurile sunt identice VNB/locuitor rămâne neschimbat, creşte însă, dacă preţurile din ţara vizată sunt mai mici sau scade dacă preţurile sunt mai mari.

b. Calcularea, de către autorii HDR a unor indici primari tot pe spaţiul 0-1, pentru valorile fiecărui indicator, prin raportarea la maximul şi minimul mondial.

În cazul VNB se lucrează cu logaritmii valorilor respective, pentru a limita influenţa, în cadrul IDU, a nivelurilor foarte mari ale acestora din unele ţări.

c. Construcţia unui indice special pentru educaţie, prin media geometrică a valorilor celor doi indici primari.

d. Agregarea indicatorilor primari de sănătate şi econo mie împreună cu indicele educaţiei prin media geometrică.

În cele ce urmează vom prezenta mai întâi evoluţia valorilor IDU în România, pentru ca apoi să ne îndreptăm atenţia spre indicatorii componenţi, făcându-se trimiteri şi la nivel mondial .

1. Valorile Indicelui Dezvoltării Umane pentru România.

În ultimul Raport al Dezvoltării Umane (HDR, 2015) se regăsesc valorile IDU pentru anii 2010-2014 ca şi pentru 1990 şi 2000. Având în vedere mai întâi situaţia din ultimul an de referinţă (2014), Indicele Dezvoltării Umane (Human Development Index) este de 0,793 (acelaşi ca

şi în Oman şi Uruguay) şi constituie a 48 valoare mondială în ordine descrescătoare din 188 de ţări şi teritorii, cu date disponibile. Pe ansamblul acestora, România ocupă poziţia 52 în ordinea descrescătoare şi 135 în ordinea crescătoare (ceea ce înseamnă centila 72).

Având în vedere împărţirea ţărilor lumii în patru categorii, în funcţie de mărimea IDU: dezvoltare umană foarte înaltă, IDU ≥ 0,800, în 48 de ţări; dezvoltare umană înaltă, IDU = 0,799-0,700, cu 56 de ţări; dezvoltare umană medie, IDU = 0,699-0,555, cu 38 de ţări; şi dezvoltare umană scăzută, IDU < 0555, cu 45 de ţări. România se încadrează în categoria a II-a, la vârful ierarhiei acesteia fiind precedată aici doar de Belarus şi Federaţia Rusă (IDU = 0,798).

Valorile cele mai mari ale IDU sunt înregistrate în Norvegia (0,944), Australia (0,935) şi Elveţia (0,923) ca să ne referim doar la primele trei locuri.

Marea majoritate a ţărilor de la categoria I sunt din Europa, dar se regăsesc şi ţări de pe alte continente, mai puţin din Africa. Media IDU pentru ţările din prima categorie este de 0,896; a celor din categoria II este de 0,744; la categoria a III-a valoarea medie este de 0,630; iar pentru categoria a IV-a o medie de 0,505 (deşi cu valori mai mici, de această dată nivelurile sunt, totuşi, mult mai mari, decât în urmă cu patru ani, când era de numai 0,389; categoria a II-a avea 0,592; a II-a 0,717 şi prima 0,878). De semnalat că ţările mari, chiar şi cele dezvoltate, nu sunt pe primele cinci poziţii, Germania este pe locul 6, IDU = 0,916 (la fel şi Irlanda), iar SUA locul 8. Alte exemplificări, Marea Britanie (14); Franţa (22); Italia (27).

Dacă avem în vedere cele mai mari ţări, atunci este de consemnat că China se află pe poziţia 90 (IDU= 0,727), iar India pe poziţia 130 (IDU = 0,609, ca şi Fiji şi Mongolia). De reţinut că, în China şi în India trăiesc circa o treime din populaţia lumii.

La rândul lor, mai multe ţări europene foste socialiste se regăsesc pe poziţii din categoria a I-a: Slovenia (0,880); R. Cehă (0,870); Estonia (0,861); Slovacia (0,844); Polonia (0,843); Lituania (0,839); Letonia (0,819); Croaţia (0,818); Muntenegru (0,802). Alte ţări europene dintre cele care au avut regim comunist au situaţii mai modeste: Belarus şi Federaţia Rusă, ca şi România, menţionate deja pe primele locuri în categoria a II-a: Tot aici sunt: Bulgaria (0 ,782); Serbia (0,771); Ucraina şi Fosta Republică Iugoslavă a Macedoniei (0,747); Albania, împreună Bosnia şi Herţegovia (0,733), după cum şi unele state foste socialiste din Asia, pe când altele sunt în categoria a III-a – ţări cu dezvoltare umană medie.

Moldova, cu IDU = 0,693, este la limita de sus a categoriei, pe poziţia 82 în ordine crescătoare din cele 188 ţări şi teritorii (centila 43).

Revenind la România, şi urmărind evoluţia valorilor IDU, pentru anii cu informaţii disponibile constatăm un avans de 0,090 în intervalul 1990-2014 (de la 0,703, valoare consemnată şi pentru Ungaria, la 0,793), cu o creştere extrem de mică în prima decadă (0,706 în anul 2000, apoi un ritm mai înalt în următorul deceniu (0,784 în 2010), pentru ca în continuare să se înregistreze din nou o încetinire severă). Altfel spus, dacă în primul interval de timp media anuală de creştere a IDU a fost de 3 miimi, în cea de-a doua a ajuns la o medie anuală de 7,8 miimi, pentru ca în ultimii 4 ani să se coboare la o medie de 2,25 miimi.

Ca urmare a valorilor înregistrate în timp, România era, în anul 1990 în privinţa dezvoltării umane, conform metodologiei UNDP pe poziţia 98, în ordine crescătoare din 144 de ţări şi teritorii (centila 69).

În anul 2000, cu IDU = 0,706 era pe poziţia 110 în ordine crescătoare din 166 de ţări (centila 66), pentru ca în anul 2010, cu valoarea IDU = 0,784 să ocupe poziţia 136 (centila 72).

Creşterile ulterioare mici (0,786 în 2011; 0,788 în 2012; 0,791 în 2013 şi 0,793 în 2014) nu modifică situarea României în context internaţional în privinţa dezvoltării umane. Constatăm astfel că, şi prin intermediul comparării poziţiilor la nivel mondial, se evidenţiază regresul din prima decadă analizată, un avans semnificativ între anii 2000 şi 2010, şi încetinirea din ultimii patru ani, la începutul cărora sunt resimţite efectele crizei economice. Deşi după 2012 s-a depăşit criza, consecinţele asupra creşterii IDU nu se regăsesc, iar acest fapt este explicabil prin relativa stagnare a valorilor celorlalţi trei indicatori.

Este de reţinut şi faptul că, în intervalul analizat, un număr de 14 ţări, care în anul 1990 se situau sub România, în privinţa valorii IDU, reuşesc ca din anul 2000 să fie mai bine plasate, între acestea aflându-se: Letonia, Croaţia, Bulgaria, Serbia, Cuba. De asemenea, Ungaria trece mult în faţa România (Cu IDU = 0,769). Pe de altă parte, însă, cu excepţia Croaţiei, celelalte ţări dintre cele menţionate anterior că aveau valori peste aceea a României, regresează astfel că, în 2010 se situează sub nivelul ţării noastre.

În anul 2014, dintre ţările membre UE doar Bulgaria se mai află pe o poziţie mai puţin favorabilă decât România, în anul 2010 era insă mai bine situată, ca urmare a valorii superioare la AAŞ.

În fine, să mai consemnăm şi că valorile IDU pe care le-am analizat, după datele Raportului din 2015, sunt şi rezultatul unor modificări pe parcurs, pentru că iniţial s-au utilizat şi date provizorii. Dacă ne referim

la România, pentru anul1990, prima recalculare (din 2010) a condus la 0,688; în 2011 s-a stabilit nivelul de 0,700; iar în 2015 să se ajungă la 0,703. De asemenea, pentru anul 2000 IDU era inițial de 0,690; ca apoi să fie de 0,704; iar în 2015 să fie adus la 0,706. Tot astfel, pentru anul 2010 valoarea IDU a început cu 0,767 (la fel ca și pentru Croația). La recalcularea din 2015, IDU pentru 2010 se modifică la 0,784. Valoarea indicelui crește, dar poziția în ierarhia mondială devine mai scăzută (52 față de 50 în ordine descrescătoare) pentru că este raportată la un număr mai mare de țări (188 față de 169 la prima determinare). În cazul Croației, însă, aflată la calculul inițial pe aceeași poziție ca și România, determinarea ulterioară a IDU o aduce la categoria țărilor cu o dezvoltare umană foarte înaltă, poziția 46, IDU = 0,807, în timp ce România rămâne în categoria a doua, de dezvoltare umană înaltă.

2. Indicatorii componenți ai Indicelui Dezvoltării Umane

În relatările anterioare am nominalizat patru indicatorii pe cele trei dimensiuni ce intră în alcătuirea Indicelui de Dezvoltare Umană. Media anilor de școlaritate, Anii așteptați de școlaritate , Speranța de viață la naștere, Venitul Național Brut. Ne vom opri în cele ce urmează asupra fiecăruia dintre ei, și vom analiza performanța României în context internațional.

Așa de exemplu, Media Anilor de Școlaritate a populației adulte de 25 de ani și peste, cu valoare de 10,8 ani, în anul 2014 (la fel ca Austria și Sri Lanka) este a 22 valoare mondială în ordine descrescătoare, și poziția 139 în ordine crescătoare din cele 188 de țări și teritorii (centila 74), fiind indicatorul cu cea mai bună situare a României la nivel mondial. Ea se află însă departe de țările din vârful ierarhiei: Germania și Marea Britanie, cu 13,1 ani; Australia și Canada cu 13 ani; SUA cu 12,9 ani), și cu mult sub media țărilor din categoria I-a (11,8 ani), dar cu o plasare bună față de media țărilor din categoria a II-a (8,2 ani). La ultimele două categorii ale Dezvoltării Umane (DU), valorile sunt de numai 6,2 și 4,5 ani, iar la nivel mondial de 7,9 ani.

Totodată, este de consemnat progresul mic în România anului 2014 comparativ cu 2010, când MAȘ avea valoarea de 10, 6 ani (împreună cu Belgia și Muntenegru). În anul 2011 valoarea MAȘ a fost corectată la 10,4 (pentru ca trei ani mai târziu să se ajungă la valoarea de 10,8 ani). Totuși, la acest indicator România are o situație mai bună comparativ cu 7 țări membre UE (cea mai slabă valoare în Portugalia – 8,2 ani, și cea mai apropiată este Bulgaria, cu 10, 6 ani).

La rândul său indicatorul Ani aşteptaţi de şcolaritate, care este o proiecţie (şansa de educaţie, câţi ani de şcoală ar urma să parcurgă un elev ce intră în sistemul de învăţământ, dacă s-ar păstra pattern-ul din acel an), înregistrează valori mult mai mari în toate ţările comparativ cu MAŞ, ceea ce anticipează progresul în educaţie, atât prin sporirea înscrierilor în sistem, dar şi prin reducerea volumului părăsirii timpurii a şcolii. De această dată media, pentru anul 2014, la ţările cu dezvoltare umană foarte înaltă este de 16,4 ani; 13,6 la categoria a doua; 11,8 la categoria a treia şi 9 ani la categoria a patra, cu media mondială de 12,2 ani.

Cele mai mari valori se înregistrează în Australia (20,2 ani), Noua Zeelandă (19,2 ani), Islanda (19 ani), Danemarca (18,7), Irlanda (18,6). În legătură cu AAŞ, este de reţinut şi aspectul că, aşa cum se specifică în HDR, în unele ţări se iau în considerare se iau în considerare şi anii de repetenţie, ceea ce măreşte artificial valorile indicatorului.

Cât priveşte România, cu AAŞ = 14,2 ani (la fel ca Ecuador şi Venezuela), ea este deasupra mediei ţărilor cu dezvoltare umană înaltă, dar de această dată este vorba de o poziţionare mult mai scăzută la scară mondială. Astfel, în anul 2014 România avea în privinţa indicatorului AAŞ a 32-ua valoare mondială, şi ocupa poziţia 127 în ordine crescătoare în 188 de ţări (centila 67). În urmă cu 4 ani, indicatorul respectiv, avea valoarea superioră celei din 2014 (14,8 ani). La nivelul ţărilor membre UE, doar Cipru are o valoarea mai mică (14,0 ani).

Speranţa de viaţă la naştere-SVN (cât ar trăi un copil care se naşte într-un anumit an dacă s-ar păstra acelaşi pattern al mortalităţii din anul acela) este şi el o proiecţie (şansa la viaţă). Poziţia României în 2014 este mai puţin favorabilă în context internaţional comparativ cu indicatorii analizaţi anterior. Astfel, cu o valoare de 74,7 ani (aceeaşi ca şi Armenia şi Malayezia) România ocupă poziţia mondială 115, în sens crescător, ceea ce înseamnă centilă 61.

Cele mai înalte valori se înregistrează în Hong Kong (84 de ani), Japonia (83,5 ani), Italia (83,1 ani), Elveţia (83 ani). În fapt în 29 de ţări indicatorul are valoarea de cel puţin 80. Media în ţările cu dezvoltare umană foarte înaltă fiind de 80,5 ani, iar în celelalte trei categorii valorile, în ordine descrescătoare, sunt: 75, 1 ani; 68,6 ani; şi 60 ani, cu media mondială de 71,5 ani.

În urmă cu 4 ani valoarea SVN în România era de 73,2 ani, o creştere de 1,5 ani după 4 ani. În unele ţări sporurile indicatorului au fost mult mai mari (exemplu Moldova 2,7 ani, Singapore 2,3 ani şi lista poate continua, de regulă cu ţări cu dezvoltare umană mai scăzută). Totodată au

fost ţări în care sau consemnat şi diminuări a SVN în 2014 comparativ cu 2010, chiar în unele foarte dezvoltate (SUA cu -0,5 ani).

Cu valorile atinse în 2014, dintre ţările membre UE valori mai mici decât în România se regăsesc în trei dintre ele: Lituania (73,3 ani), Bulgaria şi Letonia (74,2 ani)

În fine, ultimul indicator avut în vedere este cel al Venitului Naţional Brut – VNB. În acest domeniu există diferenţe şi mai mari între ţări. Referindu-ne mai întâi la România, pentru anul 2014 se consemnează valoarea de 18,1 mii $/locuitor la PPC (preţurile de referinţă din 2011) ceea ce conduce la plasarea în economia mondială crescătoare la poziţia 129 (centila 69). În anul 2010, România avea 12,8 mii $/locuitor la PPC, cu o creştere de 5,3 mii în 4 ani, un spor de 41%, cu o medie anuală de 1,3 mii, rezultată prin dezvoltare economică, stabilitatea preţurilor, dar şi o diminuare a volumului demografic al ţării. Pe de altă parte este vorba şi de un alt an de referinţă pentru nivelul preţurilor: anul 2008 pentru calculul din 2010 şi anul 2011 pentru datele din 2014.

De remarcat că în România, valoarea VNB este inferioară celei a PIB-ului, ceea ce înseamnă că mai mult transferă în afară rezidenţii străini decât aduc în ţară rezidenţii interni. Astfel, în 2014, PIB-ul era de 667,5 miliarde lei iar VNB-ul de 662,1 miliarde lei la preţuri curente, o diferenţă de 5,4 miliarde lei iar discrepanţa a fost şi mai mare în anul 2013 (12 miliarde lei). În intervalul 2010-2014, după un regres important în anul 2009, creşterile la ambii indicatori au fost 133 miliarde la preţuri curente (INS)

Şi în acest domeniu, în cadrul UE, doar Bulgaria are o situaţie de nivel mai scăzut decât România (VNB=15,6 $ locuitor PPC).

Ţările cu cele mai mari valori sunt cele bogate în resurse de hidrocarburi. Pe categorii de ţări, în funcţie de nivelul dezvoltării umane, valorile medii, în 2014, sunt: 41,6 mii; 13,9 mii; 6,4 mii; şi 3,1 mii, pentru ca media mondială să fie de 14,3 mii. Cel mai ridicat nivel este în Qatar (123 mii), urmată de Kuwait (84 mii), Sigapore şi Liechtenstein (80 mii). La baza ierarhiei este Republica Central Africană (591 $/locuitor la PPC).

Din cele de mai sus rezultă, într-adevăr, diferenţieri extrem de mari la nivel mondial în ceea ce priveşte resursele materiale de existenţă.

Concluzii

Dincolo de anumite rezerve în legătură cu Indicele Dezvoltării Umane (componenţa de-a lungul timpului, a modul de calcul, corecţiile dese) ca şi a marilor diferenţe de volum de populaţie între ţări,

informaţiile pe care le furnizează analizele comparative conduc la constituirea unei imagini globale relevante asupra domeniului vizat, ca şi asupra traseului pe care îl urmează o ţară sau alta. Pe de-o parte, se constată o puternică diferenţiere între ţări în privinţa dezvoltării umane, cu valori apropiate de maximul mondial pentru IDU în unele ţări (valoarea 1), în timp ce foarte multe ţări se află în situaţii pe care le putem numi tragice, cu dezvoltare umană extrem de scăzută, ceea ce înseamnă posibilităţi reduse de afirmare pentru locuitorii lor.

Aşa cum s-a constatat din cele prezentate, România ocupă o poziţie relativ modestă în privinţa dezvoltării umane (valoarea IDU se află în centila 72 la nivel mondian în 2014).

Referitor la indicatorii ce intră în structura IDU, situaţia cea mai bună a ţării este în domeniul Mediei anilor de şcolaritate (centila 74); urmează Venitul Naţional Brut (centila 69); Anii aşteptaţi de şcolaritate (centila 67); Speranţa de viaţă la naştere (centila 61).

Pentru indicatorii din domeniul educaţiei progresul relativ lent din ultimii ani este cauzată de minusuri în cuprinderea copiilor în învăţământ şi părăsirea timpurie a şcolii (ultimul fenomen este legat şi de migraţia în străinătate, dar unde este de presupus că cel puţin o parte din elevii plecaţi îşi vor continua studiile). La rândul ei, migraţia externă a unei părţi a populaţiei active, cu educaţie mai bună reduce nivelul de şcolaritate a populaţiei adulte.

Este absolut necesar ca şi în România să se ajungă la o finanţare mai bună a învăţământului, pentru a se obţine condiţii adecvate pentru elevi, dar şi pentru cadrele didactice, inclusiv prin salarizarea acestora. În Raportul Dezv oltării Umane, 2015, reiese că România a alocat în intervalul 2005-2014 doar 3,1% din PIB pentru educaţie în timp ce media ţărilor cu dezvoltare umană înaltă era de 4,9% iar a celor cu dezvoltare umană foarte înaltă media a fost de 5,1%. Chiar şi în celelalte două categorii de ţări finanţarea învăţământului (ca procent din PIB) a fost mai mare decât în România (respectiv 4,1% şi 3,6%) cu media mondială de 5%.

Venitul Naţional Brut, deşi cu o creştere relativ importantă în ultimii ani, nivelul său este inferior mediei ţărilor cu dezvoltare umană înaltă (23,7 mii $/locuitor PPC) şi foarte mică raportat la categoria întâia (64 mii). Lăsând deoparte valorile ţărilor bogate în petrol ca şi pe cele care beneficiază de situaţii cu totul aparte în unele ţări dezvoltate nivelul VNB $ loc/PPC este de câteva ori mai mare decât în România, şi am în vedere: 74 mii în Franţa, 72 mii în Austria, 71 mii în Suedia, 70 mii în Elveţia, precum şi 41 mii în Ungaria etc.

Când ne referim la valoarea PIB-ului în România, nu trebuie pierdut din vedere că în primii ani ai tranziţiei a avut loc o prăbuşire a nivelurilor acestora prin restructurare dar şi prin dezindustrializare, şi doar după anul 2000 s-a ajuns să se obţină valori similare celor din ultimul an a vechiului regim (INS; Axenciuc, 2012). Prin urmare, un ritm mai înalt de creştere în perioada ulterioară se leagă de nivelul foarte scăzut la care s-a ajuns la un moment dat.

Într-adevăr, în anii 1990 şi 199 1 are lo c o scădere puternică a PIB (la 83% faţă de 19 89, urmează o uşoară redresare în 1992-1995, apoi are loc o scădere în anul 1996 şi mai ales în 1997, ulterior sunt unele redresări dar cu scădere mare în 2009 şi din nou în 2012, pentru ca în ultimii ani să se înregistreze creşteri – INS).

Politici mai consistente de modernizare şi sporire a competitivităţii economice pot contribui pe viitor la dezvoltarea sustenabilă a ţării şi îmbunătăţirea calităţii vieţii populaţiei.

În privinţa Speranţei de viaţă la naştere situarea României în plan internaţional este cea mai scăzută dintre cei patru indicatori ai IDU, chiar în comparaţie cu multe ţări care au o dezvoltare umană mai redusă. Şi aici finanţarea este una deosebit de critică, doar 5,3% din PIB resurse publice în 2013, în timp ce media categoriei era de 6,2%, iar la prima categorie este 12,2%. Nevoia unei finanţări mai consistente rezidă în situaţii critice întâlnite în sistem: personal calificat (mulţi medici pleacă în străinătate), condiţii precare în unele unităţi sanitare, acces redus la servicii medicale pentru o parte din populaţie etc.

Nu în ultimul rând trebuie avut în vedere şi promovarea unui stil de viaţă sănătos.

Finanţarea domeniilor educaţie şi sănătate a fost tratată pe larg într-o lucrare anterioară (Mărginean, 2014b), iar domeniile ca atare vor fi analizate în capitole distincte destinate acestora.

Bibliografie

Axenciuc, Victor, 2012 „Produsul Intern Brut al României 1862-2000. Serii statistice seculare şi argumente metodologice", vol. 1, Bucureşti, Editura Economică

Bauer, Raymond, A, 1966 "Social Indicators", Cambridge, Massachusetts, MIT Press

Draper, William, H, III, 1990, „Fareword" Human Development Reports UNDP

Human Development Reports, 1990-2015, UNDP

Institutul Naţional de Statistică, „Anuarul Statistic al României”
Mărginean, Ioan, 2010, „Indicele dezvoltării umane. România în context internaţional”, în Revista Calitatea Vieţii nr. 1-2
Mărginean, Ioan, 2014b, „Quality of Life Diagnosis”, în Michalos, Alex, C., Ed, Encyclopedia of Quality of Life and Well Being Research, Dordrech, Springer.
Mărginean, Ioan, 2014a, „Public expenditure with education and healtcare in EU countries”, în Procedia Economic and Finance, vol. 8
Mărginean, Ioan & Precupeţu, Iuliana, coord, 2011 „Paradigma calităţii vieţii”, Bucureşti, Academia Română.
Zamfir, Cătălin, coord., 1984 „Indicatori şi surse de variaţie a calităţii vieţii”, Bucureşti, Editura Academiei RSR.

`CALITATEA` SPATIULUI MEDIA ROMANESC, CU ACCENT PE PRESA SCRISA

Mona Simu

Introducere (mass-media: definitie si roluri in societate)

Legatura dintre `spatiul` mediatic dintr-o societate (*mass-media; trasaturile si utilizarile sale)* si calitatea vietii populatiei din acea societate este formata prin existenta unor componente ale nevoilor omului (informare, divertisment; comunicare, viata culturala, relaxare etc.) pe care mass-media i le ofera acestuia.

Definim mass–media ca: *`mijloacele tehnologice folosite in comunicarea de masa pentru transmiterea mesajelor la distanta, catre un public numeros.* Din mass-media fac parte, intr-o acceptiune familiara *`cartile, brosurile, revistele, ziarele, materialele de presa trimise prin posta, newsleterurile, radioul, cd-urile, dvd-urile, televiziunea, filmele artistice (cinematograful)`, Internetul, social media etc.)* (adaptat dupa Stan Le Roy, W., 1993).

Notiunea de mass-media este considerata de catre unii autori sinonima cu `comunicarea de masa` (Coman, 2016). *Mass-media* este un cuvant de origine anglosaxona, format din englezescul `mass` (`de masa; in masa` – de `dimensiuni foarte mari`) si `media`, pluralul de la `medium`, derivat din latinescul `medius` (mijloc) (Coman, 2016; Leon-Guerrero, 2014). Intr-o alta acceptiune, `media`, asa cum a fost definita de Croteau si Hoynes (2000) in Leon-Guerrero (2014) presupune `diferitele procese tehnologice care faciliteaza comunicarea intre transmitator/ cel care transmite si cel care primeste mesajul`.

Nu putem separa mass-media de comunicare si nici comunicarea de conditia umana, de societatile umane, de cultura umana. `Comunicarea este o activitate sociala fundamentala`, fiind `imposibil sa nu comunici si sa nu vii in contact cu media` (Leon-Guerrero, 2014). Intr-un mod

plastic, D. Croteau si W. Hoynes, in anul 2000, in cartea lor *The bussiness of media: Corporate Media and the Public interest*, citati de Anna Leon-Guerrero in capitolul *Media* (2014) considerau ca in prezent `navigam printr-un vast spatiu mass-media fara precedent in istoria umanitatii (*we navigate through a vast mass-media environment unprecedented in human history*). Astazi mai mult ca oricand, datorita numarului crescand de oameni al Planetei, dar si gradului de dezvoltare si `complexitate` al societatii la modul general, `un numar din ce in ce mai mare de oameni, grupuri si chiar colectivitati enorme depind de mass-media pentru a stapani, intelege si judeca lumea inconjuratoare` (Coman, 2016).

Intre institutiile importante dintr-o societate se numara si cele ale mass-media: televiziunea si radioul (`audiovizualul`), presa scrisa (tiparita si online), agentii de presa, mai nou, media sociala/ online (*social media*), dar si agentiile de publicitate, companiile de PR, editurile etc.

Intr-o societate, mass-media raspunde in primul rand nevoii de informare a oamenilor, – acesta fiind si unul dintre factorii ce au stat la baza aparitiei acestei institutii, caci primele tiparituri au fost,- pe langa Biblii - , texte de legi si acte de cancelarie –, raspunde nevoii schimbului de idei, reprezentand, in general, un spatiu de manifestare a opiniei publice; nevoii de divertisment – fiind un spatiu care ofera divertisment, evadare, `catharsis`; nevoii de relaxare, de socializare, de `bonding`, de `coagulare a societatii` etc. (Coman, 2016). Are functii multiple, in mare fiind: de informare, de interpretare, de `legatura`, de educare, de divertisment. Omul `se foloseste` de mass-media, iar jurnalistul este un mediator important, acestia fiind `vulgarizatori ai cunostintelor sifaptelor altor persoane. Si asta in conditiile in care realitatea are ceva `*bastard*` in ea: noul apare in durere si in dezordine. Jurnalistul vrea sa aduca ordine, sa claseze, sa ierarhizeze, sa lege, sa relativizeze, sa analizeze si chiar sa explice` (Palmer, M., in Coman, 2016).

De altfel, aceasta legatura indisolubila dintre societate si media este usor de ilustrat prin cifre/ date statistice, care arata cum, cat (in ce masura), (mai putin de ce si ce anume, in cazul celor de mai jos), oamenii acceseaza media. Media `introduce` mai usor noul in societate, contribuind astfel la dezvoltarea sociala. Ilustram asadar mai jos `spatiul` pe care media il ocupa in vietile oamenilor.

Eurobarometrul privind `media usage` la nivel UE: `locul pe care oamenii aseaza consumul media in viata lor`

In ultimii ani (2012, 2013, 2014), Eurobarometrele de la nivelul Uniunii Europene au aratat, cu mici variatii de la un an la altul, o `nevoie` constanta de `media`, fie ca este vorba de televiziune, radio, ziare sau Internet.

In toamna anului 2014 a fost realizat un sondaj in cadrul Eurobarometrului, in nu mai putin de 35 de tari si teritorii: in cele 28 de statemebre, in sase tari candidate si in comunitatea turca din Cipru. Astfel, la nivelul anului 2014, **televiziunea** era (tot) in topul preferintelor europenilor, comparativ cu anii precedenti.

Zilnic sau aproape zilnic, 86% dintre europeni se uita la televizor, in timp ce noua din zece persoane privesc cel putin o data pe saptamana. In cazul acestui mijloc de informare, in proportie mai mare se uita femeile, varstnicii, cei care au parasit sistemul de invatamant pana la varsta de 15 ani, pe categorii ocupationale, pensionarii si persoanele casnice si in proportie mai mare (86%) cei care se considera ca facand parte din `clasa muncitoare`. O proportie covarsitoare 94% acceseaza programele tv folosind un **televizor**, dar o proportie de 20% deja privesc programele tv de pe calculator, online cel putin o data pe saptamana. Acest gen de accesare a acestui mediu de comunicare este proprie mai mult barbatilor, persoanelor tinere 15-24 ani, celor cu pregatire scolara si dupa varsta de 20 de ani, managerilor (3x%) si studentilor (40%). Aceasta tendinta este mai vizibila in tarile nordice (Suedia, Finlanda). Intr-o comparatie intre tari, Bulgaria se afla pe primul loc intre toate tarile europene, cu un procent de 93% din populatie fiind public de televiziune.

Romania ocupa un loc destul de `neutru`, de mijloc, 81% dintre romani fiind public de televiziune zilnic sau aproape zilnic. La urma clasamentului se situeaza Luxemburgul, cu 70% din populatie privind la tv zilnic. Diferentele sunt de fapt destul de mici intre tari, extremele nefiind atat de spectaculoase, de unde putem infera apetenta generala la nivelul tuturor societatilor europene pentru aceasta media electronica cum este televiziunea. In Romania online se acceseaza programele tv cel putin o data pe saptamana in proportie de 19 la suta, situandu-ne peste bulgari cu 11%, mult sub suedezi 48%, finlandezi 39% si englezi (34%).

Radioul este mijlocul de transmitere in masa utilizat de populatie pe locul al doilea, dupa televiziune, 76% la suta din europeni ascultand cel putin o data pe saptamana, si jumatate din europeni, zilnic. Barbatii asculta radioul mai mult decat femeile si cei cu varsta de peste 55 de ani;

la fel si cei care au urmat educatie peste varsta de 20 de ani si persoanele care se considera ca facand parte din patura superioara a clasei de mijloc, ca si managerii si cei cu profesii liberale (persoane cu venituri din activitati independente).

La noi in tara, surprinzator mi se pare, intr-un mod subiectiv, desigur, doar 34% dintre romania asculta radioul zilnic. Probabil ca dupa decembrie `89 si accelerat in ultimii ani, televizorul a inlocuit acest mediu atat de popular, cel putin la sate, in anii comunismului si inainte... Dupa noi se situeaza bulgarii (29%), dar in tari ca Germania, Luxemburg, Austria, Slovenia se asculta in proportii de peste 60%, in cazul Germaniei aproape 70%. A castigat insa teren in multe tari, fata de eurobarometrele anterioare.

Presa scrisa (mediul care face obiectul principal al acestui text) se afla pe locul **al treilea** intre cele trei medii clasice tv radio si ziare. Totusi, peste doua treimi dintre europeni 65% citesc presa o data pe saptamana cel putin. Cifrele pentru accesarea presei scrise a scazut intre 2012 si 2013, stabilizandu-se insa, la nivelul anului 2014 (in cazul radioului, de exemplu, audienta s-a imbunatatit). Se pare insa ca patura superioara a clasei de mijloc citeste cel mai mult presa scrisa dintre toate aceste `paturi` sociale (83%).

In Romania, 12% citesc presa scrisa zilnic, 26% aproximativ o data pe saptamana, 31% de doua trei ori pe luna, dar 28% nu o citesc niciodata, aproape de Grecia, 26%, 31% Cipru si 33% Malta, care ne-a `depasit` (intr-o nota hilara, desigur), fata de 1% in Suedia si Finlanda si 10% in Ungaria, 19% in Bulgaria.

Teorii, concepte, tipologii media

Institutii mass-media exista in toate tipurile de societati, (inclusiv in cele totalitare aici raspunzand in principal institutiei propagandei). In societatile libere si democratice, mass-media pot fi atat `de stat`, publice/ `non-profit`, cat si private (`comerciale`) – societati private (`afaceri` -*businessuri*).

In cazul presei scrise, de obicei unele agentii de presa sunt institutii `publice`, alaturi de radio si televiziuni. Publicatiile au in general capital privat, unele dintre ele afiliate in cadrul unor mari trusturi de presa (institutii cuprinzand atat publicatii cat si televiziuni, posturi de radio, firme de publicitate etc.). Discutiile despre public/ privat in acest spatiu mediatic exista si au existat permanent, considerandu-se ca cea mai buna/ preferabila formula ar fi o combinatie intre existenta unor institutii

publice de media si unele private (vezi si discutiile prezente din societatea romaneasca despre finantarea tv publice; redeventa/ abonament etc.). Companiile de media private sunt firme ce isi bazeaza activitatea pe profit (provenit majoritar din vanzarea de spatiu publicitar si alte mijloace, evident), cele publice fiind, in diferite proportii, finantate de la bugetul public si prin taxa perceputa populatiei (`taxa radio-tv`, `redeventa`/ abonament); cele non-profit putand fi finantate de diferite tipuri de organizatii (partide, guverne, filantropice, NGO etc.) (Coman, 2016).

Cand facem referire la mass-media, avem de a face (sau asa ar trebui/ ar fi etic, in cazul unora dintre ele, cel putin) cu o serie de dimensiuni/ concepte, cum ar fi: *obiectivitate, etica, deontologie, audienta, accesibilitate, acoperire, public, opinie publica, informare/ informatie, divertisment (`entertainment`), tipurile de continut transmise* si care dintre acestea primeaza (mass-media generaliste, de informare, de divertisment, de specialitate/ nisa) etc. Daca ne referim doar la televiziune si la conceptul de *audienta*, in timpurile noastre au fost atinse cifre uriase de audienta, cu ocazia unor tipuri de transmisiuni (evenimente sportive (– meciuri de fotbal in special, politice -`dezbaterile din campaniile electorale din SUA, de ex. etc.). Si unele publicatii internationale pot face inca cifre mari de tiraj (cazul unor publicatii de mare prestigiu si traditie: ex.: New York Times (1 494 000), Los Angeles Times; Whashington Post, Wall Street Journal etc.) (Coman, 2016).

Perspectiva sociologica asupra existentei institutiilor media in societate se apleaca asupra rolului, efectelor si menirii acesteia, vazute din mai multe perspective, dintre care cea *functionalista* considera ca media este cea care ofera omului cadrele necesare pentru a-si intelege propria viata, propria natiune, lumea etc.: cu ajutorul mesajelor de tip media, electronice si tiparite, media are menirea permanenta de a oferi cadrele necesare intelegerii vietilor noastre, natiunii in care traim si a lumii (`through electronic and print media messages, the media continue to frame our understanding about our lives, our nation and our world`); teoria *conflictualista* se apleaca asupra competitiei dintre institutiile media intr-o tara, privind totul din perspectiva simplista a asertiunii: `cine controleaza media controleaza societatea` (Chomski, 1989: media e ca orice alta `afacere`); perspectiva *interactionista* – media este cea care `alcatuieste` agendele oamenilor, joaca un rol important, influentand `ceea ce oameni gandesc (despre agenda publica) si pana la urma, ceea ce oamenii considera a fi o problema sociala`) si exista si o perspectiva *feminista* care

`critica` o presa de factura majoritar barbateasca, ce nu reflecta (la modul general) intr-un mod corect problemele femeilor, minoritatilor etc.

Presa in Romania, pe scurt

In tara noastra, mass-media si institutii ale sale au existat atat in perioada antebelica (la 1888 se tiparea primul numar din ziarul `Adevarul`) cat si interbelica, atat in perioada comunista, cat si, desigur, dupa 1990. Radioul (prima transmisiune radio a avut loc in anul 1925 cu ocazia unui targ de sttinta, dar anul debutului de emisie radio este considerat **1927** – **Ziare.com**); televiziunea (ca an de pornire in Romania, **1956 – (***Wikipedia*), presa scrisa, toate au fost prezente in Romania, in combinatii diferite insa de la o perioada la alta (presa scrisa si radioul sunt primele care au aparut); televiziunea, iata, in anii `50-`60.

Presa scrisa insa este institutia media care a aparut prima si cel mai devreme (inaintea primului razboi mondial, practic, la sfarsit de secol XIX), fiind, cel putin la inceputuri, un mijloc foarte popular; chiar si in anii comunismului, in ciuda continutului `impanat` cu multa propaganda (`oamenii citesc presa; au nevoie de ea`) (cotidienele `Scanteia`, `Romania Libera`, etc.). La fel si dupa 1989, cand un adevarat `**boom**` de publicatii s-a produs la noi in tara, dupa restrictivii ani ai comunismului (de la aproximativ 500 de titluri in 1989, la 1440 de titluri in 1990!).

In acest text voi incerca sa pun accentul pe presa scrisa, facand referire doar succint la celelalte institutii media.

Presa scrisa, (la fel cu celelalte tipologii enumerate mai sus), are urmatoarele `tipologii/forme: poate fi (functie de aria difuzarii) **presa centrala** (Bucuresti), **nationala**, (cu difuzare la nivel national), **locala**, **regionala**. Functie de continutul transmis avem presa: **generalista**, de **divertisment** (tip *tabloid*), de **specialitate**. Functie de frecventa aparitiei: co tidiana (cu aparitie zilnica: o zi, un numar de ziar (editie/ `issue`), saptamanala, lunara, bilunara, trimestriala, anuala etc. La noi in tara, ziare ca *Romania Libera*, *Adevarul*, *Libertatea*, *Jurnalul National* etc. sunt cotidiene, unele cu editii de duminica (*Libertatea*), unele fara; *Ziarul Financiar*, *Capital, Dilema* sunt saptamanale (specializate); reviste precum *Cosmopolitan, Unica* sunt lunare etc.

In prezent (la nivelul anului 2014) exista 3 326 publicatii periodice, din care 59 cotidiene generaliste; in anul 2011 au existat, de exemplu, 64 de titluri de ziare cotidiene, acesta fiind un an foarte bun si pentru alte tipuri de publicatii periodice – total titluri: 3 984. Iar in 1999, am avut nu mai putin de 118 ziare cotidiene (cu aparitie zilnica).

La nivelul tarii noastre, evolutia presei scrise a fost sinuoasa am putea spune si destul de spectaculoasa. Unul dintre cele mai spectaculoase salturi in ceea ce priveste numarul de pulbicatii periodice (cuprinzand ziare cotidiene, reviste si alte publicatii periodice) s-a realizat intre anul 1989 si 1990: de la 495 de periodice in 1989 la 144 4 in anul 1990: de trei ori mai multe titluri in 1990; productia de presa periodica s-a triplat, practic, intr-un singur an. Inainte de `89, anul 1970 a reprezentat un an bun pentru publicatiile periodice, existand aproape 700 de titluri (INS, 1991, 2000, 2014) (vezi **Tabelul** 1).

Tabelul 1: Evolutia presei scrise si tipariturilor la noi in tara (diferite perioade contemporane)

An	**1970**	**1989**	**1990**	**1999**	**2011**	**2013**
Titluri publicatii periodice* - Total	698	495	1444	1986	**3854****	2934
Cotidiene	55	36	65	118	64	57
Carti	3879	2159	1475	7874	20393***	2769

Sursa: Anuarul Statistic al Romaniei, anii: 1991, 2000, 2014.
* Ziare, reviste, alte publicatii periodice.
**Cifra reprezinta un maxim pentru perioada 2008-2013, dar si fata de o perioada intinsa de timp, intre 1990 si 1999.
*** In anul 2009 este un varf pentru totalul cartilor publicate: 21 264, dar si anul 2011 este un an reprezentativ pentru totalul de carti publicate. Dramatica este caderea dintre anul 2011 si 2013. In 2012 s-au inregistrat 15 514 titluri de carti intrate in Biblioteca Nationala, tot foarte mult comparativ cu 2013.

Apoi pe parcursul urmatorilor ani intre 1990 si 2013, cu unele exceptii (anii `94-96 – 1194, 1180, 1313) cand numarul titlurilor a scazut fata de 19 91 (1444), productia de publicatii periodice (presa scrisa) a crescut constant, net: de la 1 986 (aproape 2000) titluri in anul 1999 la 2 934 titluri in anul 2013 (practic, cu o mie de titluri mai mult fata de anul 2000 si aproape dublu fata de nivelul anului

1991 (anii `90) (INS, ibidem).

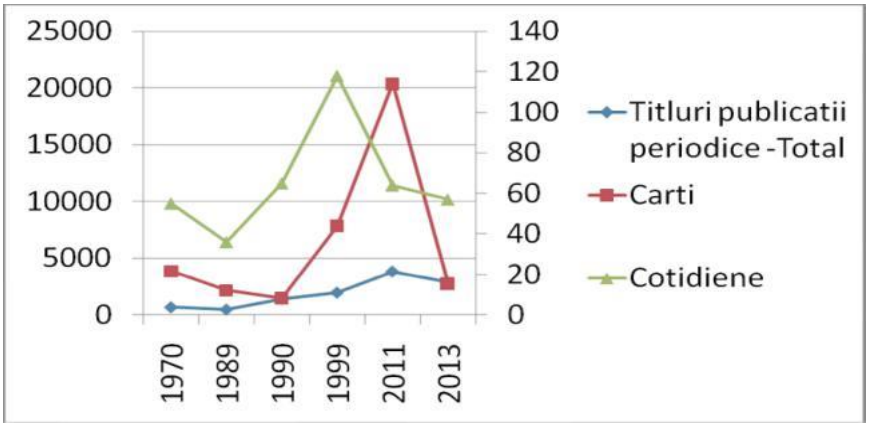
In *Anuarul Statistic al Romaniei* exista urmatoarele definitii:

- *Ziarul* este considerat ca: `publicatia cotidiana sau cu o periodicitate mai marein care se publica stiri, informatii, comentarii asupra celor mai recente ev enimente interne si internationale: politice, sociale, culturale, profesionale, sportive etc`.

– *Revista* reprezinta `publicatia periodica prin care se trateaza fie subiecte de interes general fie unele de specialitate (studii si informatii documentare referitoare la unele probleme din diverse domenii: legislatie, politica, economie, cultura, filozofie, tehnica, medicina, moda, sport etc.`).

Am redat aici aceste doua citate deoarece, corelate, definitiile acestor doua elemente ale presei scrise – zirul si revista – si cifrele statistice de mai sus, care arata o crestere constanta a titlurilor de publicatii din tara noastra arata apetenta permanenta a oamenilor pentru ceea ce inseamna `produs media`, implicarea de la nivelul societatii noastre in `viata cetatii`, nu in ultimul rand, dezvoltarea sociala in avant, caci oamenii cer constant informatie, explicitari, participare, prezenta in realitatea prezenta (punerea `la curent` cu evenimente la zi, interne, internationale). Sigur ca o comparatie cu alte tari UE ar fi relevanta si o vom face ulterior, dar chiar si asa, cresterea constanta a numarului de publicatii arata, daca nu neaparat calitatea `spatiului media`, cel putin dinamismul acestuia, dezvoltarea sa. Nu la fel se intampla si cu numarul de carti si brosuri – si acestea fiind considerate tot elemente ale culturii media, deoarece am constat aceasta `cadere` dramatica intre anul 2013 si 2014, in ceea ce priveste acest tip de `produs cultural`: in 2013 au fost inregistrate 18 022 de titluri noi la Biblioteca Nationala, ca apoi in anul 2014, acest numar sa scada intr-un mod spectaculos pe care nu il pot explica deocamdata, la doar 730 de titluri.

Grafic: Evolutia numarului publicatiilor periodice si al cartilor inregistrate anual, in Romania, in perioadele punctate pe grafic



Sursa: Anuarul Statistic al Romaniei, 1991, 2000, 2014, INS.

Nota: Numarul cartilor tiparite se va citi pe axa secundara (dreapta).

Presa scrisa, la nivel european: `consum`

Varietatea mai mult decat crescuta a tipurilor de publicatii, `consistenta` unor tiraje, abundenta de titluri atat la nivel national, central cat si local; diversitatea de stiluri, forme, continuturi toate aceste caracteristici arata ca presa scrisa, tiparitura chiar, este in continuare citita, dorita, cumparata, valorizata. Daca ne uitam la cifre vom vedea desigur care este cu adevarat `cererea`, `apetitul` pentru a rasfoi un ziar, dar chiar daca acestea nu sunt dintre cele mai `roz` statistici, familiaritatea si mirosul tiparului ramane in continuare pentru unele categorii din societate la mare cautare. Intr-un sondaj *Eurobarometru* (Standard Barometer, 2014) din toamna anului 2014, in Romania doar 38% din populatie citea presa scrisa, situandu-ne pe penultimul loc (inaintea Greciei, unde doar 34% citesc presa scrisa). Pe primele locuri se afla (poate putin surprinzator) statele nordice Finlanda si Suedia, unde noua oameni din zece citesc un ziar o data pe saptamana. In tara noastra 12% citesc in fiecare zi/ aproape in fiecare zi un ziar. Sub noi se situeaza, de exemplu, Bulgaria.

Agregat (la nivel UE), intr-o analiza pe sexe, barbatii citesc intr-o masura mai mare ziare, comparativ cu femeile, dar nu spectaculos de diferit (o data pe saptamana – 69%; femeile – 62%). Luand varstele in considerare, persoanele peste 55 de ani citesc in proportie de 70% ziare. Corelat cu gradul de educatie, cei care au studiat pana la 20 de ani si peste citesc presa (o data pe saptamana) in proportie de 73%, iar ceicare au parasit educatia pana la varsta de 15 ani, in proportie de 55% .

In orice caz, cel mai relevant este ca `o treime din europeni citesc ziarul zilnic` si aceasta proportie este stabila. Doua treimi insa (peste 65%) dintre europeni citesc insa, in continuare, presa o data pe saptamana.

~~~

Am repetat oarecum aceste informatii pentru a pune accentul pe faptul ca tiparitura de masa este un produs `cerut` de oameni la nivelul societatii de azi, fiind parte indisolubila din vietile oamenilor, alaturi de celelalte forme ale manifestarii media: emisiuni de radio si televiziune, Internet, toate facand parte din marea `piata` a informatiei, slujind vietile oamenilor, facilitand permanent mentinerea acestui `sat global` actual, din care si tara noastra face desigur parte, ca si `consumator` relativ important de media, nu atat prin cifre, dar prin prezenta si prin evolutie.
~~~

Bibliografie

INS, Anuarul Statistic al Romaniei, anii 1991, 2000, 2014, 2015.

Coman, M., *Introducere in sistemul mass-media*, editia a 4-a revizuita, Iasi, Polirom, 2016.

Giovannini, G., (coord.), Mass-media, anii `90. La societa dell`informazione, Torino, Gutenberg 2000, 1988.

Leon-Guerrero, A., *Social problems – Community, policy, and social action*, fifth edition, Los Angeles, Sage, 2016.

Stan Le Roy, W., *Mass-media/ mass culture – An introduction*, updated 1993 edition, New York, Mc Graw Hill, 1993.

Standard Eurobarometer 82, *Media use in the European Union*, autumn 2014, disponibil online la ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb/eb82/eb_media_en.pdf

ECHILIBRUL MUNCĂ-VIAŢĂ PERSONALĂ ŞI CALITATEA LOCURILOR DE MUNCĂ. O ANALIZA MULTINIVEL

Laura A. Tufă

Echilibrul munca viata personală reprezintă expresia subiectivă a măsurilor de susţinere a familiei, a egalităţii de gen cât şi a politicilor ocupaţionale, însă este şi un indicator proxy a condiţiilor de muncă. Echilibrul muncă-viaţă personală depinde de un complex factori precum situaţia familială, numărul de copii, timpul de lucru sau autonomia în organizarea muncii (modul de realizarea a sarcinilor de muncă sau organizarea timpului de muncă). Polticile europene curente încurajează în mod explicit asumarea unor programe de îmbunătăţire a reconcilierii vieţii private cu timpul implicării în muncă (European Commission 2014).

Diferite regimuri ale bunăstării modelează diferenţe în condiţiile de muncă, însă există eforturi teoretice pentru crearea unor măsurători satisfăcătoare cu scopul de a facilita comparaţii internaţionale. O astfel de măsurare e reprezentată de indexul calităţii locurilor de muncă. Cele mai multe eforturi identifică o serie de dimensiuni obiective şi subiective ale acestui index (ETUI 2008, 2012; Eurofound 2010; ILO 2012; UNECE 2014) precum: securitatea socio-economică (nivelul câştigurilor, tipul şi durata contractului de muncă); formare profesională; condiţiile mediului de muncă; reconcilierea muncii cu viaţa privată. Profilurile de locuri de muncă realizate în funcţie de aceste dimensiuni indică diferenţe în echilibrul muncă-viaţă privată între profesii, penru că presiunile de timp, intensitatea muncii şi calitatea timpului de muncă variază şi ele foarte mult (Eurofond 2016).

Nivelul de salarizare reprezinta o variabilă proxy penru măsurarea calităţii locului de muncă, însă nu reprezintă singura măsură posibilă (Muñoz de Bustillo *et al.* 2011, Eurofound 2013), încercările de măsurare non-pecuniară a calităţii vieţii de muncă având parte de eforturi considerabile (Eurofound 2013) şi fiind incluse în agendele strategiilor europene de îmbunătăţirea a condiţiilor de muncă. În perioada post-criză,

datorită reducerii cantitative a locurilor de muncă, atenţie sporită a fost acordată creşterii economice prin crearea locurilor de muncă şi măsurarea succesului economic prin creşterea ratei de ocupare. Ca efect, evaluarea condiţiilor de muncă ce construiesc împreună cu remuneraţia calitatea locului de muncă sunt de multe ori secundare. Astfel, încercările de construcţie a unui indice non-pecuniar al calităţii locurilor de muncă (non-pecuniary job quality index, Eurofound 2013) reprezintă nu o scădere a importanţei pe care câştigurile salariale decente o au în calitatea locului de muncă, ci un efort angajat de considerare a aspectelor sociale pe care locul de muncă le implică şi care afectează rezultatele muncii, productivitatea şi, pe termen lung, creşterea economică.

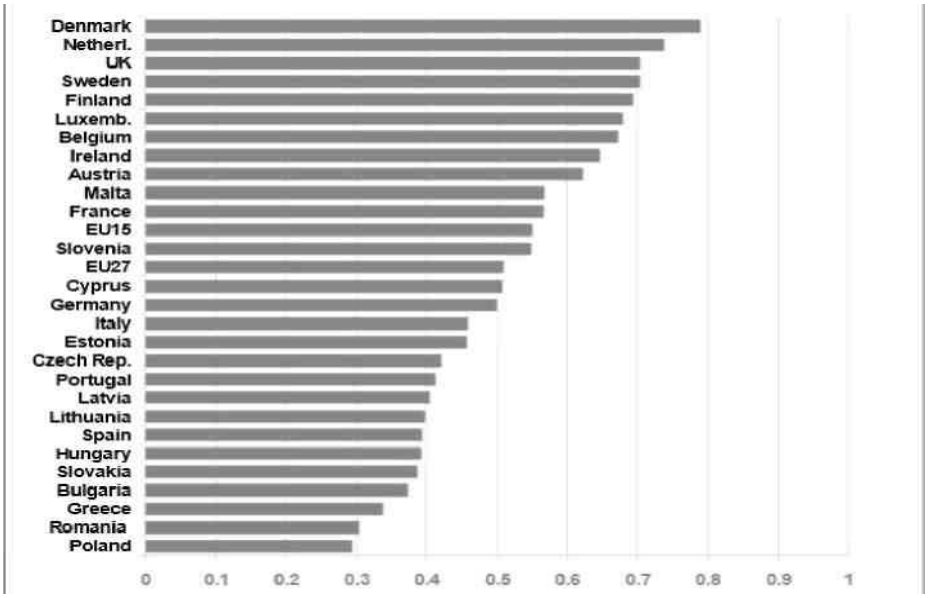
Preocuparea pentru măsurarea şi monitorizarea calităţii locurilor de muncă se reflectă în construcţiile comparative de indecşi care suprind calitatea locului de muncă (Quality of Job Index-European Commision, OECD; Job Quality Index-ETUI 2008) şi care au ca scop uşurarea acestor comparaţii pentru practici solide în schimbarea politicilor ocupaţionale, în special în ţări unde protecţia lucrătorilor este redusă datorită puterii scăzute a sindicatelor pe care o au în a negocia în favoarea lucrătorilor. Indicele calităţii locurilor de muncă reprezintă un contruct multidimensional care ia în considerare: salarii; ocupare atipică; condiţii de muncă; timpul de lucru şi echilibrul muncă-viaţa personală; formare profesională şi reprezentarea intereselor (ETUI 2008) (Figura 1).

România este una dintre ţările cu un indice al calităţii locurilor de muncă redus (0.3). Pe toţi sub-indecşi componenţi ai Indicelui calităţii locurilor de muncă România se află în prezent în treimea de jos în comparaţiile europene (Eurofound 2012; ETUI 2012). În unele ţări, cum este cazul României, calitatea locului de muncă e asociată şi cu capacităţi reduse de adaptare reflectate în rata de ocupare scăzută (Piasna 2015).

Plasarea indică atât condiţiie de muncă precare pentru cei mai mulţi dintre cei angajaţi, însă în acelaşi timp, aşa cum criticile construcţiei indexului susţin, poate indica culturi ale muncii diferite cu preferinţe diferite legate de fiecare subdimensiune a indexului care în interpretarea finală poate plasa inadecvat România în ierarhia calităţii locurilor de muncă. Cele mai multe cercetări comparative nu acordă ponderi diferite fiecărei dimensiuni componente a calităţii locului de muncă, ceea ce poate produce eroare în interpretarea comparativă a datelor obţinute, unele dintre dimensiuni, în funcţie de cultura organizaţională şi de preferinţele individuale, cât şi de diferenţele structurale legate de legislaţia muncii şi practicile dialogului social, pot să fie mai importante

pentru lucrători decât altele şi pot afecta diferit răspunsurile obţinute în datele de sondaj (Gosetti & La Roşa 2014).

Figura 1. Indexul calităţii locurilor de muncă- Job Quality Index (2008, bazat pe datele EWCS 2005)



Sursa: ETUI-REHS, 2008. Notă: Indexul are valori între 0 şi 1, unde ţările care au valori peste 0.5 pot fi considerate a avea un idice al calităţii locurilor de muncă ridicat.

O serie de studii indică includere subcomponentei formării profesionale ca fiind adecvată pentru creşterea calităţii locului de muncă, cei mai educaţi şi mai profesionalizaţi beneficiind de o calitatea a locului de muncă mai ridicată, însă dezvoltarea tehnologică a ţărilor comparate putând compensa rolul pe care inegalităţile legate de abilităţile profesionale îl au în calitatea locului de muncă (Stier 2014).

O serie de studii indică includere subcomponentei formării profesionale ca fiind adecvată pentru creşterea calităţii locului de muncă, cei mai educaţi şi mai profesionalizaţi beneficiind de o calitatea a locului de muncă mai ridicată, însă dezvoltarea tehnologică a ţărilor comparate putând compensa rolul pe care inegalităţile legate de abilităţile profesionale îl au în calitatea locului de muncă (Stier 2014).

De asemenea, măsurării calităţii locului de muncă îi e reproşată de unele studii că-i lipsesc indicatori care descriu caracteristicile mediului

de muncă, în general indicatorii utilizaţi descriu mai mult fie caracteristicile muncii, fie ale angajatului. (Van Wanrooy et al. 2013). Din punct de vedere teoretic, *calitatea locului de muncă* poate fi plasată conceptual la intersecţia dintre *calitatea muncii* şi *calitatea vieţii de muncă* (Gosetti & La Roşa 2014)

Surprinderea tendinţelor în evoluţia calităţii locului de muncă la nivel comparativ european poate constitui o măsură utilă pentru programarea de politici publice integrate şi coordonate pentru o piaţa internaţională a forţei de muncă. Studii recente indică atât convergenţe cât şi divergenţe în evoluţia în timp a diferitelor ţări europene pe segmentul calităţii locurilor de muncă (Drobnič *et al.2010,* Holman 2013). Autonomia legată de sarcinile de muncă e unul dintre indicatorii componenţi ai calităţii locului de muncă şi se referă la posibilitatea de a schimba sau a alege ordinea sarcinilor, de a alege sau schimba metodele de producere a sarcinilor la locul de muncă şi de a alege sau de a schimba viteza sau ritmul muncii (Holman 2013). Autonomia la locul de muncă depinde de regimurile instituţionale care structural preiau forma regimurilor bunăstării. Ţările nordice, pentru că prezintă un nivel mai ridicat de influenţă a sindicatelor (Holman 2013), diferă semnificativ faţă de celelelate ţări europene în privinţa autonomiei legate de sarcinile de muncă, fiind mai ridicată în aceste contexte.

Rolul şi limitele conceptului de "echilibru muncă-viaţă personală"

Echilibrul muncă-viaţă personală este afectat de o serie de variabile care descriu timpul şi calitatea timpului de muncă: durata timpului de lucru (cei care lucrează mai puţine ore raportează un WLB mai ridicat); separarea clară între timpul de muncă şi timpul dedicate vieţii private (cei care muncesc în timpul lor liber indică o mai slabă calitate a echilibrului muncă-viaţă private); numărul de locaţii ale job-ului (77% dintre cei care deţin mai multe raportează că orele de muncă se potrivesc cu angajamentele lor familiale şi sociale, faţă de 83 % dintre cei cu o singură locaţie); regularitatea orelor de muncă-cei cu orele de muncă mai reulate raportează mai mulţi un WLB ridicat faţă de cei cu ore variabile (Eurofond 2016). În acelaşi timp, studii recente arată că aprecierile WLB depind de mai multe tipuri de flexibilitate a timpului de lucru şi a spaţiului de muncă, cât şi de pattern-uri ale flexibilităţii timpului de muncă

stabilite în timp în organizaţia în care angajaţii îşi desfăşoară activitatea (Anttilla *et al.* 2015).

Ultimele date EWCS plasează România pe primul loc în privinţa WLB, cu 90% din eşantion declarând o potrivire bună între orele de muncă şi angajamentele familiale şi sociale, în ciuda faptului că România este, conform aceloraşi date, printre ţările cu cea mai mare incidenţă a unei calităţi scăzute a locurilor de muncă (Eurofond 2016).

În timp, în România satisfacţia fata de condiţiile de muncă a crescut în perioada de acces la Uniunea Europeană, fluctuaţie ce poate indica starea iniţială de optimism legată de schimbările sociale anticipate, nu în mod obiectiv o schimbare în strategiile de armonizare a vieţii de familie cu viaţa de muncă sau a condiţiilor de la locul de muncă (Tabel 1). De altfel această schimbare pozitivă e prezentă în ţări similare aflate în tranziţie în acea perioadă (Polonia, Slovacia, Bulgaria).

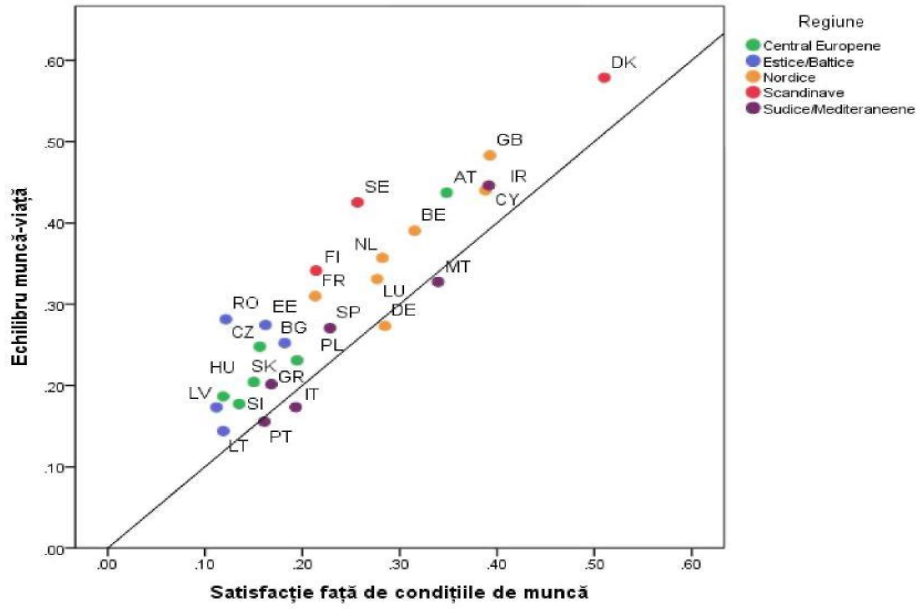
Tabel 1. Schimbări în timp ale satifacţiei faţă de condiţiile de muncă şi ale echilibrului muncă-viaţă personală (EWCS, 2005, 2010)

	Evoluția percepției echilibrului muncă-viață personală 2005-2010	Evoluția satisfacției față de condițiile de muncă 2005-2010
Romania	**+12%**	**+17%**
Polonia	**+14%**	**+6%**
Letonia	**+9%**	**+4%**
Slovacia	**+7%**	**+5%**
Bulgaria	**+4%**	**+8%**
Grecia	**+7%**	**+3%**
Irlanda	**+6%**	**+4%**
Olanda	**+6%**	**+3%**
Suedia	**+6%**	**+2%**
Danemarca	**+6%**	**+2%**
Estonia	**+5%**	**+2%**
Cipru	**+4%**	**+3%**
Italia	**+2%**	**+3%**
Malta	**+0%**	**+4%**
Spania	**-0%**	**+4%**
Finlanda	**-0%**	**+4%**
Lituania	**+0%**	**+3%**
Ungaria	**+5%**	**-2%**
Slovenia	**+1%**	**+3%**
Marea Britanie	**+2% -**	**-0%**
Belgia	**+1%**	**+1%**
Luxemburg	**-0%**	**+2%**
Austria	**-1%**	**+1%**
Republica Cehă	**-1%**	**-0%**
Portugalia	**-2%**	**-0%**

	Evoluția percepției echilibrului muncă-viață personală 2005-2010	Evoluția satisfacției față de condițiile de muncă 2005-2010
Germania	**-3%**	**-1%**
Franța	**-2%**	**-3%**

În România, condiţiile de muncă diferă substanţial de alte ţări europene, cu o protecţie a anagajatului redusă prin implicarea în mică măsură a sindicatelor în organizarea muncii şi reglementarea condiţiilor de muncă; apariţia în 2011 a modificării contractului colectiv de muncă în favoarea angajatorului a determinat dificultăţi majore în formarea unui grup sindical (Eurofound, 2014). Indicatorii subiecţi sunt utili pentru a ilustra comparativ cum condiţiile obiective de muncă sunt resimţite de angajaţi. Aceşti indicatori produc observaţii utile despre regimurile satisfacţiei cu munca, ce nu reflectă direct condiţiile obiective de muncă, ci explică, din perspectivă instituţională, diferenţele internaţionale şi puncte de acces pentru propuneri de schimbare în politicile ocupaţionale.

Figura 2. Echilibrul Muncă-Viaţă personală în funcţie de satisfacţia cu condiţiile de muncă (Sondajul European asupra Condiţiilor de Muncă-EWCS, 2010)



*Procentul celor care consideră că programul de muncă se potrivește cu angajamentel-sociale (Echilibrul muncă-viață) față de procentul celor care sunt foarte satisfăcuți cu condițiile de muncă (Satisfacție față de condițiile de muncă)

Relaţia satisfacţiei faţă de condiţiile de muncă cu percepţia echilibrului muncă-viaţă personală (Figura 2) indică cum în România percepţia unui echilibru muncă viaţă-personală adecvat nu implică şi o satisfacţie ridicată faţă de condiţiile de muncă, (dintre cei 30% care au declarat că au un un echilibrul bun, 10% sunt şi foarte mulţumiţi cu condiţiile de muncă) situaţie valabilă şi în alte ţări europene, însă diferenţele sunt mai mici. Pe de o parte acest fapt arată că echilibrul muncă-viaţă personală e o apreciere care este tributară relaţiilor tradiţionale de gen, unde ordinea de gen e păstrată şi diviziunea muncii separată pe gen este şi ea menţinută. În acelaşi timp, aprecierile ridicate ale echilibrului muncă-viaţă în România pot fi pardoxale în condiţiile regimurilor de muncă care plasează România printre ţările cu cel mai mare număr de ore lucrate. În acest caz explicaţia poate fi dată şi de rolul important al familiei şi al celorlalte angajamente sociale în contextul unei mulţumiri reduse cu condiţiile locului de muncă şi al sentimentului de insecuritate legat de locul de muncă actual, reacţii care apar post-criză (Eurofond, 2014).

Determinanţi ai echilibrului muncă-viaţă personală

Pentru a identifica influenţa diferiţilor predictori asupra echilibrului muncă-viaţă personală[15], am realizat o regresie multinivel folosind datele *European Working Conditions Survey* din 3 valuri de date disponibile (2000, 2005 şi 2010) (Tabel 2.).

Tabel 2. Regresie multinivel cu variabila dependentă "echilibrul viaţă-muncă" (WLB)

		M0**	M1**	M2**	M3**	M4**	M1alt**
	Termenul liber	3, 09**	3,04**	3,06**	3,17**	3,21**	3,15**
L1	Vârsta în zeci de ani (ctr.)		0,04**	0,03**	0,02**	0,02**	
L1	Mărimea gospodăriei (ctr.)		-0,03**	-0,03**	-0,03**	-0,03**	
L1	Gen feminin		0,10**	-0,03**	-0,02**	-0,02**	
L1	Vechime peste 25 de ani			0,03**	0,04**	0,04**	
L1	Categoriile ISCO 2, 3, 4			0,13**	0,03**	0,03**	

[15] Variabila dependentă, WLB, măsurată prin întrebarea de chestionar:" In general, do your working hours fit in with your family or social commitments outside work", cu 4 variante de răspuns: "very well," "well", "not very well," and "not at all well".

		M0**	M1**	M2**	M3**	M4**	M1alt**
L1	Este self employd			-0,03**	0,00**	0,00**	
L1	Lucrează în principal acasă			-0,04**	-0,01**	-0,01**	
L1	Nr. ore de muncă pe zi (ctr.)			-0,18**	-0,14**	-0,14**	
L1	Timp de deplasare până la serviciu (ctr.)			-0,08**	-0,08**	-0,08**	
L1	Nr. weekenduri lucrate pe lună (ctr.)				-0,07**	-0,07**	
L1	Autonomie în alegerea orelor de muncă				0,06**	0,06**	
L1	Serviciul reprezintă un risc de sănătate				-0,22**	-0,22**	
L1	S-a simțit discriminat la locul de muncă				-0,19**	-0,19**	
L1	Lucrează în ture				-0,16**	-0,16**	-0,33**
L2	TIMP					-0,06**	
L3	PIB-gm					0,03**	
	-2Logl	179873	179109	172662	166000	165988	177779
	R2(L3)		0,03	0,34	0,52	0,55	0,07
	R2(L2)		0,00	-0,25	-0,25	0,00	0,00
	R2(L1)		0,01	0,09	0,16	0,16	0,03
	L3var	0,029	0,028	0,019	0,014	0,013	0,027
	L2var	0,004	0,004	0,005	0,004	0,004	0,004
	L1var	0,597	0,591	0,544	0,499	0,499	0,581

- Trei niveluri: individ (LI), an măsurare (L2), țară (L3)
- Cinci modele cumulative: modelul nul (MO), apoi sociodemografice (Ml), apoi caracteristici ale locului de muncă (M2), apoi dificultăți profesionale (M3) și variabile de nivel uri superioare - perioada de timp și PIB-ul la nivel de țară (M4); un model alternativ este cel în care doar variabila privind lucratul în ture este introdusă
- Variabilele metrice sunt centrate la media europeană, astfel încât termenul liber (intercept/constant) să se refere la o ipotetică persoană aleasă arbitrar dintr-o țară extrasă aleatoriu cu caracteristici medii.

- Toate modelele succesive se potrivesc mai bine datelor decât cele anterioare conform testului diferenţelor de chi pătrat
- Sociodemograficele au un aport redus în explicarea variabilelor(R pătrat la niv. 1 de 3%). Femeile în medie consideră că au un WLB mai ridicat, dar când sunt ţinute sub control celelalte variabile se schimbă sensul relaţiei: la acelaşi nr. de ore de muncă şi tip de activitate, o femeie se va declara în medie că are un WLB mai scăzut decât un bărbat. Faptul că relaţia este iniţial pozitivă arată că faptul că femeile lucrează în medie mai puţin şi în alte condiţii decât bărbaţii le fac ca acestea să fie per total mai satisfăcute cu WLB, dar atunci când condiţiile sunt comparabile, ele devin mai puţin satisfăcute decât bărbaţii.
- Vârsta are o influenţă pozitivă: creşterea în vârstă cu 10 ani asociată cu o creştere cu 0,04 puncte a WLB. Relaţia rămâne pozitivă când sunt ţinute sub control variabilele profesionale, dar îşi pierde din intensitate (ajunge la 0,02). Cu cât o gospodărie este mai mare ca număr de persoane (deci mai greu de întreţinut), cu atât WLB va scădea (-0,03 la fiecare membru în plus), iar relaţia se menţine identic şi când sunt ţinute sub control celelalte variabile.
- Variabilele privind tipul de muncă cresc puterea explicativă la 9% la primul nivel şi la 34% la nivel de ţări. O mare parte din diferenţele internaţionale se datorează diferenţelor în forma pe care o are piaţa muncii (proporţia de persoane cu calificări înalte, număr de ore lucrate, navetism)
- **Influenţa tipului muncii –** Fiecare oră în plus lucrată pe zi reduce din WLB cu 0,18 puncte; cei cu funcţii calificate, dar nu de conducere (ISCO 2, 3 sau 4) au în medie un sWLB mai ridicat cu 0,13 puncte faţă de cei cu calificări mai reduse sau mai ridicate. Faptul că acest coeficient scade la 0,03 când sunt ţinute sub control condiţiile de muncă arată că mare parte din diferenţe se explică prin autonomia mai mare şi numărului mai redus de ore lucrate în afara programului standard (adică în weekend sau ture de seară/noapte) sau în condiţii de risc de sănătate.
- Dublarea timpului de deplasare la locul de muncă (timpul de navetă) aduce cu sine o scădere în medie a WLB cu 0,08 puncte. Vechimea creşte uşor WLB (+0,03 puncte pt. cei cu peste 25 de ani vechime faţă de ceilalţi), iar faptul de a fi propriul angajat o creşte cu aceeaşi valoare (+0,03). Cei care lucrează în principal de acasă NU sunt semnificativ mai satisfăcuţi de WLB decât cei

care se deplasează la locul de muncă pentru a lucra, atunci când sunt ţinute sub control celelalte variabile (nici atunci când nu sunt ţinute sub control efectul nu este semnificativ diferit de 0)

- Introducerea variabilelor mai detaliate privind condiţiile de muncă cresc puterea predictivă de la R2 = 0,09 la R2 = 0,16 la primul nivel, deci diferenţele dintre oameni în ceea ce priveşte WLB se explică parţial prin diferitele condiţii de muncă la care sunt supuşi. Cei care lucrează în medii unde simt că îşi riscă sănătatea sau în medii unde se simt discriminaţi raportează valori mai reduse a sWLB, ţinând sub control celelalte variabile (-0,22 şi -0,19 puncte diferenţă faţă de cei care nu lucrează în astfel de medii). Posibil ca riscul de sănătate să fie un proxy pentru oboseala resimţită în situaţii de activităţi intense dpdv fizic. Cei care lucrează în weekenduri raportează de asemenea (câte -0,07 puncte WLB la fiecare zi de weekend lucrată pe lună). În schimb, cei care declară că au autonomie în alegerea timpului în care doresc să lucreze declară niveluri medii mai ridicate de satisfacţie (+0,06)
- **Variabile la nivel de ţară –** nivelul de dezvoltare economică a fiecărei ţări (măsurate prin PIB PPP per capita în zeci de mii de euro echivalenţi) este pozitiv asociat cu WLB (coeficient de +0,03 la fiecare 10.000 euro echivalenţi în plus PIB), dar diferenţa nu este semnificativă statistic. Dacă nu am fi introdus alţi predictori, asocierea dintre PIB şi sWLB ar fi fost semnificativă şi de semn pozitiv – satisfacţie crescută în ţări dezvoltate (+0,08 la fiecare 10.000 euro în plus PIB) şi variaţia dintre ţări s-ar fi redus cu 24% la introducerea indicatorului. Faptul că introducerea predictorilor individuali elimină influenţa predictorilor naţionali arată că, dacă am egaliza caracteristicile sociodemografice şi condiţiile de muncă (în sensul variabilelor din model) ale populaţiei ocupate din fiecare ţară, nu ar exista diferenţe cauzate de nivelul de dezvoltare, deci două persoane cu aceleaşi caracteristici sociodemografice şi profesionale din două ţări cu nivel diferit de dezvoltare nu ar aprecia în medie diferit WLB.
- **Variabile la nivel de val –** am introdus anul ca variabilă metrică, pentru a vedea dacă există o tendinţă generală de creştere sau descreştere a WLB la nivel european din 2000 până în 2010. Variabila TIMP este codată 0 pentru datele culese în 2000, 0.5 pentru cele din valul 2005 şi 1 pt. cele culese în valul 2010 astfel încât coeficientul de regresie să exprime diferenţa între

momentul ultim şi cel prim al observaţiei (2010 şi 2000). Coeficientul de -0,06 semnificativ statistic sugerează că a avut loc o uşoară scădere generală a satisfacţiei la nivel european din 2000 până în 2010, scădere care nu depinde de schimbarea condiţiilor de muncă sau de cele demografice. Această schimbare nu este vizibilă atunci când nu sunt incluşi ceilalţi predictori, deci se poate spune că deşi media WLB nu a scăzut în termeni absoluţi, tendinţa generală este ca la aceleaşi condiţii de muncă din 2000, o persoană să considere în medie că are un WLB mai scăzut în 2010.

- Faptul de a lucra în ture reduce nivelul WLB cu 0,33 de puncte în medie atunci când nu este ţinută sub control nicio altă variabile. Această asociere dintre lucratul în ture şi un nivel scăzut al echilibrul viaţă muncă rezistă şi atunci când ţinem sub control sociodemograficele şi celelalte caracteristici ale locului de muncă sau activităţii profesionale (de exemplu numărul de ore lucrate), dar efectul este mai redus
- Dar are lucratul în ture efect în toate ţările? Am calculat termenii de eroare (reziduuri) la nivel 3 (al ţării) pentru a vedea pe de o parte dacă mai rămân efecte de ţară asupra satisfacţiei atunci când sunt ţinute sub control predictorii individuali[16] şi pe de altă parte diferenţele între ţări în ceea ce priveşte efectul lucratului în ture[17]. (Tabelul 3.)

Tabel 3. Variaţia la nivel de ţări a efectului lucratului în ture asupra WLB

Ţara	Media WLB (*random intercept residuals*)		Influenţa lucratului în ture *(random slope residuals)*	
	coef	rank	coef	rank
UE27	**3.20**		**-0.16**	
Italy	-0.27	1	+0.14	24
Greece	-0.21	2	+0.08	19
Latvia	-0.17	3	+0.18	26
Slovenia	-0.15	4	+0.00	12
Spain	-0.13	5	+0.03	15

[16] (random intercept residuals)
[17] (ran dom slope residuals)

Țara	Media WLB (*random intercept residuals*)		Influența lucratului în ture *(random slope residuals)*	
	coef	rank	coef	rank
Portugal	-0.11	6	+0.12	22
Lithuania	-0.07	7	+0.01	13
Hungary	-0.05	8	-0.02	11
Poland	-0.04	9	+0.13	23
Germany	-0.04	10	-0.03	10
France	-0.03	11	+0.02	14
Slovakia	-0.02	12	+0.08	18
Netherlands	-0.01	13	-0.12	6
Estonia	-0.01	14	+0.10	20
Bulgaria	+0.00	15	+0.15	25
Czech Republic	+0.01	16	+0.04	16
Luxembourg	+0.04	17	+0.06	17
Malta	+0.05	18	+0.11	21
Sweden	+0.06	19	-0.21	3
România	+0.06	20	+0.19	27
Belgium	+0.08	21	-0.07	8
Cyprus	+0.11	22	-0.30	1
Finland	+0.11	23	-0.16	4
Austria	+0.14	24	-0.07	9
Ireland	+0.18	25	-0.23	2
United Kingdom	+0.19	26	-0.14	5
Denmark	+0.28	27	-0.10	7

- Am ordonat ţările în funcţie de reziduurile privind estimarea mediei WLB, de la ţara cu cel mai redus nivel până la cea cu cel mai ridicat nivel. Valorile reprezintă nu media WLB la nivel naţional, ci devierile de la media europeană când sunt ţinute sub control variabilele individuale. La acelaşi gen, vârstă, tip ocupaţie, ore lucrate, timp suplimentar efectuat, risc asupra sănătăţii sau discriminare percepută, oamenii din Italia, Grecia, Letonia sau Slovenia vor avea o medie mai redusă a satisfacţiei cu munca decât media europeană, iar persoanele din Danemarca, Marea Britanie, Irlanda sau Austria vor avea o medie mai ridicată. În general mediile cele mai scăzute apar în ţările din Sudul şi Centrul Europei (mediteraneene, baltice, slave), iar cele mai ridicate

apar în ţările din Vestul şi Nordul Europei (scandinave, anglofone), dar există şi excepţii (Germania şi Olanda în medie sau chiar sub). Ţările din Estul Europei – România şi Bulgaria se prezintă în media europeană, România chiar uşor peste medie (+0,06) pentru persoane cu caracteristici individuale medii.

- Coloanele din dreapta reprezintă efectul diferenţiat al faptului de a lucra în ture, adică cât se adaugă sau se scade de la efectul global de -0,16 în funcţie de ţară. Ţări precum Italia, Letonia, Polonia, Grecia, Bulgaria sau România prezintă reziduuri pozitive de aprox. +0,15, ceea ce face ca efectul lucratului în ture să fie nul (0,16 – (de la 0,13 la 0,18) = 0). În alte ţări, precum Cipru, Irlanda, Finlanda, Marea Britanie sau Suedia reziduurile sunt negative, ceea ce adaugă la efect (-0,16 + (de la -0,14 la -0,30) > 0,3). Interesant este că în ţările unde satisfacţia per total este mai ridicată la acelaşi tip de angajat (în general ţări din Vestul europei) se întâmplă ca diferenţele dintre cei care lucrează în ture şi cei care nu lucrează în ture să fie mai mari (în sensul că ultimii sunt mai nesatisfăcuţi faţă de WLB), în vreme ce în unele ţări unde nivelul satisfacţiei este mai redus (în general cele din Estul Europei şi o parte din cele din Sud), diferenţele să fie minime între cei care lucrează în ture şi ceilalţi (deci toţi să evalueze la fel de prost). Variabilitate maximă în ţările dezvoltate cu satisfacţie ridicată şi minimă în cele mai puţin dezvoltate. Posibil ca cei din occident să aibă aşteptări mai mari cu privire la timpul liber şi a celui dedicat familiei, iar lucratul în ture să îi facă să resimtă mai puternic lipsa acestuia.

Bibliografie

Anttila, T., Oinas, T., Tammelin, M., & Nätti, J. (2015). Working-Time Regimes and Work-Life Balance in Europe. *European Sociological Review*, doi: 10.1093/esr/jcv070.

de Bustillo, RM., FE José Ignacio Antón, Enrique Fernández-Macías. (2011). *Measuring more than money: The social economics of job quality*, Edward Elgar Publishing.

Drobnič, S., Beham, B., & Präg, P. (2010). Good job, good life? Working conditions and quality of life in Europe. *Social indicators research*, *99*(2), 205-225.

Eurofound (2003). *Working-time preferences and work–life balance in the EU: some policy considerations for enhancing the quality of life*, Dublin.

Eurofound (2012). *Working time and work–life balance in a life course perspective*, Eurofound, Dublin.

Eurofound.(2013). *Employment polarisation and job quality in the crisis: European Jobs Monitor 2013* , Eurofound, Dublin. Disponibil în 8 iunie 2015 la http://lnu.se/polopoly_fs/1.93107!Donald%20Storrie%2019%20September.pdf

Eurofound (2014). *Impact of the crisis on industrial relations and working conditions in Europe*, Dublin.

Eurofound (2015), *Sustainable work over the life course: Concept paper*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Eurofound (2016). *Sixth European Working Conditions Survey – Overview report*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

European Commission. (2011). *Industrial Relations in Europe 2010*. Luxembourg: Publications Office of the European Union,

European Commision (2014). Draft joint employment report from the Commission and the Council accompanying the communication from the Commission on the Annual Growth Survey 2015. COM(2014) 906 final, Brussels. http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/2015/jer2015_en.pdf

ETUI (European Trade Union Institute) (2008). *Job Quality in Europe.* Disponibil în 7 iunie 2015 la http://cms.horus.be/files/99931/MediaArchive/social_policy/Job%20quality%20in%20Europe.pdf

ETUI (2012). Job quality in the crisis –an update of the Job Quality Index (JQI). Disponibil]n data de 7 iunie la https://www.etui.org/Publications2/Working-Papers/Job-quality-in-the-crisis-an-update-of-the-Job-Quality-Index-JQI

Gosetti, G., & La Rosa, M. (2014). The quality of work and the European economic crisis–the theme and the time: an introduction. *International Review of Sociology*, *24*(2), 197-206.

Holman, D. (2013). Job types and job quality in Europe. *Human Relations*, 66(4), 475-502. Comparing Job Quality. Between Countries & Over Time

Piasna, A. (2015, July). *How Employment Reacted to Crisis in EU Member States*. In 27th Annual Meeting, Sase Conference, Inequality in the 21st Century https://sase.confex.com/sase/2015am/webprogram/Paper2431.html.

Stier, H. (2014). The skill-divide in job quality: A cross-national analysis of 28 countries. Social science research, 49, 70-80.

Van Wanrooy, B., Bewley, H., Bryson, A., Forth, J., Freeth, S., Stokes, L., & Wood, S. (2013). *Employment Relations in the Shadow of Recession: Findings from the 2011 Workplace Employment Relations Study*. Palgrave macmillan.

Baze de date

Data from *European Working Conditions Survey, the following waves:* 2 (2000) 3 (2005) and 4 (2010).



ACADEMIA ROMÂNĂ
INSTITUTUL NAŢIONAL DE CERCETĂRI ECONOMICE
„COSTIN C. KIRIŢESCU”

Domeniul strategic 6: Cercetări pentru dezvoltarea durabilă a ţării (economic, social, juridic, mediu)

Direcţia prioritară: 6.21. Noua Enciclopedie a României. Cunoaşterea enciclopedică a României

Tema de cercetare: 6.21.1. Enciclopedia calităţii vieţii în România (II), 2017

ACADEMIA ROMÂNĂ
INSTITUTUL NAȚIONAL DE CERCETĂRI ECONOMICE
„COSTIN C. KIRIȚESCU”
INSTITUTUL DE CERCETARE A CALITĂȚII VIEȚII

ENCICLOPEDIA CALITĂȚII VIEȚII ÎN ROMÂNIA (II)

Coordonatori:
Prof.dr. Ioan Mărginean
CS I dr. Iuliana Precupețu

Autori:
Alin Casapu
Flavius Mihalache
Claudia Petrescu
Cosmina Pop
Raluca Popescu
Mona Simu
Laura Tufă
Marian Vasile

Asistent de cercetare:
Mircea Dumitrana

CUPRINS

NOTĂ 7
CALITATEA VIEŢII DE FAMILIE DIN ROMÂNIA 9
Familia în literatura sociologică din România 9
Familia în perioada interbelică 13
Familia în perioada socialistă 14
Familia după 1989 19
Concluzii 26
Bibliografie 27
COMUNITĂŢILE TERITORIALE 31
1. Comunităţile teritoriale — cadrul teoretic 31
2. Sudiul comunităţile teritoriale în România interbelică. Rolul cercetărilor monografice realizate în anii '30-'40 de reprezentanţii Şcolii Sociologice de la Bucureşti 32
3. Transformarea comunităţilor teritoriale în perioada comunistă 33
4. Evoluţii la nivelul comunităţilor teritoriale după 1990 40
Bibliografie 48
STAREA DE SĂNĂTATE A POPULAŢIEI ÎN PERSPECTIVĂ ISTORICĂ ŞI SOCIOLOGICĂ 50
Introducere 50
1. Sănătatea în abordarea calităţii vieţii 51
2. Determinanţi ai sănătăţii 53
3. Starea de sănătate a populaţiei 79
Bibliografie 95
LOCUIREA 104
Locuirea în perioada socialistă 104
Locuirea în post-comunism 107
Locuirea ca instrument al statului bunăstării 108
Critica studiilor asupra locuirii 112
Concepte provenite din studiile asupra locuirii 112
Vecinătatea şi cartierele (neighborhood) 114
Evoluţia post-aderare a principalilor indicatori de locuire în România 116
Bibliografie 120
ÎNVĂŢĂMÂNTUL ŞI CALITATEA VIEŢII POPULAŢIEI ÎN ROMÂ NIA 124

Introducere 124
1. Educaţia domeniu de cercetare ştiinţifică 127
2. Ştiinţa de carte, participare şcolară şi rezultate în procesul de învăţământ din România
Ştiinţa de carte versus analfabetismul 133
3. Pregătirea şcolară şi calitatea vieţii populaţiei 146
Concluzii 153
Bibliografie 154
STILURI DE VIAŢĂ ÎN ROMÂNIA 159
1. Ce este stilul de viaţă 159
2. Care sunt factorii care determină stilul de viaţă 162
3. Comportamente în România postcomunistă 165
Bibliografie 185
CALITATEA VIEŢII VÂRSTNICILOR ÎN ROMÂNIA 189
Introducere 189
1. Calitatea vieţii vârstnicului 190
2. Vârsta a treia — domeniul de cercetare ştiinţifică 195
3. Principalele probleme ale vârstnicilor în România 200
4. Organizaţii ala vârstnicilor 209
Concluzii 210
Bibliografie 212
CALITATEA SPAŢIULUI MEDIA ROMÂNESC 219
Introducere (mass-media: definiţie şi roluri în societate) 219
1. Eurobarometrul privind ‘media usage’ la nivel UE: ‘locul pe care oamenii aşează
consumul media în viaţa lor’ 220
2. Teorii, concepte, tipologii media 222
3. Presa în România, pe scurt 224
4. Presa scrisă, la nivel european: consum 229
Bibliografie 229
INTERNETUL ŞI CALITATEA VIEŢII 231
Introducere 231
1. Istoric 232
2. Teorii explicative ale internetului 238
3. Generaţia Net = Generaţia Y = Millennials 245
Bibliografie selectivă: 247

NOTĂ

În anul 2017, la tema din programul de cercetare „Enciclopedia calităţii vieţii în România” s-a realizat partea a doua a lucrării. Totodată, în decursul acestui an s-au mai adus corecturi şi completări la manuscrisele din 2016.

În decursul acestui an tema va fi finalizată şi va fi publicată într-un volum pe care îl înscriem în cadrul sărbătoriri Centenarului Marii Uniri.

Coordonatorii

CALITATEA VIEŢII DE FAMILIE DIN ROMÂNIA

Raluca Popescu

Atât datorită evoluţiilor valorice şi culturale care au avut loc, cât şi datorită schimbărilor socio-economice din secolul XX, familia românească a cunoscut transformări profunde.

Capitolul realizează o analiză a calităţii vieţii de familie în societatea românească, în contextul acestor transformări socio-economice mai largi, încercând să identifice schimbările care au intervenit la nivelul familiei atât din punct de vedere „obiectiv", prin analiza principalilor indicatori demografici, cât şi „subiectiv", prin analiza unor date de anchetă. Sunt analizate evoluţia structurii gospodăriei şi a familiei, shimbările în statusul marital şi natalitate, dar şi aprecierile indivizilor asupra familiei referitoare la locul pe care îl ocupa familia în viaţa lor, satisfacţia faţă de viaţa de familie şi relaţiile din cadrul acesteia.

Sursele de date pentru analiză sunt: Recensămintele Populaţiei şi Locuinţelor, indicatori demografici furnizaţi de Institutul Naţional de Statistică şi Eurostat, Biroul de Statistică al Uniunii Europene, precum şi bazele de date Diagnoza Calităţii Vieţii ale Institutului de Cercetare a Calităţii Vieţii, sau alte anchete care surprind aspectele menţionate.

Familia în literatura sociologică din România

Începuturile studiilor sociologice asupra familiei în ţara noastră s-au desfăşurat sub auspiciile „crizei" acestei instituţii fundamentale. În contextul procesului de modernizare şi urbanizare care începuse în societatea românească, au apărut îngrijorări legate de slăbirea autorităţii patriarhale, condiţia morală precară a familiei, dezorganizarea sa şi preluarea funcţiilor sale de către stat, probleme pentru rezolvarea cărora se propun „remedii filantropice, moraliste sau ideologice" (Mihăilescu, 1999).

Tema „crizei familiei" a ocupat un loc privilegiat încă din perioada interbelică, prin studiile îndreptate cu precădere asupra problemelor familiei şi modalităţilor de intervenţie. În acea perioadă societatea se confrunta cu probleme sociale grave care şi-au pus amprenta asupra vieţii de familie: sărăcia, foametea, morbiditatea, mortalitatea infantilă ridicată, anomie şi delincvenţă. Astfel, primele analize ale calităţii vieţii familiale sunt legate în general de asistenţa socială, fiind un important subiect de cercetare în cadrul Şcolii Sociologice de la Bucureşti a lui Dimitrie Gusti.

Tema preferată de analiză era dezorganizarea socială şi implicit familială. Răspunsul la aceste probleme s-a considerat a fi dezvoltarea asistenţei sociale. Astfel, în 1929 s-a înfiinţat „Centrul de demonstraţie al Asistenţei Familiei" în cartierul Tei din Bucureşti, pentru asistenţă în domeniul vieţii de familie, în cadrul acestuia încercându-se şi realizarea unei monografii de cartier. Au fost întreprinse mai multe cercetări privind diferitele probleme ale sărăciei şi dezorganizării. „Procesul de dependenţă se produce lent şi are diferite etape, familia putând fi afectată din punct de vedere sanitar, psihic, moral şi social" (Manuilă, 1939). Calitatea vieţii familiilor era studiată pe mai multe dimensiuni: situaţia sanitară (acoperirea nevoilor alimentare şi de dezvoltare, starea de sănătate, dizabilităţi), starea psihică a membrilor familiei (stres, boli psihice, debilitate mintală), situaţia locuirii (plata chiriilor, salubritatea şi confortul locuinţei), situaţia „morală" (autoritatea în familie, relaţiile dintre membri, constrângerile la delincventa, „instituţia concubinajului" şi copii nelegitimi, boli venerice). Se considera că sărăcia afectează familia atât ca instituţie socială („suferă în coeziunea şi în constituţia ei"), cât şi ca unitate socială („din punct de vedere moral, al bunei stări familiale şi, în special, în ceea ce priveşte situaţia de drept şi buna stare a copiilor") (Manuilă, 1939).

Soluţia era considerată a fi sprijinirea familiilor prin serviciile publice deopotrivă cu încurajarea familiilor să-şi rezolve singure problemele, întărind autonomia acestora. De asemenea au fost studiate şi alte aspecte precum: impactul pe care îl are angajarea în muncă a femeii asupra situaţiei familiale, relaţia între condiţiile de muncă şi situaţia familială sau viaţa de familie a unor grupuri de la marginea societăţii cum ar fi lucrătoarele sexuale.

Întrucât principala metodă de cercetare a Şcolii gustiene o reprezenta monografia, aceasta a fost aplicată şi în domeniul familiei. Xenia Costa-Foru, membră a Şcolii Sociologice de la Bucureşti specializată pe problemele familiei, scrie probabil cea mai renumită lucrare pe familie

din acea perioada: „Cercetare monografică asupra familiei" (1945). Studiul se bazează pe experienţa de teren a autoarei de peste 12 ani, analizând familia de la sat pe mai multe coordonate (relaţii intra şi extrafamiliale, momente fundamentale ale vieţii de familie, normele de convieţuire şi consecinţele abaterii de la acestea), realizând şi tipologii. De asemenea Henri Stahl a analizat familia ca unitate socială strâns legată de satul arhaic, de structurile sociale, economice şi spirituale (Stahl, H. H., 1959)

După cel de-al doilea Război Mondial, regimul socialist a acordat iniţial o atenţie mai scăzută familiei, preocupându-se de industrializarea, urbanizarea şi modernizarea societăţii, astfel încât în anii 1960 comportamentele familiale şi reproductive din ţara noastră fuseseră profund afectate. Tema „crizei" familiei este reiterată, în contextul prăbuşirii natalităţii şi proliferării divorţurilor. Ca urmare, se multiplică discursurile pronataliste care promovează ideologia familiei numeroase. Credinţa că ştiinţele sociale şi statul, care ar trebui să preia tot mai mult din funcţiile tradiţionale ale familiei, pot veni în sprijinul acesteia devine larg împărtăşită. Ideologia pronatalistă a rămas dominantă iar studiile sociologice privind impactul acestei politici şi calitatea vieţii de familie din acea perioadă au fost aproape inexistente. Majoritatea cercetărilor s-au axat pe sociologia muncii.

Există totuşi, mai ales începând cu anii 1980, o serie de lucrări de calitatea vieţii, axate pe mod şi stil de viaţă, care au tratat şi problematica familiei. De exemplu o cercetare asupra stilului de viaţă studenţesc din 1980 se opreşte şi asupra vieţii de cuplu şi relevă o atitudine romantică a studenţilor (dragostea fiind la baza relaţiilor de cuplu) şi o orientare către relaţii stabile (Zamfir, E., Zamfir, C., Ştefănescu, Ş. 1980). Cercetarea evidenţiază o tendinţă de căsătorie a studenţilor între ei în creştere, spre deosebire de o cercetare din 1969 care indica o pondere mult mai mică a căsătoriilor între studenţi (Mahler et al, 1973). Familia este încă din acea perioadă sursa principală de variaţie a satisfacţiei cu viaţa, în special la populaţia cu studii superioare. Mai mult, relaţiile de familie cu soţul / soţia şi copiii deţin primul loc în ierarhia valorilor-relaţii, urmate la o distanţă considerabilă de relaţiile de muncă. (Zamfir, C., 1984)

Începând cu 1990 studiile sociologice privind familia au devenit frecvente, multe dintre acestea încercând şi o analiză a perioadei socialiste (Zamfir C. coord, 1995; Zamfir C. coord, 1999; Mihăilescu I., 1999; Voinea M., 2005; Iluţ P. coord, 2007). Familia, ca toate celelalte unităţi sociale a trebuit să se adapteze schimbărilor din perioada de tranziţie. Situaţia materială precară a multor familii a constituit o problemă

dezbătută pe larg, cu atât mai mult cu cât sunt implicaţi şi copiii, grupul de vârstă cel mai afectat de sărăcie din România (Zamfir C., Zamfir E. coord, 1997; Mihăilescu I. coord., 2000).

Treptat, tema crizei familiei apare din nou (Ciupercă C., 2000), pe fondul degradării drastice a standardului de viaţă sau a scăderii alarmante a natalităţii. O multitudine de studii s-au concentrat pe analiza politicilor sociale în domeniul familiei, existând şi aici dispute privind gradul şi direcţia intervenţiei statului sau eventualitatea unei politici demografice (Vâlceanu G. et al., 1992; Mihăilescu I., 1995; Zamfir C. coord, 1999; Rotariu T., 2000; Gheţău V., 2007). Având în vedere experienţa îndelungată şi crudă a politicii pronataliste din perioada socialistă, se susţine în general o politică familială prietenoasă demografic şi nu constrângătoare.

Schimbările valorice cu care s-a confruntat societatea românească şi implicit familia, proliferarea modelelor alternative sunt de asemenea analizate (Voinea M., 1994; Rughiniş C., 2002; Voinea M., 2005; Vlăsceanu L., 2007; Voicu B. şi Voicu M. coord, 2007). Îngrijorările privind evoluţia familiei sunt tot mai des întâlnite în discursul ştiinţific din România. Deşi nu se consideră că familia românească ar fi deocamdată o instituţie în criză, numeroşi cercetători trag semnale de alarmă. „s-ar putea spune că familia românescă evoluează încă pe linia caracteristică poporului nostru, în ciuda bulversării actuale (. . .). Dar cât va mai putea ea, oare, să rămână o instituţie fundamentală a societăţii româneşti, ale cărei rădăcini se află în fondul sănătos al acestui popor?"

(Mitrofan, 1999, 477). Mitul declinului familiei se răspândeşte rapid în societatea noastră, deşi, aşa cum vom încerca să demonstrăm în continuare, indicatorii statistici sau de anchetă nu susţin perspectiva alarmistă asupra familiei româneşti.

Studiile tipice privind calitatea vieţii în general şi a familiei în particular au fost iniţiate, aşa cum am arătat, în anii 1980 (Rebedeu I, Zamfir, C, 1980; Zamfir, C., 1984; Zamfir C., Rebedeu I., 1989), perioadă în care putem aprecia că se prefigurează o adevărată şcoală sociologică de calitatea vieţii. Tendinţa va deveni evidentă după 1990, o dată cu înfiinţarea Institutului de Cercetare a Calităţii Vieţii în cadrul căruia au apărut o serie impresionantă de lucrări din această paradigmă (Mărginean, Ioan coord., 1996 ; Mărginean, Ioan şi Bălaşa, Ana coord., 2002; Mărginean, Ioan coord., 2013; Mărginean, Ioan şi Precupeţu, Iuliana coord., 2011; Mărginean, Ioan şi Vasile, Marian coord., 2015).

Familia în perioada interbelică

Societatea românească era o societate tradiţională, cu sărăcie de masă, educaţie scăzută şi mortalitate ridicată. Majoritatea populaţiei avea un nivel redus de trai, condiţii precare de locuit şi o stare de sănătate vulnerabilă. Modelul dominant de familie era cel tradiţional, cu gospodaria pe mai multe generaţii, dependentă de agricultură şi localizată preponderent în rural (la Recensământul din 1930 80% din populaţia României era populaţie rurală).

Familia reprezenta instituţia fundamentală pentru supravieţuirea individului pentru că oferea resurse, îngrijire, durabilitate şi influenţa asupra comunităţii locale (mai ales în mediul rural). Voinea (1993, 35). Familia asigura totalitatea nevoilor, de la funcţia de reproducere, educaţia copiilor, îngrijirea bătrânilor, până la transmiterea tradiţiilor şi obiceiurilor culturii respective. Producţia şi consumul erau realizate în cadrul gospodăriei, la ele participând toţi membrii familiei. Relaţiile dintre membri se caracterizau printr-o ierarhie patriarhală: superioritatea părinţilor asupra copiilor, a vârstnicilor asupra tinerilor, a bărbaţilor asupra femeilor, a fraţilor mai mari asupra celor mai mici etc. Relaţiile de gen erau asimetrice, bărbatul deţinând poziţia privilegiată. Sistemul valoric era modelat de valori religioase şi se baza pe păstrarea tradiţiilor şi obiceiurilor, pe exercitarea unor reguli rigide care să menţină stabilitatea şi aşa numitul „spirit de clan" (Mitrofan I., C. Ciuperca, 1998)

La nivelul opiniei publice, în discursul politic şi uneori chiar ştiinţific predomină chiar şi astăzi o puternică mitologie privind familia românească tradiţională de la sat, care ar fi fost o comuniune armonioasă de indivizi trăind şi muncind împreună, păstrătoarea „adevăratelor valori", îndeosebi morale. Studiile sociologice ale Şcolii de la Bucureşti pun sub semnul întrebării această imagine nostalgică, idealizată.

Monografiile multor sate desfăşurate în acea perioadă au pus în evidenţă faptul că destul de frecvent familiile se abăteau de la aceste norme dezirabile social. De exemplu, rezultatele unei monografii realizată de Ilie Radu în satul Belinţi, prezentate în articolul "Problemele juridice în legătură cu familia" din revista Sociologie Românească, 1936, arată că „un mare număr din populaţie — 31%, nu se căsătoreşte religios din cauza marilor cheltuieli ce se cer cu această căsătorie. Adulterele sunt frecvente. Un sfert din populaţie începe convieţuirea prin concubinaj din cauză că n-are vârsta legală pentru căsătorie, din cauza căsătoriei anterioare nedesfăcute, din obiceiu ori precauţiune. Numărul copiilor nelegitimi are o tendinţă de creştere continuă. Din problemele cercetate,

următoarele contribue la depopulare: situaţia materială şi sistemul de înzestrare, concubinajele şi adulterele frecvente, ocolirea căsătoriei religioase şi nerespectarea legământului ei, căsătoria timpurie, divorţurile numeroase şi traiul departe de familie al soţului" (Ilie Radu, 1936 apud Vrânceanu, Dragoş, 1936, p. 1)

Familiile de la oraş se confruntau de asemenea cu probleme ale sărăciei şi dezorganizării. Studiile Scolii Sociologice de la Bucureşti din cadrul Centrului de asistenţă din cartierul Tei tratează o serie de probleme ale familiilor sărace şi marginale, la fel de actuale şi astăzi:

- Capcana sărăcie – delinvenţă: „cunoaştem multe familii care – în mod sistematic – se încălzesc din garduri furate când nu au cu ce să-şi cumpere lemne. Iată, dar, cum oamenii, trebuind să trăiască, pauperismul îi sileşte să-şi ia mijloacele de trai de unde pot şi cum pot. Efectul? Se înmulţeşte furtul, minciuna şi înşelătoria" (Manuilă, 1939)
- Concubinajele ca formă vulnerabilă de convieţuire, în special pentru copii şi femei: „marele număr de concubinaje cu consecinţe de ordin eugenic, economic şi moral, prin copii nelegitimi ce rezultă din acest concubinaje (. . .) instituţia concubinajului creează femeilor o situaţie incomparabil mai grea şi mai defavorabilă, concubinii terorizează mereu femeile cu părăsirea, exploatându-le într-un mod inuman" (Manuilă, 1939) — Neglijarea copiilor: „şomajul şi câştigul insuficient silesc femeile şi copiii să intre în arena vieţii, ca să câştige minimumul absolut necesar oricărei existenţe. Lupta pentru existenţă, angajând femeile în afara căminului, copiii rămân fără îngrijire, fără educaţie, familia îşi pierde coeziunea" (Manuilă, 1939)

În concluzie, putem estima ca familiile aveau o calitate a vieţii scăzută în acea perioadă. Majoritatea aveau un nivel de trai modest, multe familii fiind prinse în capcana sărăciei şi dezorganizării. În ciuda lipsei de date statistice relevante în acest sens, studiile Şcolii Sociologice de la Bucureşti evidenţiază că infracţionalitatea, concubinajele, neglijarea copiilor, abuzul şi exploatarea femeilor şi a copiilor sau bolile venerice erau probleme destul de răspândite în mediul urban, unele dintre acestea chiar şi în rural.

Familia în perioada socialistă

Procesul de modernizare instituit de regimul socialist se poate împărţi în două etape (Zamfir, C. coord., 1999):

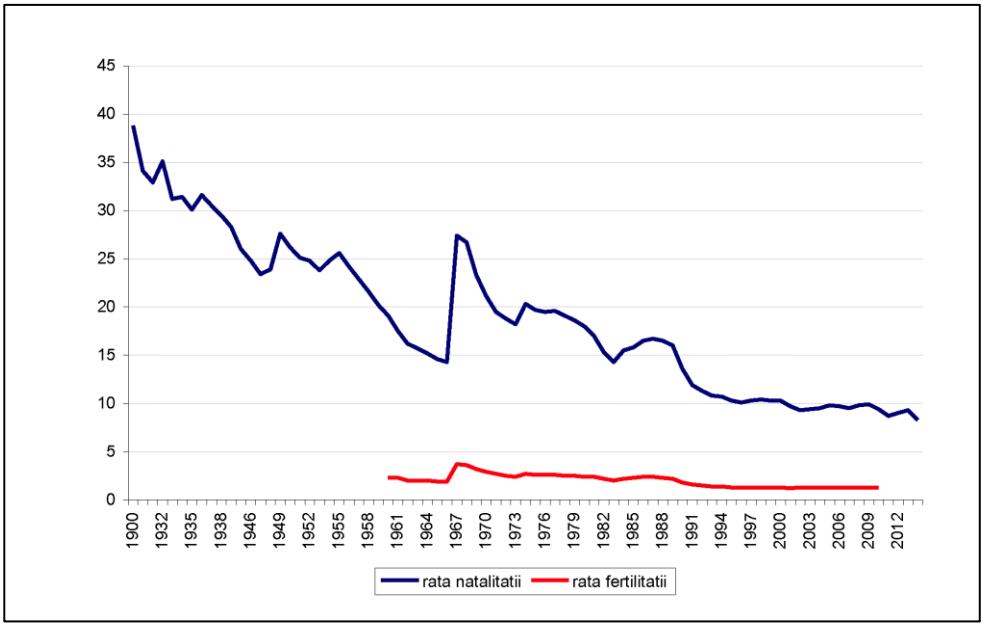
a) perioada postbelică, până în 1966 este o perioadă a modernizării şi industrializării socialiste rapide, caracterizată de o

politică familială şi demografică liberală.

b) perioada 1966 — 1989 este perioada politicii pronataliste brutale şi de reconsiderare a familiei ca "celulă de bază" a societăţii.

În prima perioadă au avut loc transformările sociale fundamentale: industrializare, urbanizare, exodul rural, alfabetizare masivă, asistenţa medicală gratuită, mobilitate socială şi teritorială, modificarea relaţiilor de proprietate etc., toate acestea conturând o realitate complet diferită căreia familia a încercat să-i facă faţă modificându-şi modul de constituire, structura, funcţiile.

Grafic 1. Evoluţia natalităţii (nou născuţi la 1000 locuitori) şi fertilităţii (nou-născuţi la femei de vârstă fertilă) în perioada 1900-2014



Sursa: INS, Anuarul demografic al României, 2015

Până în 1957 (când s-a liberalizat avortul), natalitatea a înregistrat valori ridicate, în principal datorită fenomenelor de recuperare a căsătoriilor şi a naşterilor amânate în timpul războiului. Rata de natalitate era de 26,2 născuţi-vii la 1000 de locuitori în 1950 iar rata fertilităţii de 3,14 copii pe femeie. Odată cu liberalizarea avortului, dar şi ca urmare a unei tendinţe descendente a natalităţii care se instalase cu mult timp în urmă în societatea românească („tranziţia demografică”), aceasta scade drastic, ajungând în 1966 la 14,3 nou-născuţi la 1000 locuitori (1,9 copii pe

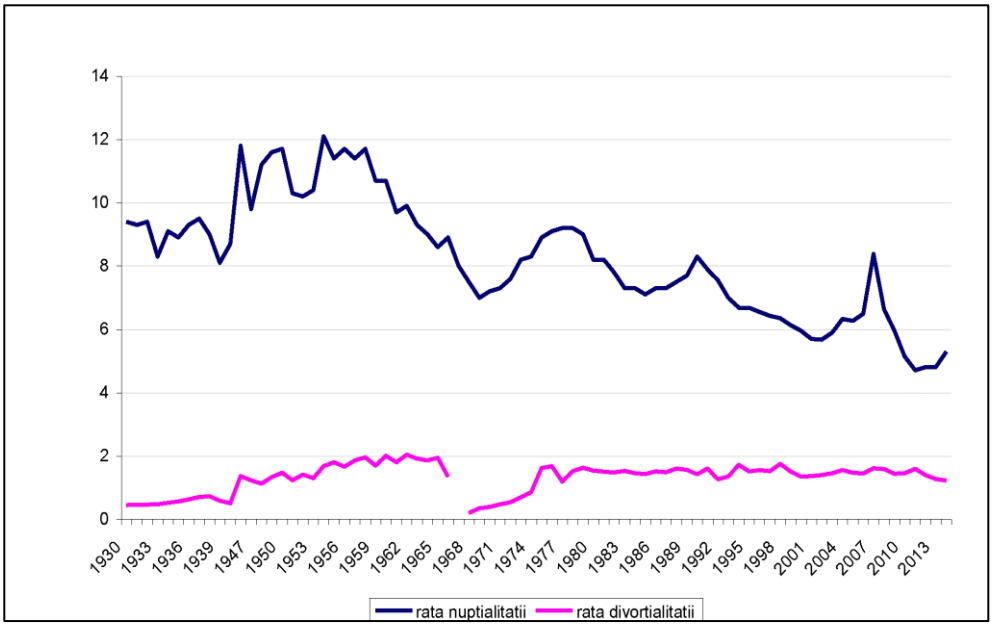
femeie). „Tranziţia demografică a avut loc prin scăderea mai accelerată a mortalităţii, în perioada 1918 – 1956, urmată de scăderea accentuată a natalităţii, în perioada 1957 – 1966, ambele fenomene având loc ca urmare a combinării factorilor economici cu cei politici, culturali şi educaţionali. Influenţa cea mai puternică revine factorilor politici, sociali şi culturali (relaţiile de producţie socialiste, mobilitatea socială, profesională şi rezidenţială, creşterea nivelului de instrucţie şi de cultură al populaţiei)" (Trebici, V., 1978, 341)

În 1966 rata anuală de creştere a populaţiei era sub 1% fiind una din cele mai scăzute din Europa (Zamfir coord., 1999, 290). Pentru a corecta această situaţie, la 29 noiembrie 1966 a fost emis Decretul 770 care interzicea avortul. Acesta era permis doar pentru femeile în vârstă de peste 45 ani, pentru cele care aveau deja 4 sau mai mulţi copii şi pentru cele ale căror vieţi ar fi fost puse în pericol de către sarcină. Ca urmare, în anul următor natalitatea şi fertilitatea aproape s-au dublat: 27,4 nou născuţi la mia locuitori şi 3,68 copii pe femeie. Din punct de vedere al structurii populaţiei, politica pronatalistă a generat două generaţii supradimensionate '67 şi '68 la fel de evidente şi astăzi în piramida vârstelor, care au dus ulterior la supraaglomerarea şcolilor, agravarea crizei de locuinţe, dificultăţi în a găsi un loc de muncă etc., fiind punctul de plecare a multor probleme sociale cu care ne confruntăm şi în prezent.

După boomul celor două generaţii, natalitatatea scade progresiv, în 1985 ajungând aproape de cea iniţială – 15,8‰. Fertilitatea se plasa deja sub nivelul de înlocuire al generaţiilor, la fel ca în 1966 (Gheţău V., 1987). Ca urmare, în 1985 au fost introduse din nou măsuri severe, aprobarea avortului numai dacă femeia avea 5 copii sub vârsta de 18 ani (Decretul 411). Cu toate acestea, rata natalităţii era de 16 naşteri la 1000 locuitori în 1989. Reglarea naşterilor s-a realizat mai ales prin avorturi ilegale în condiţii empirice, ceea ce a avut un impact negativ major asupra stării de sănătate a membrilor familiei. România ocupa ultimul loc în Europa la speranţa de viaţă, primul loc la mortalitatea infantilă, iar mortalitatea mamelor la naştere era de 10 ani mai ridicată faţă de media europeană (Ghebrea G., 2000, 136).

Pe lângă comportamentele reproductive, politica socialistă a încercat să reglementeze şi pe cele nupţiale, pe fondul creşterii alarmante a divorţialităţii în acea perioadă.

Grafic 2. Evoluţia nupţialităţii (căsătorii la 1000 locuitori) şi divorţialităţii (divorţuri la 1000 locuitori) în perioada 1930-2014



Sursa: INS, Anuarul demografic al României, 2015

Dacă iniţial nupţialitatea a fost foarte ridicată în prima perioadă de după război (cu un maxim de 12,1 căsătorii la mia de locuitori în 1954), tot ca efect de recuperare, după 1958 se instalează un trend descendent. În acelaşi timp, divorţialitatea, pornind după război de la un nivel foarte scăzut, de 0,5 divorţuri la mia de locuitori, înregistrează o creştere constantă până la 2. 04 la mie în 1962, valoarea cea mai ridicată a indicatorului înregistrată în ţara noastră (nici după 1990 divorţialitatea nu a mai atins nivelul de 2 la mie). Ca urmare, tot în 1966 s-au instituit şi măsuri coercitive asupra divorţului (acesta nu putea fi invocat decât în anumite condiţii, motivele trebuiau probate cu martori, statutul de divorţat nu permitea deţinerea unei funcţii de conducere, etc.). În 1967 nu s-a încheiat niciun divorţ în ţara noastră. Totuşi, 10 ani mai târziu nivelul său ajunsese exact acelaşi din momentul introducerii decretului.

Familia a reuşit să dezvolte forme de rezistenţă în faţa intruziunii statului, astfel încât politica pronatalistă brutală s-a soldat cu un relativ eşec, nereuşind să deturneze tendinţele de evoluţie pe termen lung. Majoritatea familiilor au reuşit să reziste acestei agresiuni, cu preţul eventual al unui copil în plus faţă de cât şi-ar fi dorit. S-a cristalizat însă în mod paradoxal „o nouă cultură a natalităţii la nivelul clasei mijlocii: cea a natalităţii

restrânse" (Zamfir coord., 1999, 172). Deşi copilul era înalt valorizat în societatea românească, numărul mare de copii era perceput mai mult negativ.

Modelul fertilităţii restrânse, care începe să se contureze ca un efect pervers al politicii pronataliste, a fost dezbătut în lucrările de calităţii vieţii din perioada respectivă. Factorii structurali care influenţau nivelul fertilităţii erau în special accesibilitatea la locuinţă şi servicii sociale, resursele economice ale indivizilor şi accesibilitatea la mijloace de planificare familială (Sandu D., 1989). În acelaşi timp, valorile de autorealizare profesională, accentul pus pe calitatea copilului şi nevoia de control asupra existenţei biologice, psihologice şi sociale erau factorii subiectivi care determinau în special populaţia cu nivel ridicat de educaţie să dezvolte în timp un model al natalităţii restrânse (Sandu D., 1989).

Totuşi, o parte a populaţiei, lipsită de resurse economice, sociale şi culturale, nu a putut face faţă presiunilor acestei politici şi a cunoscut în timp un „proces de dezorganizare socială şi personală, abandonul oricărei încercări de a controla activ dimensiunile familiei, dar şi a propriei vieţi" (Zamfir coord., 1999, 163). Consecinţele au fost o natalitate ce tinde spre limitele naturale, dublată de agravarea rapidă a situaţiei economice a acestor familii, prinse astfel într-o capcană a sărăciei.

Nivelul de trai al întregii societăţi era scăzut, serviciile sociale destinate familiilor, deşi gratuite sau la preţuri accesibile, nu aveau calitatea corespunzătoare, astfel încât majoritatea populaţiei avea o viaţă de familie plină de lipsuri. În ciuda politicii comuniste de egalizare a standardului de viaţă, au existat diferenţe între familiile sărace şi restul (datorită sistemului de subvenţionare a bunurilor şi serviciilor nediferenţiat), între familiile restrânse şi cele cu mulţi copii (copiii de rang ridicat atrăgeau puţine avantaje: alocaţia suplimentară şi un concediu plătit mai lung), între familiile din mediul urban şi cele din mediul rural (care lucrând la CAP, nu aveau acces la multe beneficii şi servicii ca cei din urban care practicau munca salarială).

Din punct de vedere al diviziunii muncii domestice, familia în perioada socialistă a rămas tradiţională, în ciuda unei politici declarative de emancipare a femeii. Astfel că supraîncărcarea femeii cu sarcini (având un dublu rol, şi la muncă şi acasă) a avut adesea drept consecinţă neglijarea copiilor, probleme în îngrijirea şi educarea lor; în plus explozia de copii nedoriţi a dus la o creştere fantastică a abandonului.

Un model standard al ciclului de viaţă pentru familia românească (Mezei, 1989) avea o durată totală de 37,2 ani şi cuprindea 6 stadii:

1) formarea căsătoriei, durata medie: 1,7 ani

2) extensia (naşterea primului copil–naşterea ultimului copil): 5,7 ani
3) extensia completă (naşterea primului copil–primul copil părăseşte căminul): 21,9 ani
4) contracţia (primul copil părăseşte căminul–ultimul copil părăseşte căminul): 5,7 ani
5) contracţia completă (ultimul copil părăseşte căminul–decesul unuia dintre soţi): 0,5 ani
6) disoluţia familiei (decesul primului soţ–decesul supravieţuitorului): 11. 7 ani.

În general, calitatea vieţii familiilor în perioada comunistă a fost modestă. Statul a promovat o politică pronatalistă coercitivă care în loc să susţină familia, a reuşit să o bulverseze şi să generze o serie de probleme cu consecinţe dramatice pe termen lung, vizibile şi astăzi: o structură demografică disproporţionată (cu impact asupra tuturor domeniilor societăţii: educaţie, sănătate, locuire, piaţa muncii), un număr mare de copii abandonaţi şi instituţionalizaţi, un standard de viaţă scăzut pentru majoritatea familiilor dublat de o adevărată capcană a sărăciei şi dezorganizării pentru familiile cu mulţi copii, o falsă emancipare a femeii şi supraaglomerarea sa cu sarcini, care a generat probleme în îngrijirea şi educarea copiilor. Din punct de vedere valoric, politica comunistă a condus la refugiul simbolic al indivizilor în familie, în sfera privată. „Orientarea prioritară spre familie în raport cu celelalte sfere ale vieţii poate reprezenta de asemenea un simptom de evaziune, implicând deci o estimare negativă a celorlalte sfere ale vieţii" (Zamfir, C., 1984, 153). Instituţia familiei a fost reiterată şi valorizată mai puternic, ca singura sursă de satisfacţie. Dar a generat în mod paradoxal şi o orientare valorică puternic antinatalistă (o cultură a „natalităţii restrânse") şi o toleranţă ridicată la avort, vizibilă şi astăzi (cu 0,4 avorturi la o sarcină vie suntem în continuare ţara cu cele mai multe avorturi din Europa).

Familia după 1989

Deşi confruntată cu multe provocări economice şi valorice cărora a trebuit să le facă faţă, familia a rămas o instituţie socială la fel de solidă. Desigur că familia de astăzi nu e la fel ca cea de dinainte de 1989 – i s-a modificat structura, funcţiile, standardul economic şi stilul de viaţă – însă românii o valorizează la fel şi se bazează pe ea, poate chiar mai mult decât în trecut. Toate analizele de calitatea vieţii din România indică o calitate înaltă a vieţii de familie, aceasta fiind „suportul

fundamental şi o valoare deosebit de importantă pentru români" (Mărginean, Bălaşa coord, 2002, 68).

Caracteristici demografice[1]

Modelul nupţial românesc conservă o preferinţă ridicată pentru legalizarea relaţiei, o proporţie scăzută a celibatului definitiv şi vârstă tânără la încheierea căsătoriei (Gheţău V., 2000). Conform datelor de la recensământul din 2011, 46% din populaţia României este căsătorită. Aproape 30% dintre bărbaţi şi şi 18% dintre femei nu au fost căsătoriţi niciodată. Ponderea femeilor divorţate este de 5,9% şi a bărbaţilor de 4,5%. Ponderea femeilor văduve este de asemenea mai ridicată comparativ cu cea a bărbaţilor (18% faţă de 5%) pe fondul speranţei de viaţă mai ridicate la femei.

Modelele familiale alternative nu deţin o pondere importantă. Uniunile consensuale sunt mai degrabă opţiuni provizorii. La recensămintele din 2002 şi 2011 s-au înregistrat 3-4% uniuni consensuale. Estimările pe baza datelor de anchetă sunt mai mari (merg pînă la 8-10%), însă chiar şi în aceste condiţii, procentul este mult inferior ţărilor occidentale.

Dimensiunea medie a gospodăriei în România este de 2,66 persoane, în scădere faţă de valoarea de 2,92 membri de la recensământul din 2002 şi 3,19 membri de la recensământul din 1992. Familiile extinse, multigeneraţionale reprezintă o minoritate (7% din totalul gospodăriilor), dar deţin o valoare crescută comparativ cu restul ţărilor europene. Modelul familial cel mai răspândit este cel al cuplurilor cu 1 copil, peste jumătate dintre familii fiind de acest tip.

Românii se căsătoresc mai puţin frecvent şi mai târziu decât în trecut. Rata nupţialităţii este în continuare peste media europeană, având o tendinţă uşor descendentă: pornind de la 8,3 căsătorii la mia de locuitori în 1990, nupţialitatea ajunsese la 5,85 căsătorii la mie în 2001, pentru ca până în 2007 să crească abrupt la 8,8 la mie, iar în prezent să fie din nou 5,9 căsătorii la mia de locuitori (grafic 2).

Dacă nupţialitatea nu a avut o evoluţie la fel de abruptă, vârsta medie la prima căsătorie înregistrează o tendinţă acendentă clară. În anul 2015 aceasta este de 27,4 ani pentru femei şi de 30,6 ani pentru bărbaţi, în creştere cu 5 ani şi jumătate faţă de 1990, la ambele sexe.

În ciuda opiniei care domină discursul public şi politic cum că familia românească este în pericol să de destrame, divorţialitatea se caracterizează printr-o mare stabilitate în timp şi se situează la un nivel mediu,

[1] Sursa datelor prezentate acest subcapitol este Eurostat şi INS, baza de date Tempo

chiar scăzut în Europa. Ea are aceleaşi valori (între 1,2 şi 1,7 divorţuri la mia de locuitori) încă din anii 1960 în ţara noastră (grafic 2). În 2015 este de 1,42 divorţuri la 1000 de locuitori, exact cât era şi în anul 1990. Trebuie să privim cu reţinere prezicerile pesimiste cu privire la dezintegrarea familiei şi dispariţia căsătoriei ca un contract pe viaţă. Stabilitatea familiei este mai degrabă un mit decât o realitate istorică. În secolele trecute, ratele recăsătoririlor consecutive decesului unuia dintre parteneri (în contextul unei mortalităţi ridicate) erau la fel de mari ca cele de astăzi consecutive divorţului (Parkinson, 1993, 12). În plus, numărul căsătoriilor care se terminau în separări informale nu poate fi comparat cu cifrele de astăzi pentru că nu era înregistrat. Durata medie a căsniciei din prezent este comparabilă cu cea de acum 100 de ani. Durata medie a căsătoriei la divorţ la nivel european este de 12 ani iar în România de 10,5 ani.

Cea mai afectată de trecerea de la regimul socialist la cel democratic a fost natalitatea, fapt de altfel de aşteptat, având în vedere brutalitatea politicii pronataliste şi dificultăţile economice provocate de schimbarea de sistem. Pe lângă deteriorarea drastică a nivelului de trai şi dificultăţile de pe piaţa muncii, care au însoţit trecerea de la economia socialistă la una de piaţă, familiile s-au confruntat şi cu retragerea statului din funcţia sa de suport, cu reducerea beneficiilor pentru familie şi în special a serviciilor pentru copii. Astfel, moştenind o cultură a natalităţii restrânse şi confruntându-se cu o situaţie mult mai vulnerabilă ca urmare a lipsei de suport, natalitatea a scăzut dramatic în primii 10-15 ani, fără tendinţe de retresare vizibile nici ulterior.

Rata brută a natalităţii s-a înjumătăţit din 1989 în 2014: de la 16 la 8,3 nou născuţi la o mie de locuitori (grafic 1). Rata totală a fertilităţii a scăzut de la 2,2 copii pe femeie în 1989 la 1,58 copii pe femeie în 2015, valoarea prezentă fiind una medie la nivel european (grafic 1). Se poate constata o uşoară redresare a fertilităţii în ultimii ani comparativ cu începutul anilor 2000, când s-a atins şi minimul istoric (1,27 copii pe femeie în anul 2002). Vârsta medie la prima naştere în România este de 27 de ani, cu aproape 5 ani mai ridicată faţă de 1990, dar rămâne una dintre cele mai scăzute din Europa (media europeană fiind de peste 30 de ani).

Modelul familial cel mai răspândit este cel al cuplurilor cu 1 copil (peste jumătate dintre familii sunt de acest tip). Pe lângă explicaţiile care ţin de nivelul de trai săzut, la proliferarea acestui model au contribuit şi schimbările valorice e mai generale, întâlnite în majoritatea societăţilor contemporane. Totuşi, majoritatea copiilor se nasc în ţara noastră în interiorul familiilor legal constituite, nu în familii alternative, cum se întîmplă în multe ţări din Europa. Naşterile în afara căsătoriei reprezintă 31%

din totalul naşterilor, valoarea fiind sub media UE de 40%, dar aproape aproape dublă faţă de valoarea de 17% din 1993, când s-a înregistrat prima dată acest indicator în ţara noastră.

Familia tipică din România este aşadar familia legal constituită, care se întemeiază relativ devreme (comparativ cu alte ţări din Europa) şi care are puţini copii (de regulă unul singur). Uitându-ne în dinamică la ce s-a schimbat în toată perioada de după Revoluţie, putem spune că indivizii se căsătoresc mai târziu, divorţează aproximativ în aceeaşi măsură ca în trecut, fac mai puţini copii, la vârste mai înaintate şi trăiesc în gospodării mai restrînse. O parte în creştere preferă modelele alternative de familie, fără însă să reprezinte însă o tendinţă de schimbare semnificativă în societate.

Relaţiile de familie[2]

România menţine modelul relaţiilor strânse dintre generaţii prin care se caracteriza şi în trecut. Peste jumătate din părinţi declară că se văd aproape zilnic cu copiii lor adulţi, deşi nu locuiesc în aceeaşi gospodărie. De asemenea, peste jumătate dintre copii declară că se văd cu părinţii cu care nu mai locuiesc împreună cel puţin o dată pe săptămână. Frecvenţa contactelor este mai ridicată decât în ţările Europei Vestice, la nivele asemănătoare cu celelalte state estice. Totuşi, cele mai frecvente contacte părinţi – copii se întîlnesc în ţările sudice (Italia, Grecia, Cipru, Spania şi Malta), modelul familiei foarte unite din aceste ţări fiind deja un clişeu inclusiv la nivelul opiniei publice.

Contactele sunt relativ frecvente şi cu celelalte rude, peste 40% declarând că se văd şi peste 60% că vorbesc prin telefon sau internet cel puţin săptămânal. Prietenii şi vecinii joacă de asemenea un rol important în viaţa indivizilor, România înregistrând cea mai ridicată pondere la frecvenţa contactelor directe cu aceştia: 68% se văd aproape zilnic, aproape 90% cel puţin o dată pe săptămână.

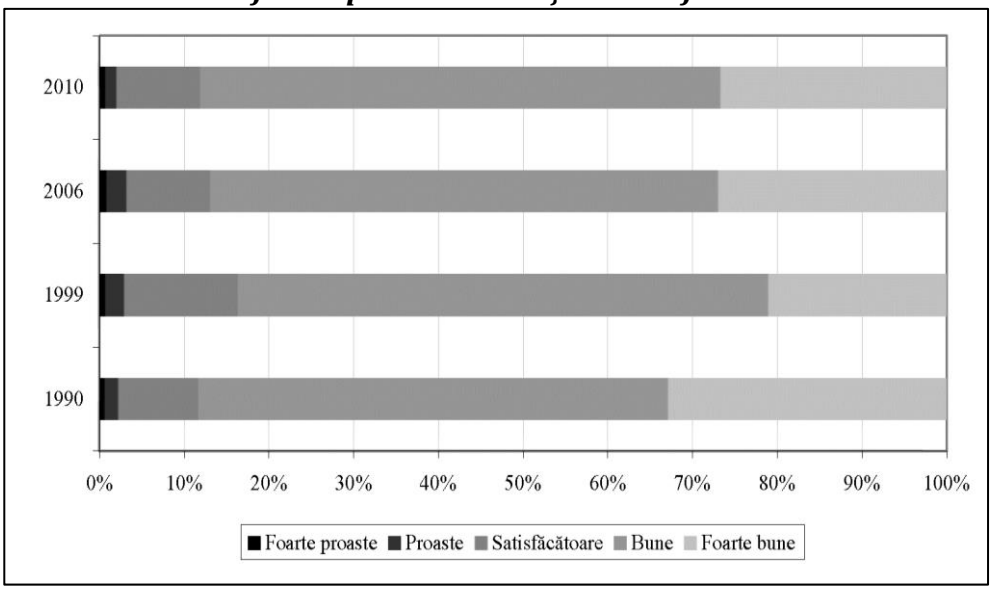
Familia românească are aşadar relaţii strânse între membri (nu numai între părinţi şi copii, ci şi cu rudele mai îndepărtate) şi relaţii sociale frecvente în exterior, cu prietenii sau vecinii. Contactele frecvente indică o solidaritate crescută a familiei comparativ cu celelalte state europene, România făcând parte din categoria ţărilor cu relaţii apropiate de familie şi de vecinătate.

De altfel aprecierea relaţiilor din familie este la nivele foarte

[2] Datele prezentate în acest subcapitol sunt furnizate de ancheta internaţională „European Quality of Life Survey", 2012 şi „Diagnoza Calităţii Vieţii" (ICCV) 1990-2010

ridicate şi constante în timp. 87% apreciau în 1990 relaţiile din familie drept „bune" şi „foarte bune"; până în 1999 asistăm la o uşoară deteriorare a aprecierilor (80% le apreciau drept „bune" şi „foarte bune"), pentru ca ulterior evaluările să se redreseze, revenind la un nivel similar celui iniţial (86% le consideră „bune" şi „foarte bune" în 2010). Dacă evaluările negative sunt foarte puţin frecvente, fără o variaţie semnificativă în timp (sub 3% apreciind relaţiile de familie drept „proaste" şi „foarte proaste" în fiecare an), aprecierile pozitive manifestă o tendinţă de deplasare de la „foarte bune" la „bune" (în 1990 o treime apreciau relaţiile din familie drept „foarte bune", în 2010 numai aproximativ un mai considerau la fel).

Grafic. 3 Aprecierea relaţiilor din familie



Sursa: Diagnoza Calităţii Vieţii 1990 – 2010

Viaţa domestică[3]

Peste jumătate dintre români (68% dintre femei şi 41% dintre bărbaţi — diferenţa de gen de 17 puncte procentuale fiind cea mai scăzută din UE) sunt implicaţi în prepararea hranei şi altor treburi casnice. Aproximativ o treime dintre indivizi sunt ocupaţi zilnic cu îngrijirea copiilor, valoarea fiind la nivelul mediei europeane. 8% declară că se ocupă cu îngrijirea vârstnicilor sau a persoanelor cu dizabilităţi ca activitate curentă, valoarea

[3] Datele prezentate în acest subcapitol sunt furnizate de ancheta internaţională „European Quality of Life Survey", 2012

fiind, cu excepţia Spaniei şi Lituaniei, cea mai ridicată din UE. Participarea membrilor familiei la treburile casnice este aşadar ridicată, în special la îngrijirea bătrânilor şi altor persoane dependente, ceea ce indică, pe lângă solidaritatea intergeneraţională crescută, un nivel de trai scăzut şi o lipsa de acces la servicii destinate acestor persoane.

29% dintre români consideră că fac în gospodarie mai mult decât ar trebui, valoarea fiind după cea a Franţei (35%) cea mai ridicată dintre ţările UE. Ponderea de 15% a bărbaţilor care consideră că sunt prea ocupaţi în treburi casnice este cea mai ridicată de la nivelul UE, la diferenţe mari de restul.

Toate aceste date indică faptul că tradiţionala diviziune a muncii domestice în funcţie de gen este menţinută, dar la diferenţe mai mici decât în trecut şi la nivele medii, chiar scăzute în context european. Egalitatea de gen din gospodăria românească este însă o egalitate „de nevoie", forţată de nivelul de trai scăzut. Muncile casnice sunt performate de către membrii familiei pentru că românii nu îşi permit să apeleze la servicii specializate. Grădiniţa este singurul serviciu public larg accesat, externalizarea sarcinilor domestice fiind mai degrabă o excepţie (de exemplu mai puţin de 5% apelează la o bonă sau la servicii de menaj).

În ciuda implicării în gospodărie, şi deci a petrecerii unui timp îndelungat aici, cea mai importantă problemă resimţită este chiar cea a timpului petrecut în familie. Peste 40% consideră că petrec prea puţin timp cu familia, valoarea fiind cea mai ridicată din UE. Şi acest lucru indică suprasolicitarea cu treburi casnice, care, evident, nu sunt percepute ca timp petrecut în familie.

Familia – sursa principală de suport şi de satisfacţie[4]

Familia oferă suport pentru mai toate situaţiile dificile: boală, probleme personale, pierderea locului de muncă, nevoie urgentă de bani, sentimentul de nefericire. Ajutorul dat de familie este cel mai important în toate aceste situaţii, dar în special în sfera personală. Comparativ cu celelalte ţări europene, România deţine cele mai ridicate valori ale ajutorului din partea familiei pentru o problemă personală (84%) sau pentru momentele de tristeţe şi dezamăgire (70%).

Lipsa locului de muncă este o problemă la care familia poate contribui în mică măsură, serviciile specializate şi reţelele sociale din afara familiei oferind mai degrabă o rezolvare. Totuşi, şi în acest caz, un suport

[4] Datele prezentate în acest subcapitol sunt furnizate de ancheta internaţională „European Quality of Life Survey", 2012 şi „Diagnoza Calităţii Vieţii" (ICCV) 1990-2010

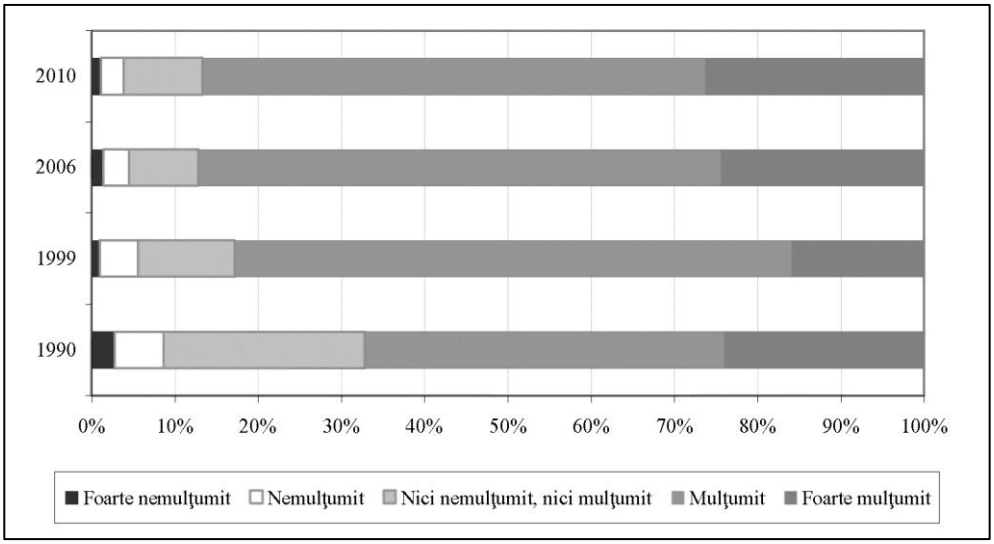
important vine tot de la familie. România este încadrată în multe analize comparative de calitatea vieţii în „tipul mediteranean" de suport, în care reţelele de familie reprezintă plasa de siguranţa cea mai importantă (Saraceno et al, 2005). Modelul familiei solidare, pe care indivizii se bazează aproape în orice situaţie şi de la care primesc cea mai mare satisfacţie indică nu numai persistenţa unui model cultural tradiţional, ci şi a unui nivel de trai scăzut în societatea românească.

Familia este principala valoare pentru români şi reprezintă aspectul vieţii care le oferă cea mai mare satisfacţie, urmată de muncă şi de religie. România are o medie a satisfacţiei faţă de familie de 8,3 pe o scală de la 1 la 10, ceea ce în context european reprezintă o valoare ridicată.

Analizele pe bazele de date Diagnoza Calităţii Vieţii demonstrează o constanţă în timp a acestei satisfacţii ridicate. Peste 85% din populaţie se declară mulţumită şi foarte mulţumită de viaţa de familie, categoriile celor nemulţumiţi şi foarte nemulţumiţi abia însumând 5% în fiecare an.

Ridicată în toată perioada investigată, satisfacţia înregistrează, în special după 1999, un trend ascendent. Dacă în 1990 numai două treimi (65%) erau mulţumiţi şi foarte mulţumiţi de viaţa de familie, în 1999, 78% au aprecieri pozitive. În 2006 se înregistrează cele mai înalte aprecieri (86%), pentru ca în 2010 să scadă uşor până la 82%. Aprecierile negative au pornit de la 9% în 1990, după care s-au înjumătăţit. În 2006 şi 2010 s-au menţinut constant scăzute, de numai 4%.

Grafic 4. Aprecierea vieţii de familie



Sursa: Diagnoza Calităţii Vieţii 1990 – 2010

În concluzie, deşi familia românească după 1990 s-a confruntat cu dificultăţile schimbării majore de sistem, a rămas o instituţie socială solidă şi puternic valorizată.

Atasamentul faţă de familie este extrem de ridicat, fiind cea mai importantă valoare pentru români, principalul reper in vieţile lor. Schimbările care au survenit nu au condus la o schimbare radicală a modelului familial şi nici la diminuarea importanţei sale pentru indivizi sau pentru societate. O parte din tendinţe erau prefigurate încă din perioada socialistă sau chiar mai devreme, din perioada interbelică, de exemplu scăderea nupţialităţii şi a natalităţii, creşterea vârstei la căsătorie şi la naştere, proliferarea modelelor alternative de viaţă familială, scăderea inegalităţii de gen din gospodărie. Acestea au fost tendinţe naturale şi de termen lung în familia românească, modificate pentru o perioadă scurtă de politica socialistă pronatalistă şi profamilistă. Cele mai importante probleme cu care se confruntă familia românească sunt legate de standardul de viaţă încă scăzut. Pe ansamblu, calitatea vieţii de familie este una ridicată, la cote mai înalte decât în perioadele trecute analizate.

Concluzii

Modelul familial românesc se caracterizează printr-o preferinţă ridicată pentru legalizarea relaţiei dintre cei doi parteneri la o vârstă încă tânără, deşi în creştere accentuată în ultimele două decenii. România are în prezent una dintre cele mai ridicate nupţialităţi la nivelul Europei, într-o tendinţă uşor descendentă în ultimii ani, o divorţialitate mai degrabă scăzută şi cu o mare stabilitate în timp şi vârste tinere la încheierea căsătoriei. Majoritatea gospodăriilor sunt de tip familial, iar în cadrul acestora, familia nucleară clasică rămâne cea mai răspândită, familile alternative, deşi în creştere, având deocamdată o pondere destul de scăzută în context european.

Familiile din România au foarte puţini copii (peste jumătate din familii au un singur copil). Natalitatea este una dintre cele mai scăzute din Europa, iar tendinţele de redresare din ultimii ani sunt mai degrabă nesemnificative. Vârsta la care se fac copii este în creştere, iar cadrul în care ei apar este tot mai variat (creşte ponderea copiilor născuţi în afara căsătoriei, fără să reprezinte un semnal de alarmă).

Modelul familial cel mai răspândit este cel al copilului unic, în care investiţia în calitatea şi viitorul acestuia primează. Standardul încă modest de viaţă din ţara noastră, lipsa de suport din partea statului dar şi

schimbările valorice de după Revoluţie au determinat părinţii să-şi concentreze resursele pentru a îngriji un singur copil. De altfel o „cultura natalităţii restrânse" se conturase încă înainte de 1989, ca reacţie adversă la politica pronatalistă brutală a regimului socialist.

Presiunile statului comunist au reuşit să o bulverseze şi să conducă la o serie de probleme cu consecinţe dramatice pe termen lung, vizibile şi astăzi. Structura demografică disproporţionată are deja consecinţe negative în prezent şi va avea un impact major asupra tuturor domeniilor societăţii: piaţa muncii, sistemul de pensii, sistemul de sănătate, sistemul de educaţie etc. Multitudinea de copii abandonaţi şi instituţionalizaţi cu care sistemul de protecţie a trebuit să lupte în toată perioada de după 1990, au astăzi, la rândul lor, familii sărace, dezorganizate, excluse social. Familiile cu mulţi copii care intraseră deja în capcana sărăciei, s-au confruntat cu o şi mai mare dezorganizare socială şi perosnală după 1990, constituind adevărate pungi de sărăcie extremă, care se perpetuează şi astăzi. Emanciparea forţată a femeii a condus la retragerea sa de pe piaţa muncii după 1990, cel puţin într-o primă fază (ponderea femeilor active a scăzut cu peste 20%). Din punct de vedere valoric, a generat o orientare împotriva familiei numeroase şi o toleranţă ridicată la avort, în ciuda religiozităţii crescute a românilor.

Indiferent de perioada istorică pe care a traversat-o, familia a rămas însă aspectul vieţii care le-a oferit indivizilor cea mai mare satisfacţie. În toate cercetările, familiei îi este atribuită cea mai mare importanţă, la diferenţă relativ mare de celelalte sfere ale vieţii. Familia este principala valoare pentru români dar şi sursa suport cea mai imnportantă.

Modelul familiei solidare, pe care indivizii se bazează aproape în orice situaţie şi de la care primesc cea mai mare satisfacţie a fost modelul dominant în toate perioadele discutate: în perioada tradiţională interbelică, în perioada modernizării şi emancipării forţate a regimului socialist, în perioada tranziţiei la economia de piaţă şi în prezent. Persistenţa acestui model cultural tradiţional bazat pe familie este însă şi un indicator al standardului de viaţă scăzut care a caracterizat societatea românească şi care nu se situează nici în prezent la un nivel decent.

Bibliografie

Chipea, Floare, 2001. *Familia contemporana – tendinte globale si configuratii locale*. Bucuresti: Expert

Ciupercã, Cristian, 2000. *Cuplul modern între emancipare şi disoluţie*. Alexandria: Tipoalex
Costa Foru, Xenia, 2005. *Cercetarea monografica a familiei*. Tritonic
Ghebrea, Georgeta, 2000, *Regim social-politic şi viaţă privată (Familia şi politica familială în România)*, Editura Universităţii din Bucureşti
Gheţău, Vasile, 1987. „Fertilitatea unor generatii feminine in Romania", *Viitorul Social*. 1987, 80(6), 548-556
Gheţău, Vasile, 2000. „Demografia anilor 90 şi populaţia tânără", în Mihăilescu, Ioan (coord.), *Un deceniu de traziţie. Situaţia copilului şi a familiei în România*. UNICEF, Bucureşti
Gheţău, Vasile, 2007. „Copiii care ne lipsesc şi viitorul populaţiei României. O perspectivă din anul 2007 asupra populaţiei României în secolul XXI". *Sociologie românească* vol V, no 2
Iluţ, Petru, 2005. *Sociopsihologia şi antropologia familiei*. Iaşi: Polirom
Iluţ Petru (coord.) 2007. *Dimensiuni ale familiei actuale din România*, Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană
INS, Anuarul demografic al României, 2015
Kligman, Gail, 2000*. Politica duplicităţii. Controlul reproducerii în România lui Ceauşescu*. Bucureşti: Humanitas
Mahler, F., Miftode, V., Mihu, A., Schifirneţ, C. (coord.), 1973. *Studentul şi societatea*, Editura Dacia, Cluj
Manuilă, Venturia, 1939. „Pauperismul şi criza familială într-un cartier mărginaş al Bucureştilor (Tei)", *Sociologie românească*, anul IV, nr. 4-6/ aprilie-iunie 1939, pp. 170-178
Mărginean, Ioan (coord.), 1996. *Tineretul deceniului unu. Provocările anilor '90*. Bucureşti: Expert
Mărginean, Ioan (coord), 2013. *Profiluri teritoriale ale calităţii vieţii în România*, Bucureşti: Editura Academiei Române
Mărginean, Ioan şi Bălaşa, Ana (coord.), 2002. *Calitatea vieţii în România*. Bucureşti: Expert
Mărginean, Ioan şi Precupeţu, Iuliana (coord.), 2010 *Diagnoza anuală a Calităţii Vieţii*. Bucureşti: Expert
Mărginean, Ioan şi Precupeţu, Iuliana (coord), 2011. *Paradigma calităţii vieţii*, Bucureşti: Editura Academiei Romane
Mărginean, Ioan şi Vasile, Marian (coord.), 2015. *Dicţionar de calitatea vieţii*. Bucureşti: Editura Academiei Romane
Mezei, S., 1987. „Ciclul de viata familiala: probleme sociologice si demografice". *Viitorul social*, nov-dec, 80, 138-142
Mihăilescu, Ioan, 1995. *Politici sociale în domeniul populaţiei şi familiei*. Bucureşti: Alternative

Mihăilescu, Ioan, 1999. *Familia în societăţile europene*. Bucureşti: Editura Universităţii
Mihăilescu, Ioan (coord.), 2000. *Un deceniu de traziţie. Situaţia copilului şi a familiei în România*. Bucureşti: UNICEF.
Mitrofan, Iolanda, 1999. Schimbări şi tendinţe în structura şi funcţiile familiei din ţara noastră, în *Revista română de sociologie*, 5 – 6
Mitrofan, Iolanda; Cristian Ciupercă, 1998. *Incursiune în psihologia şi psihosexologia familiei*. Bucureşti: Edit Press
Parkinson, Lisa, 1993. *Separarea, divorţul şi familia*. Bucureşti: Alternative.
Rebedeu, Ion şi Zamfir, Cătălin (coord.), 1980. *Modul de viaţă şi calitatea vieţii*. Editura Politică
Rostas, Zoltan, 2015. Î*ntre proiecţii urbanistice şi sărăcie letargică. Bucureştiul arhitecţilor, sociologilor şi al medicilor*. Antologie. Editura Vremea
Rotariu, Traian, 2000. „Starea demografică a României în context european. Posibile politici demografice şi consecinţele lor", în Elena Zamfir, Ilie Bădescu, Cătălin Zamfir (coord.), *Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie*. Editura Expert
Rughiniş, Cosima, 2002. „Valori europene în relaţiile intime. Studiu comparativ". *Sociologie Românească*, 1-2, 38-75
Sandu, Dumitru, 1989. „Mod de viaţă şi fertilitate; model pentru integrarea unui fenomen social în contextul producerii sale" în Zamfir, Cătălin şi Ion Rebdeu (coord), *Stiluri de viaţă şi dinamica lor în societatea contemporană*, Editura Academiei RSR
Saraceno, Chiara; Olagnero, Manuela; Torrioni, Paola, *First European Quality of Life Survey. Families, Work and Social Networks*, European Foundation for Improving Working and Living Conditions, Luxembourg Office for Official Publications, 2005
Stahl, Henri. H., 1959. *Contribuţii la studiul satelor devălmaşe româneşti*, Editura Academiei RPR
Stahl, Paul, 2002. *Familia şi şcoala*. Editura Paideea.
Stănciulescu, Elisabeta, 2002. *Sociologia educaţiei familiale*. Iaşi: Polirom
Trebici, Vladimir, 1978. „Tranziţia demografică în România", *Viitorul Social*
Vâlceanu G. et al., 1992. „Probleme actuale ale populaţiei şi politicii familiale în România". *Probleme economice,* nr. 11-14, CIDE, Bucureşti
Voicu, Bogdan, Voicu, Mălina (coord.), 2007. *Valori ale românilor 1993 – 2006.* Iaşi: Instittul European

Voinea, Maria, 1968. *Familia şi evoluţia ei istoric*ă. Bucureşti : Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică
Voinea, Maria, 1994. Restructurarea familiei: modele alternative de viaţă. *Sociologie Românească*, 5.
Voinea, Maria, 2000. Familia tânără – particularităţi socio-demografice în perioada de tranziţie. Zamfir, Elena; Ilie Bădescu; Cătălin Zamfir (coord.), *Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie.* Bucureşti: Editura Expert.
Voinea, Maria, 2005. *Familia contemporanã. Micã enciclopedie*. Bucureşti: Focus
Voinea, Maria, 2005. Monoparentalitatea şi statutul marital al femeii din România. *Sociologie românească*, III / 3, 41-45
Vrânceanu, Dragoş, 1936. „Apărarea familiei la sate", *Curentul*, Anul IX, No. 3178, sâmbătă 5 decembrie 1936, p. 1
Zamfir, Cătălin (coord.), 1984. *Indicatori şi surse de variaţie a calităţii vieţii*. Editura Academiei RSR
Zamfir, Cătălin (coord.), 1995. *Politici sociale. România în context european*, Ed. Alternative
Zamfir, Cătălin (coord.), 1999. *Politici sociale în România*, Ed. Expert
Zamfir, Cătălin şi Rebedeu, Ion (coord), 1989, *Stiluri de viaţă şi dinamica lor în societatea contemporană*, Editura Academiei RSR
Zamfir, Cătălin şi Zamfir, Elena (coord.), 1997. *Pentru o societate centrată pe copil.* Editura Alternative
Zamfir, E., Zamfir, C., Ştefănescu, Ş. 1980. „Stilul de viaţă studenţesc" în Rebedeu, Ion şi Cătălin Zamfir (coord.), *Modul de viaţă şi calitatea vieţii*. Editura Politică

Resurse web

Cooperativa G, platformă de istorie socială şi istorie orală despre Şcoala Sociologică de la Bucureşti http://www. cooperativag. ro/
INS, Baza de date Tempo online, http://statistici. insse. ro/shop/?lang=ro
Eurostat, biroul de statistică al Uniunii Europene, http://ec. europa. eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/statistics-illustratedm
Eurofond, European Quality of Life Survey, 2012, https://www. eurofound. europa. eu/surveys/data-visualisation/european-quality-of-life-survey-2012

COMUNITĂŢILE TERITORIALE

Flavius Mihalache

1.Comunităţile teritoriale – cadrul teoretic

Comunităţile pot fi înţelese ca *lumi sociale* ce constituie cadrul de agregare a interacţiunilor şi relaţiilor sociale (Prus, 2009). Liantul ce stă la baza constituirii acestora este reprezentat de existenţa unor caracteristici comune. Cu alte cuvinte, comunităţile pot fi explicate plecând de la existenţa unor similarităţi, de diverse forme, între membrii acestora. Cel mai adesea, comunităţile sunt definite pe baza unor caracteristici geografice, de interacţiune, de afinitate sau de similaritate valorică (Adler, 2015). În lipsa unor astfel de elemente comune, conceptul de *comunitate* îşi pierde semnificaţia.

În tradiţia sociologică, definirea comunităţilor este strâns legată de delimitarea teoretică pe care Tönnies o realizează între conceptele clasice *"Gemeinschaft"* şi *"Gesellschaft".* Comunitatea *(Gemeinshaft)* este un dat, definită prin exitenţa unor seturi de valori şi norme comune, asociere organică între indivizi şi structuri sociale simple, pe când societatea *(Gesellschaft)* are la bază asocierea voluntară dintre indivizi, existenţa unor scopuri comune, relaţii contractuale şi structuri sociale complexe (Adler, 2015).

Conceptul de comunitate are în centrul său *"o bază comună pentru satisfacerea nevoilor comune, un ansamblu de relaţii sociale complexe, de natură economică şi spirituală"* (Sanders, adup. Larionescu, 2010, p. 10). Un anumit areal geografic nu reprezintă obligatoriu şi o comunitate (Bradshaw, 2008). Astfel, în condiţiile unei interacţiuni sociale scăzute, precum se întâlneşte în unele zone rezidenţiale moderne, conceptul de comunitate este puternic relativizat, fiind restrâns la apartenenţa comună a populaţiei la teritoriu (Bradshaw, 2008). Din acest punct de vedere, materialul de faţă operează cu semnificaţia restrânsă a conceptului, considerând comunităţile teritoriale drept cadrul comun de viaţă al populaţiei circumscrise unui areal geografic.

2. Sudiul comunităţile teritoriale în România interbelică. Rolul cercetărilor monografice realizate în anii '30-'40 de reprezentanţii Şcolii Sociologice de la Bucureşti

Perioada interbelică a fost marcată de activitate monografică derulată la nivelul comunităţilor rurale de către reprezentanţii Şcolii Sociologice de la Bucureşti. La baza alegerii satelor ca ţintă pentru derularea cercetărilor monografice au stat caracterul preponderent rural al României interbelice şi nevoia de reformare a satelor (Larionescu, 2010). În acest fel, campaniile monografice au fost circumscrise unui obiectiv instrumental, de intervenţie publică menită să conducă la modernizarea comunităţilor, ce presupunea, în prima fază, o cartografiere cât mai completă a stării generale şi a problemelor lumii satului (Gusti, 1968). Ca mod de lucru în cercetarea comunităţilor, reprezentanţii Şcolii Sociologice de la Bucureşti au elaborat şi testat succesiv cinci tehnici principale de culegere a datelor (Larionescu, 2010).

Prima dintre acestea, *monografia integrală de sate,* viza culegerea de date exhaustive la nivelul comunităţii, plecând de la sistemul cadrelor şi manifestărilor voinţei sociale. Astfel, printr-un demers interdisciplinar şi prin mobilizarea unor echipe vaste de investigatori, comunităţile rurale erau descrise şi analizate în detaliu. Studiile realizate pe baza acestei abordări au stat la baza redactării lucrării în patru volume *Enciclopedia României,* publicată în anii 1938-1939 sub coordonarea lui Dimitrie Gusti. Alternativ, ca răspuns la problemele şi dificultăţile monografiei integrale, Anton Golopenţia a dezvoltat *metoda monografiei centrate pe o problemă cheie.* Prin aceasta, cercetarea monografică a fost direcţionată către studiul cu precădere a unei probleme sociale manifestată la nivel local, în detrimentul recursului la cartografierea integrală a comunităţii aşa cum prevedea *metoda monografiei integrale* (Golopenţia, 2002). Studiile *Ancheta monografică în comuna Belinţ* (1938) şi *Monografia comunei Sârbova* (1939), realizate în cadrul Institutului Social Banat — Crişana sunt considerate semnificative în acest sens (Larionescu, 2010). Tehnica *monografie sumare de sat şi a cercetării comparative a comunităţilor* a fost elaborată de Anton Golopenţia în 1939 şi prevedea o variantă restrânsă şi ajustată a *monografiei centrate pe o problemă cheie.* Accentul a fost pus pe recursul la metode statistice de culegere a datelor şi cartografiere a comunităţilor, precum şi pe compararea diferitelor sate analizate. Studiul *60 de sate româneşti cercetate de echipele regale studenţeşti în vara 1938* (publicat în mai multe volume în perioada 1941-1943) este considerat semnificativ din acest punct de vedere.

O a patra abordare utilizată în cadrul Şcolii Socologice de la Bucureşti, ce i-se datorează tot lui Anton Golopenţia, a vizat *monografierea zonelor cu sau fără sate pilot.* Această metodă de culegere a datelor la nivel micro-regional, a vizat monografierea sumară a unor areale formate din mai multe comunităţi şi identificarea unor sate reprezentative pentru aceste zone, ce urmau să fie investigate în amănunt. Cercetarea *Dâmbovnic, o plasă din sudul judeţului Argeş,* coordonată de Mihai Pop şi Anton Golopenţia în anul 1942 reprezintă modelul abodării metodologice de acest tip.

Monografia tematică a reprezentat cea de-a cincea direcţie din cadrul cercetărilor monografice derulate de Şcoala Gusti, particularizată prin accentul pus pe analiza unei probeleme sociale de ordin general, fără a face recurs în mod evident la criterii teritoriale. Studiile lui H. H. Stahl pe tematica satelor devălmaşe sau cele ale Xeniei Costa-Foru pe tematica familiei sunt considerate printre cele mai semnificative abordări de acest tip (Larionescu, 2010).

3. Transformarea comunităţilor teritoriale în perioada comunistă

Colectivizarea agriculturii şi schimbarea ruralului

D. Chirot (1978) analizând perioada primilor ani de după instaurarea regimului comunist identifică două etape principale în transformarea societăţii româneşti, marcate prin modul în care s-a făcut înlocuirea vechilor elite politice şi economice şi afirmarea noilor lideri. Astfel, între anii 1947 şi 1953 s-a desfăşurat amplul proces, impus de la Moscova, de *reaşezarea* societăţii româneşti pe model sovietic, în care între priorităţile noului regim politic s-a aflat şi distrugerea vechilor forme de organizare socială şi economică prin intermediul proceselor de *naţionalizare* şi *colectivizare.* După anul 1953 şi până în 1957, urmărind explicaţia lui Chirot (1987), a avut loc procesul de afirmare a *noii elite,* reprezentată de persoanele care au ajuns în poziţii importante în structurile de conducere centrale şi în cele la nivel local.

Pentru prima parte a perioadei comuniste, cele mai importante transformări socio-economice desfăşurate la nivelul mediului rural s-au aflat în strânsă legătură cu derularea procesului de *colectivizare a agriculturii.* Acesta fiind, însă, însoţit şi prefigurat de sistemul cotelor şi planurilor de cultură, care a facilitat trecerea de la modelul agriculturii ţărăneşti la agricultura organizată pe principii cooperatiste (Chirot,

1987). Urmând modelului rechiziţiilor din perioada războiului, cotele impuse de regimul comunist (menţinute până în 1956) ameninţau practic subzistenţa familiilor ţărăneşti. Cuantumul acestora, stabilit între 20-60% din producţie era adeseori depăşit, cantităţile rămase ţăranilor fiind de cele mai multe ori insuficiente (Socol, 2003). Prin impunerea planurilor de cultură, regimul comunist a urmărit atingerea producţiilor necesare pentru consumul intern şi export. Planurile introduceau în cultivare plante noi, necesare îndeosebi industriei uşoare şi industriei alimentare, însă nu atât de familiare pentru exploataţia familiară tradiţională, concentrată pe cultivarea în special a grâului şi porumbului, a plantelor furajere şi a legumelor şi fructelor. În aceste condiţii, conflictul dintre planurile de cultură impuse de autorităţi şi nevoile reale ale familiilor ţărăneşti a dus, de multe ori, la nerespectarea cultivării plantelor impuse (Socol, 2003).

Colectivizarea nu s-a derulat, însă, ca un proces unitar, în literatura de specialitate putând fi găsite mai multe etapizări ale acestuia în funcţie de intensitate sau de momentele politice ce i-au marcat evoluţia. Astfel, una dintre primele clasificări în acest sens, vorbeşte despre existenţa a patru etape, fiecare dintre acestea având caracteristici specifice (Şandru, 2005, pp. 54-62):

1) "Prima etapă de colectivizare a agriculturii" (1949-1953) a fost dominată de rezistenţa la colectivizare în multe dintre colectivităţile rurale vizate de acest proces.

2) "Încetinirea ritmului colectivizării" (1953-1956). În 1956 circa 75% din totalul producţiei agricole era realizată în exploataţii mici şi mijlocii încă necolectivizare. În aceste condiţii reducerea presiunii pentru colectivizare a urmărit temperarea nemulţumirilor ţăranilor, din ce în ce mai evidente şi asigurarea producţiei agricole necesare proiectelor de dezvoltare. Pentru o scurtă perioadă de timp, accentul politicii regimului comunist a căzut pe promovarea *întovărăşirilor*, forme care stârneau, în mai mică măsură, opoziţia populaţiei ţărăneşti (Şandru, 2005).

3) *"Noul curs al colectivizării",* (1957-1962). Începând cu 1957 procesul de colectivizare cunoaşte o creştere accentuată, odată cu reorientarea intereselor regimului pentru această formă de organizare. Ca urmare a acestui fapt, în 1960 peste 80% din suprafaţa agricolă a ţării era deja colectivizată.

4) "Colectivizare şi represiune: etapa finală", 1962. În data de 27 aprilie 1962, sesiunea extraordinară a Marii Adunări Naţionale anunţa finalizarea colectivizării (Şandru, 2005). Cu toate acestea, colectivizarea nu a atins toate zonele ţării. Multe din satele în special din zona de munte,

unde activităţile agricole nu se pretau exploatării intense, din prisma solului, nu au fost colectivizate niciodată (Şandru, 2005, p. 62).

La finalul etapei de colectivizare în România existau peste 6500 de Gospodării Agricole Colective, care reuneau peste 3,1 milioane de familii şi deţineau o suprafaţă totală de peste 8,8 milioane de hectare (Socol, 1999). Numărul *gospodăriilor agricole cooperative* (G. A. C.) create în ultimii patru ani ai perioadei de colectivizare (1968-1962) a depăşit cu peste 500 de unităţi numărul celor create în primii nouă ani, demonstrând intensificarea presiunii pentru colectivizare din această ultimă perioadă a procesului. Totodată, în aceşti ani s-au înscris în gospodăriile colective peste 85% din totalul familiilor care au intrat în aceste forme de organizare în întreaga perioadă cuprinsă între 1949 şi 1962.

Industrializare, urbanizare şi sistematizarea localităţilor în perioada comunistă

Industrializarea României, obiectivul principal asumat de către Partidul Comunist începând cu 1948, a făcut ca rata de creştere a producţiei industriale să fie una dintre cele mai ridicate din Europa în prima parte a perioadei comuniste (Chirot, 1978, 471). Astfel, între 1953 şi 1968 producţia industrială a României a crescut cu 545%, pe când în Bulgaria a înregistrat o creştere de 458%, iar în Iugoslavia de 446%. Ungaria a avut, pe de alta parte, o creştere de doar 279% pentru perioada celor 15 ani analizaţi (tabelul 1). Această evoluţie nu surprinde dacă avem ca punct de reper tradiţia industrială diferită pe care ţări ca Ungaria şi Polonia o aveau în perioada de dinainte instaurarea regimurilor comuniste, în comparaţie cu România, Bulgaria sau Iugoslavia. Procesul mai accentuat de creştere a producţiei industriale din România a făcut, ca în decursul a câteva decenii, decalajele dintre aceasta şi state socialiste mai dezvoltate din Europa Centrală să se reducă semnificativ.

Tabel 1. Evoluţia indexului producţiei industriale (1953-1968; 1953=100%)

	Romania	Bulgaria	Iugoslavia	Polonia	Ungaria
1953	100	100	100	100	100
1958	159	138	188	163	133
1963	300	259	321	248	211
1968	545	458	446	375	279

Sursă: Mitchell, 1976, apud. Chirot, 1978, 471

În perioada 1950-1974 s-a produs reducerea la aproape jumătate a ponderii agriculturii în PIB (tabelul 2), concomitent cu creşterea ponderii industriei cu 8. 6% (de la 44% la 56. 6%) **şi** cu creşterea ponderii construcţiilor cu 2. 3% (de la 6% la 8. 3%). Creşterea înregistrată de domeniul industrial, produsă pe fondul investiţiilor publice masive în acest sector, a dus la crearea a mii de unităţi de producţie, multe dintre ele fiind însă supradimensionate, ceea ce a generat niveluri reduse de productivitate.

Agricultura, deşi a avut scăderi substanţiale ale contribuţiei la nivelul P. I. B — ului, a beneficiat de investiţii continue, care au dus la modernizarea şi tehnologizarea acestui sector. Mecanizarea agriculturii, investiţiile în sistemele de irigaţii, în amenajarea teritoriului sau utilizarea pe scară largă a îngrăşămintelor chimice au reprezentat doar unele din dimensiunile cele mai importante prin care s-a urmărit asigurarea creşterii producţiei şi eficientizarea muncii în acest sector. Ca urmare a transformărilor tehnologice, sectorul agricol din România era situat, în perioada de dinainte de 1989, la un nivel comparativ celor din celelalte state socialiste din estul Europei.

Tabel 2. Evoluţia Produsului Intern Brut (PIB) în procente, pe sectoare economice, între 1938 şi 1974

	Industrie	Construcţii	Agricultură
1938	30.8	4.4	38.1
1950	44.0	6.0	28.0
1958	42.7	7.7	34.8
1966	48.6	7.8	31.4
1974	56.6	8.3	15.9

Sursă: Chirot, 1978, p 472

Concomitent cu procesul de industrializare, s-au înregistrat modificări importante ale structurii ocupaţionale a populaţiei. Dacă în anul 1950, la nivel naţional, ponderea populaţiei ocupate în agricultură se situa la 74,1%, la mijlocul anilor 70 acest procent a scăzut până la 40%, pe fondul creşterii puternice a ocupării în industrie şi construcţii (de la 13,3% la 30,8%). Sectorul serviciilor şi cel al comerţului au avut, în acelaşi mod, creşteri importante. Î*n sfera activităţilor neproductive,* aşa cum erau prezentate în statisticile oficiale ale perioadei activităţile şi serviciile publice, constatăm dublarea ponderii populaţiei ocupate în învăţământ, sănătate sau ştiinţă (în 1970 această categorie ocupaţională atingea 2. 3% din total populaţiei rurale ocupate), dar şi reducerea procentului reprezentat de populaţia ce lucra în administraţia de stat.

În analiza pe care o realizează asupra procesului de industrializare din România în primele două decenii de comunism Turnock (1970) vorbeşte despre dezvoltarea unor noi centre industriale, concomitent cu procesul de consolidare a activităţilor deja existente, pe fondul preocupării de a se asigura premisele unei dezvoltări mai echilibrate sub aspect teritorial. Astfel, după 1948, industrializarea a devenit un proces generalizat, extins la nivel naţional, cu precădere în oraşe, asigurând o bază de facilităţi de producţie răspândite în toate zonele ţării. Cu toate acestea, unele dezechilibre regionale s-au păstrat. În judeţele cu pondere însemnată a populaţiei rurale, din zona de est şi sud a ţării, activitatea industrială a continuat să se plaseze la niveluri semnificativ inferioare celor consemnate în principalele centre. Capitala, alături de zona Transilvaniei de centru şi sud, partea de nord a Munteniei, Constanţa, Bacău şi Iaşi au cunoscut cele mai intense procese de industrializare. Pe de altă, parte în zonele de câmpie din sud sau partea de est a ţării sectorul industrial a avut cele mai reduse dezvoltări. În aceste zone, doar la nivelul oraşelor importante au apărut centre industriale cu activitate semnificativă, cea mai mare parte a populaţiei rămânând ocupată în sectorul agricol sau agro-alimentar.

Procesul de urbanizare accelerată a României derulat de către regimul comunist a făcut ca ponderea populaţiei rurale să se reducă substanţial în decursul a doar cinci decenii. Dacă în 1948, 76. 6% din totalul populaţiei ţării locuia la sate, procentul acesta a scăzut până la 45. 7% în anul 1990 (tabelul 3). Creşterea ponderii populaţie urbane a fost de terminat de dezvoltarea activităţilor industriale. Industrializarea şi urbanizarea reprezentând două procese inter-conectate în explicarea transformării zonelor rurale în România perioadei socialiste (Trebici, 1986; Chirot, 1978). Astfel, procesul de dezvoltare urbană a României a fost marcat atât de creşterea numărului localităţilor urbane şi de creşterea efectivului populaţiei, cât şi de afirmarea caracterului industrial al oraşelor (Trebici, 1986; Ronnas, 1982). Dezvoltarea ramurilor industriale a crescut cererea de forţă de muncă recrutată din rural, care a generat fluxuri de migraţie rural-urban semnificative.

Tabel 3. Evoluţia populaţiei rurale în perioada 1948-1990 (miloane locuitori)

	1948	1960	1970	1980	1990
Pop. Totală	15,8	18,4	20,2	22,2	23,2
Pop. Rurală	12,1	12,4	11,9	11,1	12,6
% pop. rurală	76.6	67.9	63.1	54.2	45.7

Sursă: Anuarele statistice ale R. P. R 1956, 1961, 1971, 1981; Anuarul statistic al României 1990

Între 1948 şi 1990 dezvoltarea urbană a cunoscut cea mai mare amploare din istoria României. Între 1951 şi 1955 au fost construite peste 14 000 de apartamente pe an, între 1956 şi 1960 au fost date în exploatare, în medie, câte 26 000 de noi apartamente, la începutul anilor '60 această cifră ajunsese la aproximativ 45 000, pentru ca la finele decadei să urce la 80 000 de astfel de unităţi construite anual, în timp ce valoarea maximă a fost atinsă în anii '70, cu peste 100 000 de apartamente noi construite în fiecare an (Chirot, 1978, 474).

Datele obţinute de la recensămintele realizate în 1948, 1955, 1966, 1977 şi 1992 evidenţiază intensitatea procesului de dezvoltare a centrelor urbane. Dacă analizăm transformările înregistrate sub aspectul efectivului populaţiei pentru cele mai mari 20 de oraşe în perioada de timp menţionată, constatăm modificări substanţiale de ierarhie (tabelul 4). În cifre absolute, creşterea cea mai importantă a înregistrat-o Bucureşti, a cărui populaţie aproape că s-a dublat în patru decenii, însă, în procente, creşterea înregistrată în cazul Capitalei este cea mai redusă dintre cele 20 de oraşe analizate. Cele mai mari creşteri procentuale s-au înregistrat pentru Baia Mare (710%), Piteşti (610%), Bacău (590%), Constanţa (440%), Botoşani (430%) şi Galaţi (400%), Braşov (390%), Iaşi (350%) şi Craiova (350%). În 1992, 28% din populaţia totală a României locuia în cele mai mari 20 de oraşe, din care o treime era reprezentată de populaţia Bucureştiului. La începutul perioadei comuniste, populaţia acestor oraşe reprezenta mai puţin de 13% din populaţia totală, în timp ce populaţia Capitalei reprezenta peste 43% din totalul acestei categorii.

Dezvoltarea urbană s-a desfăşurat planificat, asemeni tuturor proceselor sociale specifice perioadei. Presiunea migratorie imensă pentru marile oraşe a făcut ca, în ultima parte a regimului comunist, acestea să fie declarate *oraşe închise*, fiind foarte dificile noi stabiliri de domiciliu în aceste centre urbane (căsătoria cu o persoană deja domiciliată în aceste zone reprezenta, de altfel, pentru acea perioadă, singura modalitate prin care se putea obţine statutul de locuitor al unuia dintre oraşele mari). Practic, această măsură a fost determinată de imposibilitatea menţinerii unui ritm de creştere urbană adecvat cererii existente. Planurile de dezvoltare teritorială elaborate după 1970, precum proiectul de sistematizare a satelor (Ronnas, 1989), au pus accentul pe dezvoltarea unor localităţi urbane mai mici sau pe transformarea unor comune în oraşe şi nu atât pe extinderea zonelor urbane importante, care deja ajunseseră la un maxim funcţional.

Tabelul 4. Evoluţia principalelor oraşe din punct de vedere al efectivului populaţiei în perioada 1948-1989

Oraş	1948	1956	1966	1977	1992	Raport de creştere a populaţiei 1992/1948
Bucureşti	1041807	1177661	1366684	1807239	2067545	1,9
Iaşi	96075	112977	161023	265002	344425	3,5
Cluj-Napoca	117915	154723	185663	262858	328602	2,7
Timişoara	111987	142257	174243	269353	334115	2,9
Constanţa	78586	99676	150276	256978	350581	4,4
Craiova	84574	96897	148711	221261	303959	3,5
Galaţi	80411	95646	151412	238292	326141	4,0
Braşov	82984		152552	256475	323736	3,9
Ploieşti	95632	114544	146922	199699	252715	2,6
Brăila	95514	102500	138802	195659	234110	2,4
Oradea	82282	98950	122634	170531	222741	2,7
Bacău	34461	54138	73414	127299	205029	5,9
Arad	87291	106640	126000	171193	190144	2,1
Piteşti	29007	38330	60113	123735	179337	6,1
Sibiu	60602	90475	109515	151137	169656	2,7
T%gu Mureş	47043	65194	86464	130076	164445	3,4
Baia Mare	20959	35920	64535	100985	149205	7,1
Buzău	43365	47595	61937	97698	148087	3,4
Satu Mare	46519	52096	69769	103544	131987	2,8
Botoşani	29145	29569	35220	63204	126145	4,3
TOTAL	2366159	2715788	3585889	5212218	6552705	

Sursă: Recensămintele populaţiei şi locuinţei, 1948, 1956, 1966, 1977, 1992

Tema sistematizării localităţilor a fost lansată în dezbatere, pentru prima dată, în cadrul Conferinţei Naţionale a P. C. R. organizată în 6-7 decembrie 1967 (Ţiu, 2014). Procesul de sistematizare a demarat însă în 1972, odată cu identificarea unor arii istorice din 25 de oraşe ce urmau să intre într-un proces de restaurare (Ţiu, 2014). Ulterior, preocuparea decidenţilor politici s-a extinsă pe mai multe direcţii, mergând până la adoptarea unor programe de desfiinţare a unor localităţi şi strămutare de populaţii. Obiectivul ultim al demersurilor de sistematizare a vizat structurarea localităţilor rurale şi urbane în ierarhii bine-definite, în cadrul cărora, fiecare localitate îndeplinea funcţiuni clare în vederea asigurării unei dezvoltări teritoriale integrate (Ronnas, 1989).

În 1974 este adoptată Legea numărul 58 privind sistematizare teritoriului şi a localităţilor urbane şi rurale, care prevedea ”organizarea

localităţilor pe bază de plan prin restrângerea perimetrului locuibil la strictul necesar şi folosirea optimă a teritoriului şi transformarea unor localităţi rurale care au perspective de dezvoltare în centre economice şi sociale cu caracter urban (Ţiu, 2014, p. 12). Legea nu a putut fi aplicată imediat atât din considerente economice dar şi din cauza efectelor sociale pe care implementarea sa le-ar fi presupus. S-a decis implementarea graduală a planului de sistematizare, ultimele etape ale procesului urmând să fie întinse, conform estimărilor decidenţilor politici, până la orizontul anului 2000. Revoluţia din 1989 a stopat punerea în aplicare a acestui plan.

4. Evoluţii la nivelul comunităţilor teritoriale după 1990

După 1990, localităţile rurale şi urbane au intrat în o etapă evolutivă nouă caracterizată prin eterogenizare economică, socială şi demografică. Factorii regionali au devenit deosebit de importanţi în determinarea coordonatelor socio-economice ale comunităţilor. În ceea ce priveşte evoluţia oraşelor mari, procesul cel mai important manifestat a fost reprezentat de tendinţa de dezvoltare a zonelor limitrofe, atât din perspectivă rezidenţială, cât şi din punct de vedere economic. Periurbanul a beneficiat, din acest punct de vedere, de cele mai consistente transformări (Suditu, et al., 2010). Acest fenomen este cel mai bine reprezentat de dezvoltarea socio-economică accelerată a localităţilor rurale situate în proximitatea oraşelor importante, care au devenit atractive din punct de vedere rezidenţial şi care au beneficiat de fluxuri importante de migraţie pe ruta urban-rural. Totodată, aceste localităţi au reuşit să atragă finanţări importante în dezvoltarea infrastructurii edilitare, ce a condus atât la creşterea condiţiilor comunitare de viaţă oferite populaţiei, cât şi la creşterea atractibilităţii acestora pentru investiţii economice. Pe acestă bază, cele mai multe dintre localităţile periurbane situate în jurul centrelor urbane importante au cunoscut după 1990 evoluţii pozitive, atât din punct de vedere economic, cât şi demografic, intrând într-o etapă de integrare funcţională cu oraşele din proximitate. Au luat fiinţă comunităţi teritoriale extinse, puternic conectate economic şi social, compuse din oraşe şi comune dezvoltate aflate în proximitate, formalizate prin forme de cooperare intercomunitară, de tipul zonelor metropolitane.

România este organizată, din punct de vedere teritorial, în 3181 de unităţi administrative la nivel local, din care 9% (1263) sunt municipii şi oraşe (MADR, 2015). După 1990 s-a manifestat o tendinţă de uşoară creştere a numărului localităţilor urbane, ca urmare a modificării

statutului administrativ al unor comune prin declararea acestora ca oraşe. Numărul municipiilor a crescut între de la 56 de unităţi (câte erau înregistrate în anul 1990), la 103 (în 2015). În acelaşi timp, în 2015 sunt înregistrate 2861 de comune, cu 173 mai multe decât în anul de referinţă. Creşterea numărului de localităţi rurale se explică prin divizarea unora dintre acestea, produsă în special în intervalul 2000 — 2010.

Tabelul 5. Evoluţia numărului de localităţi din România între 1990 şi 2015

	Anul 1990	Anul 2000	Anul 2010	Anul 2015
Municipii	56	93	103	103
Oraşe	204	172	217	217
Comune	2688	2686	2861	2861
Total	2948	2951	3181	3181

Sursă: INS, Baza de date Tempo

La nivel european, în raportările statistice realizate de către EUROSTAT cu privire la unităţi teritoriale, este utilizat sistemul NUTS *(Nomenclature of Teritorial Units for Statistics),* care cuprinde cinci niveluri de definire, plecând de la suprafaţa unităţii şi de la densitatea populaţiei (Eurostat, 2011). Astfel, conform Regulamentului 1059/2003 al Parlamentului European unităţile NUTS 1 pot avea între 3 milioane şi 7 milioane de locuitori, regiunile NUTS 2 sunt constituite pe baza unor efective de populaţie cuprinse între 800 000 de şi 3 milioane de locuitori, iar regiunile NUTS 3 sunt echivalente unităţilor administrativ-teritoriale ce reunesc o populaţie totală situată între 150 000 şi 800 000 de locuitori. Modul de clasificare este completat prin sistemul *unităţilor administrative locale* (LAU — Local Administrative Units), compus din unităţi de tip LAU 1 (NUTS 4) şi unităţi de tip LAU 2 (NUTS 5), acestea din urmă fiind echivalente localităţilor. Pentru modul în care împărţită administrativ România în momentul de faţă, nivelului NUTS 1 îi corespund cele patru *macroregiunile de dezvoltare,* nivelul NUTS 2 are echivalent în cele opt *regiuni de dezvoltare,* iar judeţele sunt utilizate ca bază de raportare pentru NUTS 3.

Strategia de dezvoltare teritorială a României (MADR, 2015) menţionează o serie de puncte critice şi riscuri la nivel teritorial, determinate evoluţia localităţilor şi regiunilor în ultimele două decenii. Pentru localităţile urbane, se constată o tendinţă accentuată de reducere a populaţiei în oraşele mari, reşedinţă de judeţ. Explicaţia acestui fenomen ţine atât de reducerea ratei natalităţii, cât de influenţa pe care o are migraţia,

atât cea externă, cât şi migraţia internă. Sub acest din urmă aspect, ultimele două decenii au marcat apariţia şi dezvoltarea unor fluxuri importante de migraţie pe ruta urban mare -periurban. Prin dezvoltarea infrastructurii publice a comunelor din proximitatea oraşelor, acestea au reuşit să devină atractive din punct de vedere rezidenţial şi să reprezinte o opţiune importantă pentru populaţia urbană.

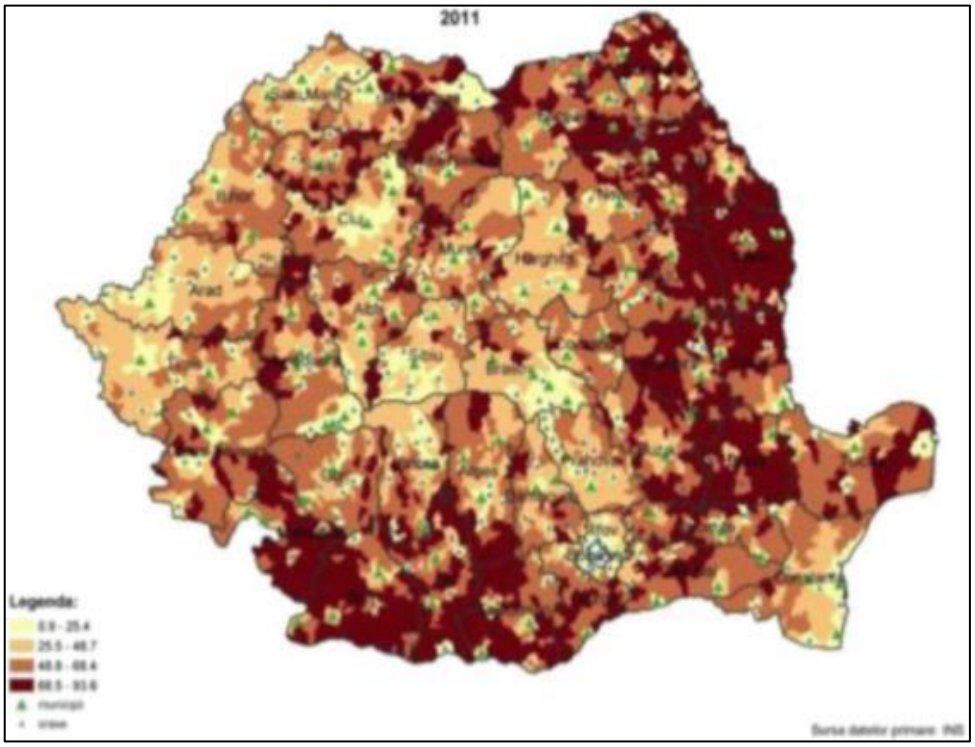
Tabelul 5. Riscuri actuale înregistrate de către comunităţile urbane şi rurale din România

	Zone urbane	**Zone rurale**
Cadrul demografic	- Evoluţii demografice diferite între tipurile de localităţi urbane - Instaurarea declinului demografic n cele mai multe dintre oraşele mici	- Cele mai multe dintre localităţile rurale sunt caracterizate prin evoluţii demografice negative - îmbătânire accentuată a populţaţiei din majoritatea zonelor rurale - Risc de depopulare a unora dintre localităţile izolate
Cadrul vieţii economice	- Creşterea decalejelor de dezvoltare între localităţile urbane atât la nivel regional, cât şi judeţean - Concentrarea investiţiilor economice, cu precădere, în anumite centre urbane	- Diferenţe pronunţate de dezvoltare între tipuri de localităţi rurale pe regiuni şi micro-regiuni - Dependenţa celor mai multora dintre localităţi faţă de activităţile agricole tradiţionale' - Slaba dezvoltare a sectorului non-agricol
Cadrul condiţiilor de viaţă	- Slaba dezvoltare socio-economică o oraşelor de dimensiuni mici şi medii - Multe dintre oraşele mici prezintă caracteristici rurale din punct de vedere al condiţiilor de viaţă oferite populaţiei	- Dependenţă ridicată a administraţiilor locale faţă de alocările de sume de la bugetul central - Nivelul redus al condiţiilor de viaţă în multe dintre comune
Cadrul natural	- Poluarea ca factor major de risc important pentru oraşe - Risc seismic	- Vulnerabilitate a unora dintre localităţi în faţă dezastrelor naturale (alunecări de teren, inundaţii) - Seceta ca risc major pentru zonele agricole din zona de câmpie

Creşterea decalajelor de dezvoltare dintre localităţile urbane a apărut ca rezultat al evoluţiei diferenţiate a acestora şi a regiunilor în perioada de după 1990. Oraşele care au reuşit să atragă investiţii în activităţi economice în ultimele decenii au fost, în special, centrele reşedinţă de judeţ din regiunile dezvoltate. Explicaţia, în acest caz, ţine de tendinţa de concentrare a activităţilor economice în oraşele mari, favorizate din punct de vedere al coordonatelor demografice, a infrastructurii publice şi a coordonatelor mediului economic. Oraşele de dimensiuni mici şi medii au cunoscut, în cele mai multe cazuri, ritmuri de dezvoltare mai reduse. Multe dintre acestea, având caracter monoindustrial, au fost puternic afectate de restructurările din perioada de tranziţie. Ulterior, acestea au fost mai puţin atractive pentru investiţii în noi facilităţi economice, atât comparativ cu marile oraşe, cât şi cu o bună parte a comunelor dezvoltate situate în proximitatea acestor centre urbane. Dincolo de acest aspect, o particularitate importantă a reţelei urbane din România ţine de faptul că segmentul oraşelor de dimensiuni medii (10 mii — 100 de mii de locuitori) este subreprezentat, atât din punct de vedere numeric, dar şi al efectivelor de populaţie înregistrate la nivelul acestuia (MDRAP, 2015). Totodată, analizele au evidenţiat faptul că multe dintre oraşele mici prezintă coordonate mai apropiate de cadrul vieţii rurale, fie că vorbim despre coordonatele vieţii economice, structura ocupaţională a populaţiei sau condiţiile de viaţă oferite populaţiei (MDRAP, 2015). O incidenţă ridicată a problemelor de acest tip, fără însă a se reduce la această categorie, se întâlneşte în cazul noilor oraşe, ce au fost fost căpătat acest statut după anul 2010.

În cazul punctele critice identificate în ceea ce priveşte zonele rurale, cel mai important dintre acestea face referire la dependenţa economică a populaţiei rurale faţă de practicile agricole şi slaba dezvoltare a sectorului non-agricol. La nivel naţional, ponderea populaţiei rurale ocupate în agricultură se situează în jurul a 50% din total, însă în localităţile din zonele agricole şi slab dezvoltate din punct de vedere economic, precum sunt cele din sudul şi estul ţării, acest indicator depăşeşte 66% (graficul 1). Preponderenţa ocupării agricole în comunităţile rurale din sudul şi estul României este o consecinţă directă a ofertei sărace de lucru în sectoarele non-agricole, atât la nivelul comunelor, *c*ât şi al oraşelor din aceste zone. Comunele cele mai afectate de dependenţa populaţiei faţă de practicile agricole sunt, în cele mai multe cazuri, şi localităţile cele mai sărace şi cel mai puţin dezvoltate din punct de vedere edilitar.

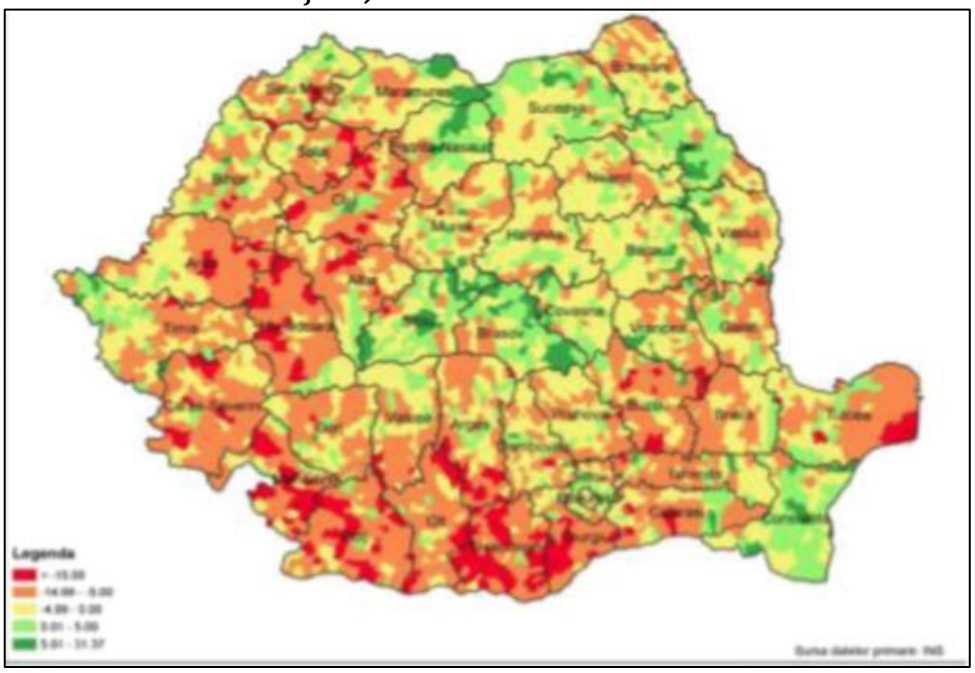
Graficul 1. Ponderea populaţiei ocupate în agricultură, la nivelul unităţilor administrativ-teritoriale, date pentru anul 2011



Sursă: MDRAP, 2015, p. 71

Dincolo de probele economice, multe dintre comunităţile rurale se confruntă cu spectrul declinului demografic (graficul 2). Zone vaste din sudul şi vestul ţării prezintă, de peste un deceniu, spor demografic negativ. Situaţiile cele mai acute se înregistrează în comunele situate din zonele izolate (precum sunt cele montane) şi în cele situate la distanţe apreciabile faţă de oraşele importante. Aceste localităţi au reprezentat comunităţi din care tinerii au plecat în număr consistent, atât înainte de 1990, cât şi după, ceea ce a condus la dezechilibrarea puternică a structurii demografice. Singurele comune, din aceste zone, în care sporul demografic se păstrează pozitiv sunt cele din proximitatea oraşelor mari. În judeţele din centrul şi din estul ţării situaţia se prezintă semnificativ mai bine comparativ, însă privind longitudinal principalii indicatori demografici ajungem la concluzia că este modelul sporului demografic negativ tinde să devină o realitate pregnantă şi la nivelul comunităţilor din aceste zone.

Graficul 2. Rata medie multianuală a sporului natural la nivelul localităţilor, în intervalul 2002-2012



Sursă: MDRAP, 2015, p. 47

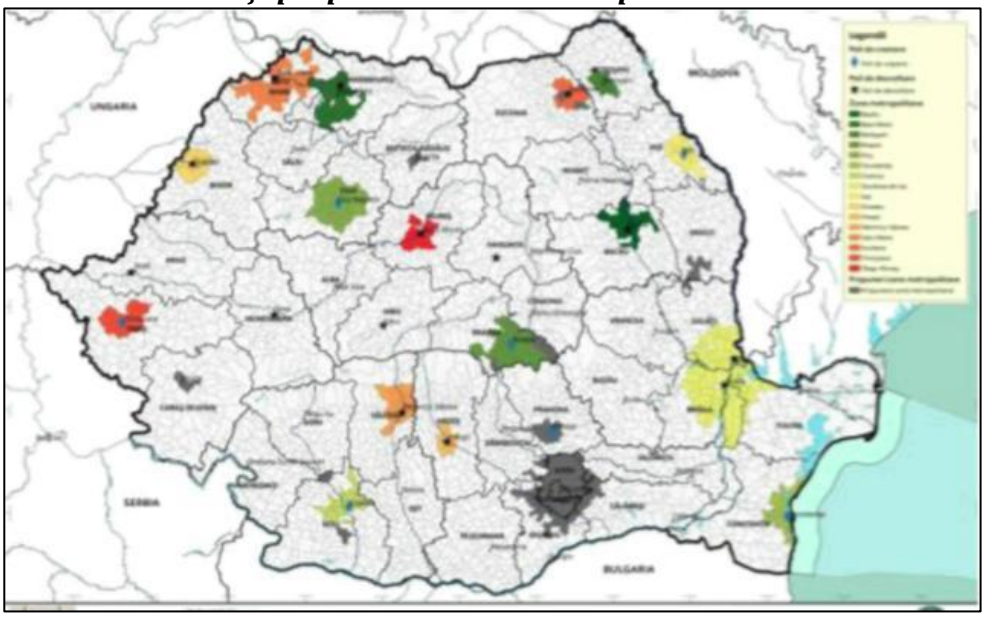
Cadrul natural reuneşte, prin particularităţi înregistrate la nivel local şi regional, o altă categorie importantă de riscuri pentru evoluţia comunităţilor teritoriale din România. În ceea ce priveşte localităţile rurale, două reprezintă principalele probleme ce trebuie menţionate: a) *poluarea zonelor urbane* (cauzată în special de activităţi industriale şi de trafic); şi b) *vulnerabilitatea pe care o înregistrează unele dintre zonele urbane în faţă unor eventuale seisme.* Problema poluării în oraşele României, chiar dacă nu atinge o amploare comparabilă cu situaţiile înregistrate în alte state, este semnificativă prin multitudinea de forme prin care se manifestă şi a efectele pe care le are asupra sănătăţii populaţiei. De cealaltă parte, cel puţin pentru oraşele din zona de est şi cea de sud a ţării, putem vorbi despre riscul pe îl poate aduce un eventual seism asupra unora dintre clădirile rezidenţiale sau edificiile vechi şi nereabilitate sau construite în ultimele decenii fără respectarea în totalitate a normativelor în domeniu. Demersurile realizate în ultimii ani în direcţia consolidării clădirilor evaluate în situaţie de risc în faţa unui eventual seism au contribuit la îmbunătăţirea situaţiei generale, însă trebuie avut în vedere faptul că în continuare există zone de vulnerabilitate.

Pentru localităţile rurale, problema inundaţiilor şi a alunecărilor de teren, revine în atenţia publică aproape în fiecare primăvară şi toamnă, în condiţiile în care vorbim, pe de o parte, despre lipsa sau insuficienţa lucrărilor de amenajare a teritoriului destinate prevenirii acestor fenomene sau despre nerespectarea planurilor urbanistice prin ridicarea de clădiri în zone sensibile, pe de altă parte. Impactul acestor hazarde naturale asupra comunităţilor rurale poate fi redus prin investiţii de îndiguire, prin lucrări de amenajare a albiilor râurilor şi prin operaţiuni de împădurire a zonelor cu risc de eroziune a solului. O altă dimensiune ce trebuie menţionată în analiza factorilor de mediu cu efect asupra condiţiilor de viaţă la nivelul comunităţilor rurale ţine de efectele pe care seceta le are asupra producţiei agricole la nivelul întregii ţări şi de riscul de aridizare (deşertificare) a unor zone din sudul Câmpiei Române. Transformările climatice generate de procesul de încălzire globală reclamă nevoia extinderii reţelei de irigaţii în zonele agricole cele mai afectate de secetă.

În ceea ce priveşte aspectele pozitive în evoluţia unităţilor administrativ -teritoriale şi direcţiile de urmat pentru perioada următoare sunt de semnalat câteva tendinţe importante. Pentru oraşele mari, recentele demersuri de constituire a zonelor metropolitane descriu racordarea României la un model ce pune accentul pe interconectivitatea dintre localităţile legate puternic din punct de vedere economic şi social. Din punct de vedere legislativ, primii paşi spre reglementarea statutului acestor forme de asociere au fost făcuţi în 2001 prin adoptarea *Legii nr 351 privind aprobarea Planului de amenajare a teritoriului.* Ulterior, prin HG 998/2008, Guvernul a stabilit şapte *poli de creştere,* câte unul pentru fiecare regiune de dezvoltare (Braşov, Cluj-Napoca, Constanţa, Craiova, Iaşi, Ploieşti, Timişoara) şi 13 poli de dezvoltare (Arad, Baia-Mare, Bacău, Brăila, Galaţi, Deva, Oradea, Piteşti, Râmnicu-Vâlcea, Satu Mare, Sibiu, Suceava, Târgu-Mureş), ce reprezinte, alături de capitală, *coloana vertebrală* a reţelei de centre urbane din România. În anii următori, cele mai multe dintre oraşele din aceste două categorii au demarat proiecte de constituirea a unor zone metropolitane, prin asocierea acestora cu localităţile limitrofe (graficul 3). Chiar dacă aceste iniţiative sunt la început şi încă prezintă incoerenţe, premisele pentru viitor sugerează creşterea rolului formelor de cooperare la nivel local şi, implicit, conturarea unui cadru favorabil pentru asocierile la nivel teritorial. În momentul de faţă, proiectele implementate la nivelul zonelor metropolitane converg spre creşterea conexiunilor funcţionale existente între oraşul mare şi localităţile limitrofe, prin implementarea de proiecte comune în domeniul infrastructurii publice, a serviciilor şi amenajării teritoriului. În perioada

următoare este de aşteptat extinderea acestui model de cooperare şi la nivelul altor oraşe, precum şi conturarea unui cadrul normativ de redefmire a statutului administrativ al acestor unităţi.

Graficul 3. Zone metropolitane funcţionale şi propuneri de arii metropolitane



Sursă: MDRAP, 2015, p. 59

În ceea ce priveşte oraşele de dimensiuni medii şi mici, perspectivele pentru viitor ţin de dezvoltarea acestora din punct de vedere economic şi depăşirea barierelor legate de nivelul deficitar al infrastructurii edilitare. Evoluţiile pozitive de acest tip indică faptul că şansele de dezvoltare a acestor localităţi sunt legate atât de contextul economic la nivel de micro-regiune, cât şi de capacitatea administraţiilor locale de a atrage finanţare publică pentru proiectele de infrastructură şi, în mod special, de avantajele competitive pe care le oferă pentru investiţi în noi facilităţi economice.

Pentru localităţile rurale, intervenţia la nivelul direcţiile de acţiune trebuie să ţină cont de diversitatea contextelor economice şi sociale întâlnite la nivelul comunelor. În momentul de faţă, mediul rural românesc se confruntă cu o serie de probleme structurală ce necesită stringent intervenţie publică. Lipsa de iniţiativă în vederea modelării evoluţiei ruralului va însemna, cel mai probabil, acutizarea acestora. Principalele direcţii de acţiune trebuie să aibă în vedere: a) restructurarea sectorului agricol

şi agro-alimentar; b) creşterea ocupării non-agricole în rândul populaţiei rurale; c) dezvoltarea infrastructurii rurale în vederea creşterii calităţii vieţii la sate.

Bibliografie

Adler, P. (2015), Community and Innovation: from Tsnnies to Marx. *Organization Studies,* voi. 36 (4), 445-471

Bakk, M. şi Benedek, J. (coord.), (2010), *Politici regionale n România,* Iaşi: Editura Polirom

Bradshaw, T., (2008), The Post-Place Community: Contributions to the Debate about the Definition of Community. *Coummunity Development,* 39:1, 5-16

Chirot, D. (1978), Social Change in Communist România, Social Forces, 57:2, 457-499

Gusti, Dimitrie. [1934] (1968). Sociologia monografică, ştiinţa realităţii sociale. În D. Gusti, Opere, Vol. I, Bucureşti, Editura Academiei.

Golopenţia, A., (2002), *Opere complete. Vol II. Statistică, Demografie şi Geopolitică.* Bucureşti: Editura Univers Enciclopedic

Hinţea, E. şi Neamţu, B., (2014). Strategic Planning in the Framework of Metropolitan Areas in România: Going beyond the Requierements of the Law and Transforming it into an Effective Planning Tool. *The NISPAcee Journal of Public Administration and Policy,* VIII, 2, pp. 71-82

Larionescu, M., (2010). Comunităţi umane. Tradiţii sociologice. *Sociologie Românească,* VIII, 2, pp. 7-20. Ţiu, I, (2014). Ceauşescu şi problema sistematizării rurale. *Sfera politicii,* 172, 2, pp. 9-18

Prus, R. (2009), Reconceptualizing the Study of Community Life: Emile Durkheim Pragmatism and Sociology, *American Sociology,* 40, 106-146.

Ronnas, P. (1982), Centrally Planned Urbanization: The Case of România, Geografiska Annaler: Series B, Human Geography, 64:2, 143-151

Sandu, D., (2011), Social disparities in the regional development and policies in România, *International Review of Social Research,* 1 (1), 1-30

Socol, Ghe., (2003), Cadrul de viaţă şi calitatea vieţii ţărănimii în perioada comunistă, în revista Calitatea Vieţii, nr. 2/ 2003, Bucureşti: Editura Academiei

Suditu, B., Ginavar, A., Muică, A., Iordachescu, C, Vâldol, A., Ghinea, B., (2010), Urban Sprawl Characteristics and Tipologies in România. *Human Geographies,* 4:2, 79-87

Şandru, D., (2005) Colectivizarea agriculturii şi problema agrară: repere social-politice. În Dobrincu, D. şi Iordachi, C, (ed.), *Ţărănimea şi puterea. Procesul de colectivizare a agriculturii n România (1949-1962),* Iaşi: Editura Polirom, pp 45-66

Trebici, V. şi Hristache, L. (1986), *Demografia teritorială a României,* Bucureşti: Editura Academiei R. S. R

*** Eurostat, (2011). *Regions in the European Union. Nomenclature of territorial units for statistics NUTS 2010/EU-27,* Luxemburg: Publications Office of the European Union, 2011

*** Legea nr. 350 din 6 iunie 2001 privind amenajarea teritoriului şi urbanismul, http://www. cdep. ro/pls/leqis/leqis pck. htp act text?idt=28561

*** INS, baza de date TEMPO Online (www. insse.ro/shop)

*** Recensămintele populaţiei si locuinţei, 1948, 1956, 1966, 1977, 1992

*** Regulamentul nr. 159/2003 al Parlamentului European şi al Consiliului privind instituirea unui nomenclator comun al unităţilor teritoriale de statistică (NUTS), http://audieri. advocacv.ro/sites/ audieri. advocacy.ro/files/files/pagini-audiere/documente conexe/ 2012-11/5. 2008 pece regulament 2003 nuts ro. pdf

*** MDRA (20145). Strategia de dezvoltare teritorială a României. România policentrică 2035. Coeziune si competitivitate teritorială, dezvoltare si şanse egale pentru toţi.

STAREA DE SĂNĂTATE A POPULAŢIEI ÎN PERSPECTIVĂ ISTORICĂ ŞI SOCIOLOGICĂ

Iuliana Precupeţu
Cosmina Elena Pop

Introducere

Starea de sănătate a populaţiei se află în strânsă relaţie cu nivelul general de dezvoltare a societăţii. La momentul actual, cele mai dezvoltate societăţi sunt caracterizate de o stare de sănătate bună, cu o speranţă de viaţă mare, mortalitate şi morbiditate scăzute. Riscurile moderne pentru sănătate sunt reprezentate, în general, de lipsa activităţii fizice, obezitate, factori care ţin de dietă, consumul de alcool şi tutun, iar dezvoltarea puternică a tehnologiei în ultimele două decenii ridică tot mai multe semne de întrebare asupra consecinţelor negative asupra sănătăţii şi bunăstării copiilor. Societăţile în curs de dezvoltare sunt caracterizate de o stare de sănătate problematică, cu o speranţă de viaţă scăzută, mortalitate generală, mortalitate infantilă şi morbiditate crescute, în timp ce riscurile pentru sănătate provin din fenomenele specifice sărăciei (nutriţie deficitară, igienă precară, relaţii sexuale neprotejate, calitate slabă a apei potabile, fum în locuinţe din cauza utilizării combustibililor fosili). Indiferent de nivelul dezvoltare atins, societăţile moderne sunt caracterizate de inegalităţi în starea de sănătate, distribuţia sănătăţii şi bolii corespunzând într-o foarte mare măsură sistemului de stratificare socială. Acest capitol este dedicat analizei stării de sănătate a populaţiei în România în perspectivă istorică şi sociologică. Astfel, urmărim evoluţia sănătăţii şi bolii începând cu sfârşitul secolului XIX şi până la momentul actual, în strânsă legătură cu etapele istorice şi de dezvoltare ale societăţii, încă din stadiul existenţei Ţărilor Române şi până în prezent. Plecând de la literatura istorică, sociologică şi medicală şi bazându-ne pe datele statistice şi sociologice disponibile, analizăm starea de sănătate utilizând abordarea calităţii vieţii. Astfel, capitolul se concentrează asupra stării de sănătate

şi factorilor determinaţi ai stării de sănătate în România, în perspectivă europeană. În primul rând, descriem succint abordarea calităţii vieţii, accentuând modalităţile specifice în care este tratată şi măsurată sănătatea în interiorul acesteia. În al doilea rând, sunt analizaţi factorii determinanţi ai sănătăţii, cu accent asupra circumstanţelor de viaţă, comportamentelor oamenilor, sistemului de sănătate şi percepţiilor subiective asupra sănătăţii. Secţiunea finală prezintă starea de sănătate prin indicatori de rezultat, încercând să înţelegem evoluţiile specifice României în comparaţie cu cele prezente în Europa.

1. Sănătatea în abordarea calităţii vieţii

Sănătatea este o componentă fundamentală a calităţii vieţii şi este considerată a fi o precondiţie a unei vieţi de calitate. „Să fim sănătoşi" şi apoi toate lucrurile bune pot deveni posibile. Aceasta este o credinţă larg răspândită, iar „a trăi sănătos până la adânci bătrâneţe", deci o viaţă lungă trăită în sănătate, reprezintă o valoare în majoritatea societăţilor.

Abordarea calităţii vieţii include starea de sănătate ca o dimensiune de bază a sistemului de indicatori specifici şi propune o analiză ce respectă principiile „paradigmei interdisciplinare a calităţii vieţii" (Mărginean şi Precupeţu, 2011). Urmărim, astfel, multiplele interferenţe între informaţiile de natură obiectivă şi subiectivă; între macro, mezo şi microsocial; între cantitativ-calitativ, apelând, în acelaşi timp, la date factuale, de evaluare şi de satisfacţie. Din punct de vedere teoretic, abordarea sănătăţii în interiorul paradigmei calităţii vieţii presupune utilizarea şi integrarea teoriilor sociologice, în special din domeniul sociologiei sănătăţii şi bolii, iar din perspectivă practic-aplicativă, o aplecare spre politicile de sănătate. Conform principiilor modelului conceptual al calităţii vieţii (Fahey şi alţii 2003), din punct de vedere metodologic, calitatea vieţii propune o măsurare empirică atât a resurselor şi condiţiilor obiective (cu accent pe îngrijirea sănătăţii) prin indicatori obiectivi/descriptivi, includerea componentei subiective cu accent pe relaţia între condiţii şi satisfacţie (Precupeţu şi Pop, 2008; Precupeţu, 2006; Precupeţu şi Pop, 2016) dar şi încorporarea preferinţelor şi atitudinilor în comportamentele care ţin de sănătate şi satisfacţia cu sănătatea (Vasile 2000). Rămânând preponderent o abordare empirică cu eforturi recente de integrare teoretică (Precupeţu 2018), abordarea calităţii vieţii asupra sănătăţii[5]

[5] Abordarea descrisă aici se diferenţiază de „calitatea vieţii în sănătate" (health related quality of life) care cuprinde o serie de preocupări exclusiv centrate pe sănătate: calitatea vieţii

se preocupă de o măsurare adecvată a domeniului sănătăţii, aceste eforturi fiind vizibile şi în încercările de integrare a indicatorilor de calitatea vieţii în sistemul european de statistică. Astfel, în sistemul de indicatori ai calităţii vieţi dezvoltat de către Eurostat, sănătatea, ca dimensiune a calităţii vieţii, este măsurată prin indicatori de rezultat, determinanţi şi acces la serviciile de sănătate.

Indicatorii de rezultat includ: speranţa de viaţă (în funcţie de vârstă şi sex); speranţa de viaţă sănătoasă; sănătatea percepută în funcţie de sex, vârstă, nivel de educaţie, venit, boală cronică sau problemă de sănătate (autoapreciere) în funcţie de sex, vârstă, nivel de educaţie, venit; limitări ale activităţilor zilnice datorită bolii cronice sau problemei de sănătate (autoapreciere) în funcţie de sex, vârstă, nivel de educaţie, venit; stres în funcţie de sex, vârstă, nivel de educaţie.

Determinanţii se referă la comportamentele sănătoase şi nesănătoase şi includ: indicele de masă corporală în funcţie de sex, vârstă, nivel de educaţie, venit; consumul de tutun (% fumător zilnic) în funcţie de sex, vârstă, nivel de educaţie, venit.

Accesul la serviciile de sănătate este măsurat prin nevoile nesatisfăcute de consult medical în funcţie de sex, vârstă, principalul motiv declarat, nivelul de educaţie şi venit.

Starea de sănătate se situează la confluenţa geneticii cu mediul social şi cu sistemul de îngrijire a sănătăţii. Este rezultatul interacţiunii complexe între biologic, social şi medical. Fiind mai mult decât „simpla absenţă a bolii sau a infirmităţii, sănătatea este o stare de bunăstare completă, fizică, mentală şi socială" (WHO 1948), având faţete multiple ce depăşesc domeniul strict medical şi pătrund în cel social. Modelele de analiză a stării de sănătate (WHO 2010, 2014; Precupeţu şi Pop 2018; Barton şi Grant 2006; Huynen şi alţii 2005; **Labonté şi Torgerson 2005**) au pus în evidenţă o multitudine de factori determinanţi ai sănătăţii: factori structurali, ce ţin de context (global, socio-economic şi politic), la care se adaugă sistemul de sănătate, aceştia fiind exteriori individului, precum şi factorii individuali ce definesc persoana şi care includ condiţiile materiale, circumstanţele psiho-sociale, determinanţii comportamentali şi biologici, precum şi poziţia socio-economică[6].

---

persoanelor care suferă de diferite afecţiuni (boli cardivasculare, cancer, probleme de sănătate mentală etc.), calitatea vieţii segmentelor de populaţie aflate în stadii ale ciclului vieţii care comportă riscuri de boală specifice (bătrâni, copii) sau a grupurilor care prezintă riscuri particulare (de exemplu, femei) (Precupeţu 2011; Michalos 2004).

[6] Un inventar al determinanţilor sociali ai sănătăţii este prezentat în Precupeţu şi Pop (2018)

În această lucrare vom descrie determinanţii stării de sănătate, prin concentrarea asupra condiţiilor de viaţă, comportamentelor şi sistemului de îngrijire a sănătăţii şi vom caracteriza starea de sănătate prin indicatori de rezultat (obiectivi şi subiectivi). Calitatea vieţii completează abordările sănătăţii existente în ştiinţă prin perspectiva subiectivă a oamenilor, perspectivă pe care încercăm să o evidenţiem pe parcurs.

2. Determinanţi ai sănătăţii

2. 1. Condiţiile de viaţă şi sănătatea

Sfârşitul secolului XIX

Sfărşitul secolului XIX găsea Principatele Române şi Transilvania într-un decalaj important economic şi social şi, implicit, din punct de vedere al stării de sănătate, faţă de Europa vestică. Analizele timpului asupra stării de sănătate se raportează permanent la societatea vestică a timpului, atât pentru a sublinia decalajul în dezvoltare, cât şi pentru a stabili modele de urmat: „în timpul de faţă vom face bine a ne inspira de către practica şi gospodina Anglia, care dintre toate naţiunile excelează mai mult pe vastul teren al igienei" (Manolescu 1895, 7).

Polarizarea socială majoră şi diferenţierea faţă de ţările vestice erau evidente pentru analiştii vremii, medicii fiind cei care au fost realizat primele relatări asupra stării de sănătate a populaţiei în secolul XIX. Astfel, hrana ţăranilor era „sobră, neîngrijită şi neregulată căci constă mai mult în mămăligă făcută din făină de porumb pe care o întrebuinţează ca pâine, iar în zilele de post numai cu sare, ceapă sau usturoi. Uneori gătesc şi bucate făcute cu diferite ierburi, numai cu apă şi puţină făină, sau din ciuperci şi fructe sălbatice, adunate din vreme şi uscate; mai rar gătesc fasole, bob sau varză acră. Cu acest sobru şi sărăcăcios nutriment trăiesc două din trei părţi ale anului încât trupurile lor robuste slăbesc, iar cele debile şi copiii cad la boale gastrice". La polul opus, hrana boierilor era „îmbelşugată, variată, luxoasă şi hrănitoare" (Caracaş apud Bădina 1966, 27).

Ruralul a constituit un obiect special de analiză, acesta conţinând cea mai mare parte a populaţiei şi diferenţiindu-se economic şi social atât de urban, cât şi de permanenta referinţă, ţările europene vestice: „. . . În România toată ţara, adică aproape toată clasa locuitorilor de la ţară sunt adesea într-o poziţiune cu mult mai tristă ca cei de pe urmă uvrieri din centrurile mari ale Occidentului" (Istrati 1880, apud Bădina 1966, 30) „Mizeria", în sensul de sărăcie, era identificată de către Constantin Istrati (1880) ca

fiind principala cauză a bolilor de care suferea poporul român. Din această stare, rezultau:

1. „Alimentaţia insuficientă care în prima linie produce degenerarea şi alcoolismul;
2. Locuinţele rele care, împreună cu alimentaţia insuficientă, produc o morbiditate şi mortalitate mult mai mari;
3. Îmbrăcămintea rea;
4. Debilitatea fizică care produce incapacitatea la muncă şi la sterilitatea casei;
5. Creşterea maladiilor endemice şi epidemice care sunt în aceste condiţii rău căutate şi măresc mortalitatea;
6. Degenerarea fizică care aduce după sine mărirea morbidităţii şi mortalităţii, lipsa de oameni valizi, incapacitatea rasei la muncă". (Istrati, apud Bădina 1966, 31)

„Liniştea şi siguranţa pe avut îi dau omului puterea de a introduce în traiul său îmbunătăţiri şi în traiul său şi în igienă" (Manolescu, 1895, 12)

Locuirea

Calitatea locuirii la sfârşitul secolului XIX în zona rurală era extrem de precară. Construite în majoritate din lemn, pământ şi, în mai mică proporţie din zid, cu o importantă prezenţă a bordeielor, casele erau de dimensiuni reduse, supraaglomerate, fără ferestre sau cu ferestre improvizate, încălzite cu combustibili „primitivi" (trestie, paie, buruieni, mangal, tizic), prost aerisite, cu o igienă de cele mai multe ori deficitară. Deşi situaţia locuirii varia în funcţie de judeţ şi regiune, dar şi în funcţie de standardul economic al locuitorilor, nivelul general al infrastructurii în toate regiunile era extrem de scăzut. Astfel, locuinţele erau relativ izolate, fără latrine în cea mai mare parte, creşterea animalelor se realiza în interiorul locuinţei sau foarte aproape de aceasta, sursele de apă aveau un mare risc de contaminare de la resturile animale, străzile erau neregulate şi nepietruite, iar casele nealiniate, curţile locuinţelor nu erau delimitate în marea majoritate prin garduri, depozitarea gunoiului se făcea în zona locuită, iar zonele verzi lipseau în multe cazuri în ariile locuite.

De exemplu, în judeţul Buzău, „locuinţele nici a cincea parte din judeţ nu întrunesc condiţiunile igienice; căminurile ţărăneşti, fiind nişte celule infecte, chiar la cei avuţi acestea lasă foarte mult de dorit, deoarece şi ei se mărginesc a dormi mai mulţi inşi într-o singură celule neventilată şi primenindu-şi hainele foarte rar, îi mai şi consumă parazitele. Ar trebui să nu se permită construirea de case ţărăneşti decât numai după model,

apoi a nu se încălzi sobele cu tezic[7], ci a duce gunoiul la câmp; trebuie plantaţiuni pentru comunele câmpene, iar fabricanţii de rachiu să nu depună borhoturi în comună" (Manolescu, 1895, 51)

O oarecare stratificare era vizibilă în condiţiile mai bune de igienă, suprafaţa şi calitatea construcţiilor în judeţul Botoşani. „Numai pe ici pe colo se poate observa câte un mic progres în privinţa locuinţelor, căci ţăranii mai cu dare de mână, şi mai ales foştii militari, obişnuiţi cu o viaţă mai confortabilă decât a consătenilor lor, îşi clădesc case spaţioase, cu ferestre mai mari şi grijesc mai mult de curăţenie (Manolescu, 1895, 48).

Alimentaţia

În mediul rural, alimentaţia era dependentă de oferta cadrului natural şi predominant vegetală: în unele regiuni dominau cerealele (Moldova şi Muntenie) mei, grâu, porumb în altele (Transilvania) mai important era cartoful. Legumele (fasole, varză, praz linte, mazăre, ceapă, usturoi) şi legumele verzi care erau recoltate direct din natură (urzici, ştir, stevie, lobodă, susai), precum şi fructele erau de asemenea prezente în alimentaţie în funcţie de regiune şi de sezon. Produsele de origine animală lapte, ouă, carne se utilizau rar, mai ales la sărbători fiind produse în principal pentru vânzare. De asemenea, se utilizau mai rar peştele şi peştele sărat prost conservat. Numitorul comun pentru toate regiunile era mămăliga de porumb sau de mei.

Tipul de alimentaţie bazat pe cereale conducea către afecţiuni cum sunt pelagra şi alte boli gastro-intestinale, fiind dificil mai ales pentru copii şi fiind corelat atât cu nivelul economic, cât şi cu educaţia: „Copiilor mici se dau nutrimente indigeste, de aici bolile gastro-intestinale şi marea mortalitate a copiilor în primii ani ai vieţii. Apoi femeia la sate e nepriceputǎ în arta culinară"." (Manolescu, 1895, 215)

2. 2. Comportamente

Consumul de alcool

„Hrana este insuficientă compusă din mălai şi vegetale şi susţinută prin alcool, ce le slăbeşte cu totul organismul, mai cu seamă al copiilor" (Manolescu, 1895, 215)

[7] Turtă prismatică făcută din baligă amestecată cu paie, folosită de ţărani drept combustibil sau ca material de construcţie (dex)

Obiceiuri, cutume, comportamente specifice

Multe din normele şi obiceiurile ruralului la sfârşitul secolului XIX nu favorizau o stare bună de sănătate. Astfel, medicii blamau „umblarea cu capul gol după mort ca semn de cernire" (Manolescu, 1895, 27), ignorarea temperaturilor scăzute de către copii şi tineri „din fudulie". „Botezul se mai face în biserici reci în apă aproape îngheţată, de care fapt un om mare ar fugi ca de o tortură. În Transilvania cel ce se boteză nu se cufundă în apă, ci i se toarnă apă în cap şi botezul valorează tot aşa de mult ca şi cel cu cufundare" (Manolescu, 1895, 27).

Perioadele de post erau importante: „s-a remarcat de către mulţi medici români că, ţăranul, postind, se hrăneşte rău tocmai pe timpul când are cea mai grea muncă a câmpului: pe postul Paştelui şi iarna, când nu lucrează mai nimica, mănâncă mai bine. Mai toţi au cerut modificarea felului de postire. O cer şi eu, cu toate că ştiu greutăţile ce sunt de întâmpinat, căci biserica noastră, oricât de independentă este în România, moralmente totuşi depinde de patru patriarhi ai bisericii ortodoxe" (Manolescu, 1895, 215).

În mediul urban, analizele timpului[8] au dezvăluit o situaţie similară mediului rural, cel puţin în cazul categoriei muncitorilor. Pentru aceştia, condiţiile de viaţă erau extrem de precare. Astfel, salariile mici, timpul de lucru îndelungat (de până la 12 ore pentru unele categorii), alimentaţia sărăcăcioasă şi neadecvată, locuinţele insalubre constituiau riscuri pentru sănătate. La acestea se adăugau condiţiile grele de muncă: „Instalate prin grajduri şi mansarde, lipsite de aer şi lumină, murdare, umede şi fără ventilaţie, atelierele tipografice… propagă încet, dar sigur, boala, infirmitatea, moartea" (Tipograful 1905 apud Bădina, 1966, 47).

Perioada interbelică

Sfârşitul secolului XIX a fost marcat de abordarea igienei sociale iniţiată de către medici în încercarea de a înţelege relaţia între condiţiile de viaţă ale populaţiei şi starea de sănătate**. În perioada interbelică**, preocupările pentru igienă socială ale medicilor au continuat, iar personalităţi ca Victor Babeş, Gheorghe Marinescu şi Ion Cantacuzino considerau nivelul de trai extrem de scăzut din România ca fiind cauza principală a morbidităţii şi mortalităţii ridicate. „Bolile nu se pot stinge numai prin

[8] Primele anchete publicate în presa muncitorească a vremii din perspectiva lucrătorilorau fost preocupate de o descriere a situaţiei muncitorimii din punctul de vedere al nivelului de trai, locuirii, condiţiilor de muncă, stării de sănătate şi s-au pronunţat în favoarea introducerii de statistici care ar fi putut conduce la o mai bună cunoaştere a acesteia (conform Bădina 1966).

mijloace medicale" spunea Victor Babeş (apud Pescaru 1973) iar cei mai mulţi dintre bolnavi erau consideraţi „victime ale unei societăţi rapace" (Marinescu apud Pescaru 1973).

2. 3. Determinanţi. Sistemul sanitar

Legislaţia sanitară

Primele măsuri de politică sanitară în Ţările Române au fost luate de domnitori prin porunci domneşti. Măsurile sanitare din Regulamentele Organice (1832) au precedat primele legi sanitare moderne ale Principatelor Române: 1874 şi 1910. Legislaţia sanitară din Transilvania era cea aplicată în Imperiul Austro-Ungar. Abia după Marea Unire, prin Legea din 1921 toate teritoriile româneşti vor avea aceeaşi lege în domeniul sanitar. O nouă lege sanitară va fi realizată în 1930. Instaurarea regimului comunist va aduce schimbări majore în domeniul sanitar, toate unităţile medicale, farmaciile şi unităţile de producere de medicamente vor fi trecute în proprietatea statului. A funcţionat un sistem de tip Semashko, puternic centralizat. În perioada de tranziţie, principalele legi în domeniul sănătăţii au fost luate în perioada 1995-2002, dorindu-se trecere către un sistem descentralizat, pluralistic, bazat pe asigurări de sănătate de tip Bismark. Legea nr. 95 din 2006 reuneşte toate modificările din perioada menţionată şi este în vigoare până în prezent, evident cu numeroase modificări.

Regulamentele Organice

„Regulamentele Organice, aplicate din 1832, constituie întâia legislaţia completă pe baza căreia Principatele Române s-au dezvoltat sub toate raporturile. Din punct de vedere sanitar, ele sunt primele legiuiri în care cuceririle ştiinţifice capătă o largă înţelegere şi o deplină aplicare, atât în ceea ce priveşte medicina pur curativă, cât şi igiena publică şi prevenţia bolilor. Mai mult chiar: prin deosebita importanţă pe care o acordă profilaxiei, Regulamentele Organice se aşează cu toată autoritatea între legiuirile cele mai înaintate din acea vreme" (Pupeza et al., 1938: 492).

Înainte de Regulamentele Organice, legislaţia sanitară avut o evoluţie condiţionată de organizarea administrativă a ţării. Înainte de Regulamentele Organice din secolul al XVIII-lea, măsurile sanitare se luau prin porunci domneşti. Primele reglementări sanitare care au fost date în Ţările Române, au fost în strânsă legătură cu bolile contagioase ale populaţiei din acea perioadă: ciuma, lepra, paludismul, sifilisul (Pupeza et al., 1938: 490). Prin Regulamentele Organice au fost create *c*âte un Comitet

al Sănătăţii în Muntenia şi Moldova, cu sediul în cele capitale cu cuprinzând un mare inspector, un al doilea inspector şi un mare „doftor". Tot prin aceste reglementări legislative au fost create 6 circumscripţii sanitare în Muntenia (Craiova, Râmnicu Vâlcea, Bucureşti, Piteşti, Buzău, Ploieşti) şi 5 circumscripţii în Moldova (Botoşani, Iaşi, Roman, Bârlad, Galaţi), iar acestea, după modul de organizare şi atribuţiile acestora, pot fi considerate începutul organizaţiei sanitare judeţene (Pupeza et al., 1938). Atribuţiile la nivelul circumscripţiilor erau legate de vaccinarea antivariolică, combaterea epidemiilor, luarea măsurilor pentru asigurarea salubrităţii locuinţelor, asanarea localităţilor (Pupeza et al., 1938). După unirea celor două Principate Române, cele două comitete sanitare din Moldova şi Muntenia se contopesc în anul 1862 sub denumirea de Direcţia Sanitară la Bucureşti, pe lângă care funcţiona un Consiliu Medical Superior, compus din 9 membri. În acelaşi an se creează serviciile medicale de plasă şi câte un consiliu de igienă în câteva din oraşele cele mai însemnate (Pupeza et al, 1938).

Legea sanitară din 1874

Prima lege sanitară modernă a intrat în vigoare în anul 1874, iar până la noua lege din anul 1910, acesta va fi suferi numeroase modificări în 1877, 1881, 1885, 1893, 1898. Legea sanitară din 1874 se dezvoltă plecând de la principiile stabilite prin Regulamentul Organic, încercând să se adapteze noilor realităţi şi descoperiri din domeniul medical (Pupeza et al., 1938: 494). Cuprindea 17 regulamente.

„Principiile sale sunt moderne: serviciu sanitar este serviciu de stat, organizat sub forma unei direcţii în cadrul Ministerului de Interne. Medicina preventivă nu este neglijată: legea are un capitol special privitor la igiena publică, cu titluri separate, pentru igiena industrială, igiena „stabilimentelor publice, igiena locuinţelor, igiena alimentară, măsuri împotriva epidemiilor etc." (Bărbulescu, 2015: 285).

Sistemul sanitar este constituit ierarhic, având la bază unităţile administrative: comuna, plasa şi judeţul, acestea rămâneau sub dependenţa directă a Ministerului de Interne (Pupeza et al., 1938). La centru, este creat un Consiliu Medical Superior, cu rol consultativ, iar câte un consiliu de igienă şi de salubritate publică pe lângă fiecare prefectură de judeţ şi în 8 oraşe mari ale ţării (Bărbulescu, 2015, Pupeza et al., 1938). Legea din 1874 a încercat o descentralizare a sistemului sanitar, dar aceasta prezenta un mare neajuns şi anume dependenţa activităţii sanitare locale de bugetele autorităţilor locale (Pupeza et al., 1938: 494). Resursele

autorităţilor locale pot fi mai mici sau mai mari, iar autorităţile administrative locale pot fi formate din persoane fără competenţe în domeniul medical.

„Legea mai cuprinde dispoziţiuni cu privire la supravegherea practicării medicinei şi funcţionării farmaciilor; cu privire la igiena publică, poliţia sanitară a alimentelor, băuturilor, locuinţelor, atelierelor industriale insalubre, şcoalelor etc. Totodată, prin ea se instituie vaccinarea antivariolocă obligatorie şi gratuită a copiilor" (Pupeza et al., 1938: 494).

Legea din 1881 stabileşte normele de organizare şi funcţionare a primelor spitale rurale, legea din 1885 modifică statutul Consiliului Medical Superior, iar legea din 1893 creează Inspectoratul Sanitar şi dispune ca oraşele şi judeţele să aibă sau să subvenţioneze cel puţin câte un spital fiecare, pentru îngrijirea populaţiei lor şi mai ales pentru îngrijirea populaţiei rurale (Pupeza et al., 1938). Prin legea din 1898, se încearcă o descentralizare şi mai puternică, păstrându-se în sarcina Ministerului de Interne numai măsurile sanitare de interes general, iar cele de interes local sunt lăsate în sarcina organelor administrative locale: prefecţii şi primarii (Pupeza et al., 1938). Apoi în 1906, 1908 se iau măsuri pentru a corecta neajunsurile descentralizării: spitalele rurale sunt trecute de sub administraţia judeţelor sub aceea a Ministerului de Interne, se creează un fond pentru asistenţa sanitară a sătenilor intră în vigoare o lege care dispune concentrarea tuturor fondurilor sanitare prevăzute în bugetele judeţelor şi comunelor (Pupeza et al., 1938). „Ca organe sanitare funcţionează câte un consiliu judeţean de igienă şi câte un medic primar pentru fiecare judeţ; câte un medic de plasă pentru fiecare pretură şi medicii urbani pentru oraşele mai însemnate. Totodată, judeţele şi comunele sunt însărcinate cu înfiinţare de spitale şi de sanatorii pentru bolile sociale" (Pupeza et al., 1938: 494). Cristian Bărbulescu, arată că, chiar şi o sumară trecere în revistă a legislaţiei sanitare de la sfârşitul secolului al XlX-lea şi începutul secolului al XX-lea, pune în evidenţă „imensul efort de organizare şi reglementare pe care statul modern îl conduce în materie sanitară" (Bărbulescu, 2015: 283). „Dintr-o simplă lectură a legislaţiei sanitare cititorul poate rămâne cu impresia, falsă, că România, la sfârşitul secolului al XlX-lea, dispune de un sistem sanitar şi igienic, modern, funcţional şi că ceea ce numeam mai sus modernizarea igienică şi sanitară este pe cale să se înfăptuiască" (Bărbulescu, 2015: 286). Acelaşi istoric se întreabă în ce măsură moderna legislaţie sanitară românească este şi pusă în aplicare. El dă cuvântul medicilor, analizând o categorie specială de documente, şi anume, rapoartele sanitare, al căror obiectiv era să surprindă modul de aplicare şi respectare al legislaţiei sanitare. Astfel,

doctorul Iacob Felix (1892) prezenta o imagine apocaliptică despre sistemul sanitar, iar doctorul Fotino spunea despre serviciul sanitar rural că este „o ficţiune" (Bărbulescu, 2015: 291). „Satul este un mediu sănătos de trai doar în scrierile romancierilor; medicii sunt de cu totul altă părere" (Bărbulescu, 2015: 293). Cristian Bărbulescu (2015) arată că din rapoarte sanitare reiese că legislaţia nu se aplica decât parţial şi defectuos, iar uneori era complet ignorată. De asemenea, aplicarea legislaţiei nu era unitară pe teritoriul celor două principate. Aplicarea legii se făcea mai bine în centrul Regatului şi în oraşe, iar îndepărtarea faţă de acestea conducea la ignorarea legislaţiei.

„În concluzie, prin standardele ei înalte, perfect europeană şi modernă, legislaţia sanitară pare mai degrabă un proiect pentru România modernă decât o normă a cărei aplicare ar fi posibilă în momentul legiferării. Aspectele privitoare la organizarea serviciului sanitar pot fi puse mai uşor în aplicare, existând totuşi, pentru întreaga perioadă studiată, un deficit cronic de personal medical şi personal sanitar inferior. În ceea ce priveşte aspectele privitoare la igiena publică, lucrurile se complică şi intrăm în zona idealului, uneori chiar a utopiei" (Bărbulescu, 2015: 299).

Legea din 1910

Această lege a fost gândită de doctorul Ion Cantacuzino. Ea a avut punct de plecare nepotrivirile dintre realitate şi legile de până atunci. Se încearcă o profesionalizare în domeniul sanitar, dând „autoritate deplină numai medicilor, în toate chestiunile de ordin sanitar public" (Pupeza et al., 1938: 495). De asemenea, legea conţinea dispoziţii pentru garantarea independenţei şi stabilităţii medicilor, asigurând astfel continuitatea în activitatea organelor medicale.

Legea creează Direcţiunea Generală a Serviciului Sanitar din Ministerul de Interne ca autoritate superioară, de supraveghere, coordonare şi îndrumare a întregii activităţi sanitare a ţării (Pupeza et al., 1938). La nivel regional sunt create inspectoratele regionale sanitare, sub autoritatea acestei direcţii, „conduse de câte un medic inspector regional, care este organul de iniţiativă şi de autoritate al tuturor medicilor şi organelor sanitare din regiunea sa" (Pupeza et al., 1938: 495).

Unul din principiile fundamentale ale legii este de a împărţi activitatea sanitară în două ramuri: medicina curativă şi medicina preventivă sau igiena publică (Pupeza et al., 1938: 496), dorindu-se să se acorde o mai mare însemnătate medicinii preventive.

Legea prevedea crearea de spitale şi pavilioane de izolare, infirmierii rurale, laboratoare de bacteriologie regionale şi acordarea de

sancţiuni severe pentru cei care nu respectau obligativitatea declarării maladiilor epidemice (Pupeza et al., 1938).

Atenţia legiuitorului din 1910 se îndreaptă în mod deosebit asupra salubrităţii în mediul rural. Este înfiinţată „Casa Sănătăţii Publice Rurale, cu menirea de a îngriji şi supraveghea alimentarea cu apă potabilă a satelor, tăierea animalelor necesare consumului în condiţii igienice, lupta contra paludismului şi pelagrei etc." (Pupeza et al., 1938: 496).

În perioada 1910-1930, întreaga politică sanitară a stat sub legea din 1910. În anul 1921, Întreaga legislaţie sanitară din vechiul Regat a fost extinsă printr-o lege asupra tuturor teritoriilor alipite. În acelaşi an, legea prevede trecerea sub controlul Ministerului Muncii şi Sănătăţii a tuturor serviciilor sanitare şi de asistenţă socială. În 1925 se adoptă legea pentru unificarea administrativă, care avea la bază principiile de descentralizare administrativă. O serie de atribuţii sanitare sunt trecute de la autorităţilor centrale către autorităţile locale (Pupeza et al., 1938).

Legea Sanitară şi de Ocrotire din 14 Iulie 1930

Legea din 1930 unifică dispoziţiile din numeroasele legi care au completat sau modificat legea sanitară din 1910. Principiu fundamental al legii este că toate aspectele cu privire la sănătatea publică sunt în responsabilitatea unei autorităţii centrală unică. „în acest scop legea creează o strânsă cooperare între toate serviciile sanitare şi de ocrotire depinzând de diferitele departamente şi autorităţi autonome; această cooperare priveşte însă numai activitatea medicală a acestor servicii" (Pupeza et al., 1938: 496).

În anul 1933 a fost creat Consiliul Superior al Sănătăţii şi Asistenţei. Acest consiliu, deleagă membrii pentru 5 comisii: Comisia de salubritate şi igienă industrială, Comisia farmaceutică, Comisia superioară de coordonare sanitară, Comisia administrativă, Comisia centrală de disciplină (Pupeza et al., 1938).

Legea prevedea înfiinţarea unor institute de ştiinţă aplicată pe lângă Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor sociale pentru a studia necesităţile sanitare specifice populaţiei româneşti. Aceste institute sunt: Institutul de seruri şi vaccinuri Dr. I. Cantacuzino; Institutele de igienă şi sănătate publică din Bucureşti, Iaşi şi Cluj (ataşate facultăţilor de medicină); Institutul Chimico-Farmaceutic; Depozitul central de medicamente, pansamente şi materiale sanitare (Pupeza et al., 1938).

Conform principiilor unei descentralizări raţionale, judeţul şi comuna vor avea răspundere în organizarea sanitară a ţării, ele având rolul de a crea şi de a conduce unităţile sanitare şi de ocrotire de la nivel local.

Prin această lege, sunt instituite plăşile sanitare şi casele de ocrotire în comunele rurale (Pupeza et al., 1938). De asemenea, sunt create consiliile de igienă şi ocrotire judeţene şi municipale care au de rezolvat orice chestiuni de ordin sanitar.

„Pentru asigurarea aplicării principiilor fundamentale ale legii se dă o deosebită importanţă dotării organizaţiilor locale cu aşezăminte sanitare corespunzătoare"(Pupeza et al., 1938: 497). Fiecare judeţ urma să aibă un spital cu cel puţin 60 de paturi, în mod obligatoriu o secţie pentru boli contagioase, un laborator de igienă, un laborator policlinic şi un oficiu de ocrotire. „înfiinţarea, întreţinerea şi dotarea materială a acestor aşezăminte cade în sarcina judeţului şi a comunei de reşedinţă. Plăşile sanitare, la rândul lor, trebuie să dispună de câte un spital de plasă şi de câte un dispensar mixt, create şi întreţinute din contribuţia judeţelor şi comunelor" (Pupeza et al., 1938: 497).

Pentru combaterea bolilor infecţioase şi pentru asigurarea salubrităţii publice, prin legea din 1930 erau prevăzute laboratoare de igienă regionale, judeţele, municipale, de posturi şi puncte de frontieră. Realizarea şi întreţinerea lor erau în sarcina Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale" (Pupeza et al., 1938).

Politica sanitară în perioada comunistă

Politica sanitară din perioada comunistă a avut efecte importante asupra stării de sănătate a populaţiei din România.

Schimbarea politicii în privinţa sănătăţii populaţiei era semnalată prin primele măsuri din 1946: bugetul Ministerului Sănătăţii ajunge la 6,42% din PIB în 1946 faţă de 1,7% din PIB în 1945; se creează posturi noi pentru medici (1000 de medici interni şi externi) şi 1900 de posturi pentru personalul sanitar auxiliar; se înfiinţează circumscripţii sanitare rurale noi (60); se amenajează case de naşteri în mediul rural; creşte numărul de paturi pentru tuberculoză; se începe construirea de sanatorii (Bologa et al., 1972: 418 apud Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017).

Perioada comunistă va aduce schimbări majore în politica sanitară a ţării. Întreg sistemul sanitar va fi naţionalizat şi centralizat. Prin decretul nr. 302 din 3 noiembrie 1948 au fost naţionalizate toate instituţiile sanitare private. „Naţionalizarea a însemnat intrarea tuturor instituţiilor sanitare private (spitale, policlinici, case de tratament, case de naşteri etc.), care funcţionau sau îşi încetaseră temporar activitatea, în proprietatea sau sub controlul statutului" (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017: 21). În 1949 au fost naţionalizate şi farmaciile.

Prin legea din 1949, organizarea sistemului medical este

transformată după model Semashko, caracteristic pentru statele foste comuniste. Acest sistem se baza pe principiul acoperirii universale a populaţiei şi a serviciilor medicale gratuite. Principalele caracteristici ale sistemului medical în cele patru decenii ale perioadei comuniste erau finanţarea guvernamentală, o planificare centralizată, management rigid şi un monopol al statului asupra serviciilor medicale (absenţa sectorului privat), iar personalul medical era salarizat ca funcţionari publici (Vlădescu et al., 2008).

În primii ani ai organizării sanitare centralizate în perioada comunistă au fost prioritare extinderea bazei materiale şi sporirea personalului. De asemenea, a fost acordată o atenţie deosebită tratării şi prevenirii bolilor cu răspândire largă (tuberculoza, bolile venerice), ocrotirii sănătăţii mamei şi copilului, asistenţei medicale a muncitorilor (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017: 21).

Au fost instituite servicii medico-sanitare în întreprinderi, spitale de şantier, punctele de sănătate pentru asistenţa muncitorilor, impunerea controalelor medicale la angajare şi controalelor medicale periodice. Toate acestea au contribuit la descoperirea din timp şi tratarea a numeroase cazuri de boală şi la reducerea mortalităţii (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017: 21).

Descoperirea şi folosirea antibioticelor şi vaccinurilor reprezintă factori conjuncturali pentru îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei în perioada comunistă (a redus foarte mult mortalitatea), dar prin politicile sale, statul a intervenit pentru ca serurile şi antibioticele să fie preparate şi în institutele româneşti (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017: 20). „După intrarea în uz a penicilinei, în 1943, aceasta pătrunde – greu, la început, şi cu costuri mari – şi în România, dar din decembrie 1955, Fabrica Chimică nr. 2 din Iaşi (actuala antibiotice Iaşi) a început să producă penicilina pentru întregul sud-estul Europei" (Bîzgă, 2011 apud Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017: 21).

După război, în Europa au început să fie folosite un număr mare de vaccinuri, inclusiv împotriva poliomielitei. În perioada 1950-1970 şi în România a crescut numărul vaccinurilor. Printr-o circulară a Ministerului Sănătăţii din 19 martie 1953, vaccinarea BCG devine obligatorie, împreună cu vaccinarea antivariolică, antidifterică, antitifo-paratifică şi antirabică, iar refuzul vaccinării era amendat (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017).

În 1978 a fost dezvoltată o nouă lege a sănătăţii, iar în 1983 a fost introduse plăţi pentru serviciile de ambulatoriu, dar toate serviciile medicale erau în continuare furnizate doar de către stat (Vlădescu et al., 2008).

Dacă primii ani de organizare a sistemului medical în perioada comunistă (sporirea numărului de unităţi sanitare şi a personalului, o dezvoltare mai unitară a serviciilor sanitare pe întreg teritoriul ţării, susţinerea introducerii şi producerii de noi medicamente etc.) au contribuit la îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei, pe termen lung, sistemul centralizat după model Semashko a condus către un sistem caracterizat printr-o slabă calitate a serviciilor de sănătate, subfmanţarea, ineficienta, inflexibilitatea şi facilităţi şi echipamente inadecvate, după cum a arătat Cristian Vlădescu et al. (2008). Puternic reglementat, standardizat, centralizat, orientat către un nivel ridicat de egalitate, moştenirea acestui sistem de organizare a fost relevată de problemele sistemului de sănătate după 1990:

- o alocare mică din PIB alocată sănătății;
- alocarea centralizată şi inechitabilă a resurselor;
- adecvarea slabă la nevoile locale;
- calitatea slabă a serviciilor primare, suprasolicitarea serviciilor spitaliceşti, lipsa echipamentelor şi medicamentelor;
- inadecvarea între numărul paturilor, personalului şi furnizarea de echipamente şi medicamente;
- creşterea inegalităţii în furnizarea serviciilor de îngrijire a sănătăţii între regiuni şi între diferite grupuri sociale
- capacitatea managerială slabă în cadrul sistemului de sănătate şi lipsa forţei de muncă cu competenţă şi capacitate în dezvoltarea de politici şi management (Vlădescu et al., 2008).

Sistemul medical în perioada de tranziţie

În primii cinci ani după 1990, măsurile legislative au dus la numeroase schimbări prin decrete şi ordine pentru reorganizarea şi finanţarea serviciilor de sănătate, pregătirea personalului, modalitatea de plată pentru personalul medical şi managementul problemelor majore de sănătate (Vlădescu et al. 2008).

După 1995, mai multe legi importante privind structura şi organizarea sistemului de sănătate din România au fost aprobate: Legea nr. 74/1995 (privind exercitarea profesiunii de medic, înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Colegiului Medicilor din România), Legea nr. 145/1997 (privind trecerea la un sistem bazat pe asigurări de sănătate), Legea nr. 100/1997 (privind sănătatea publică), Legea nr. 146/1999 (organizarea spitalelor) şi Legea nr. 336/2002 (privind produsele medicamentoase). Aceste legi noi au schimbat întreaga structură a sistemului de sănătate şi au stabilit cadrul legal pentru trecerea de la un sistem integrat, centralizat, deţinut de stat şi controlat prin taxe la un sistem mult

mai descentralizat şi pluralistic, bazat pe asigurări sociale, pe baza unei relaţii contractuale între fondurile de asigurări şi furnizorii de servicii de sănătate (Vlădescu et al. 2008). Legea nr. 95 din 2006 reuneşte actele legislative anterioare şi a avut ca scop armonizarea legislaţiei naţionale cu acquis-ul comunitar în vederea aderării României la Uniunea Europeană. (Vlădescu et al. 2016). Această lege este încă în vigoare, dar bineînţeles, cu numeroase modificări şi completări.

Asigurări sociale pentru sănătate

Dezvoltarea sistemului de asigurări în Ţările Române a fost relaţionată cu dezvoltarea breslelor, adică cu organizarea meseriilor, după cum arată Eugen Blaga (2005). O parte importantă din veniturile breslelor contribuia la rezolvarea unor probleme de asistenţă socială (ajutor către bolnavi, bătrâni, invalizi) (Blaga, 2005).

Între momentul desfiinţării breslelor (1873) şi prima lege privind asigurările medicale din 1912, au fost propuse şi discutate diverse proiecte şi legi pentru protecţia muncitorilor.

Prin legea pentru Organizarea meseriilor sub formă de „Corporaţiuni" din 1902 se prevedea înfiinţarea unor case de asigurări pentru asigurarea membrilor corporaţiei în cazul bolilor, accidentelor, infirmităţilor şi a cazurilor de deces (Blaga, 2005).

Anul 1912 prin „Legea pentru organizarea meseriilor, creditului şi asigurărilor muncitoreşti" reprezintă momentul în care s-au introdus asigurările sociale în Vechiul Regat.

Legea a început să fie aplicată şi în Basarabia din 1921. În Transilvania s-a aplicat în continuare „Legea XIX maghiară din 1907", iar în Bucovina au rămas în vigoare legile austriece din 1887, 1888, 1909 referitoare la riscul de boală sau accidente de muncă (Mihoc, 1938). Legea din 1912 se refera la următoarele riscuri: 1. boală, maternitate, deces; 2. invaliditate de boală şi bătrâneţe; 3. accidente de muncă. În Transilvania, legea maghiară nu cuprindea pensiile de invaliditate şi bătrâneţe.

În perioada interbelică a funcţionat un sistem de asigurări de sănătate de tip Bismark (Vlădescu et al., 2008, Vlădescu et al. 2016). Muncitorii din întreprinderile industriale, negustoreşti, angajaţii şi familiile lor erau asiguraţi. Contribuţia plătită se făcea în mod egal de către angajator şi angajat. Totuși, doar o mică parte din populaţie (5%) din populaţie beneficia de asigurare (Vlădescu et al. 2008).

Legea din 1932 prevedea unificarea asigurărilor şi armonizarea lor în toate regiunile noi ţări România, aceasta fiind aplicată din 1933 (Mihoc, 1938, 545). Această lege reglementa asigurarea obligatorie pentru

caz de boală şi maternitate a salariaţilor din întreprinderile industriale şi comerciale, publice şi private (Blaga, 2005). „Prin legea de unificare, din 8 Aprilie 1933, cele trei grupuri de riscuri au rămas neschimbate. S-a introdus, în plus o pensie pentru urmaşii pensionarilor şi s-a lărgit noţiunea de accident de muncă" (Mihoc, 1938: 545).

Dreptul la îngrijire medicală îl avea asiguratul cu toată familia lui, şi anume soţia, copiii minori până la 18 ai şi chiar peste 18 ani dacă erau infirmi, precum şi părinţii asiguratului, dacă se aflau în situaţia de neputinţă de muncă (Mihoc, 1938). Asiguratul avea dreptul la 26 de săptămâni de internare în spital, durată care putea fi prelungită la 52 de săptămâni. În cazul în care nu exista medic şi farmacie în localitate, asiguratul putea primi pentru suma cheltuită cu îngrijirea medicală şi medicamente, un cuantum în bani, după un tarif stabilit. Şi membrii familiei asiguratului aveau dreptul la spitalizare cel mult patru săptămâni, dacă asiguratul contribuia cu 25% din costul de internare (Mihoc, 1938). „Soţia unui asigurat are dreptul la îngrijire cu medic, moaşe, medicamente, pansamente, dacă soţul a contribuit cel puţin 52 de săptămâni, în ultimii doi ani" (Mihoc, 1938: 550). În funcţie de perioada de cotizare la sistemul de asigurări, asiguraţii aveau dreptul la îngrijiri medicale, medicamente şi ajutor bănesc de boală (dacă cel puţin 6 săptămâni), ajutor de lehuzie sau înmormântare (după o perioadă de cotizare de minim 52 de săptămâni), pensie de invaliditate (după 400 de săptămâni de cotizare), pensie de accident (după prima săptămână de cotizare) (Mihoc, 1938).

În 1949, legea organizării sănătăţii a condus la o trecere la un sistem de organizare tip Semashko, al cărui principiu este cel al acoperirii universale a populaţiei şi asigurarea de servicii gratuite (Vlădescu et al. 2008).

Legea nr. 10 de la 1 ianuarie 1949 cu privire la organizarea Asigurărilor sociale care reglementau la „asigurările sociale de stat, având drept scop asigurarea materială a asiguraţilor în caz de pierdere temporară sau definitivă a capacităţii de muncă"(Blaga, 2005: 14).

Prin Legea nr. 3/1979 — „statul centraliza şi administra toate fondurile, a impus monopolul de stat asupra serviciilor medicale, acces gratuit la serviciile medicale furnizate de stat, acoperire unitară a măsurilor de promovare a sănătăţii, absenţa sectorului privat (. . .)" (Blaga, 2005:14.)

În perioada 1990-1998, s-a utilizat un sistem dualist de finanţare: de la bugetul de stat/finanţare complementară, fond special de sănătate (O. G. nr. 22/1992), precum şi finanţare externă: împrumuturi de la Banca Mondială, fonduri Phare şi donaţii (CNAS, 2017).

Legea Asigurărilor Sociale de Sănătate din România (nr. 145) a fost adoptată în 1997 şi a intrat în vigoare la 1 ianuarie 1999, trecând la modelul de asigurări Bismark, cu asigurare de sănătate obligatorie, bazat pe principiul solidarităţii. Principiile sistemului de asigurări sociale de sănătate: solidaritate şi subsidiaritate în colectarea şi utilizarea fondurilor, descentralizare, alegerea liberă a medicului, a unităţii sanitare şi a casei de asigurări, echitate, accesibilitate în acordarea serviciilor medicale (Blaga, 2005).

În perioada 1997 — 2001, Legea asigurărilor sociale de sănătate nr. 145/1997 a fost modificată succesiv prin O. U. G. nr. 30/1998, OUG nr. 72/1998, O. U. G. nr. 180/2000 (CNAS, 2017), iar în 2002 această lege a fost abrogată de Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea şi funcţionarea sistemului de asigurări sociale de sănătate (art. 108).

Legea nr. 95/2006 este actul normativ, care propune un însemnat un cadru unitar de reglementare a întregului sector de sănătate din România şi care, cu modificările şi completările ulterioare, reprezintă baza legislativă atât a sistemului de asigurări sociale de sănătate, cât şi a întregului sistem sanitar până în prezent (CNAS, 2017).

Casa Naţională de Asigurări de Sănătate are un rol foarte important în furnizarea de servicii medicale, prin faptul care administrează Fondul Naţional Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, prin cele 43 de case subordonate (41 de case de asigurări judeţene, a municipiului Bucureşti şi a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti) şi prin contractele semnate cu furnizorii (CNAS, 2017).

Acoperirea cu asigurări de sănătate a populaţiei din România este redusă şi dezechilibrată, în special în defavoarea mediului rural, după cum arată datele Casei Naţionale de Asigurări (2017). Cele mai vulnerabile categorii de populaţie care au un risc crescut de a rămâne în afara asigurărilor medicale sunt persoanele care lucrează fără contract, persoanele sărace din mediul rural care nu se califică pentru venitul minim garantat, lucrătorii în agricultura de subzistenţă, o parte din populaţia roma.

Tabelul 1. Ponderea persoanelor asigurate, înscrise pe listele medicilor de familie (%)

	2012	2013	2014	2015	2016
Urban	94,10	89,78	94,90	85,78	85,80
Rural	74,64	75,29	75,82	66,29	65,64
Total	85,35	84,95	86,10	77,29	77,02

Sursa: CNAS, 2017 (Nu sunt incluse datele de la OPSANAJ sau asigurările private).

Între statele Uniunii Europene, România se situează pe penultimul loc în ceea ce priveşte proporţia populaţiei care beneficiază de asigurare medicală (publică sau privată) în anul 2014. Cea mai mare parte a statelor europene au peste 99% din populaţie asigurată pentru serviciile medicale de bază, doar în Bulgaria (88,2%), Grecia (86%), România (86%) şi Cipru (83%), acoperirea cu asigurări medicale coboară sub 90% (OECD, 2016). În perioada de tranziţie, numărul persoanelor salariate a scăzut constant şi a crescut numărul pensionarilor, ceea ce a condus la un segment de populaţie reduse care contribuie la fondurile de asigurări de sănătate. Pe lângă colectarea redusă a fondurilor din asigurările de sănătate, utilizarea acestora a fost de multe ori ineficientă, existând mari probleme de corupţie sau fraudă chiar la nivelul caselor de asigurări de sănătate.

Organizarea sistemului medical

Primele spitale au apărut ca instituţii de binefacere. La fel ca şi în ţările europene, primele spitale au apărut ca instituţii destinate săracilor, iar o delimitare a celor două tipuri de instituţii sociale a început la sfârşitul secolului ai XIX-lea, o dată cu primele forme de reglementare a asistenţei medicale.

Primele instituţii care au reprezentat temelia organizării sanitare româneşti au fost ctitorite de familiile Cantacuzino şi Ghica şi au fost ridicate pe lângă mănăstirile Colţea şi Pantelimon (Pupeza et al., 1938). În 1695-1714, Spătarul Mihail Cantacuzino, fratele Domnitorului Şerban Cantacuzino, ridică mănăstirea Colţea şi pe lângă ea primul spital din Ţara Românească cu 24 de paturi. Mănăstirea Pantelimon este ridicată în 1735-1751 de către Grigore Ghica şi lângă aceasta un spital cu 12 paturi pentru suferinzii de boli obişnuite şi un spital pentru bolnavii de ciumă şi lingoare. În jurul acestor mănăstiri şi spitale s-au înfiinţat fundaţiile Colţei şi Pantelimonului (Pupeza et al., 1938: 502). În 1775, Domnul Ţării Româneşti, înfiinţează azilul şi spitalul de copii „Orfanotrotion". În 1813-1815 ia naştere spitalul „Iubirea de Oameni", al treilea din ţară cu un număr de 20 de paturi, prin contribuţia mai multor boieri şi a domnitorului, Gheorghe Caragea, la îndemnul doctorului Constantin Caracas, medic al oraşului Bucureşti. Mai târziu numele spitalului va deveni Filantropia (Pupeza et al., 1938). În 1859 numărul paturilor a urcat la 145, spitalul funcţionând cu două secţii: una medicală şi una chirurgicală.

Caseta 1. Data istorice despre înfiinţarea spitalelor în Ţările Române în secolul al XIX-lea

- *prin ordinul generalului Kisseleff, aceste trei spitale au fost reunite într-o Eforie a Spitalelor Safta Brâncoveanu, soţia banului Grigore Brâncoveanu, a fundat Spitalul Brâncovenese, care a început să funcţioneze în 1838 cu 60 de paturi*
- *Înfiinţarea unui spital de naşteri în mahalaua Radu-Vodă; Deschiderea în acelaşi an, al unei „Şcoli pentru învăţarea moşitului"; 1839 a fost tipărit „Manualul de meşteşugul moşitului" al doctorului Iosif Sporer;*
- *a fost înfiinţat de Eforie primul ospiciu de alienaţi (în schitul Malamuci); domnitorul Gheorghe Bibescu lărgeşte şi mai mult cadrul Eforiei, trecând sub controlul ei administraţia tuturor spitalelor din ţară;*
- *este înfiinţat spitalul de copii, care a funcţionat la început ca dispensar, până în 1884 (spital construit n sos. Basarabilor); înfiinţarea serviciilor sanitare de plasă în 1862; s-a construit spitalul Colentina (a funcţionat mult timp sub numele de spitalul Noului Pantelimon);*
- *a fost construit Spitalul central de boli nervoase de la Văcăreşti, sub administraţia statului;*
- *un nou local pentru maternitate n curtea spitalului Filantropia; Eforia a înfiinţat o şcoală de infirmiere, ale cărei cursuri erau 2 ani, practica făcându-se în spitalele Colţea şi Filantropia.*

Sursa: Pupeza et al., 1938: 503-510.

În anul 1921, organizarea sanitară a ţării este trecută Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, „care are dreptul şi îndatorirea de a îndruma şi coordona activitatea tuturor serviciilor sanitare şi de ocrotire proprii, precum şi de a controla din punct de vedere tehnic, pe acelea care aparţin altor autorităţi publice sau private, afară de acelea ale armatei" (Pupeza et al., 1938: 503). Au fost create 9 inspectorate sanitare generale în Bucureşti, Craiova, Constanţa, Iaşi, Chişinău, Cernăuţi, Cluj, Sibiu şi Timişoara, iar judeţele şi municipiile erau împărţite în circumscripţii rurale sau urbane conduse de câte un medic sanitar, ajutat de personal auxiliar (agenţi sanitari, moaşe şi surori de îngrijire). Numărul total al circumscripţiilor sanitare rurale era la momentul scrierii Enciclopediei României (1938) de 1194, fiecărui medic de plasă revenindu-i un număr variabil de locuitori (în judeţe din Banat şi Ardeal un medic de plasă avea 4000 de locuitori, iar n judeţe din Basarabia şi vechiul Regat şi 15000 de locuitori) (Pupeza et al., 1938). În aproape toate judeţele ţării, numărul medicilor din mediul rural era insuficient. În mediul urban erau 234 de medici de circumscripţie urbană, unui medic revenindu-i până la 12500 de locuitori. Dintre atribuţiile medicilor sanitari erau cele „de

supraveghere şi combatere a bolilor epidemice şi medico-sociale, de asistenţă medicală a bolnavilor şi dependenţilor sociali, de asistenţă materno-infantilă, de control al salubrităţii localităţilor industriale, precum şi de factori activi în propaganda sanitară" (Pupeza et al., 1938: 505). Numărul de spitale în perioada interbelică la momentul publicării Enciclopediei României (1938) erau de 247 de spitale mixte cu 6804 paturi (Pupeza et al., 1938: 505). Pe lângă aceste spitale mixte, existau şi spitale dedicate unei singure specializări medicale: 16 spitale de boli mintale şi nervoase (5695 de paturi) în Bucureşti, Cernăuţi, Costiugeni, Oradea Mare, Sighet, Manta Roşie (Iaşi), Socola (Iaşi), Răducăneni, Bohotin (Fălciu), Jimbolia (Timiş), Râul Vadului (Sibiu), Baloteşti — 85 de medici, 5 farmacişti, 8 oficianţi sanitari şi o soră de ocrotire, în afară de personalul de salon sau de serviciu; 20 de spitale şi sanatorii de tuberculoză cu 1373 de paturi — 28 de medici; 4 institute antirabice (Bucureşti, Iaşi, Cluj, Cernăuţi 270 de paturi); un institut de cancer (Cluj 50 de paturi); 3 spitale de pelagroşi cu 150 de paturi; un spital de leproşi cu 110 paturi; 9 maternităţi cu 500 de paturi; 4 spitale de ochi cu 340 de paturi; 19 spitale speciale de contagioşi cu 1099 de paturi; 7 spitale de copii cu 620 de paturi; 4 spitale de chirurgie infantilă cu 245 de paturi; 1 spital de oto-rhino-laringologie cu 30 de paturi; 43 de spitale de specialitate cu un număr de 7420 de paturi (Pupeza et al., 1938: 506). „Totalizarea Aşezămintelor spitaliceşti pe care le întreţine Ministerul Sănătăţii, ne dă cifra de 379 spitale, cu un total de 24696 paturi, revenind *c*âte un pat la 772 de locuitori" (Pupeza et al., 1938: 506).

Numărul farmaciilor era de 795 în urban şi 715 în rural, în afara farmaciilor care funcţionau pe lângă spitale. Pe lângă spitale, Ministerul Sănătăţii mai avea în subordine dispensarele şi ambulatoriile, acestea având şi obiective ce ţin de prevenţie, nu doar de medicina terapeutică curativă. De asemenea, existau un număr de 23 de laboratoare de igienă, cu secţii de bacteriologie şi chimie (Arad, Bacău, Braşov, Brăila, Bucureşti, Buzău, Cernăuţi, Chişinău, Constanţa, Craiova, Cluj, Galaţi, Giurgiu, Iaşi, Oradea, Piteşti, Sulina, Ploieşti, Satu-Mare, Tighina, Timişoara, Târgu-Mureş, Tulcea) (Pupeza et al., 1938).

Perioada comunistă

Instaurarea regimului comunist a schimbat major modul de organizare a sistemului medical. S-a trecut la un sistem puternic centralizat,

iar toate unităţile sanitare, farmaceutice, industria farmaceutica au fost naţionalizate.

„Sănătatea publică devine, potrivit documentelor vremii, o problemă centrală a statului, iar planul de stat din 1949 prevedea refacerea spitalelor distruse, creşterea numărului de paturi, de dispensare, de circumscripţii medicale" (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017:21).

În primii ani după instaurarea regimului comunist, au fost considerate prioritare extinderea bazei materiale şi sporirea personalului (se creează noi posturi pentru medici şi posturi pentru personal sanitar auxiliar, se înfiinţează circumscripţii sanitare noi, se amenajează case de naşteri în mediul rural, începe construcţia de sanatorii etc.). Traian Rotariu, Luminiţa Dumănescu şi Mihaela Hărăguş (2017) consideră că preocuparea statului pentru îmbunătăţirea condiţiilor sanitare în perioada comunistă a fost pusă în evidenţă prin dezvoltarea bazei materiale şi creşterea constantă a personalului medical şi auxiliar. Au fost înfiinţate câteva instituţii mari: Inspecţia sanitară de stat (1950), Centrele sanitare anti-epidemice: Centrul dermato-venerologic (1951), Institutul de Geriatrie Parhon (1952), Centrul de Hematologie (1952), Institutul de Medicină Internă (1955) (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017).

„Se investeşte masiv în construcţia de spitale, organizate pe baze noi faţă de perioada interbelică. În mediul urban, începând cu 1951, spitalul unificat cuprinde spitalul cu secţiile de specialitate, policlinica cu servicii de specialitate, dispensarele de circumscripţie urbană şi dispensarele de întreprindere şi uzină" (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017: 22).

Se realizează o răspândire la scară naţională a circumscripţiilor sanitare, urbane şi rurale, prin care se asigură asistenţă medicală generală. „După cum vom vedea, în anii 1970 fiecare comună era deservită de un medic, iar dispensarul comunal va asigura asistenţa medicală primară pentru medicină generală, pediatrie şi stomatologie, fiecare fiind deservită de câte un punct farmaceutic" (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017: 22). Dacă în 1936 erau 1209 circumscripţii, în 1960 erau 3400 de circumscripţii (Bologa, 1962 apud Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017: 22). În anul 1938, 12904 de locuitori erau deserviţi de o circumscripţie sanitară, iar în 1970 unei circumscripţii îi revine aproximativ 5000 de locuitori. Numărul de policlinici creşte constant, de la 37 de policlinici în 1938 la 385 în 1970. Numărul de paturi de spital creşte şi el de la 33000 de paturi de spital n 1938 la 168000 de paturi de spital în 1970 (Bologa et

al., 1972: 430). De asemenea, a fost sporită reţeaua de dispensare şi servicii sanitare la locul în întreprinderi şi fabrici, de la numai 30 în 1938 la 1052 în 1970 (Bologa et al., 1972: 430). „Fireşte că o asemenea creşterea a numărului unităţilor medicale a presupus creşterea şi diversificarea personalului medical. Până în 1961 creşte numărul medicilor, iar pe specializări se poate observa că s-a intervenit acolo unde sistemul avea atunci nevoie: numărul medicilor care se ocupau de bolile infecţioase a crescut de 15 ori . . .” (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017: 23).

Dacă în 1938 erau aproximativ 8000 de medici, în 1970 erau peste 30000 de medici, un medic la 676 de locuitori.

Prin acţiunile sale pentru sporirea reţelei sanitare în toate judeţele ţării, atât în mediul urban, cât şi în mediul rural, prin construirea de noi spitale, dar şi alte instituţii sanitare, prin creşterea numărului de medici, dar şi a personalului sanitar auxiliar, prin susţinerea institutelor şi fabricilor de vaccinuri şi medicamente etc., efectele acţiunilor regimului comunist asupra stării de sănătate a populaţiei a fost unul pozitiv, cel puţin până la începutul anilor 1970. Speranţa de viaţă a populaţiei a crescut până la momentul menţionat, apoi s-a înregistrat o plafonare a fenomenului, evidenţiind lipsa de progrese reale în domeniul sanitar în ultimii 15 ani ai regimului comunist (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017).

Modul de organizare a sistemului medical a condus către un sistem caracterizat printr-o slabă calitate a serviciilor de sănătate, subfinanţare, ineficientă, inflexibilitate şi facilităţi şi echipamente inadecvate, după cum a arătat Cristian Vlădescu et al. (2008). Deşi accesul la serviciile medicale erau relativ ridicat şi facil pentru întreaga populaţie, calitatea serviciilor era destul de scăzută, ceea ce a încurajat plăţile informale către medici şi personalul medical auxiliar. Această formă de corupţie a fost lăsată moştenire şi în sistemul sanitar şi în perioada de tranziţie şi continuă şi în prezent. Decretul 770 din 1966 „interzicea întreruperea de sarcină pentru toate femeile sub 45 de ani, cu câteva excepţii: avortul putea fi făcut dacă sarcina punea în pericol viaţa femeii, dacă vreunul dintre părinţi suferea de o boală ereditară sau mama suferea de grave dizabilităţi, dacă femeia născuse deja patru copii sau era victimă a unui incest sau viol” (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017: 37). Decretul a suferit modificări în 1972 (pragul de vârstă la care o femeie putea face avort cobora la 40 de ani), în 1982 (pragul de vârstă a fost ridicat la 42 de ani) şi în 1985 (este ridicat din nou la 45 de ani sau numărul copiilor născuţi să fie

de cinci). Până în 1985, mijloacele contraceptive nu au fost interzise, dar ele nu se mai găseau în farmacii, iar educaţia privind planificarea familială lipsea. În aceste condiţii, numărul avorturilor, în special, a celor făcute ilegal, a crescut foarte mult. Subminarea planificării familiale şi interzicerea avorturilor nu a condus la creşterea fertilităţii, ci a condus treptat la o număr mare de decese materne cauzate de avorturi realizate în condiţii improprii şi fără un cadru medical.

Lipsa materialelor sanitare şi a informării corecte a personalului medical în vederea respectării unor norme stricte de igienă a condus la răspândirea în populaţie a unor boli precum hepatita B şi a virusului HIV, prin utilizarea unor materiale sanitare nesterile. La începutul anilor 1990, România avea un număr important de copii infectaţi cu HIV în această manieră.

Sistemul medical în perioada de tranziţie şi în prezent

Sistemul de sănătate din România este organizat la două nivele: nivelul naţional responsabil pentru implementarea politicilor de sănătate ale guvernării şi nivelul local judeţean) responsabil pentru asigurarea furnizării serviciilor. Principalele instituţii la nivel naţional sunt Ministerul Sănătăţii, Casa Naţională de Asigurări de Sănătate (CNAS) şi organizaţiile profesionale.

Guvernul reprezintă autoritatea superioară în ceea ce priveşte sistemul de sănătate acţionând prin intermediul Ministerului Sănătăţii.

CNAS administrează şi reglementează sistemul de asigurări de sănătate implementat din 1999. Ea are în subordine 43 de Case Judeţene de Sănătate (una în fiecare judeţ, cea a Municipiului Bucureşti şi cea a Ministerului Apărării, Ministerului de Interne şi a Ministerului de Justiţie — OPSNAJ) care contactează furnizorii de servicii publice şi private stabilite prin Contractul Cadru, aprobat de CNAS, de Ministerul Sănătăţii şi guvern (Vlădescu et al., 2016).

Parlamentul are un rol important întrucât deţine puterea legislativă şi controlează acţiunile guvernului. Ministerul de Finanţe este cel care supervizează resursele financiare colectate şi cheltuite în domeniul sănătăţii, iar alte ministere, Ministerul de Transport, Ministerul Apărării, Ministerul de Interne, Ministerul Justiţiei au sisteme de sănătate paralele, într-o cooperare cu sistemul naţional (Vlădescu, 2016).

În anul 2015 a fost înfiinţată Autoritatea Naţională pentru Managementul Calităţii în Sănătate, cu rol în elaborarea propunerilor legislative în vederea armonizării cu reglementările internaţionale, elaborarea standardelor de acreditare, a furnizorilor de servicii medicale, precum şi a metodelor şi procedurilor de acreditare a acestora, evaluarea, reevaluarea şi acreditarea furnizorilor de servicii de sănătate, monitorizarea standardelor de calitate în furnizarea de servicii de sănătate la toate nivelele etc. (Vlădescu et al., 2016).

Organizaţiile profesionale sunt reprezentate de Colegiul Medicilor, Colegiul Medicilor Dentişti, Colegiul Farmaciştilor, Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, a Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România şi Ordinul Biochimiştilor, Biologilor şi Chimiştilor.

Rolul lor este de a reglementa profesiile, de a controla şi monitoriza practica profesioniştilor în serviciile medicale, de a pregătire şi acreditare. Participarea în aceste organizaţii profesionale este obligatorie pentru toţi ce practică în România (Vlădescu et al., 2016).

La nivel judeţean, autorităţile centrale sunt reprezentate de Direcţiile Judeţele de Sănătate Publică, Casele Judeţene de Asigurări de Sănătate, Consiliile Judeţele şi asociaţiile profesionale locale.

Cristian Vlădescu et al. (2016) apreciau că sistemul de sănătate din România este încă puternic centralizat, cu o reglementare administrativă şi control financiar la nivel naţional prin Ministerul Sănătăţii, Casa Naţională de Asigurări de Sănătate şi Ministerul de Finanţe.

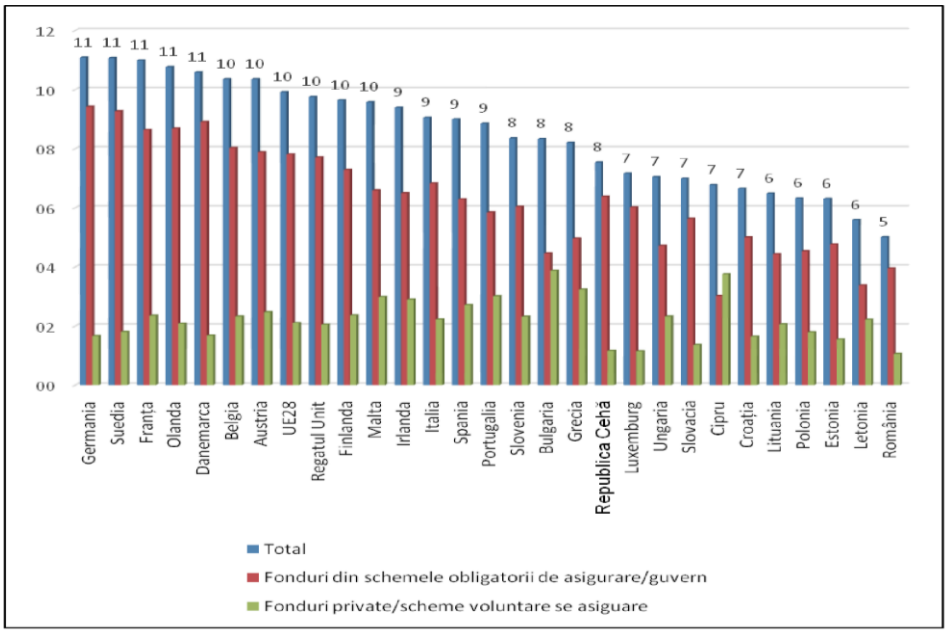
Finanţarea sistemului de sănătate

Cheltuielile totale pentru sănătate poziţionează România pe ultimul loc între statele membre ale UE28. În anul 2015, finanţarea sănătăţii a fost 5% din PIB, reprezentând aproximativ jumătate din cât alocă state precum Germania, Franţa, Olanda şi Suedia pentru acest domeniu şi jumătate din media cheltuielilor pentru sănătate la nivel UE28 (OECD, 2016). Cea mai mare parte a finanţării sănătăţii (4% din PIB) este asigurată de bugetul asigurărilor obligatorii de sănătate şi fondurile guvernamentale, restul de 1% fiind fonduri private.

România are cele mai mici cheltuieli pentru îngrijirea sănătăţii între statele europene şi atunci când cheltuielile sunt raportate pe cap de locuitor. În anul 2015, în România cheltuielile per capita erau de 816 euro (in pps), din care 644 de euro provenind din fondurile se asigurări obligatorii pentru sănătate şi alte fonduri de la guvern, iar 172 de euro din fonduri private sau scheme de asigurări private. Astfel, cheltuielile pe cap de locuitor din ţara noastră erau de 3,5 ori mai mici decât media se

europeană UE28 (2781 euro per capita) şi de 7,3 ori mai mici decât cheltuielile efectuate în Luxemburg, ţara cu cele mai ridicate cheltuieli pentru sănătate între statele membre (6023 euro per capita) (OECD, 2016).

Figura 1. Cheltuieli pentru sănătate ca procent din PIB în statele europene în 2015



Sursa: OECD, 2016 (10. 1787/health glance eur-2016-graph99-en).

În anul 2015, în România, cea mai mare parte a finanţării pentru îngrijirea sănătăţii a provenit de la fondul de asigurări obligatorii de sănătate (64,4%), din fonduri guvernamentale (14,9%), din surse proprii ale populaţiei (19,9%) şi extrem de puţin din asigurări private de sănătate (0,2%). În statele membre, sursele de finanţare pentru sănătate evidenţiază un tablou extrem de variat, deoarece există si ţări în care au sistem public de sănătate fără asigurări obligatorii (Danemarca, Suedia, Regatul Unit, Cipru). La nivel de UE28, 36,6% din cheltuieli provin din fonduri guvernamentale, 42,1% din fondurile de asigurări obligatorii, 15,3% din sursele proprii ale populaţiei, 4,8% din asigurările private (OECD, 2016) .

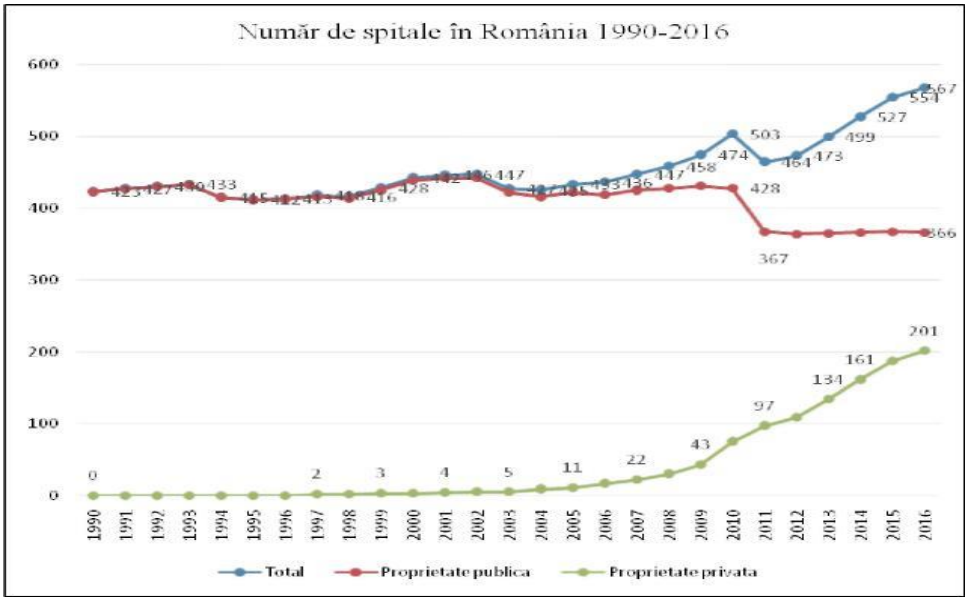
În ceea ce priveşte destinaţia cheltuielilor, în România în anul 2015, cea mai mare parte a finanţării se duce către spitale. Ţara noastră, ocupă locul 2, după Grecia între statele europene, ca procent din cheltuieli destinate spitalelor cu 39% din cheltuieli, faţă de 30% media UE27 destinată

spitalelor. Pentru îngrijirea în ambulatoriu, în România sunt alocate doar 17%, în timp ce media europeană este de 30%. O alta mare parte din cheltuielile destinate îngrijirii sănătăţii este reprezentată de cheltuielile pentru bunuri materiale (37%), în timp ce pentru această categorie, media UE27 este de doar 19%. În România doar 2% din cheltuielile pentru sănătate sunt alocate pentru îngrijirea pe termen lung, media europeană UE27 pentru această destinaţie fiind de 15% (OECD, 2016).

Unităţi medicale

În anul 2016, în România erau 567 de spitale, din care 366 de spitale aparţineau domeniului public, iar 201 aparţineau domeniului privat (Tempo, INS, 2017). Din 1997, numărul spitalelor private a crescut constant, în timp ce multe spitale publice au fost închise, numai în 2011 au fost închise 67 de spitale. „Nu există informaţii disponibile privind starea clădirilor spitalelor publice, deşi majoritatea sunt construite în anii 1970-1980 şi nu toate au fost bine întreţinute, iar condiţiile tehnice din ele sunt mai degrabă slabe" (Vlădescu et al., 2016: XXI). Deşi sunt destul de uniform distribuite în interiorul ţării, accesul la serviciile spitaliceşti sunt limitate pentru anumite zone geografice, cum ar fi Delta Dunării, regiunile muntoase sau zonele rurale (Vlădescu et al., 2016: XXI).

Figura 2. Numărul de spitale din România în perioada 1990-2016 în funcţie de domeniul public-privat



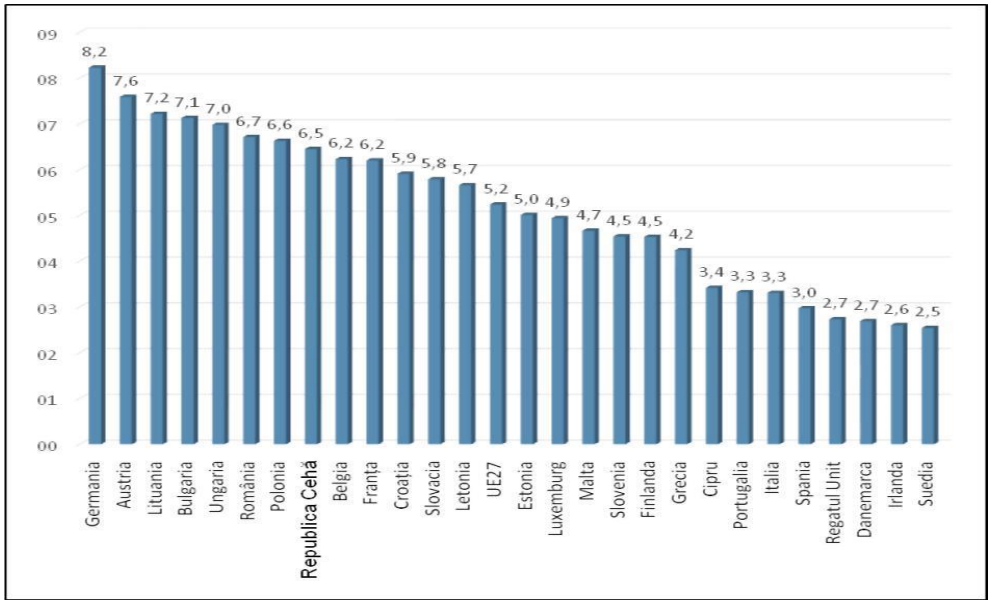
Sursa: Tempo, INS, 2017.

Sistemul de sănătate din România dispune şi de alte tipuri de unităţi medicale (ambulatorii, policlinici, dispensare, cabinete ale medicilor de familie, cabinete stomatologice etc.). Evoluţia numărului acestor unităţi medicale în perioada 1990-2016 este prezentată în Anexă.

Numărul de paturi de spital

La începutul anilor 1990, în România numărul paturilor de spital era de peste 200 de mii. Pe parcursul perioadei de tranziţie, efortul a fost reducerea acestui număr. Astfel, în 2004 numărul de paturi de spital a ajuns la aproximativ 140 de mii, iar în anul 2015 la aproximativ 132 de mii. Totuşi, între statele europene, România are încă un sistem medical centrat încă pe serviciile medicale acordate în mediul spitalicesc, lucru pus în evidenţă atât de proporţia mare de cheltuieli care sunt destinate spitalelor, cât şi de numărul mare de paturi de spital. În anul 2014, România avea 6,7 paturi de spital la 1000 de locuitori, media europeană (UE27) fiind de 5,2.

Figura 3. Număr de paturi de spital la 1000 de persoane în anul 2014



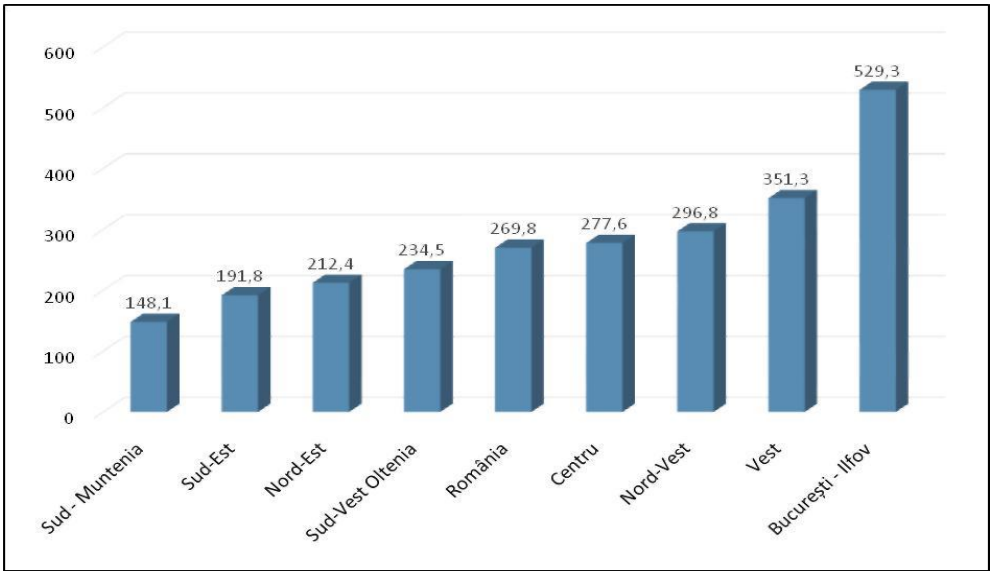
Sursa: OECD, 2016 (10. 1787/health_glance_eur-2016-graph164-en).

Resurse umane în sistemul sanitar

În ceea ce priveşte densitatea medicilor, regiunile mai dezvoltate Bucureşti-Ilfov şi Nord-Vest au un număr de medici de până la 4 ori mai mare decât regiunile mai sărace cum sunt Sud-Est şi Sud Muntenia (Eurostat,

2016). Numărul locuitorilor ce revin unui medic in rural era în 2011 de şapte ori mai mare decât în urban (Comisia Europeană, 2015). În România există 300 de localităţi fără asistentă medicală primară, cele mai multe aflate în zone rurale izolate şi dezavantajate (CNAS, 2015).

Figura 4. Număr de medici la 100 de mii de locuitori în România după zona de dezvoltare în anul 2014



Sursa: Eurostat, 2016 (hlth_rs_prsrg).

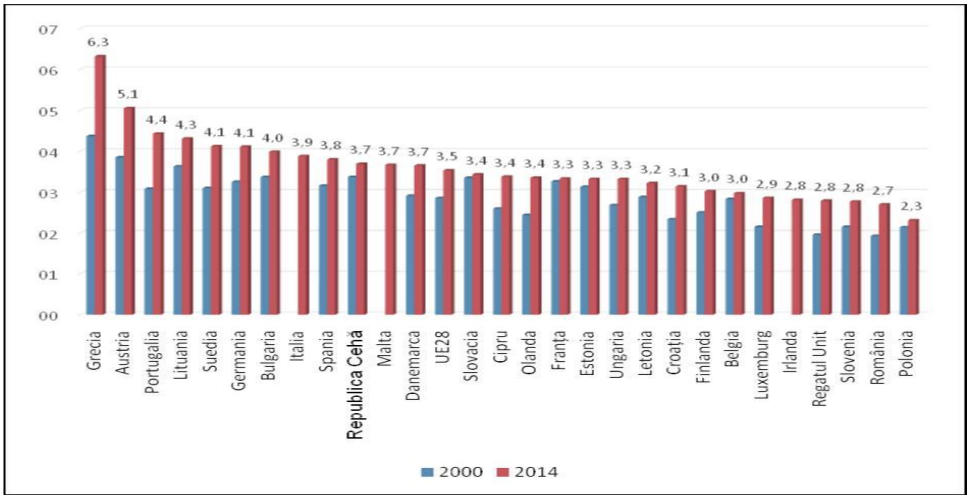
Datele Institutului Naţional de Statistică (2016) evidenţiază o creştere constantă a numărului de medici din 1990, de la 38997 de medici, la 56110 medici în anul 2015 (nu sunt incluşi medici stomatologi)(Tempo, INS, 2016). Deşi numărul total de medici a crescut, o parte tot mai mare dintre aceştia s-au dus către serviciile medicale private. În anul 2015, din numărul total de medic 56110, doar 34976 de medici lucrau în sistemul public, iar 21134 în sistemul privat (Tempo, INS, 2016). Faţă de anul 2014, sistemul public de sănătate a pierdut aproximativ 6 mii de medici.

În condiţiile emigrării a medicilor, dar şi a mutării lor către sectorul privat, încă greu de accesat pentru multe categorii sociale, sistemul public de sănătate românesc se află într-o situaţie foarte grea, personalul medical fiind mult sub necesar, lucru menţionat şi în raportul de ţară al României, întocmit de Comisia Europeană în anul 2016. Numărul mic de medici din România comparativ la nivel european, este pus în evidenţă şi

în graficul de mai jos. Deşi în cele mai multe state europene, numărul medicilor a crescut faţă de anul 2000, la fel şi în România, numărul acestora este încă insuficient în condiţiile unor noi provocări date şi de îmbătrânirea populaţiei.

Migraţia medicilor în străinătate, precum şi a altor cadre medicale, reprezintă un fenomen caracteristic în ultimii ani pentru România, cu efecte importante asupra actului medical şi asupra accesului la servicii medicale. Colegiul Medicilor din România (2015) menţiona că numărul medicilor care lucrează în spitale este la jumătate din personalul necesar (13521 de medici existenţi, la 26000 de medici necesari).

Figura 5. Numărul de medici practicanţi la 1000 de persoane în statele europene în 2000 şi 2014



Sursa: OECD, 2016 (10. 1787/health glance eur-2016-graph153-en).

Notă: Pentru Grecia **şi** Portugalia datele se referă la medici licenţiaţi, ceea ce poate însemna o supra-reprezentare (cu aproximativ 30% pentru Portugalia). În Olanda, Franţa **şi** Slovacia datele includ nu numai medicii care lucrează direct cu pacienţii, dar **şi** personalul cu funcţii de management, cercetare, educare (adăugând aproximativ 5-10%).

3. Starea de sănătate a populaţiei

Speranţa de viaţă la naştere

Speranţa de viaţă la naştere reprezintă un indicator frecvent utilizat pentru a descrie starea de sănătate a populaţiei, precum şi a nivelului de dezvoltare al unei ţări.

Vasile Gheţău (1978) menţionează pentru calculul ratei mortalităţii şi a speranţei de viaţă la naştere la începutul secolului al XX-lea trei tabele de mortalitate disponibile până la al doilea război mondial (1901-1905, 1909-1912, 1930-1932).

Speranţa de viaţă la începutul secolului al XX-lea calculată de Vasile Gheţău (1978) era de 36,4 ani, în condiţiile unei rate brute a mortalităţii de peste 26‰ şi o rată a mortalităţii infantile care depăşea 200‰. Faţă de ţările mai dezvoltate ale Europei, exista un decalaj de 10-15 ani în ceea ce priveşte speranţa de viaţă la naştere (Gheţău, 1978).

În anii 1909-1912, speranţa de viaţă la naştere era de 39,6 ani, în condiţiile unei rate brute a mortalităţii de 25‰ şi o rată a mortalităţii infantile de 197 %> (Gheţău, 1978).

Pentru anii 1930-1932, speranţa de viaţă la naştere a crescut la 42 ani, în condiţiile în care rata brută a mortalităţii scăzuse la 20‰ şi rata mortalităţii infantile la 177‰. Autorul menţionat consideră că speranţa de viaţă la naştere a rămas cam la acelaşi nivel în perioada 1930-1940, întrucât rata brută de mortalitate şi rata de mortalitate infantilă nu s-au modificat semnificativ, ipoteză utilizată şi de Vladimir Trebici.

Pentru începuturile perioadei comuniste, datele demografice sunt relativ sărace, abia în anul 1956 apărând primele cifre privind decesele pe vârste, care permiteau calcularea speranţei de viaţă la naştere (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017: 19). Utilizând rata brută de mortalitate şi rata mortalităţii infantile, precum şi numărul deceselor, autorii au estimat speranţa de viaţă în perioada 1946-1961 (pentru 1956 şi 1961 valorile pentru speranţa de viaţă sunt reale) prezentate în tabelul de mai jos.

Datele privind speranţa de viaţă la naştere devin disponibile la INS din 1968-1969, iar la Eurostat tot din 1968.

Tabel 2. Rata brută a mortalităţii, rata mortalităţii infantile şi speranţa de viaţă la naştere (estimare) pentru perioada 1946-1961:

Anul	RBM (‰)	(RMI ‰)	Speranţa de viaţă în ani (estimare)
1946	18,8	164,1	43,4
1947	22,0	198,8	35,7
1948	15,6	142,7	50
1949	13,7	136,3	52,5
1950	12,4	116,7	56,3

Anul	RBM (‰)	(RMI ‰)	Speranţa de viaţă în ani (estimare)
1951	12,8	118,1	55,7
1952	11,7	104,7	58,5
1953	11,6	96,3	60
1954	11,5	88,8	60,6
1955	9,7	78,2	63,9
1956	9,9	81,5	63,2
1957	10,2	80,9	63
1958	8,7	69,4	66,1
1959	10,2	75,5	63,6
1960	8,7	74,6	65,5
1961	8,7	69,4	66

Sursa: Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017: 19.

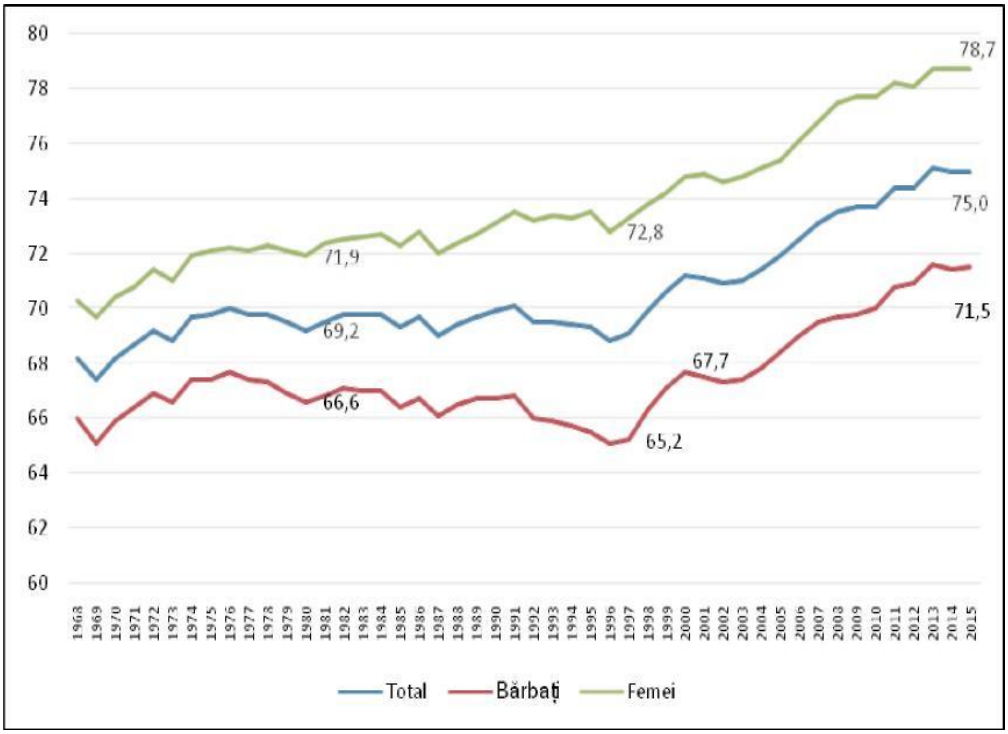
„Din datele disponibile reiese că mortalitatea în 1946 a fost aproximativ la nivelul celei din anii precedenţi războiului (1937-1939), atât ca valori ale ratelor de deces, cât şi ca număr absolut de decese, ceea ce susţine şi o valoare estimată a speranţei de viaţă de circa 43 de ani. Anul următor, 1947, este unul aproape catastrofal, pentru condiţii de pace şi pentru perioada contemporană. Numărul decedaţilor urcă de la aproximativ 300 de mii la 350 de mii, sporind cu aproape 18%, fapt care se reflectă imediat în valorile relative ale ratelor" (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017: 19). Astfel, şi speranţa de viaţă scade la 35,7 ani (valoare estimată), ca apoi să crească imediat în anul 1948, depăşind chiar valorile dinainte de război, luând valoarea de 50 de ani.

Vasile Gheţău (1978) evidenţiază factorii care au contribuit la scăderea mortalităţii: creşterea nivelului de trai, accesul populaţiei la asistenţă medicală, programele sanitare preventive, ridicarea generală a nivelului de instruire a populaţiei etc. Acesta consideră că în anul 1964 s-a înregistrat la noi în ţară cel mai scăzut nivel al mortalităţii (8,l‰), apoi în anii 1967-1970 valoarea ratei brute de mortalitate sărind peste 9‰, probabil ca urmare a creşterii mortalităţii infantile o dată cu creşterea numărului de naşteri urmate decretului din 1966.

Mortalitatea continuă să scadă semnificativ după 1961 până în prima parte a anilor 1970, când se ajunge la o plafonare a fenomenului (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017). Astfel, speranţa de viaţă la nivelul populaţiei în 1989 era de 69,56 ani, nivel atins încă din 1974, iar pragul de 70 de ani nu a fost depăşit până la cădere comunismului, fapt „cât de se poate de grăitor pentru lipsa de progrese reale în domeniul sanitar în ultimii 15 ani ai regimului" (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017: 23).

În perioada 1956—1975 creşterea medie anuală este de 0,30 ani pentru speranţa cu viaţa la naştere. Nivelul atins în 1974—1975, de peste 69 ani se afla cu 4-5 ani sub nivelul ţărilor dezvoltate (Gheţău, 1978).

Figura 6. Speranţa de viaţă la naştere în România în perioada 1968-2015 (n ani)



Sursa: Eurostat, 2017 [demo_mlexpec].

Deşi speranţa de viaţă a cunoscut o îmbunătăţire constantă faţă de începutul anilor 1990, România încă se situează între ultimele ţări din UE28 în ceea ce priveşte acest indicator. În anul 2014, speranţa de viaţă la naştere în România era de 75 de ani, fiind a patra ţară din UE cu cel mai scăzut nivel, fiind precedată de Bulgaria (74,5 ani), Letonia (74,5 ani) şi Lituania (74,7 ani). Cel mai ridicat nivel al speranţei de viaţă la naştere pentru anul 2014 a fost înregistrat în Spania (83,2 ani) şi Italia (83,2 ani), media pentru UE28 fiind de 80,9 ani (Eurostat, 2016).

În anul 2014, speranţa de viaţă în România era mai mare faţă de cea din 1990 cu aproximativ 5 ani. În continuare, există inegalităţi pregnante între femei şi bărbaţi, între mediul urban şi rural, între judeţe sau

regiunile de dezvoltare ale ţării. În anul 2014, speranţa de viaţă pentru femei (78,7 ani) cu 7,3 ani mai mare decât cea pentru bărbaţi. În anul 2015, speranţa de viaţă la naştere în mediul rural a fost de 73,9 ani, mai mică faţă de cea din mediul urban cu aproximativ 2,8 ani (Tempo, INS, 2016). Tendinţa în ultimii 10 ani a fost de accentuare a inegalităţilor dintre cele două medii de rezidenţă din ţara noastră în ceea ce priveşte speranţa de viaţă la naştere. În anul 2004, diferenţa între speranţa de viaţă la naştere între urban şi rural era de 1,8 ani, aceasta crescând treptat până la 3 ani (2012), iar în anii următori scăzând uşor sub 3 ani.

În anul 2015, cea mai ridicată speranţa de viaţă la naştere este înregistrată în regiunea Bucureşti-Ilfov (77,5 ani) şi în regiunea Centru (75,9 ani), iar cele mai scăzute valori pentru acest indicator sunt înregistrate în regiunea Sud-Est (74,9 ani) şi regiunea Sud-Vest Oltenia (74,9 ani). Judeţele cu cea mai înaltă speranţa de viaţă la naştere sunt Municipiul Bucureşti (77,8 ani), Vâlcea (77,6 ani), Cluj (76,8 ani) şi Braşov (76,6 ani). Judeţele Satul (Mare (73,3 ani), Călăraşi 73,3 ani), Giurgiu (73,5 ani) şi Tulcea (73,6) sunt judeţele din România în care sunt înregistrate cele mai mici valori ale speranţei de viaţă la naştere în 2015 (Tempo, INS, 2016).

În România, speranţa de viaţă sănătoasă la naştere[9] a fost în anul 2014 de 59 de ani, atât pentru femei, cât şi pentru bărbaţi. Între statele europene, România se situează aproape de media UE28 (61,8 ani pentru femei, 61,4 ani pentru bărbaţi). Oamenii trăiesc cel mai puţin într-o stare bună de sănătate în Letonia (55,3 ani pentru femei şi 51,5 ani pentru bărbaţi) şi Estonia (57,1 ani pentru femei şi 53,2 ani pentru bărbaţi). Cea mai ridicata speranţă de viaţă sănătoasă în anul 2014 a fost înregistrată în Malta (74,3 ani pentru femei, 72,3 ani pentru bărbaţi) şi Suedia (73,6 ani atât pentru femei, cât şi pentru bărbaţi) (Eurostat, 2016).

Valorile ratelor de mortalitate pentru începutul secolului al XX-lea şi perioada interbelică, precum şi la începutul regimului comunist, au fost menţionate în discuţia despre speranţa de viaţă la naştere. Figura de mai jos exemplifică evoluţia ratei mortalităţii (decedaţi la 1000 de locuitori) în perioada 1930-2013 pe baza datelor din Anuarul Demografic al României 2015 elaborat de INS.

[9] Eurostat, 2016: Healthy Life Years [hlthjilye].

Figura 7. Rata mortalităţii generale în perioada 1930-2013 (decedaţi la 1000 de locuitori)



Sursa: INS, Anularul Demografic Al României, ediţia 2015.

La începutul secolului XX, responsabile în cea mai mare măsură pentru decesele populaţiei erau bolile infecţioase. Vasile Gheţău (1978) menţionează pentru perioada 1932-1936 că decesele provocate de maladiile infecţioase, parazitare şi respiratorii reprezentau peste 32% din ansamblul deceselor.

„Dacă regimul comunist a câştigat în mare măsură bătălia cu bolile microbiene — prin organizarea unui sistem sanitar eficient pe acest plan, inclusiv prin capacitatea acestuia de a monitoriza populaţia şi a o imuniza prin vaccinare, dar profitând de introducerea în tratamentul acestor boli a unor medicamente eficace, antibioticele -, el nu a fost capabil, până la sfârşitul său, să întreprindă reforme semnificative pentru tratarea bolilor degenerative, în special celor cardiovasculare. Aceasta explică, în mare, stagnarea evoluţiei speranţei de viaţă la naştere, dar şi a diferenţelor în evoluţia mortalităţii pe sexe şi grupe de vârstă" (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017: 30).

Rata mortalităţii este un indicator sensibil la influenţa factorilor socio-economici şi biologici, dar şi la serviciile de sănătate (Cristea et al.,

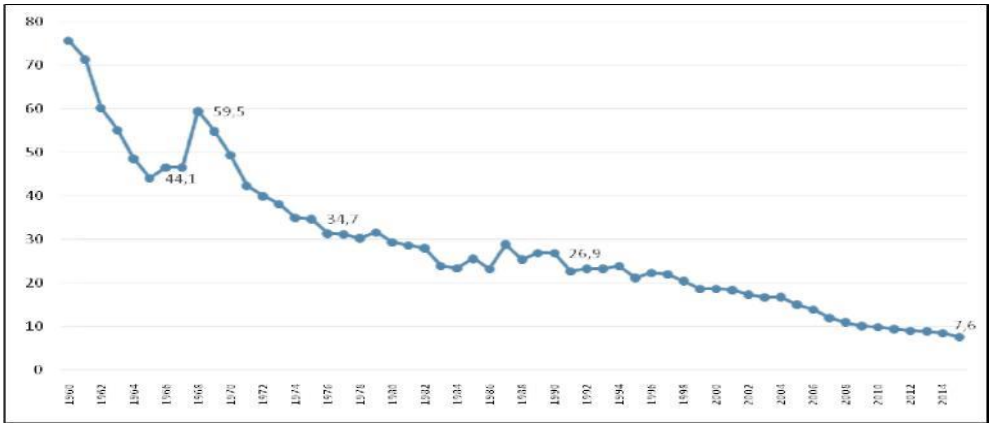
2016: 17). Între statele UE28, România ocupa în anul 2014 locul al doilea, după Bulgaria în ceea ce priveşte rata mortalităţii, fiind mai mare cu 50% decât media UE28 (Eurostat, 2017). Principale cauze de deces în ţara noastră sunt reprezentate de bolile cardiovasculare, neoplasmele maligne şi bolile digestive. În context european, în anul 2014 România se remarca prin rate ridicate ale mortalităţii datorate bolilor sistemului circulator şi bolilor cerebrovasculare, situându-se pe locul al doilea după Bulgaria. Rata de mortalitate cauzată de accidentele de trafic era printre cele mai ridicate din UE, România ocupând locul doi după Letonia. Ratele de mortalitate pe cauze specifice de deces pentru care România are cele mai ridicate valori între statele UE28 sunt: mortalitatea cauzată de bolile digestive, mortalitatea cauzată de infarct miocardic, mortalitatea cauzată de tuberculoză, mortalitatea cauzată de cancerul de col uterin, rata mortalităţii cauzate de boli cronice de ficat, rata mortalităţii datorate unor cauze situate în perioada perinatală (Eurostat, 2017). Datele Institutului Naţional de Statistică (2016), evidenţiază inegalităţi în ceea ce priveşte rata mortalităţii pentru femei şi bărbaţi, între mediul urban şi cel rural, precum şi între regiunile de dezvoltare sau judeţe. Dacă rata mortalităţii în România a fost în anul 2015 ll,7‰ , în mediul rural a fost de 14,3‰, în timp ce în mediul urban a fost 9,8‰. Mortalitatea în cazul bărbaţilor este mai mare decât în cazul femeilor: 12,5‰ faţă de ll‰ (Tempo, INS, 2016). În anul 2015, judeţele în care s-a înregistrat cel mai ridicat nivel al ratei mortalităţii au fost Teleorman (16,9‰), Giurgiu (15‰), Dolj (14,2‰), Călăraşi (14‰) şi Olt (14‰). Cel mai scăzut nivel al acestui indicator în anul 2015, a fost înregistrat în judeţele Iaşi, Braşov, Ilfov (9,9‰) şi Sibiu (10‰).

Rata mortalităţii infantile

Mortalitatea infantilă, indicator care reflectă atât efectul economic şi cel al condiţiilor sociale asupra sănătăţii mamelor şi a nou-născuţilor, dar şi eficacitatea sistemelor de sănătate este, de asemenea, cea mai înaltă din UE28.

La nceputul secolului al XX-lea rata mortalităţii infantile depăşea 200‰ (Gheţău, 1978). Treptat rata mortalităţii infantile a început să scadă. În 1946-1950, se ajunge 152 de copii decedaţi sub un an la 1000 de născuţi-vii, ca apoi în perioada 1971-1975 să coboare sub 38 la 1000 de născuţi vii. În 1976 cu o rată a mortalităţii infantile de 31 de decedaţi sub un an la 1000 de născuţi-vii, aceasta este încă ridicată comparativ cu alte ţări dezvoltate (Gheţău, 1978).

Figura 8. Rata mortalităţii infantile în România (număr de născuţii vii la 1000 de locuitori) 1960-2014.



Sursa: Eurostat, 2017[demo_minfind].

Dacă la începutul anilor 1990, rata mortalităţii infantile se afla la un nivel extrem de ridicat (27‰), valoarea lui a scăzut constant. În anul 2014, valoarea pentru acest indicator era 8,2‰, la jumătate faţă valoarea din 2004 (Eurostat, 2016). Totuşi, în context european, România ocupă cel mai defavorabil loc, având cea mai ridicată rata a mortalităţii infantile între toate statele membre. În anul 2014, România era urmată de Bulgaria (7,6‰), Slovacia (5,8‰) şi Malta (5‰), aflându-se la distanţa mare faţă de media UE28 (3,7‰). Nivelul cel mai scăzut al ratei mortalităţii infantile este înregistrat în Cipru (l,4‰), Slovenia (l,8‰), Finlanda (2,2‰) şi Suedia (2,2‰) (Eurostat, 2016). În ceea ce priveşte rata mortalităţii infantile în România, datele evidenţiază inegalităţi ridicate între cele două medii de rezidenţă (rural-urban), precum şi între regiunile de dezvoltare şi judeţe. În anul 2015, rata mortalităţii infantile în mediul urban de 6,3‰, în mediul rural de 10‰, în timp ce valoarea la nivel de ţară era 8‰ (Tempo, INS, 2016).

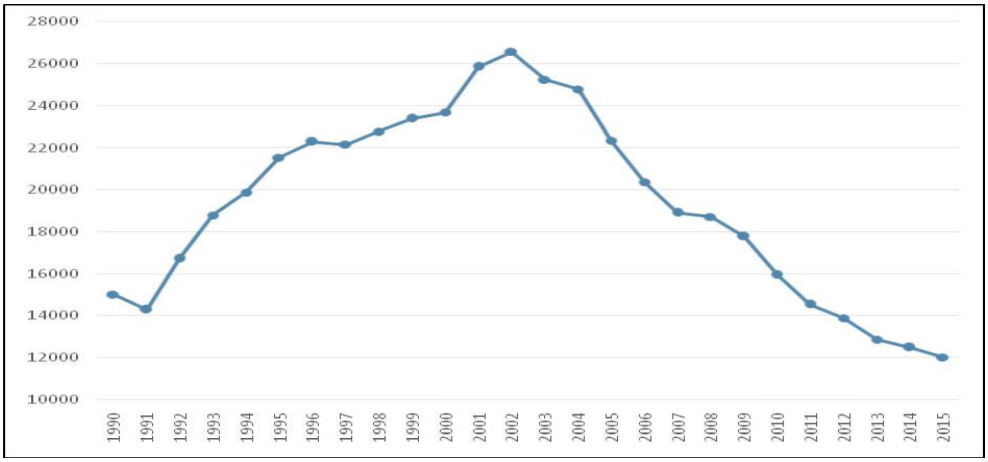
Morbiditatea se referă la gradul de îmbolnăvire al populaţiei. Pentru a descrie morbiditatea în cadrul unei populaţii se pot utiliza două tipuri de indicatori: incidenţa (noi cazuri de îmbolnăvire) şi prevalenta (cazurile existente pentru o afecţiune la un moment dat) (Domnariu et al., 2015).

Bolile cronice au cel mai mare impact în ceea ce priveşte morbiditatea, precum şi asupra bugetului pentru îngrijirea sănătăţii. Boli cronice un o influenţa importantă în starea de sănătate a populaţiei sunt: diabetul zaharat, bolile cardiovasculare, hipertensiunea arterială, cardiopatia

ischemică, cordul pulmonar cronic, bolile reumatice, bolile mentale şi afecţiunile psihice, insuficienţa renală, litiaza renală, ciroza, tumorile (Domnariu et al., 2015).

În perioada 1992-2015, incidenţa îmbolnăvirilor (numărul noi de cazuri) a fluctuat între 1,4 milioane şi 1,6 milioane de cazuri noi în fiecare an. În ceea ce priveşte, incidenţa bolile infecţioase şi parazitare, aceasta a crescut în perioada crescut în perioada 1992-2004, apoi au cunoscut o scădere constantă până în 2015 (Tempo, INS, 2016). Incidenţa tumorilor s-a dublat în aceeaşi perioadă, iar numărul cazurilor de îmbolnăviri cu boli endocrine, de nutriţie şi diabet a crescut de peste cinci ori (în 1992, se înregistrau sub 100 de mii de cazuri noi, iar în 2015 peste 500 de mii de cazuri noi de îmbolnăviri). Incidenţa îmbolnăvirilor în ceea ce priveşte aparatul circulator a crescut constant în perioada 1992-2015, n anul 2015 înregistrându-se peste 900 de mii de cazuri noi de îmbolnăvire, de aproximativ de două ori mai mult decât în anul 1992. O creştere constantă s-a înregistrat şi în pentru afecţiunile cu origine în perioada perinatală, precum şi în cazul malformaţiilor congenitale, deformaţii şi anomalii cromozomiale. Îmbunătăţiri în ceea ce priveşte morbiditatea pentru anumite boli, au fost evidenţiate pentru bolile sistemului respirator (o creştere rapidă la începutul anilor 1990, apoi o scădere constantă din 2004), pentru bolile sistemului digestiv (o scădere semnificativă în perioada 1992-2015), pentru bolile legate de sarcină, naştere şi lăuzie (o scădere semnificativă) şi pentru bolile legate de leziuni traumatice, otrăviri şi alte consecinţe ale cauzelor externe (Tempo, INS, 2016).

Figura 9. Incidenţa tuberculozei în România în perioada 1990-2015 (număr nou de cazuri înregistrate)



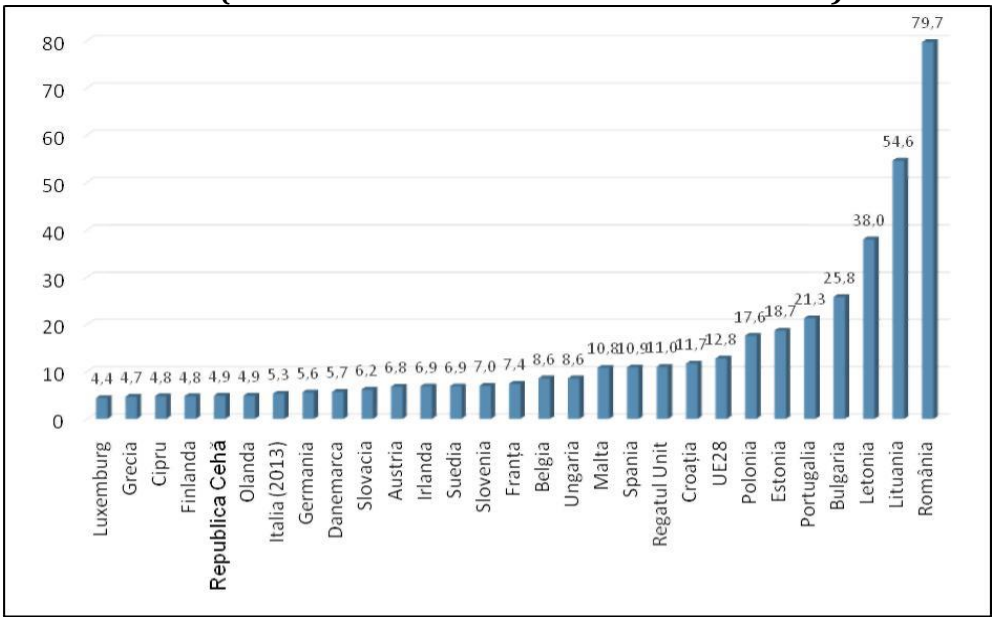
Sursa: Tempo, INS, 2016.

În ceea ce privește toate bolile infecțioase, s-au înregistrat îmbunătățiri semnificative față de începutul anilor 1990. În ceea ce privește incidența hepatitei virale, aceasta a scăzut constant în perioada 1990-2015 (de la aproximativ 75 de mii de cazuri noi în 1990 la 5637 de cazuri în 2015) (Tempo, INS, 2016).

În perioada 1990-2002, incidența tuberculozei a cunoscut o creștere constantă, urmând ca în perioada 2003-2015, scăderea să fie semnificativă. Cu toate acestea, România ocupă un loc fruntaș în UE28 în ceea ce privește incidența tuberculozei și mortalitatea datorată acesteia.

În ceea ce privește sifilisul, boală cu transmitere sexuală, evoluția incidenței a fost asemănătoare cu cea în cazul tuberculozei, o creștere în perioada 1990-2002, apoi o scădere constantă până în 2015 (sub o mie de cazuri în comparație cu peste 5 mii de cazuri în 1990). În cazul dizenteriei și tusei convulsive, incidența acestora a scăzut semnificativ în perioada 1990-2015. Și incidența bolilor parazitare (Trichineloza, Salmoneloza, Leptospiroza) a scăzut constant și semnificativ în perioada amintită (Tempo, INS, 2016). În cazul bolilor rubeolă, rujeolă, scariatină, incidența lor fluctuează destul de mult în perioada 1990-2015, cu îmbunătățiri semnificative, dar și cu apariția periodică a unor focare.

Figura 10. Rata incidenței tuberculozei în statele UE28 în anul 2014 (număr de cazuri la 100 de mii de locuitori)

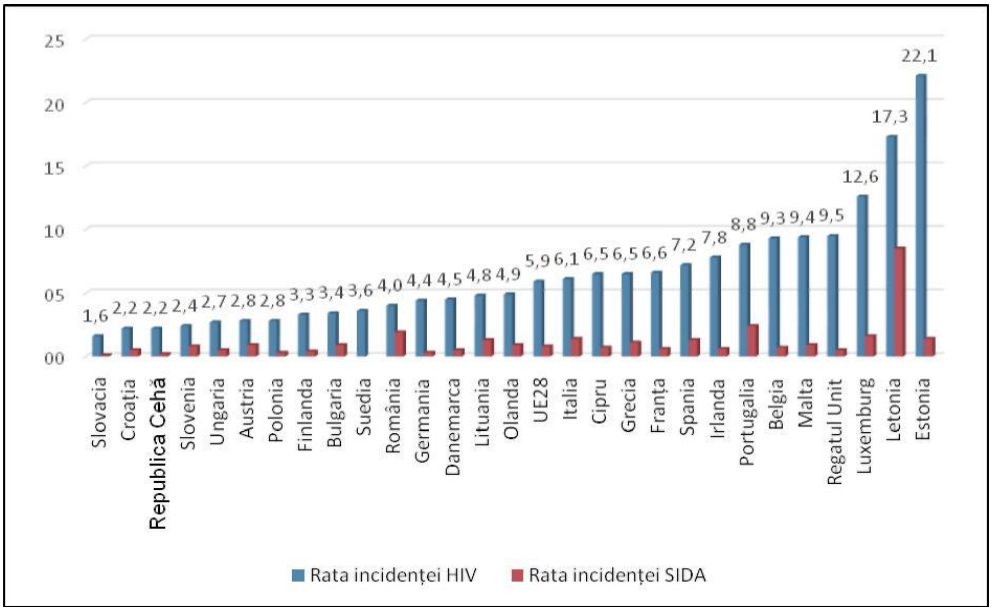


Sursa: OECD, 2016 (10. 1787/health_glance_eur-2016-graph53-en).

În context european, România are o poziţie extrem de defavorabilă legată de incidenţa tuberculozei, mult peste media UE28. Rata incidenţei tuberculozei a fost calculată ca fiind numărul de cazuri noi înregistrate într-un an raportat la 100 de mii de locuitori. România se plasează pe primul loc între statele membre, alături de Lituania, Letonia şi Bulgaria. Cele mai mici valori ale ratei s-au înregistrat în Luxemburg, Grecia, Cipru şi Finlanda (OECD, 2016).

În ceea ce priveşte alte boli infecţioase, hepatită de tip B şi HIV/SIDA, România ocupă o poziţie mai favorabilă în context european. În anul 2014, România avea rata incidenţei hepatitei de tip B de 1,3 (la 100 de mii de locuitori), sub media europeana (UE27) care a fost 4,3. Cele mai mici rate ale incidenţei hepatitei B, sub valoarea 0,5, s-au înregistrat n Franţa, Grecia, Italia, Polonia , iar cele mai mari rate de incidenţă a hepatitei B în Olanda (7,2), Irlanda (9,2), Letonia (13,1), Austria (13,7), Suedia (19,8) şi Regatul Unit (19,8) (OECD, 2016). În anul 2014, rata incidenţei HIV în România a fost de 4 (la 100 de persoane), fiind sub media UE28 (5,9). Cele mai ridicate valori ale acestei rate au fost înregistrate în Belgia (9,3), Malta (9,4), Regatul Unit (9,5), Luxemburg (12,6), Letonia (17,3) şi Estonia (22,1), iar cele mai mici valori, sub 3, în Polonia, Austria, Ungaria, Slovenia, Republica Cehă, Croaţia şi Slovacia (OECD, 2016).

Figura 11. Rata incidenţei HIV şi SIDA în statele membre în anul 2014 (la 100 de mii de persoane)



Sursa: OECD, 2016 (10. 1787/health_glance_eur-2016-graph53-en).

În ceea ce priveşte bolile cu transmitere sexuală (chlamidia, gonoreea), ratele incidenţei pentru România în anul 2014 sunt sub valoarea 1 (la 100 de mii de locuitori), situând ţara noastră între statele cu o incidenţă mică a acestor boli. Cele mai ridicate rate ale incidenţei pentru aceste boli au fost înregistrate în anul 2014 în Irlanda, Finlanda, Suedia, Danemarca, Regatul Unit (OECD, 2016). Totuşi, în ceea ce priveşte incidenţa sifilisului, rata a fost pentru România de 6,4 (la 100 de mii de locuitori), rate asemănătoare fiind înregistrate în Bulgaria (6,3), Danemarca (6,4), Slovacia (6,6), Letonia (6,7), Germania (7,1). Cele mai ridicate valori ale ratei incidenţei sifilisului au fost raportate de Lituania (8,7) **şi** Malta (11,5) (OECD, 2016).

Comportamente cu privire la îngrijirea sănătăţii

Comportamentele individuale pot avea o influenţă ridicată asupra propriei stări de sănătate. Oamenii pot opta pentru comportamente pentru un stil de viaţă sănătos, fie pot fi caracterizaţi prin comportamente de risc. Comportamentele care au un impact important asupra stării de sănătate sunt cele legate de nutriţie, practicarea activităţii fizice, consumul de tutun şi alcool.

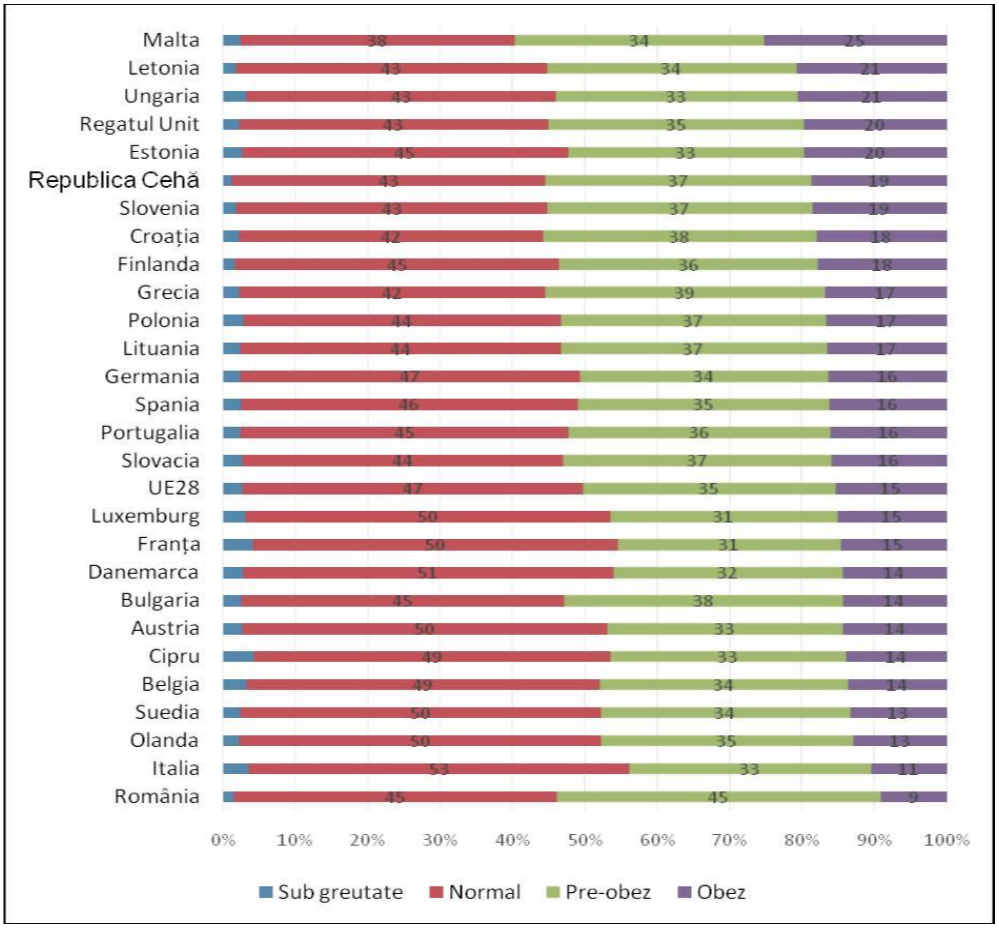
Indicele de masă corporală este o măsură care evaluează greutatea unei persoane în raport cu înălţimea sa. Indicatorul cumulează efectele comportamentelor legate de nutriţie şi practicarea activităţii fizice. Acest indicator este utilizat pentru a evidenţia o problemă de sănătate publică, şi anume, faptul că tot mai multe persoane adulte sunt caracterizate de pre-obezitate sau obezitate. În general, obezitatea reprezintă un factor de risc pentru sănătate, deoarece este puternic relaţionată cu numeroase boli cronice, în special cu bolile cardiovasculare şi diabet.

În România, 45% din populaţie are un indice de masă corporală normal, un procent extrem de mic fiind sub greutatea normală. Deşi între statele europenele, România se plasează pe ultimul loc în ceea ce priveşte procentul de persoane adulte obeze (9%), îngrijorător este procentul de 45% de persoane pre-obeze, mai ales dacă relaţionăm cu activitatea fizică redusă practicată în populaţie, precum şi cu un consum mic de fructe şi legume (Eurostat, 2016).

În România, 84% din populaţie menţionează că nu alocă deloc timp pentru activitate fizică într-o săptămână, în timp ce media UE28 este de 49% din populaţie care declară că nu practică activitate fizică deloc. România se plasează pe ultimul loc ca timp dedicat acestei activităţi, Danemarca, Finlanda şi Suedia fiind ţările în care oamenii alocă cel mai mult timp activităţii fizice.

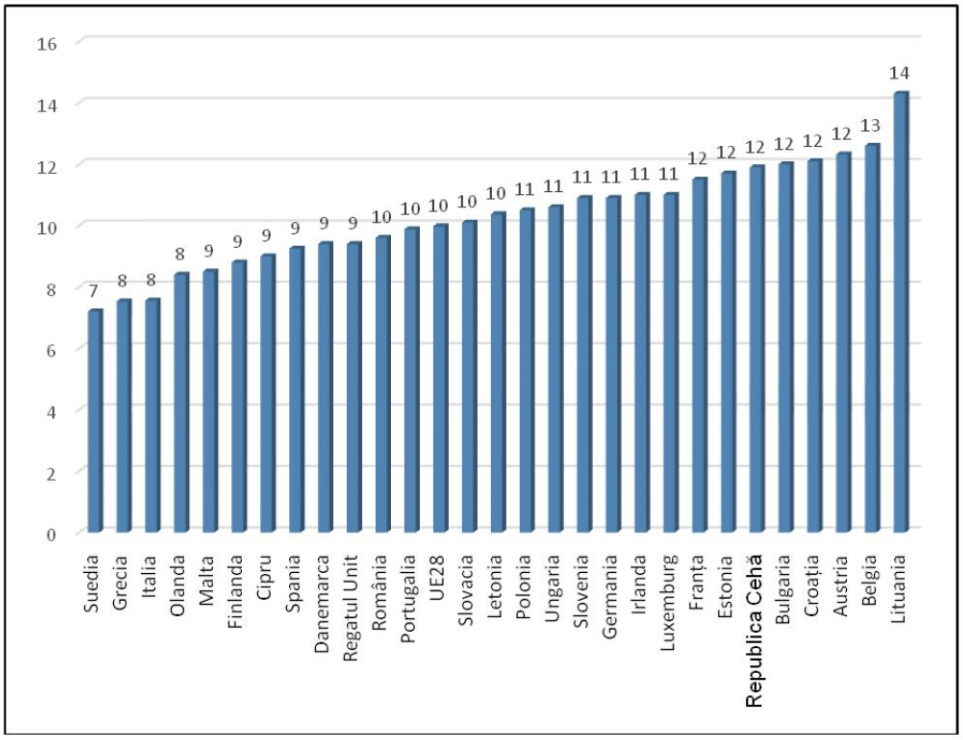
În ceea ce privește consumul de legume și fructe proaspete, un procent de 65% din populație menționează că nu consumă fructe zilnic (0 porții de fructe și legume), România plasându-se pe ultimul loc în UE28, fiind urmată de Bulgaria și Letonia. În Uniunea Europeană, consumul de alcool reprezintă o problemă majoră de politică publică pentru sănătate, deoarece acesta a fost cel de-al treilea factor de risc pentru boală și mortalitate, după tutun și presiunea arterială ridicată în anul 2012 (OECD, 2016: 94). Consumul ridicat de alcool este asociat cu creșterea riscului de infarct, accident vascular cerebral și alte boli vasculare, precum și cu ciroza sau alte tipuri de cancer, deși și consumul moderat de alcool crește riscurile pe termen lung de a dezvolta aceste boli (idem).

Figura 12. Distribuția persoanelor adulte în funcție de indicele de masă corporală în anul 2014 în statele europene (%).



Sursa: Eurostat, 2016 (hlth_ehis_bm1e).

Figura 13. Consumul mediu de alcool pentru persoanele de peste 15 ani în anul 2014 (în litri).



Sursa: OECD, 2016 (10. 1787/health glance eur-2016-graph73-en).

În ceea ce priveşte consumul mediu de alcool (în litri), România se situează sub media europeană în anul 2014. Totuşi, în anul 2014, într-o cercetare Eurostat (European Health Interview Survey) 11% din respondenţi români declarau cel puţin un episod de beţie săptămânal şi 24% declarau cel puţin un episod pe lună (50% declarau că nu au avut deloc sau nu în ultimul an), România ocupând astfel locul 3 în statele membre UE28, alături de Finlanda şi Luxemburg.

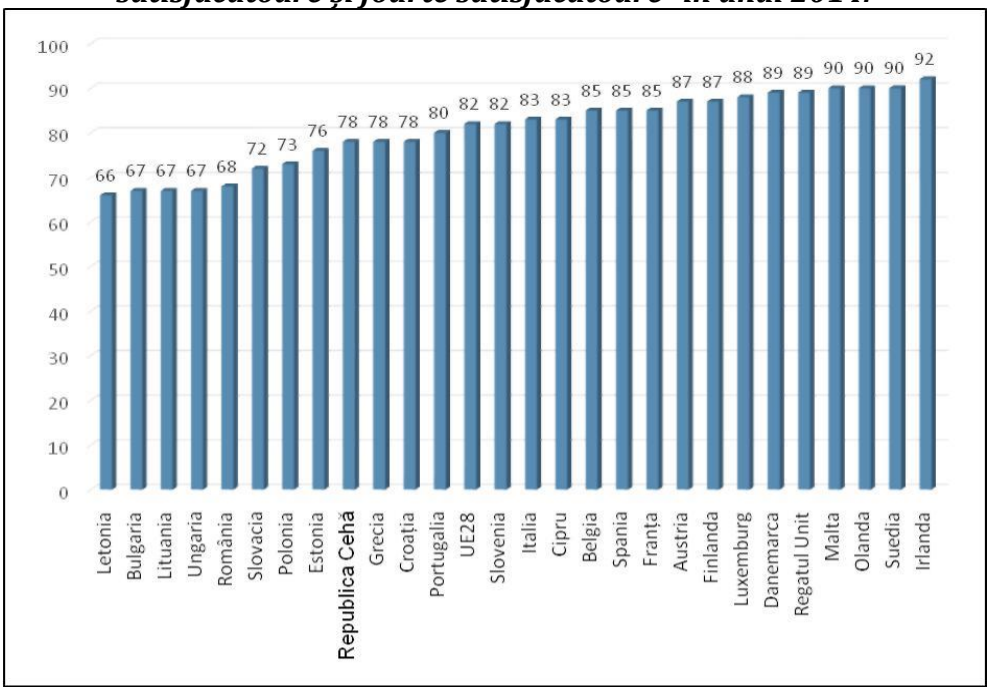
Consumul de tutun reprezintă un risc major pentru sănătatea publică, fiind prin bolile pe care le determină, bolile circulatorii şi cancer, una dintre cele mai importante cauze de deces prematur la nivel european (OECD, 2016). De asemenea, consumul de tutun este unul dintre riscurile care pot fi prevenite. Conform datelor de la Eurostat (2016), România se află aproape de media europeană în ceea ce priveşte proporţia populaţiei care fumează. În anul 2014, 20% din populaţia României fumează zilnic, 74% sunt nefumători, iar 6% fumători ocazionali, în timp ce la nivel UE28, 19% din populaţie fumează zilnic, iar 5% sunt fumători

ocazionali. Cei mai mulţi fumători zilnici sunt în Bulgaria (28%), Grecia (27%), Ungaria (25,8%), iar cei mai puţin în Suedia (10%), Finlanda (13%), Danemarca (14%) şi Regatul Unit (14%).

Satisfacţia faţă de starea de sănătate

În Eurobarometrul standard 81 desfăşurat în primăvara anului 2014, una dintre secţiunile cercetării a fost dedicată condiţiilor de viaţă. Subiecţii au fost întrebaţi cât de satisfăcuţi sunt în legătură cu diferite aspecte ale vieţii lor, inclusiv în legătură cu starea lor de sănătate. Între cetăţenii europeni, românii apar a fi printre cei mai puţin satisfăcuţi de propria lor starea de sănătate, alături de cetăţenii din Letonia, Bulgaria, Lituania şi Ungaria. Doar 22% din subiecţii români îşi apreciază starea de sănătate ca fiind „foarte satisfăcătoare", iar 46% o apreciază ca fiind „destul de satisfăcătoare (European Commission, 2014).

Figura 14. Satisfacţia faţă de starea de sănătate. Procentul subiecţilor care au apreciat starea lor de sănătate ca fiind „destul de satisfăcătoare şi foarte satisfăcătoare" în anul 2014.



Sursa: Eurobarometrul standard 81, 2014. *QE1. 5. Vă voi citi diferite aspecte ale vieţii de zi cu zi. Pentru fiecare, îmi puteţi spune dacă acest aspect este foarte satisfăcător, destul de satisfăcător, nu foarte satisfăcător, deloc satisfăcător? Starea dvs. de sănătate.*

La momentul actual, in România, starea de sănătate a populaţiei este problematică şi, deşi unele tendinţe înregistrate în ultimele decade sunt pozitive, ţara noastră continuă să se situeze într-o situaţie nefavorabilă în context european.

Astăzi, România se confruntă cu dubla provocare reprezentată de prezenţa atât a riscurilor tradiţionale cât şi a celor moderne. Pe de o parte, principalele cauze de deces sunt reprezentate de bolile cardiovasculare, cancere şi boli digestive, ceea ce apropie ţara noastră de profilul ţărilor dezvoltate, însă fără a fi parcurs complet tranziţia epidemiologică a acestora. Pe de altă parte, România se remarcă printr-o incidenţă înaltă a tuberculozei şi o mortalitate ridicată datorată acesteia, o prevalentă relativ înaltă a sifilisului, apariţia periodică a unor focare de boli transmisibile cum sunt rubeola, rujeola, scarlatina, precum şi o rată înaltă a mortalităţii datorate unor cauze situate în perioada perinatală, toate acestea reprezentând elemente ale unui tablou mai degrabă tradiţional al bolilor.

Acest profil epidemiologie mixt dominat de dubla povară a riscurilor moderne şi tradiţionale constituie o provocare pentru strategiile în domeniul sănătăţii care trebuie să ţintească în mod comprehensiv o varietate de factori determinanţi de origini diverse. Este dificil de apreciat dacă starea de sănătate a populaţiei s-a îmbunătăţit în ultimele decenii. Pe de o parte, au fost înregistrate o serie de tendinţe pozitive: o creştere a speranţei de viaţă, o scădere a ratelor de mortalitate, reducerea mortalităţii infantile şi a celei materne. În acelaşi timp, există indicatori cu parcurs sinuos, de tipul incidenţei tuberculozei care a crescut spectaculos după 1990 şi apoi a scăzut până la niveluri apropiate de cele din 1990. Recent, se înregistrează tendinţe clar negative cum sunt scăderea ratei de vaccinare şi creşterea incidenţei HIV. Aceste evoluţii au fost însoţite în perioada posteomunistă de o adâncire a inegalităţilor în starea de sănătate între femei şi bărbaţi, între urban şi rural, între regiuni de dezvoltare şi judeţe, dar şi între grupuri sociale. România continuă să se confrunte la momentul actual cu o serie de probleme fundamentale legate de starea de sănătate a populaţiei.

E probabil că, în general, dezvoltarea economică, introducerea tehnologiei moderne, conectarea la abordările medicinei din vest au contribuit la tendinţele pozitive înregistrate după 1990. Totuşi, creşterea sărăciei, accentuarea diferenţelor de dezvoltare teritorială, dezvoltarea inegală a serviciilor de sănătate la nivel teritorial şi diferenţierea accesului la servicii între rural şi urban, adâncirea inegalităţilor de acces la educaţie, creşterea consumului de droguri constituie fenomene care contribuie la un tablou eterogen al stării de sănătate.

Bibliografie

Bărbulescu, Constantin. 2015. România medicilor. Medici, ţărani şi igiena rurală în România de la 1860 la 1910. Bucureşti: Humanitas.

Blaga, Eugen. 2005. Configuraţia socială a asigurărilor de sănătate. Bucureşti: Pinguin Book.

Bologa, V. L G. Brătescu, B. Dutescu, St. M. Milcu. 1972. Istoria medicinei româneşti. Bucureşti: Editura Medicală.

Casa Naţională de Asigurări de Sănătate. 2017. Sinteza Evaluării activităţii desfăşurată de furnizori pe tipuri de asistenţă medical în anul 2016. http://www.cnas.ro//theme/cnas/js/ckeditor/filemanager /userfiles/Rap sit/SINTEZ A 2016. pdf

Casa Naţională de Asigurări. 2017. *Scurt istoric* http://www. cnas. ro/ page/scurt-is. html

Domnariu, Carmen, Filip, Ioana, Bălăşan, Laura, Veştemean, Ioana, Chiş, Ovidiu, 2015, Monitorizarea inegalităţilor în starea de sănătate a populaţiei României în anul 2014, Ministerul Sănătăţii, Institutul Naţional de Sănătate Publică, Centrul Regional de Sănătate Publică, Sibiu. http://insp. gov. ro/sites/cnepss/wp-content/ uploads/ 2014/11/Inegalitati-in-starea-de-sanatate-2015 1 -feb. . pdf

European Commission, 2014. Standard Eurobarometer 81 Spring 2014, http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/eb/eb81/eb81 first e n. pdf

Gheţău, Vasile. 1978. „Speranţa de viaţă a populaţiei României." Viitorul social, an VII (1): 142—152.

INS. 2015. Anuarul Demografic al României 2015.

Manolescu, Nicolae. 1895. Igiena ţăranului. Locuinţa. Iluminatul şi încălzitul ei. Îmbrăcămintea, încălţămintea, alimentaţiunea ţăranului în deosebitele epoci ale anului şi în deosebitele regiuni ale ţării. Lito-Tipografia Carol Göbl, Bucureşti: Academia Română.

Mărginean, Ioan, Iuliana Precupeţu, Vassil Tzanov, Ana Măria Preoteasa, Bogdan Voicu. 2006. First European Quality of Life Survey: Quality of life in Bulgaria and Romania. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
Disponibil on-line: https://www. eurofound. europa. eu/sites/ default/files/ ef publication/field ef docu ment/ef0667en. pdf

Michalos, A. C. . 2004. *„Social Indicators Research and Health-Related Quality of Life Research."* in „Social Indicators Research", Volume 65: 27-72.

Mihoc, Gheorghe. 1938. „Asigurările sociale în România. În Enciclopedia României. Volumul I. Statul" coordonatori Gusti, Dimitrie, Constantin Orghidan, Mircea Vulcănescu, Virgiliu Leonte, 545-552. Bucureşti: Imprimeriile Naţionale. OECD. 2016. Health at a Glance: Europe 2016 — State of Health in the EU Cycle. Paris:
OECD Publishing. http://dx. doi. org/10. 1787/9789264265592-en
Precupeţu, Iuliana. 2008. „Evaluări ale protecţiei sociale şi îngrijirii sănătăţii" in Mărginean, I, Precupeţu, I. (coord) *Calitatea vieţii şi dezvoltarea durabilă. Politici de întărire a coeziunii sociale,* 137-146. Bucureşti: Editura Expert.
Pupeza, I, V. Leonte, C. Gheorghiu şi D. Mezincescu. 1938. „Sănătatea publică în România" coordonatori Gusti, Dimitrie, Constantin Orghidan, Mircea Vulcănescu, Virgiliu Leonte, 490-518. Bucureşti: Imprimeriile Naţionale.
Rădulescu, Sorin, M. 2002. Sociologia sănătăţii şi a bolii. Bucureşti: Nemira.
Rotariu, Traian, Luminta Dumănescu şi Mihaela Hărăgus. 2017. Demografia României în perioada postbelică (1948-2015). laşi: Editura Polirom.
Vlădescu Cristian, Gabriela Scîntee, Victor Olsavszky, Sara Allin and Philipa Mladovsky. 2008. România: Health system review. Health Systems in Transition.
10(3): 1-172. Vlădescu, Cristian, Silvia Gabriela Scîntee, Victor Olsavszky, Cristina Hernandez-Quevedo and Anna Sagan. 2016. România: Health system review. Health Systems in Transition. 18(4):1-170. http://www. healthobservatory. eu
Baza de date Tempo, INS, 2017.
Baza de date Eurostat, 2017.

Anexă

Tabel Număr de paturi de spital în perioada 1990-2016

	1938	1970	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016
Total (inclusiv în centre de sănătate)	24696	168815	207001	173311	166817	143027	132004	132149	132277
Obstetrica-ginecologie	:	:	24410	17888	15628	11303	9226	8910	8734
Nou născuţi si imaturi	:	:	11891	7540	6559	5237	4651	4682	4630
Interne	:	:	38455	34925	34689	30742	27744	25883	25834
Chirurgie	:	:	29559	27047	25298	23141	22075	22492	22472
Pediatrie	:	:	25860	15487	13217	9905	8438	7715	7666
Boli infecţioase	:	:	11490	8693	8215	6956	5518	5333	5340
Tuberculoza si pneumologie	:	:	9177	9674	9257	10302	9456	8734	8609
Psihiatrie si neuropsihiatrie	:	:	22131	20068	18299	17224	17137	17312	17257
Oftalmologie	:	:	3679	3167	2800	2309	1812	1758	1733
ORL	:	:	4186	3806	3416	3090	2371	2329	2361
Neurologie	:	:	4803	4910	5229	5704	5539	5537	5536
Dermatovenerologie	:	:	4519	3866	3423	2389	1608	1480	1442

Oncologie	:	:	:	:	:	3384	3126	3647	3631
Recuperare, medicina fizica si balneologie	:	:	:	:	:	5453	6031	7619	7922
ATI (anestezie, terapie intensiva)	:	:	:	:	:	3993	4754	5033	5025
Alte specialitati medicale	:	:	:	:	:	1895	2518	3685	4085

Sursa: Tempo, INS, 2017.

Pentru 1938: Enciclopedia României, 1938, Bologa et al.,1972. Pentru 1970: Bologa et al.,1972.

Tabel Unităţi medicale (număr)

	1938	1970	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016
Spitale	379		423	412	442	433	503	554	567
Ambulatorii de specialitate	:	:	:	:	345	82	75	100	108
Ambulatorii integrate spitalului	:	:	:	:	:	304	397	358	361
Policlinici	37	385	:	:	253	249	311	143	146
Dispensare medicale	:	:	5883	6016	908	224	204	187	187
Centre de sănătate	:	:	:	84	91	59	40	18	17
Centre de sănătate mintala	:	:	:	:	:	:	86	86	80
Sanatorii TBC	:	:	16	13	14	7	4	2	2
Sanatorii balneare	:	:	:	:	6	9	9	10	11
Preventorii	:	:	15	13	11	6	4	2	2
Unităţi medico-sociale	:	:	:	:	:	57	68	65	67
Centre de diagnostic si tratament	:	:	:	:	9	23	26	30	30
Centre medicale de specialitate	:	:	:	:	75	136	188	626	667
Cabinete medicale de medicina generala	:	:	:	:	4698	906	1000	770	752

	1938	1970	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016
Cabinete medicale şcolare	:	:	:	:	:	787	1235	1735	1878
Cabinete medicale studenţeşti	:	:	:	:	:	52	52	62	53
Cabinete medicale de familie	:	:	:	:	9026	10939	11170	11397	11274
Cabinete medicale grupate	:	:	:	:	265	:	:	:	:
Cabinete medicale asociate	:	:	:	:	107	:	:	:	:
Societate medicala civila	:	:	:	:	15	75	110	149	194
Cabinete stomatologice	:	:	:	:	6664	9081	12036	14763	14879
Cabinete stomatologice grupate	:	:	:	:	112	:	:	:	:
Cabinete stomatologice asociate	:	:	:	:	12	:	:	:	:
Cabinete stomatologice şcolare	:	:	:	:	:	:	424	428	440
Cabinete stomatologice studenţeşti	:	:	:	:	:	:	29	43	36
Societate stomatologica civila medicala	:	:	:	:	4	138	159	175	192
Cabinete medicale de specialitate	:	:	:	:	804	5808	8870	10332	10754
Cabinete medicale de specialitate grupate	:	:	:	:	64	:	:	:	:
Cabinete medicale de specialitate asociate	:	:	:	:	9	:	:	:	:
Societate civila medicala de specialitate	:	:	:	:	24	158	218	440	443
Farmacii	1510	:	:	:	4267	5071	6682	7758	7802
Puncte farmaceutice			:	:	743	752	1244	1727	1693
Depozite farmaceutice	:	:	:	:	523	430	317	272	259
Creşe	:	:	840	573	358	291	289	:	:
Laboratoare medicale	:	:	:	:	397	524	2978	3856	4009
Laboratoare de tehnica dentara	:	:	:	:	1302	1421	2209	2217	2263
Centre de transfuzie	:	:	:	:	:	41	41	41	42
Alte tipuri de cabinete medicale	:	:	:	:	:	407	662	693	749

Sursa: Tempo, INS, 2017.

Pentru 1938: Enciclopedia României, 1938, Bologa et al.,1972.

Pentru 1970: Bologa et al.,1972.

Tabel Personal medical în perioada 1997-2016 în România (număr).

	1997	2000	2005	2010	2015	2016
Medici (exclusiv stomatologi)	41301	45786	47388	52204	56110	57304
din care: medici de familie	:	11466	11487	14510	12333	12334
Stomatologi	6562	8307	10249	12990	15556	16442
Farmaciști	5955	7189	9283	13624	17135	17180
Alte tipuri de personal sanitar cu studii superioare	:	:	:	:	17749	18959
Din care: asistenți medicali cu studii superioare	:	:	:	:	12902	13780
Personal sanitar mediu	121815	119446	123455	126656	133173	137246
din care: asistenți medicali	:	:	:	:	119513	122792
Asistenţi medicali obstetrica — ginecologie (Moaşe)	:	:	5328	3796	2651	2576
Personal sanitar auxiliar	60354	57459	59199	62838	62857	66256

Sursa: Tempo, INS, 2017.

Tabel Cheltuieli pentru sănătate în funcţie de tipul de îngrijire în statele europene în 2014 (%).

	Îngrijire în spital	**Îngrijire în ambulatoriu**	**Îngrijire pe termen lung**	**Bunuri medicale**	**Servicii colective**
Grecia	41	22	2	31	5
România	39	17	2	37	5
Bulgaria	36	17	0	43	4
Polonia	35	31	6	23	5
Austria	34	28	15	17	6
Franța	33	26	12	20	8
Italia	33	32	9	20	6
Cipru	32	44	3	19	2
Irlanda	30	26	22	14	7
Slovenia	30	30	10	23	7
UE27	**30**	**30**	**15**	**19**	**7**
Belgia	29	24	25	16	6
Lituania	29	27	9	31	4
Ungaria	29	29	4	33	5
Germania	29	29	14	20	8
Luxemburg	29	31	23	11	7
Olanda	28	24	27	12	9
Regatul Unit	28	30	18	15	9
Slovacia	28	31	0	35	6
Estonia	28	40	5	21	5
Letonia	28	33	6	30	4

	Îngrijire în spital	Îngrijire în ambulato-riu	Îngrijire pe termen lung	Bunuri medicale	Servicii colective
Finlanda	27	36	18	15	5
Danemarca	27	34	24	10	5
Portugalia	26	48	2	20	4
Spania	26	38	9	22	5
Croația	23	36	3	32	7
Suedia	23	34	26	12	5
Republica Cehă	19	39	12	20	9

Sursa: OECD, 2016 (10,1787/health_glance_eur-2016-graph102-en).

Tabel Cheltuieli pentru sănătate per capita în statele europene în anul 2015 (în euro în pps).

	Total	Fonduri din schemele obligatorii de asigurare/guvern	Fonduri private/sche me voluntare de asigurare
Luxemburg	6023	5057	966
Germania	4003	3403	601
Olanda	3983	3215	768
Suedia	3937	3295	642
Irlanda	3922	2713	1209
Austria	3789	2884	905
Danemarca	3773	3175	598
Belgia	3481	2699	782
Franța	3342	2627	715
Regatul Unit	3084	2437	647
Finlanda	2988	2257	731
UE28	**2781**	**2177**	**604**
Italia	2476	1869	607
Malta	2449	1685	764
Spania	2366	1654	712
Slovenia	1983	1433	551
Portugalia	1967	1299	668
Republica Cehă	1850	1566	285
Grecia	1663	1007	656
Cipru	1576	703	873
Slovacia	1539	1240	299
Ungaria	1371	918	453
Lituania	1364	932	432

	Total	Fonduri din schemele obligatorii de asigurare/guvern	Fonduri private/scheme voluntare de asigurare
Estonia	1348	1018	330
Polonia	1259	902	357
Croaţia	1109	834	274
Bulgaria	1108	593	515
Letonia	1030	622	408
România	816	644	172

Sursa: OECD, 2016 (10,1787/health_glance_eur-2016-graph97-en).

Tabel Cheltuieli pentru sănătate după tipul finanţării în anul 2014 (%).

	Fonduri guvernamentale	Fonduri de la asigurările obligatorii de sănătate	Cheltuieli individuale (din buzunar)	Asigurări voluntare de sănătate	Altele
Germania	6,6	78,0	13,0	1,5	0,9
Danemarca	84,2	0,0	13,8	2,0	0,0
Republica Cehă	11,6	71,9	13,2	0,2	3,1
Suedia	83,4	0,0	15,5	0,6	0,5
Luxemburg	8,5	73,9	10,7	5,5	1,4
Olanda	4,8	75,8	12,3	5,9	1,2
Slovacia	4,0	76,2	18,0	0,0	1,8
Regatul Unit	79,5	0,1	14,8	3,6	2,1
România	14,9	64,4	19,9	0,2	0,7
UE28	**36,6**	**42,1**	**15,3**	**4,8**	**1,1**
Franţa	4,1	74,5	7,0	13,7	0,7
Belgia	11,4	66,2	17,8	4,4	0,2
Austria	31,1	44,7	17,7	4,9	1,5
Italia	75,5	0,3	22,0	1,5	0,7
Estonia	9,9	65,6	22,7	0,2	1,5
Finlanda	62,2	13,2	19,1	2,5	3,0
Croaţia	2,5	72,7	16,7	8,1	0,0
Polonia	9,1	62,4	22,5	4,4	1,6
Slovenia	3,4	67,6	13,0	14,8	1,2
Spania	65,0	4,8	24,7	5,2	0,4
Irlanda	69,0	0,3	15,4	12,7	2,6
Malta	67,3	1,9	28,9	1,7	0,2
Lituania	10,1	57,5	31,5	0,8	0,1

	Fonduri guvernamentale	Fonduri de la asigurările obligatorii de sănătate	Cheltuieli individuale (din buzunar)	Asigurări voluntare de sănătate	Altele
Ungaria	9,4	57,6	28,4	2,6	2,0
Portugalia	64,9	1,3	27,5	5,4	0,8
Letonia	59,9	0,0	38,9	0,9	0,3
Grecia	28,4	31,3	35,4	3,6	1,3
Bulgaria	8,8	44,2	45,8	0,3	0,8
Cipru	43,6	0,6	49,8	3,8	2,2

Sursa: OECD, 2016 (10,1787/health_glance_eur-2016-graph107-en).

LOCUIREA

Laura Tufă

Capitolul de faţă analizează problematica locuirii în România, abordând istoric politicile de locuire începând cu perioada socialistă şi continuând cu evoluţia indicatorilor reprezentativi pentru calitatea locuirii până în prezent. Pentru relevanţa conceptuală a temei capitolul include şi un subcapitol care tratează teoretic diferitele orientări explicative în studiul locuirii şi a politicilor de locuire, subliniind concepte care leagă locuirea de statul bunăstării, de inegalităţile sociale existenţe, dar şi de viaţa socială a mediilor urbane sau de pieţele achiziţiei de locuinţe personale.

Locuirea în perioada socialistă

Din punct de vedere istoric, în prima parte a secolului XX deţinerea de locuinţă proprietate privată era încurajată public in urban de către factorii de decizie, prin eforturile unor ingineri de a prelua si promova un model al investiţiei familiale intr-o astfel de proprietate (Calotă 2014), insa modelul era mai degrabă concentrat spre construcţia de locuinţe unifamiliale, nu colective, datorita unui calcul de cost-beneficiu care avea avantajul unui preţ mic in anii 1910-1920 pentru teren in Bucureşti (Calotă 2014).

Mai tarziu, acest calcul nu s-a mentinut si sub influenta socialismului de stat modelul s-a schimbat in urma procesului masiv de urbanizare. În 1949, în urma unor decrete de stat, s-a înfiinţat Ministerul Construcţiilor şi Institutul de Proiectare a Construcţiilor, care , potrivit legii, îşi dădea acordul pe planurile de construcţie a locuinţelor colective. Tipizarea proiectelor de locuinţe devine prioritară, locuirea în masă devenind principalul promotor al programelor urbanistice, culminând spre finalul anilor ’50 (1957) cu Studiul privind problema construcţiilor de locuinţe şi social-culturale din RPR, un document care a avut ca obiective

identifcarea fondului de locuinţe, determinarea căilor de îmbunătăţire a calităţii locuinţelor şi reducerea costurilor pentru întreţinerea lor (Stroe 2015).

În prima perioadă a anilor ’50 este utilizat pentru construcţie modelul sovietic al cvartalului (grupuri de clădiri) pe suprafeţe între 5 şi 10 ha sau a prospectului, blocuri de locuinţe construite de-a lungul unui magistralelor şi arterelor principale (Suditu 2016).

Unii autori consideră că politica locuinţelor a fost cea mai puţin ideologizată, cel puţin către finalul anilor ’50, idee observabilă în întâlnirile de lucru dintre reprezentanţii statului şi arhitecţii proiectanţi (Stroe 2015). Cu toate acestea, negocierile propunerilor sunt ulterior transformate în raportări incerte şi inexacte ale construcţiilor începute, pentru a corespunde raportărilor proiectate ale economiei planficate. În acest sens, datele disponibile în arhive din perioada comunistă sunt utilizabile cu anumite rezerve.

Conceptul de planificare urbană, microraionul, preluat din ideologiile de planificare statală din anii ‘20, devine răspândit în iniţiativele de proiectare şi ulterior regăsit în organizarea vecinătăţii în oraşele industriale româneşti, fiind folosit ulterior cvartalului, după anii ’50, cu toate că multe definiţii nu se pun de acord asupra diferenţelor dintre cele două concepte, *cvartal* şi *microraion* (Maxim 2014). Microraionul e o unitate teritorială care desemnează între 5000 şi 15000 de locuitori, pe suprafeţe între 10 şi 60 ha cuprinzând şi spaţii verzi, reşedinţe, creşe, pieţe şi reprezintă o soluţie socialistă pentru crearea unui spaţiu locuibil în condiţiile unei expansiuni urbane rapide (Stroe 2015). Microraionul, spre deosebire de cvartal, are autonomie locuibilă, punând la dispoziţie posibilitatea unor spaţii unde continuitatea cu restul peisajului urban nu e necesară, prin existeţa unor spaţii verzi care fac experienţa de locuire localizată la nivelul microraionului (Maxim 2014). Cu toate acestea, în ciuda promisiunii unei vieţi idiice în interiorul acestora, structura microraioanelor predispuneau la segregare socială, un efect care ideologic nu se suprapunea cu politica de stat iar modelele de soluţionare a problemei au fost destul de ambigue (Stroe 2015). Modelul locuinţelor unifamiliale, din perioada interbelică, înlocuite acum cu cele colective, diminuează considerabil suprafaţa locuibilă pe cap de locuitor. Dacă spre finalul anilor ’50 accentul este pus pe construcţia raţionalizată de locuinţe, în 1965, Uniunea Arhitecţilor sugerează realizarea unor studii de către sociologi, psihologi, economişti, pentru verificarea impactului pe care aceste construcţii le vor avea la nivel social (Stroe 2015, Beldiman 2017)

Locuirea în perioada socialistă a fost marcată de ingineria socială a eliminării diferenţelor între urban şi rural, cu o politică de stat a investiţiei în producerea la scară largă a locuinţelor în zone urbane pentru migraţia forţei de muncă din rural în urban. Acordarea de locuinţe s-a realizat de către stat pentru noii muncitori veniţi din rural în urban, aşadar în virtutea statutului ocupaţional (Precupeţu & Precupeţu 2013). Începând cu 1966 au fost iniţiate o serie de proiecte legislative care au schimbat procesul achiziţiei de locuinţă prin posibilitatea deţinerii personale a acesteia, o politică discutabilă din punct de vedere al ideologiei socialiste. În perioada 1970-1980, numărul locuinţelor nou construite varia între 139. 000 şi 152. 000 pe an, perioada de vârf a construcţiilor (Tsenkova 2008).

Locuinţe construite din fondurile statului şi ale organizaţiilor cooperatiste în perioada 1948-1970

Perioada	Total ap.	Cu 1 cameră		Cu 2 camere		Cu 3 camere şi peste		Suprafaţa medie pe apartament (m2)	
		Nr.	% din total ap.	Nr.	% din total ap.	Nr.	% din total ap.	construită	locuibilă
1948-1950	844	155	18,4	445	52,7	244	28,9	84,1	33,1
1951-1955	2494	905	36,3	1178	47,2	411	16,5	64,2	28,1
1956-1960	23196	4613	19,9	13666	58,9	4917	21,2	64,7	31,9
1961-1965	68639	7737	11,3	39519	57,6	21383	31,1	70,4	31,7
1966-1970	81510	20418	25,1	32067	39,3	29025	35,6	67,1	30,6

Sursa: Bucureşti la a 50-a aniversare a Partidului Comunist Român, Direcţia Muncicipală de Statistică 1971 în Bogdan Suditu (2016). Bucureştiul în locuinţe şi locuitori de la începuturi până mai ieri, p. 224

După 1958, politicile construcţiilor de locuinţe pentru populaţie identifică strategii de a construi mai mult şi mai ieftin, eliminând costurile suplimentare şi aspectele considerate neraţionale (Suditu 2016), aspect reflectat în explozia numărului de locuinţe faţă de intervalul de timp anterior (1951-1955).

Politica comunistă asupra locuirii e marcată de ambivalenţă, prin încurajarea proprietăţii private a caselor şi apartamentelor, cu mai mult de jumătate (între 67 % şi 76%) din casele deţinute de populaţie în anul 1989 (Şerban 2015), proces demarat odată cu introducerea legilor referitoare la locuinţele în proprietate particulară: HCM nr. 26/1966 şi

Decretul nr. 445 din acelaşi an — privind la sprijinirea de către stat a cetăţenilor de la oraşe în construirea de locuinţe proprietate personală, abrogat prin Legea nr. 9/1968, şi apoi Legea nr. 4/1973, cu dezvoltarea dezvoltarea construcţiei de locuinţe şi vânzarea de locuinţe din fondul de stat către populaţie (Suditu 2016). Politica de naţionalizare a locuinţelor, începută în anii '50, a însemnat un proces de discontinuitate socială, deşi scopul declarat era acela de a elimina inegalităţile sociale (Chelcea 2004). Naţionalizare devine etnicizată sau folosită ca bază pentru pedepsirea anumitor categorii sociale (Suditu 2016) şi, deşi plîngerile celor deprivaţi de locuinţe sunt recunoscute ulterior ca legitime, doar o parte din locuinţe revin proprietarilor (Şerban 2015). După 1960, nevoile de locuire au încurajat statul să susţină crearea de noi locuinţe, însă şi în regim privat, ceea ce contravenea ideologiei statului de denaturalizare a proprietăţii private (Tsenkova 2008; Şerban 2015). În mare, fostele state socialiste împart similarităţi legate de sistemele de locuire, prin existenţa unei rate ridicate a ownership-ului, investiţii minore în locuinţele sociale şi un număr închirieri individuale de locuinţe scăzute (Precupeţu & Precupeţu 2013). Aceste particularităţi sunt conştientizate în literatura pe diferenţele între sistemele de locuire prin evoluţii locale ale sistemelor socialiste de organizare a locuirii, chiar dacă există modele ideologice uniforme ale gestiunii locuinţelor în Europa Centrală şi de Sud-Est, aceste ambivalenţe sunt prezente şi reclamă evoluţii specifice în fiecare ţară, cu divergenţe care apar începând din anii 1970 (Hegedus et. Al 1996, Tsenkova 2008).

În privinţa condiţiilor de locuire, multe din locuinţele construite naţionalizate în Timişoara, de exemplu, nu îndeplineau standardul de 8 m2 pe persoană. În acelaşi timp, mare parte din ele erau într-o condiţie proastă şi implicit costurile asociate mentenanţei ar fi fost ridicate pentru stat, aşa că s-a decis ca mare parte din ele să revină populaţiei. (Şerban 2015).

Locuirea în post-comunism

Privatizarea locuinţelor din fondul de stat a fost pornită în 1990, când chiriaşii au avut dreptul de a cumpăra locuinţele, pe care le ocupau, la un preţ mult sub nivelul pieţei, cum e şi cazul altor ţări, precum Bulgaria şi Ungaria (Struyk şi Telgarsky 1991), şi a continuat în 1995, când legea retrocedărilor a clarificat modul în care imobilele puteau reveni la foştii proprietari sau la urmaşii acestora (Dawidson 2005). Ca şi cu alte sfere sociale, locuirea în noul regim capitalist a reprodus inegalităţi deja

existenţe în comunism(Chelcea 2004) şi promisiunea reformei sistemului de locuinţe pentru a asigura proceduri de închiriere de la stat, o versiune idealizată a reducerii costurilor tranziţiei de către statele postsocialiste, prin recuperarea unor cheltuieli şi investiţia în alte domenii propritare afectată de tranziţie (Struyk şi Telgarsky 1991), nu şi-a împlinit parcursul în perioada următoare. Mai mult, procesul a produs o anumită ambivalenţă sistemică în privinţa efectelor benefice: avantajul de a deţine implica şi responsabilitatea noilor proprietari pentru întreţinerea locunţei, ceea ce în condiţiile de trai precare nu era o prioritate, cee ce explică calitatea scăzută a locuinţelor, reprodusă în prezent (Mărginean 2006, Precupeţu & Precupeţu 2013). Într-un studiu asupra evoluţiei polarizării spaţiale în Bucureşti în perioada post-comunistă, Marcińczak şi colaboratorii (2014) arată că în timpul anilor 1990 s-au adîncit inegalităţile în locuire legate de calitatea locuinţelor, dar nu şi cele în legătură cu segregarea spaţială. Evoluţia locuirii în perioada post-comunistă a fost marcată de suburbanizare, supraaglomerarea locuirii şi generalizarea locuirii sub standarde (in special a persoanele dezavantajate din zonele urbane), ca urmare a şocurilor produse de frecventele schimbări în guvernarea şi a unor politici de locuire dependente de aceste schimbări (Tsenkova şi Polanska 2014).

În cazul statelor postsocialiste, inclusiv România, privatizarea locuinţelor a avut un dublu efect -o metodă de reducere a subvenţiilor pentru locuinţe, cât şi o metodă de a contracara impactul negativ ale perioadei de tranziţie (Struyk şi Telgarsky 1991).

Astfel, odată cu schimbarea regimului, dreptul la proprietate privată a locuinţei apare ca mod de transferare a riscurilor la nivel individual (Ronald 2008), susţinută de retragerea bruscă a statului din producţia şi finanţarea locuinţelor, cât şi de schimbări frecvente ale guvernării şi ale instituţiilor responsabile cu gestionarea fondurilor de locuinţe (Lux şi Sunega 2014, Tsenkova şi Polanska 2014).

Locuirea ca instrument al statului bunăstării

Kemeny (1991) argumentează că locuirea e puternic legată de bunăstare şi structurile sociale, încât e dificil de imaginat analize separate care să nu fie tributare analizei de clase sociale şi accesului inegal la oportunităţi şi resurse. În acelaşi timp, în domeniul studiilor pe locuire, Kemeny (1984, 1988) şi Allen (2005) au remarcat că analizele factuale despre locuire sunt profund legate de formele dominante de cunoaştere din ştiinţă şi politicile sociale, cât şi de cerinţele finanţatorilor

programelor de investiţie în locuire.

Precaritatea accesului la locuinţe poate fi privită în linii mari ca o problemă de distribuţie şi acces la locuire, mai degrabă decât de producţie. O analiză a modului în care locuinţelor sociale sunt produse şi consumate nu poate fi separat tratată de o plasare în contextul socio-economice mai larg în care locuirea a suferit transformări semnificative. Astfel, măsurile de îmbunătăţire a condiţiilor de viaţă provenite din sfera serviciilor sociale, precum sunt locuinţele sociale, devin un simbol al eşecului personal şi, implicit, o sursă de stres şi anxietăţi (Gurney 1999).

După un proces consolidat de suburbanizare, dezindustrializarea şi politicile neoliberale au indus noi moduri de îngrădire a dreptului la oraş, în special prin gentrificare. Politica 'oraşului revanşard' (Smith 1996), chiar şi atunci când propune soluţii precum mixul social, rămâne una în care clasa de jos nu are puterea de a elimina riscurile de dislocare. Politici urbane de renaştere, revitalizare sau regenerare se realizează, de multe ori, cu marginalizarea anumitor clase sociale în ceea ce priveşte accesul la locuire, un proces care de multe ori este prezentat ca natural şi inevitabil.

Oraşele postsocialiste întâmpină dezindustrializarea câteva decenii mai târziu şi se transformă din aşezări monocentrice cu densitate mare în arii metropolitane întinse, multi-nodale, atingând niveluri extreme de privatizare a locuinţelor, serviciilor, transporturilor şi spaţiului public (Stanilov 2007:7). Suburbanizarea, gentrificarea şi apariţia enclavelor — fie că ele apar sub forma concentrărilor de sărăcie, un efect al marginalizării avansate (Wacquant 1999) sau concentrări de avuţie într-un număr din ce în ce mai ridicat de *gated communities* (Polanska 2010) — reflectă transformările inegale din georgrafiile sociale urbane postsocialiste.

Un procent crescut al locuinţelor proprietate privată este adesea prezentat ca un aspect instrinsec al dezvoltării economice, pe ideea că PIB creşte proporţional şi că costurile de locuire sunt proporţionale cu veniturile. Dar Ronald (2008:5) constată că o simplă vizualizare a ratelor locuinţelor proprietate privată în ţări ca Germania (43%), Elveţia (35%) şi Spania (85 %) şi Grecia (83%), contrazice acest argument.

În cazul statelor postsocialiste, privatizarea locuinţelor a avut un dublu efect — o metodă de reducere a subvenţiilor pentru locuinţe, cât şi un „amortizor de şoc". În Europa Centrală şi de Est, locuinţele sociale devin instrumente prin care se măreşte neintenţionat rata locuinţei proprietate privată (Lux şi Sunega 2014), în contextul în care şi în state ca Marea Britanie şi Australia, aceste locuinţe devin 'ambulanţe sociale'

(Fitzpatrick şi Pawson 2014), adică măsuri tranzitorii şi de urgenţă.

În multe situaţii, locuirea este atât de comodificată, încât multe analize nu o consideră ca făcând parte din statul bunăstării (Ronald 2008). Astfel, guvernarea prin proprietatea privată a locuinţei apare ca mod de transferare a riscurilor la nivel individual (Ronald 2008). Ca parte a politicii Noului Management Public, locuirea devine o problemă de alegere care se bazează ideea de consumator raţional — parte a marketizării serviciilor sociale. În politica locuirii, alegerea e prezentată ca instrument de rebalansare a relaţiilor de putere între proprietar si chiriaş/aplicant, dar cu punerea responsabilităţii pe umerii celui din urmă (Brown şi King 2005).

În termeni de producţie a bunăstării, locuinţa proprietate privată devine parte centrală a sistemului de *"asset-based welfare"* (Elsinga şi Hoekstra 2015). Kemeny (2001) susţine că studiul locuirii trebuie realizat într-o relaţie cu celelalte aspecte ale statului bunăstării (securitate socială, sănătate şi educaţie), nu ca un aspect izolat, aşa cum majoritatea cercetătorilor îl abordează. Referindu-se la societăţile dezvoltate, Kemeny (2005) evidenţiază o legătură între regimul predominant de locuire într-o societate şi dimensiunea sistemului de politici ale bunăstării. Mai exact, este o corelaţie invers proporţională: un regim de locuire predominant bazat pe chirii beneficiază de un sistem de welfare mai bine dezvoltat; invers, un regim de locuire bazat pe proprietate privată va avea un sistem de welfare mai puţin dezvoltat.

Dezbaterile despre gentrificare din ultimii ani subliniază conceptualizările diferite pe care le avem despre locuire. După cum sublinia Robson (1975), „zonele rezidenţiale sunt formate din oameni, locuind în case, distribuite spaţial" (citat de Butler şi Hamnett 2012: 148). Putem vedea în definiţia de mai sus atât dimensiunea geografică a locuirii cât şi cea socială. De la această definiţie relativ neutră la interpretări centrate pe inechităţi economice şi structurale precum cea a lui Neil Smith (1979) putem observa cum nu numai conceptualizările despre locuire sunt diferite ci şi despre cum are loc concurenţa între clase pe resursele aferente locuirii. Conform Butler şi Hamnett (2012) cauzele şi consecinţele au devenit imbricate în înţelegerea noastră a spaţiului urban, precum şi cum acesta e alocat şi controlat. Diversele explicaţii şi interpretări academice arată că atât factorii stucturali cât şi alegerile individuale au roluri complementare în distribuţia şi negocierea spaţiilor locuibile. Procesul de dezindustrializare vestic cu consecinţele sale asupra clasei muncitoare a dus la schimbări importante în structura oraşelor, astfel încât nu mai putem vorbi de oraşe ca locuri dominate de muncitori. Scăderea clasei

muncitoare e contrabalansată de o creştere atât a păturii de mijloc, cât şi a populaţiei inactive în câmpul muncii. Oraşele mari din vest au fost martore şi la schimbări demografice foarte mari, cu numere mari de minorităţi etnice şi religioase imigrând spre marele centre urbane. Cazul Londrei e un exemplu foarte bun, cu populaţia de imigranţi crescând de la 3% în 1961 la 33% în 2001 la peste 50% astăzi) (Butler & Hamnett 2012). Pe de altă parte populaţia gentrificatoare a fost predominant una omogenă rasial, din etnia dominantă şi de clasă mijlocie, pe când populaţia de etnii diferite e adesea suprareprezentată între cei precari, cei inactivi economic şi cei ce locuiesc în condiţiile cele mai proaste.

Pe parcursul ultimelor cinci decenii, cu precădere în vest, tensiunea între disciplinele academice cauzată de dintre conceptualizările diferite despre locuire nu s-a schimbat. Relaţia dintre alegere (agency) şi necesitate, pe de o parte, şi factori structurali, pe de cealaltă, a rămas ca temă de discuţie, cu diverse discipline acordând importanţe diferite acestor factori (Butler & Hamnett 2012). Contextul, pe de altă parte, s-a schimbat considerabil. Scăderea proporţiei (iar în cazul României, aproape dispariţia) locuinţelor sociale, creşterea ponderii locuinţelor proprietate personală (adesea cu rată de îndatorare ridicată prin ipoteci şi credite personale), dar şi a pieţei secundare de chirii de la proprietar a modificat faţa generală a plajei de locuinţe. Mai mult, creşterea volumului clasei mijlocii în oraşe, precum şi pierderea dominaţiei clasei muncitoare dar şi sporirea semnificativă a populaţiei de imigranţi (interni şi externi, inclusiv în cazul României) au dus la noi schimbări în dinamica clasică dintre locuinţe sociale şi locuinţe proprietate personală. Modelele clasice, monocauzale, de geografie socială a locuirii, bazate pe clasă, proprietate şi distincţia Urban/Suburban nu mai ajung ca explicaţie (Butler & Hamnett 2012). Noi concepte, precum „alegerea aparţinerii" *(elective belonging)* (Savage *et al.* 2005) pun individul în centrul explicaţiei alegerii locuirii, însă fără a neglija factorii structurali. Conform lui Savage „spaţiul rezidenţial e o arenă cheie în care respondenţii îşi descriu poziţia socială" (Savage *et al.* 2005: 207). Locuirea şi alegerea locului (sau lipsa posibilităţii de a alege) devine unul din cei mai importanţi indicatori ai poziţiei sociale. Importanţa alegerii spaţiului rezidenţial (cartier, locuinţă etc.) devine fundamentală pentru cei ce au posibilitatea de a face această alegere şi este una dintre cele mai mari schimbări în poziţionarea socială. Lipsa posibilităţii de a alege este un alt indicator social foarte important în studiile sociologice ale locuirii, mai ales pe fondul unui discurs politic neoliberal care subliniază importanţa posibilităţii de a alege pentru toţi. Ori, conform lui Butler şi Hamnett (2012) acest tip de discurs axat pe alegere

a creat o nouă dinamică bipolară a locuirii, între locuri unde oamenii aleg să locuiască, şi locuri unde locuiesc cei ce nu au de ales.

Critica studiilor asupra locuirii

Relaţia dintre studiile asupra locuirii şi teoria socială este una lipsită de dinamism. O explicaţie furnizată de Allen (2005), este aceea că cercetătorii devin 'docili' în urma supunerii repetate la o 'privire disciplinară' a finanţatorilor acestor studii, care, în majoritatea cazurilor, sunt folosite în substanţierea politicilor publice bazate pe dovezi. O altă critică subliniază natura social reacţionară a acestor studii (Ronald 2008:13), care poate fi expusă, argumentează Ronald, prin analizarea ideii de ‚locuinţă ca proprietate'.

În "Housing & Social Theory" (Kemeny 1991), Kemeny critică studiile asupra locuirii ca având un discurs adisciplinar sau nondisciplinar şi pentru că, în general, este ateoretic. Apelul lui Kemeny către colegi este spre o mai critică mai intensă a practicii, care trebuie demarată de la bază. Un prim pas în această direcţie poate fi deconstrucţia conceptele de prim ordin, ca de exemplu 'gospodărie' şi ‚locuinţă', care, susţine Kemeny (2001), sunt mai ambigue decât mulţi autori dau de înţeles. Actul deconstrucţiei devine cu atât mai necesar, adaugă Kemeny, cu cât pe baza lor se construiesc ulterior concepte de ordin secund, precum 'supraaglomerare'.

După Kemeny, mai mulţi autori (Clapham 2002, Ronald 2008, Allen 2009) remarcă faptul că studiile asupra locuirii reprezintă unul dintre domeniile unde practica cercetării este foarte anacronică în raport cu dezvoltările teoretice din sociologie. Din perspectiva studiului politicilor sociale, locuirea se prezintă sub umbrela obiectivităţii ca o politică neutră a statului, iar din perspectiva economiei neo-clasice, ca o altă zonă de maximizare a profitului (Clapham 2002)

Concepte provenite din studiile asupra locuirii

Normalizarea locuinţei ca proprietate privată Gurney (1999) analizează schimbarea regimului de locuire şi argumentează că statisticile exprimă clar faptul că locuinţa proprietate privată a devenit o normalitate, trecând în câteva decenii de la o treime din gospodării la peste două treimi în anii 1990. Dar normalizarea statistică a acestui regim a fost acompaniată de un discurs al normalizării locuinţei ca proprietate privată

prezent în documentele oficiale din domeniul locuirii, cât şi în discursurile locatarilor. Locuinţa ca proprietate devine o parte integrantă a viziunii despre maturizare şi autonomie individuală (Ronald 2008:2). Prezentarea acesteia ca normală, naturală, ca o expresie a bunei cetăţenii conduce la alterizarea altor forme de locuire, la stigmatizare şi excluziune, în special în rândul populaţiilor precare. Locuinţa proprietate privată devine normalizată şi aceast proces este acompaniat de stigmatizarea celorlalte tipuri de locuire, fie în chirie sau în sistem public de locuinţe sociale (Blokland 2008, Gurney 1999). Astfel, după modelul predominant de succes social, apar ierarhii sociale de regimuri de locuire, cum ar fi proprietatea privată, urmată de chirie, care este doar deasupra locuirii în stradă (Gurney în Ronald 2008:10).

Cariera de locuire. Acest concept apare la începutul anilor 1970 şi încă este prezent în literatura despre locuire (Kleinhans 2003). O definiţie ar fi "succesiunea de locuinţe şi forme de locuire în care o persoană sau o gospodărie locuieşte în perioada vieţii independente" (Abramsson, Borgerard şi Franson 2000 în Colic-Peisker şi Johnson 2010). Ideea de carieră sugerează mai multe schimbări ale locuinţei şi/sau ale tipului de locuire în cursul vieţii. Putem observa un accent pus pe agency prin ideea de responsabilitate a alegerii raţionale, informate, în sensul în care acestea ar fi transferate din conceptul de carieră profesională. Tipurile de cariere de locuire se schimbă în funcţie de schimbările economice largi. Coli-Peisker şi Johnson (2010) argumenteză că în capitalismul târziu, în decursul carierei de locuire, proprietatea privată a locuinţei este o sursă de securitate ontologică sau de anxietate existenţială. Marketizarea locuinţelor şi fluctuaţiile preţurilor acestora accentuează senzaţia de insecuritate.

Ruta de locuire. Deoarece conceptul de carieră de locuire nu contribuie la înţelegerea îndeajuns de înrădăcinată în teoria socială, David Clapham vine cu o altă sugestie, de a privi schimbările survenite n locuire de-a lungul vieţii unei gospodării ca rută de locuire (en. housing pathway). Adică "setul de relaţii şi interacţiuni în continuă schimbare trăit de o gospodărie în consumul locuirii" (Clapham 2002:62). Clapham susţine că această abordare îmbunătăţeşte conceptul "carieră de locuire", deoarece aspectele fizice ale locuirii, preţul şi calitatea cartierului erau predominante în detrimentul analizei relaţiilor sociale. Prin ruta de locuire, Clapham consideră că orice schimbare în locuire poate fi interpretată ca o schimbare a practicilor sociale (e. g se schimbă administratorul locuinţei închiriate sau guvernul dă semnale că va fi o schimbare de politici, lucruri care influenţează deciziile de locuire ale gospodăriilor). În loc de

imaginea susţinută de cariera de locuire, imaginea unei gospodării care acţionează doar raţional şi calculat pentru scopuri precise de îmbunătăţire a locuirii prin achiziţionarea de locuinţă privată, ruta de locuire ia în calcul şi celelalte aspecte ale vieţii, cum ar fi cariera de muncă. Mai mult, o componentă centrală a rutei de locuire ca strategie de analiză este includerea subiectivităţii locuitorilor. Locuirea e un proces care ia forme diferite în funcţie de etapa din parcursul vieţii unei persoane. Deţinerea unei locuinţe ca proprietate personală poate constitui un moment care marchează ruta spre viaţă independentă pentru generaţiile tinere şi care depinde de resursele familiei extinse (Druta & Ronald 2017). Transferurile intergeneraţionale financiare pentru achiziţia în proprietate a unei locuinţe reprezintă unul dintre procesele endemice ale rutelor de locuire, însă reorganizează relaţiile sociale intra-familiale prin nevoia de apreciere a meritului de a primi suport pentru cumpărarea unei locuinţe, însă în acelaşi timp prin nevoia ca situaţia în care solicitarea e făcută să fie considerată legitima (Finch şi Mason 1993, Druta 2017).

Vecinătatea şi cartierele (neighborhood)

Într-un sens fundamental locuirea şi conceptul de cartier sunt inseparabile (Galster 2012). Variaţiile în calitatea relativă unei locuinţe sunt afectate de factori locali — calitatea serviciilor locale, factori demografici şi socio-economici, poziţionarea geografică a unei locuinţe şi aşa mai departe. Toate aceste concepte se regăsesc în termenul general de cartier.

Ce înseamnă cartier? Mai mulţi cercetători au trasat limitele în mod diferit, de la „un loc cu limite simbolice şi fizice" (Keller 1968: 89) la „oameni şi locaţii, cu limita general acceptată fiind o vecinătate accesibilă cu piciorul" (Morris şi Hess 1975:6). Conform Galster (2012) un cartier e totalitatea de atribute asociate cu un număr anume de reşedinţe, câteodată împreună cu alte utilizări ale spaţiului local, trăsătura principală a cartierului fiind limitarea spaţială. Această limitare nu e definitorie prin sine, ca o linie trasată pe hartă, unele cartiere fiind legate mai mult de locuitori sau e anumite trăsături topo-geografice. Galster (2012) transformă conceptul de cartier ntr-un bun, un bun „consumat" de patru categorii de actori — gospodării, firme, proprietari şi conducere locală, fiecare prin acte specifice cum ar fi ocuparea de clădiri, extragerea de chirii sau de taxe locale (Galster 2012.).

Cartierul nu este delimitat strict spaţial, limitele sale variind simbolic cu fluctuaţia factorilor care îl compun, de la caracteristici arhitecturale la factori de mediu (calitatea aerului, spaţii verzi) la factori structurali.

Cartierul există drept urmare la mai multe nivele care se intersectează, suprapun sau includ unul pe altul. De exemplu, un cartier poate corespunde unui district şcolar, poate fi împărţit între mai multe sau poate include mai multe astfel de entităţi. Unele atribute spaţiale ale cartierelor (taxe locale, servicii publice, profile demografice) pot varia relativ repede pe când altele (trăsături topografice) pot fi aproape fixe. Spaţiile sociale din cartier pot varia mult mai rapid. Valoarea de piaţă a unui cartier ca spaţiu de locuit poate fluctua la rândul său cu schimbările demografice ce au loc în cartier, chiar la nivel individual (Galster 2012). Mai mult, însăşi limitele cartierului pot varia cu preţul mediu din acesta — putem adesea observa cum cartierele „bune" par să crească nu doar ca dezirabilitate ci ca suprafaţă geografică. Din acest punct de vedere *consumatorii* ideii de cartier sunt şi *producătorii* cartierului (Galster 2012). Interacţiunea dintre locatari, firme, proprietari şi conducerea locală conturează identitatea, nu doar demografia şi limitele geografice şi simbolice al unui cartier. Aceşti actori investesc (simbolic dar şi financiar) în cartiere şi beneficiază de dividende. Schimbarea cartierelor, fie ea geografică (retrasarea districtelor de exemplu), financiară, demografică sau simbolică e de cele mai multe ori bazată pe fluxuri de resurse exterioare cartierului, dar fluxuri care pot fi influenţate indirect de actori locali. Când un cartier e „în creştere" administraţia locală poate impune anumite limite de dezvoltare (planuri urbanistice) sau demografice (sisteme de merit pentru acces la locuinţe sociale), dezvoltatorii pot construi doar imobile destinate unui anumit sector de piaţă, proprietarii pot închiria un apartament la un preţ mai mare decât media pe piaţă şi aşa mai departe. Date contextuale asupra situaţiei locuirii în România

În România, în anul 1989, rata de deţinere a unei locuinţe era de 60% într-o ţară unde rata urbanizării era de 55% **ş**i norma în mediul rural era de a avea proprietate asupra casei de locuit. (Dawidson 2005). În acest moment, România se află în topul ţărilor care au o pondere ridicată de proprietari de locuinţe (96%), însă, în acelaşi timp, are valori ridicate ale indicatorilor care denotă o calitate scăzută a locuirii (supraaglomerare **ş**i fond de locuinţe deteriorat).

În urma naţionalizărilor **ş**i programelor de construcţie de locuinţe din perioada socialistă, în zona urbană a României procentul locuinţelor în proprietatea statului era de 37 la sută în 1989, în timp ce în zona rurală procentul era în jurul a 3 la sută (Dawidson 2005:548). Procesul de privatizare a locuinţelor a fost pornit în 1990, când chiriaşii locuind în proprietăţile statului au avut dreptul de a cumpăra locuinţele construite de stat pe care le ocupau la un preţ mult sub nivelul pieţei **ş**i a continuat în 1995, când legea retrocedărilor a clarificat modul în care imobilele

puteau reveni la foştii proprietari sau la urmaşii acestora (Dawidson, 2005:549). Acest proces a condus la un conflict între chiriaşi **ş**i urmaşi ai foştilor proprietari ai clădirilor în ceea ce priveşte legitimitatea rudeniei în actul de retrocedare (Chelcea 2003). O lege ulterioară a retrocedărilor din 2001 a extins drepturile de restituire (Dawidson 2005:549). Privatizarea prin retrocedări a permis apariţia unui fenomen specific postsocialist de acumulare primitivă de capital prin aproprierea spaţiului urban valoros (Chelcea, 2000:54).

Conform datelor Eurostat din 2013, cel mai ridicat procent de ocupare a locuinţelor cu regim de proprietate privată din Europa se regăseşte în România — 95,6%, deşi procentul este în uşoară scădere dacă este să comparăm cu valoarea de 97. 5 la sută, din 2010. În grafic, România este urmată de Croaţia, Bulgaria, Lituania, Slovacia, Polonia, Letonia şi Ungaria. În acelaşi timp, cu peste 50 la sută, România are cea mai mare rată de supraaglomerare a locuinţelor din UE, urmată de Ungaria, Polonia, Bulgaria, Croaţia, Slovacia şi Letonia. Mai mult, România iese în evidenţă şi prin cea mai mare rată din UE, de 23 la sută, a locuirii precare, urmată de alte câteva state postsocialiste. În plus, costurile suplimentare pentru locuire în regim de chirie în România au fost cele mai mari din UE în 2007, 2008, 2010, 2011 şi 2012. Pentru proprietarii care au deplătit ipoteci sau împrumuturi pentru achiziţia de locuinşe, costurile suplimentare au crescut de la 8,6 la sută în 2007 la 23,4 la sută în 2013, cu un punct maxim de 42,1 la sută în 2012 (Eurostat). Ca formă de asigurare a bunăstării (prin cumpărarea unei locuinţe) locuirea poate însă eşua ca instrument pentru securitate, în special prin acordarea de către banei a creditelor care impovareaza gospodaria, numite si imprumuturi dezavantajoase pe termen lung *(sub-prime loans),* care, deşi extind accesul la deţinerea în proprietate a unei locuinţe către o pătură socială cae nu s-ar califica să suţină cheltuielile, expun cumpărătorii de credite pentru locuinte care au venituri scăzute unor riscuri financiare ridicate (Arundel 2017)

Evoluţia post-aderare a principalilor indicatori de locuire în România[10]

Evoluţia pe ultimii zece ani a situaţiei locuirii din România prezintă unele evoluţii foarte interesante din punct de vedere sociologic, dar şi unele situaţii paradoxale ce nu se întâlnesc în alte ţări din Uniunea Europeană sau Spaţiul Economic European.

[10] Exceptând Situaţiile unde e menţionat altfel, datele din acest subcapitol sunt extrase din bazele Eurostat, actualizate în decembrie 2017, secţiunea *Housing conditions* (ilc_lvho)

Populaţia României e distribuită disproporţionat în mediul rural, unde locuiesc circa 45% dintre cetăţeni. 22% locuiesc în oraşe mici şi suburbii iar 33% în municipii. Fondul de locuire din România e la unul înclinat în favoarea caselor, cu aproape două treimi din populaţie (63%) locuind în case de sine stătătoare (1,9% în case tip duplex) şi 36% în apartamente. Dintre aceştia din urmă o proporţie covârşitoare (33%) locuieşte în clădiri cu mai mult de 10 locuinţe, majoritatea blocuri construite în perioada socialistă. Locuirea în mediul urban e dominată de imobile cu mai multe apartamente, cu doar 6,6% din locuitori locuind în case din mediul urban, cu 1,5% mai puţini ca acum 10 ani. Situaţia se prezintă complet opus în mediul rural unde 43,5% din populaţia ţării locuieşte în case. Locuitorii din oraşele mici şi suburbii sunt împărţiţi aproape egal (12%-10%) între case şi apartamente.

Condiţiile de locuire şi calitatea locuinţelor reprezintă un subdomeniu al calităţii vieţii. În Romania, fondul actual de locuinţe indică un număr mediu de camere de 2. 7 la nivel naţional (INSSE 2015: 7), cu o suprafaţă medie locuibilă de 47. 3 m2 (INSSE 2015: 7). Construirea recentă de locuinţe noi în România indică o modificare a înţelegerii spaţiului acceptabil pentru locuire, cu o creştere considerabilă, însă cu oarecare variaţii de la an la an. Astfel, în 2015, conform Institutului de Statistică, suprafaţa medie locuibilă pentru locuinţele nou construite este de 67,6 m2, faţă de supraţa medie locuibilă la nivel naţional (47. 3 m2). Această suprafaţă este totuşi în scădere faţă de suprafaţa medie locuibilă în 2014, de 71. 7 m2 (INSSE 2015:11) . Repartizarea locuinţelor după construcţie indică o preferinţă a apartamentelor cu 2 şi 3 camere în rîndul populaţiei, o creştere înregistrată în 2015 , faţă de 2014.

Este dificil de urmărit evoluţia locuirii longitudinal în mediul rural şi în urbanul mic având în vedere că în setul de date Eurostat apare o schimbare de clasificare la nivelul anului 2012 în mai multe state monitorizate, preponderent cele din Estul Europei. La nivelul României asta înseamnă o scădere de 20% din proporţia populaţiei considerată în mediul rural şi o creştere corespunzătoare a urbanului mic şi suburbanului.

Evoluţia locuirii în mediile suburban şi rural 2008-2016 (% din populaţie)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Suburban	1. 0	1. 1	1. 1	1. 2	22. 9	23. 3	17. 8	23. 6	24. 3
Rural	61. 7	61. 8	62. 5	62. 2	43. 5	44. 8	49. 5	44. 1	45. 2

Sursa: Eurostat 2017, Database Explorer

Una dintre cele mai notabile statistici legate de locuire la nivel european în ceea ce priveşte România e proporţia de proprietari de locuinţe la nivel naţional. Astfel, România este statul european cu cea mai mare proporţie de proprietari, raportată la populaţie. Conform Eurostat, la nivelul anului 2016, 96% dintre Români locuiesc în proprietăţi deţinute de un membru al familiei. Comparativ, doar 65% dintre francezi sau suedezi deţin proprietăţile în care locuiesc. Acest lucru poate fi explicat parţial de existenţa unui fond mult mai mare de locuinţe sociale în multe state europene cu o tradiţie în acest sens dar chiar şi în statele vecine şi cele cu un trecut socialist comun rata de deţinere a proprietăţilor e undeva în jurul valorii de 80-85%. Astfel 83% dintre locatari deţin proprietatea în care locuiesc în Bulgaria respectiv 86% în Ungaria sau 90% în Lituania. Rata ridicată a deţinerii locuinţelor se menţine chiar şi între românii aflaţi în pericol de sărăcie. Dacă proporţia proprietarilor e de 96% la nivelul întregii populaţii, ea este de 94,3% între persoanele cu un venit mai mic de 60% din venitul median pe ţară. Proporţia mare de populaţie din mediul rural, accesibilitatea apartamentelor în mediul urban în anii 70-80 dar şi vânzarea rapidă, adesea sub preţul pieţei a fondului de locuinţe sociale la începutul anilor 90 pot explica parţial această rată extrem de ridicată de proprietari.

De asemenea, interesantă din punct de vedere al locuirii este forma de deţinere a proprietăţii. Pe când în state precum Suedia sau Ţările de Jos rata de deţinere a proprietăţii (65%, respectiv 69%) e corelată cu o proporţie foarte ridicată de îndatorare prin credit ipotecar sau alt tip de împrumut (55%, respectiv 61%), în România, sub 1% dintre proprietarii de locuinţe plătesc rate pentru acestea, conform Eurostat. Această valoare redusă, mai apropiată doar de Serbia (1,3%) sau Bulgaria (2,6%) poate fi explicată parţial de dinamica pieţei de credite din România, rata de îndatorare naţională fiind redusă iar creditele de nevoi sau similare fiind favorizate atât de creditori cât şi de creditaţi. De asemenea pe fondul programelor naţionale de tip „Prima Casă" e de aşteptat ca proporţia românilor cu credite imobiliare să crească.

Proporţia ridicată de proprietari de locuinţe nu asigură însă un raport favorabil al numărului de camere pe cap de locatar. Astfel, România are o medie de o cameră pe cap de locatar, cu mult sub media europeană de 1,6 camere. Situaţia arată mai bine în gospodăriile fără dependenţi, cu 1,5 camere per persoană dar şi considerabil mai rău dacă ne uităm la gospodăriile cu copii unde rata medie e de 0,7 camere/locatar. Rata aproximativă de o cameră la un locatar variază foarte puţin la nivel naţional în

funcţie de macroregiuni, nivel de dezvoltare, mediu rural-suburban-urban sau de nivelul mediu al sărăciei.

Un alt indicator corelat cu numărul de camere per locatar e rata de supraaglomerare a locuinţelor. Conform Eurostat, 48% dintre români locuiesc în locuinţe supraaglomerate, cea mai mare proporţie din Uniunea Europeană, mai aproape de rata supraaglomerării din state extra-comunitare (Serbia 55,5%, FYROM 51%, Turcia 46%) decât Membrii UE estici (Ungaria 40%, Polonia 40%, Bulgaria 42%, Croaţia 41%) şi aproape de 3 ori media UE (16,4%). Conform criteriilor Eurostat, o locuinţă e considerată supraaglomerată dacă nu îndeplineşte (are mai puţin de) următoarele criterii[11]:

O cameră comună per gospodărie

O cameră per cuplu adult din gospodărie

O cameră per persoană adultă celibatară din gospodărie

O cameră pentru fiecare 2 persoane între 12-17 ani de acelaşi sex din gospodărie

O cameră per persoană între 12-17 ani din gospodărie, neinclusă în categoria de mai sus

O cameră pentru fiecare 2 copii sub 12 ani din gospodărie

Opusul supraaglomerării, rata de subocupare (6%) este foarte mică comparată cu nivelul European (35%) şi poate fi observată mai ales în mediul rural, 8,9% din persoanele din mediul rural locuind în case mai mari decât le sunt necesare în România. Tendinţa e vizibilă mai ales în cazul persoanelor de peste 65 ani (11%) dar este incert dacă această modificare statistică corespunde valurilor de emigrare din mediul rural românesc sau unei tendinţe generale demografice la nivel European. Din aceleaşi considerente arhitecturale care au mărit rata de supraaglomerare, rate de subocupare din mediul urban e extrem de mică (1,6%).

Poate cel mai problematic indicator Eurostat aplicat la România este populaţia supra-îndatorată cu cheltuieli de locuire (*housing cost overburden*). Exprimat ca procentul populaţiei pentru care cheltuielile de locuire reprezintă mai mult de 40% din venituri[12] supra-îndatorarea populaţiei nu este unul din cei mai vizibili indicatori negativi pentru România, cu o rată de 14% fiind mai aproape de media europeană de 11% decât ţări ca Germania (15,8%), Danemarca (15%) sau Grecia (40%) dar

[11] http://ec. europa. eu/eurostat/statistics-explained/index. php/Glossary:Overcrowding rate

[12] http://ec. europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Glossary:Housing cost overburden rate

este semnificativă având în vedere costurile reduse ale traiului[13] şi locuirii[14] relativ la media europeană. Deşi trendul este unul descendent, procentul populaţiei supraîndatorate scăzând cu aproape 5% in ultimii 10 ani, el este de aproape 42% la populaţia aflată la limita sărăciei (sub 60% din venitul median). 50% din populaţie plăteşte mai mult de 25% din venituri pe cazare şi 21,5% din locatari plătesc mai mult de 75% din venituri. Această ultimă statistică ne pune la egalitate cu state non-UE precum Serbia (21,2%) şi înaintea Greciei, fiind folositoare pentru a releva cât de mare e nivelul de disparitate între primele şi ultimele quintile de venit.

Mai important e că o bună parte din populaţia supra-îndatorată (32%) constă în proprietari fără ipotecă sau alte credite. O altă treime constă în proprietari cu credite ipotecare. Se observă un trend descendent al ratei de supra-îndatorare pe parcursul ultimilor zece ani, constând într-o scădere de aproape 5% pe 10 ani, semn că a existat o disparitate între creşterea salariilor şi preţul locuirii, disparitate care a avut loc în ciuda unei pieţe imobiliare în creştere.

Bibliografie

Allen, C. (2005). On the social relations of contract research production: power, positionality and epistemology in housing and urban research. *Housing Studies*, 20(6), 989-1007.

Allen, C. (2009). The fallacy of „housing studies": philosophical problems of knowledge and understanding in housing research. *Housing, Theory and Society*, *26*(1), 53-79.

Arundel, R. (2017). Equity Inequity: Housing Wealth Inequality, Inter and Intra-generational Divergences, and the Rise of Private Landlordism. *Housing, Theory and Society*, *34*(2), 176-200.

Beldiman, A. (2017). Locuirea între proiect şi decizie politică România 1954-1966- Adnotări la cartea Mirunei Stroe, Arhitectura 1906 [10. 12. 2017] disponibil aici: http://arhitectura-1906. ro/2017/ 07/ locuirea-intre-proiect-si-decizie-politica-romania-1954-1966- adnotari-la-cartea-mirunei-stroe/

Blokland, T. (2008). „You got to remember you live in public housing": place- making in an American housing project. *Housing, Theory and Society*, *25*(1), 31-46.

[13] https://www. numbeo. com/cost-of-living/rankings by country. jsp?title=2017-mid&region=150

[14] https://www. statista. com/statistics/503274/average-rental-cost-apartment-europe/

Brown, T., & King, P. (2005). The power to choose: effective choice and housing policy.

International Journal of Housing Policy, *5*(1), 59-97. Butler, T., & Hamnett, C. (2012). Social geographic interpretations of housing spaces. In

Clapham, D. F. *et al.* Sage handbook of housing studies, 147-162. Calotă, I. (2014). Locuințe individuale sau colective?, Arhitectura 1906, 3, [5. 11. 2017] disponibil aici: http://arhitectura-1906. ro/2014/ 10/locuinte-individuale-sau-colective/

Chelcea, L. (2000). Grupuri marginale în zone centrale: gentrificare, drepturi de proprietate şi acumulare primitivă post-socialistă în Bucureşti. *Sociologie Românească*, (3-4), 51-68.

Chelcea, L. (2003). Ancestors, domestic groups, and the socialist state: housing nationalization and restitution in Romania. *Comparative studies in society and history*, *45*(4), 714-740.

Chelcea, L. (2004). *State, kinship and urban transformations during and after housing nationalization (Bucharest, Romania, 1945--2004)* (Doctoral dissertation). [3. 09. 2017] disponibil aici: https://search. proquest. com/docview/305179239

Clapham, D. (2002). Housing pathways: A post modern analytical framework. *Housing, theory and society*, *19*(2), 57-68.

Colic-Peisker, V., & Johnson, G. (2010). Security and anxiety of homeownership: Perceptions of middle- class Australians at different stages of their housing careers. *Housing, theory and society, 27(4),* 351-371.

Dawidson, K. E. (2005). Geographic impacts of the political: Dealing with nationalised housing in România. *Political Geography, 24(5),* 545-567.

Druta, O., & Ronald, R. (2016). Young adults' pathways into homeownership and the negotiation of intra-family support: A home, the ideal gift. *Sociology,* 51(4): 783-799.

Elsinga, M. G., & Hoekstra, J. S. C. M. (2015). The Janus Face of Homeownership-based Welfare. *Criticai Housing Analysis, 2 (1):32-41.*

Eurostat. (2015). *Housing Statistics.* [3. 09. 2017] â

Disponibil la: http://ec. europa. eu/eurostat/statistics-explained/index. php/Housing statistics

Finch, J. and Mason, J. (1993). *Negotiating Family Responsibilities.* London: Routledge.

Fitzpatrick, S., & Pawson, H. (2014). Ending security of tenure for social renters: Transitioning to 'ambulance service'social housing?. *Housing Studies, 29(5),* 597-615.

Galster, G (2012). Neighbourhoods and their role in creating and changing housing. in Clapham et al. (2012) *The sage handbook of housing studies.* Sage Publications, London.

Gurney, C. M. (1999). Pride and prejudice: Discourses of normalisation in public and private accounts of home ownership. *Housing studies, 14(2),* 163-183.

Hegedzs, J., Tosics, **L**, & Mayo, S. K. (1996). Transition of the housing sector in the east central European countries. *Review of Urban & Regional Development Studies, 8(2),* 101-136. INSSE. (2015). *Domeniul: Locuințe.* [10. 08. 2017] Disponibil aici: http://www. insse. ro/cms/sites/default/files/com presa/corn pdf/constr loc tr4r 16 l. pdf

Keller, S. (1968). *The Urban Neighborhood,* New York:Random House. Kemeny, J. (1984). The Social Construction of Housing Facts. *Scandinavian housing and planning research,* 1(3), 149-164.

Kemeny, J. (1988). Defming housing reality: ideological hegemony and power in housing research. *Housing Studies,* 3(4), 205-218. Kemeny, J. (1991). *Housing & Social Theory.* Oxfordshire: Taylor & Francis.

Kemeny, J. (2001). Comparative Housing and Welfare: Theorising the Relationship. *Journal of Housing and the Built Environment* 16(1): 53-70.

Kemeny, J. (2005). „The Really Big Trade- Off" between Home Ownership and Welfare: Castles' Evaluation of the 1980 Thesis, and a Reformulation 25 Years on. *Housing, Theory and society, 22(2),* 59-75.

Kleinhans, R. (2003). Displaced but still moving upwards in the housing career? Implications of forced residential relocation in the Netherlands. *Housing Studies, 18(4),* 473-499.

Lux, M., & Sunega, P. (2014). Public housing in the post-socialist states of central and eastern Europe: Decline and an open future. *Housing Studies, 29(4),* 501-519.

Polanska, D. V. (2010). Gated communities and the construction of social class markers in postsocialist societies: The case of Poland. *Space and Culture, 13(4),* 421-435.

Precupetu, L, & Precupetu, M. (2013). *Inequality in România: dimensions and trends.* Bucharest: Romanian Academy Publishing House.

Marcińczak, S., Gentile, M., Rufat, S., & Chelcea, L. (2014). Urban Geographies of Hesitant Transition: Tracing Socioeconomic Segregation in Post-Ceauşescu Bucharest. *International Journal of Urban and Regional Research,* 38(4), 1399-1417.

Mărginean, I. (2006). *First European quality of life survey: Quality of life in Bulgaria and România.* Office for Official Publications in the European Communities.
Maxim, J. (2014). Bucharest: The City Transfigured. In Kulik, V., Parker, T. & Penick, M. *Sanctioning Modernism: Architecture and the Making of Postwar Identities,* University of Texas Press. Ronald, R. (2008). *The ideology of home ownership: Homeowner societies and the role of housing.* Springer.
Robson, B. (1975). *Urban Social Areas* Cambridge: Cambridge University Press. Savage, M., Bagnall, G and B. Longhurts. (2005). *Globalization and Belonging, London. Sage.*
Smith, N. (1979). Towards a theory of gentrification: A back to the city movement by capital, not people, *Journal of the American Planning asociation,* 45: 538-548
Smith, N. (1996). *The New Urban Frontier: Gentrification and the Revanchist City.* London; New York: Routledge
Stroe, M. (2015). Locuirea între proiect şi decizie politică. *România 1954-1966.,* Editura Simetria Bucureşti.
Suditu, B. (2016). *Bucureştiul în locuinţe şi locuitori de la începuturi până mai ieri (1459-1989),* Editura Compania , Bucureşti.
Serban, M. (2015). The Exceptionalism of Housing in the Ideology and Politics of Early Communist Romania (1945–1965). *Europe-Asia Studies*, 67(3), 443-467.
Telgarsky, J. P., & Struyk, R. J. (1991). *Toward a Market-oriented Housing Sector in Eastern Europe: Developments in Bulgaria, Czechoslovakia, Hungary, Poland, Romania, and Yugoslavia* (Vol. 10). The Urban Insitute.
Tsenkova, S. (2008). *Housing policy reforms in post-socialist Europe: lost in transition*. Springer Science & Business Media.
Tsenkova, S., & Polanska, D. V. (2014). Between state and market: housing policy and housing transformation in post-socialist cities. *GeoJournal*, 79(4), 401.
Morris, D., & Hess. K. (1975) *Neighborhood Power,* Boston, MA: Beacon Press.
Stanilov, K, ed. *The Post-Socialist City: Urban Form and Space Transformations in Central and Eastern Europe after Socialism*. GeoJournal Library 92.
Dordrecht: Springer, 2007. Wacquant, L. (1999). Urban Marginality in the Coming Millennium, *Urban Studies* 36 (10): 1639–47.

ÎNVĂŢĂMÂNTUL ŞI CALITATEA VIEŢII
POPULAŢIEI ÎN ROMÂ NIA

Ioan Mărginean

Introducere

În societatea modernă învăţământul (educaţia şcolară), ca tip specific de sistem şi serviciu social, a înregistrat progresiv, în ultimele două secole, o dezvoltare deosebită, atât ca modalităţi de desfăşurare, cât şi ca arie de cuprindere a populaţiei, îndeplinind, astfel, mai multe funcţii: de la formarea şi dezvoltarea personalităţii umane (socializare), la achiziţia de cunoştinţe, constituirea de competenţe, pregătirea tinerilor pentru viaţă şi carieră profesională, cu influenţe multiple asupra dezvoltării personale şi a societăţii omeneşti.

În cele ce urmează, suntem interesaţi să evidenţiem influenţa învăţământului prin educaţie (pregătire, instrucţie şcolară) asupra calităţii vieţii în România. Pentru început, avem în vedere să definim, succint, anumite elemente mai generale privind învăţământ, cu accent asupra modalităţilor în care este concepută educaţia din perspectivă sociologică, pentru ca apoi să analizăm un set de indicatori privind sistemul de învăţământ din România, iar în final să surprindem influenţa pregătirii şcolare asupra calităţii vieţii populaţiei.

Prin acest demers nu intenţionăm să prejudiciem în vre-un fel persoanele fără pregătire şcolară, sau cu un nivel redus de instruire, şi nici pe aceea care au ocupaţii cu nivel scăzut de calificare, dar recunoscute oficial. În fond, aprecierea oricărei persoane, care are discernământ, trebuie să, se bazeze pe dezirabilitatea socială (respectarea normelor şi reglementărilor) a comportamentelor sale în toate domeniile vieţii. Vom argumenta însă, pe de o parte, necesitatea unui parcurs şcolar cât mai avansat pentru întreaga populaţie, cu referire specială la suportul pentru familiile care întâmpină dificultăţi materiale şi/sau de altă natură în viaţa de zi cu zi, ceea ce duce la rămânerea copilului în afara şcolii sau părăsirea ei timpurie. Pe de altă parte, vom argumenta şi faptul că, beneficiarul

principal al efortului depus pentru instruirea sa este chiar persoana respectivă, prin dezvoltarea competenţelor, dar sunt importante, în acelaşi timp, şi recunoaşterea /recompensarea adecvată, de către societate, a contribuţiei fiecăruia la producerea de bunuri şi servicii de natură materială şi spirituală.

Aşa cum se cunoaşte, pentru o perioadă îndelungată, diferite modalităţi de instruire s-au desfăşurat, cu precădere, la nivel individualizat, prin relaţiile maestru-elev (discipol); meşter-ucenic. De asemenea, o serie de instituţii religioase au organizat forme de pregătire ale clerului şi unele adresate populaţiei. Alte forme de pregătire s-au desfăşurat în şcoli sub patronajul regilor (domnitori, nobili etc.). Din secolul al XIX-lea se trece, însă, la şcoli cu structură publică de învăţământ pentru pregătirea de masă şi de specialitate (cu instituţii specifice de administrare), aşa încât, s-a ajuns la sisteme complexe, ierarhizate pe niveluri (cicluri), de la vârstele cele mai mici la cele pentru tineri şi adulţi: învăţământ general (primar, elementar, gimnazial); profesional; liceal; universitar, inclusiv cu obligativitatea (în condiţii de gratuitate) mai întâi a nivelului primar (de 4 clase) pentru ca în prezent să se ajungă, în unele ţări, la învăţământul obligatoriu de 12 ani. În cea mai recentă prezentare a organizării învăţământului din România (Anuarul Statistic, 2016) se regăseşte următoarea clasificare: antepreşcolar (creşă); preşcolar (grădiniţă); primar (clasa pregătitoare şi clasele I-IV); secundar (gimnaziu – clasele V-VIII şi profesional); post secundar (liceu şi post liceal) ; terţiar (superior – licenţă, masterat, doctoral şi post doctoral). Dacă ne referim la clasificarea internaţională standard al educaţiei (ISCED, elaborată de Organizaţia Naţiunilor Unite pentru Educaţia, Ştiinţă şi Cultură — UNESCO) valabilă din anul 2014, cu care este compatibil şi sistemul românesc, acesta cuprinde nouă coduri, de la 0 la 8.

0 – timpurie; 1 – primară; 2 – secundară de prim nivel; 3- secundară înaltă; 4 – post secundară (non-terţiară); 5 – terţiară de scurtă durată; 6 – licenţă; 7 – masterat (sau echivalent); 8 – doctorat şi postdoctorat (sau echivalent).

Fiecărui nivel de educaţie îi corespunde o vârstă standard, începând cu aceea de 2 ani şi până la 23 de ani, respectiv 6/7 ani la 23 pentru vârsta şcolară propriu zisă.

Într-un format mai restrâns se utilizează trei niveluri de educaţie: scăzută (codurile 0-2); medie (codurile 3-4); şi înaltă (codurile 5-8). În acest context, este de consemnat şi faptul că, deşi în timp s-au realizat evoluţii spectaculoase ale sistemelor de învăţământ, se constată încă deosebiri semnificative pe ţări, ca şi în interiorul lor, atât în ceea ce priveşte

includerea în sistem a celor de vârste standard (învăţământ normal sau special, adresat copiilor cu dizabilităţi) cât şi în domeniul performanţelor atinse.

Totodată, este de semnalat şi faptul că aşteptările faţă de sistemul de învăţământ sunt deosebit de mari, ceea ce este firesc. Pentru a răspunde, însă, acestor aşteptări, este necesară o cât mai bună organizare a sistemului, de la selecţia şi retribuţia personalului didactic, condiţiile din şcoli, stabilirea disciplinelor şi conţinutul lor la desfăşurarea activităţilor în unităţile de învăţământ cu profesori devotaţi muncii lor. Deşi esenţiale, elementele specificate nu explică în totalitate situaţia existentă în realitate. Într-adevăr sistemul de învăţământ nu poate fi singurul răspunzător de rezultatele elevilor, pentru că, la rândul său este supus şi unor multiple influenţe din exterior: factori administrativi sau care ţin de familiile elevilor, ce pot avea influenţe pozitive, sau unele mai puţin favorabile, poate chiar negative asupra performanţelor şcolare.

O condiţionare importantă a performanţelor este dată de caracteristicile elevilor dintr-o şcoală sau alta, fie că avem în vedere comunităţile în care acestea funcţionează, fie selecţia prin ierarhizare a elevilor în învăţământul post general: şcolile unde au intrat elevi cu rezultate mai bune este de aşteptat să obţină şi performanţe mai bune.

Aşa de exemplu, dacă în unele familii, părinţii se preocupă de situaţia şcolară a copiilor lor, îi ajută direct la învăţătură sau prin meditaţii, alte familii, respectiv copii lor nu sunt interesaţi de participarea şcolară, iar, dacă participă, elevii nu depun eforturile necesare pentru obţinerea de rezultate pe măsura capacităţii lor. Însăşi nivelul de dezvoltare a proceselor cognitive, şi prin urmare şi rezultatele la învăţătură, ca şi lungimea parcursului şcolar al elevilor sunt diferite. Problema de fond, în aceste cazuri, constă în a se intervenii prin politici publice adecvate în sprijinul copiilor din familii defavorizate pentru participarea lor şcolară, iar în interiorul sistemului este important ajutorul acordat fiecărui elev, evident cu respectarea reglementărilor, inclusiv a celor care nu pot obţine rezultate cât de cât mulţumitoare. Consider că este cu mult mai important să se ajungă la absolvirea învăţământului obligatoriu (în prezent de 10 ani în România), fie şi cu note mai mici, decât să se abandoneze şcoala. Rămase în sistem, persoanele respective acumulează, totuşi, un anumit bagaj de cunoştinţe, îşi formează deprinderi şi pot obţine o calificare care să le folosească ulterior pentru o carieră profesională, şi nu este exclus ca unii dintre ei să progreseze în timp, cu atât mai mult dacă beneficiază de o bună orientare profesională. În acelaşi timp este de o importanţă deosebită asigurarea de o calităţi a vieţii cât mai bună pentru elevi, de la

condiţiile în care învaţă şi dotările tehnice de care se dispune, metodele pedagogice utilizate în activitatea cu elevii, până la climatul general din şcoală, fără violenţe.

Având în vedere importanţa educaţiei, aceasta face obiectul unor diverse preocupări, de la cele care ţin de cunoaşterea comună, demersuri de natură eseist filozofică, jurnalistică, la cercetări sistematice, analize şi evaluări din perspectiva didactică, psihologică, sociologică, economică etc.

În capitolul de faţă, vom face trimiterea, mai întâi, la trei autori care au dezvoltat direcţii de abordare pe care le considerăm a fi esenţiale pentru determinarea naturii educaţiei, respectiv Emile Durkheim, John Dewey şi Gary Becker. Totodată, vom mai aduce în atenţie şi alte demersuri de cunoaştere relevante pentru temă.

La rândul său, analiza învăţământului românesc se va îndrepta spre evidenţierea ştiinţei de carte a populaţiei, participare şcolară a copiilor şi tinerilor, rezultatele în procesul de învăţământ, inclusiv evaluări naţionale şi participări la olimpiade internaţionale soldate cu premii.

Cât priveşte relaţia dintre nivelurile pregătirii şcolare şi calitatea vieţii populaţiei, aceasta va fi analizată prin apelul la o serie de indicatori privitori la viaţa de zi cu zi.

1. Educaţia domeniu de cercetare ştiinţifică

Suntem interesaţi să punem în evidenţă abordările, pe care le considerăm esenţiale, prin care se analizează natura educaţiei. Vom face, mai întâi, referiri la doi autori de renume ale căror contribuţii se completează una pe alta şi conferă, astfel, o viziune argumentată asupra educaţiei (Durkheim şi Dewey).

Durkheim, unul dintre fondatorii sociologiei („Les regles de la methode sociologique", 1895, lucrare cu mai multe ediţii în limba română, începând cu 1928, Constantin Sudeţeanu – care a urmat cursuri doctorale susţinute de Durkheim –Larionescu, 2001), ajuns să predea pedagogia la Universitatea Sorbona, dezvoltă prin cursul său (1902) legătura dintre sociologie şi educaţie (cursul este publicat postum, în anul 1922, cu ediţia a doua în 1926, tradus în limba română în anul 1930, de către Iorgu Stoian, republicat de către Emil Păun, în anul 1980, ediţie la care facem trimiterile în text).

Durkheim respinge tratările anterioare ale educaţiei de natură filozofică, psihologică sau pedagogică, pe care le consideră neadecvate, şi susţine ideea că educaţia îndeplineşte, înainte de toate, o funcţie socială, de socializare a tinerei generaţii, iar de aici rezultă importanţa sociologiei

pentru caracterizarea educaţiei, care constă în „acţiunea pe care o exercită adulţii asupra celor mai tineri decât ei" (Durkheim, 1980, p. 33). Scopul educaţiei este „constituirea fiinţei sociale" (idem, p. 39). Fără îndoială că, Durkheim a evidenţiat funcţia fundamentală a educaţiei şcolare, care, în timp, a devenit şi mai evidentă, şi am în vedere contribuţiile acesteia la dezvoltarea economică şi socială. Din această perspectivă, menţionez aici rolul educaţiei în procesul de constituire a clasei mijlocii. Dacă vechea clasă mijlocie este raportată la proprietate (mica burghezie), noua clasă mijlocie se structurează în principal în funcţie de educaţie (cel puţin studii liceale), activităţi economice nonmanuale, de conducere şi execuţie, precum şi de alte caracteristici (venit, stil de viaţă, participare socială şi politică etc.) fiind cel mai activ segment al populaţiei (Larionescu, Mărginean, Neagu, 2006, ed a-II-a 2007). Cu atât mai mult, în condiţiile actuale ale societăţii bazate pe cunoaştere, creşte rolul educaţiei, contribuind prin segmentul de vârf (stratul superior al clasei mijlocii) la formarea elitei meritocratice (Hoffman, Glodeanu, 2007).

Pornind de la Durkheim, Elisabeta Stănciulescu pune în relaţie teoriile sociologice cu educaţia, considerând că "teoria explicativă a socialului este indispensabil legată de elaborarea unei teorii a acţiunii educative" (1996p. 9).

Probabil că, fără dezvoltările lui Durkheim, sociologia ca şi educaţie ar fi avut alte înfăţişări, dar realitatea este cea specificată de către autoarea citată. Situaţia de a preda un curs de pedagogie, şi nu unul de sociologie (cum procedase anterior venirii la Sorbona), a fost folosită de către Durkheim pentru elaborarea în profunzime a acestei relaţii, cu o contribuţie majoră la clarificarea specificului educaţiei, după ce l-a precizat pe cel al sociologiei.

La rândul său, John Dewey – întemeietor al pragmatismului în filozofie, consideră că „adevărata educaţiei se face prin stimularea capacităţilor copilului de către cerinţele situaţiilor sociale în care acesta se găseşte" („My Pedagogic Creed", articol apărut în 1897, reluat ulterior de mai multe ori şi inclus în „Fundamente pentru o ştiinţă a educaţiei", selecţia textelor Viorel Nicolescu, 1992, p. 46).

Dewey pune accentul pe prezent, şcoala, ca formă a vieţii sociale, „dacă produce o bună pregătire a tânărului îi va permite în viitor să-şi utilizeze capacităţile în situaţiile noi cu care se confruntă" (idem p. 48).

Afirmaţia că, cei doi autori se completează unul pe altul, se justifică prin faptul că, pe de-o parte, ei consideră educaţia ca având o funcţie socială, dar, pe de altă parte, în timp ce Durkheim concepe educaţia ca fiind îndreptată spre viitorul tinerilor, Dewey se referă chiar la viaţa acestora

în timpul şcolarizării. În fapt, ambele obiective trebuie urmărite cât mai explicit, pornind de la prezent, dar şi cu ţintire spre viitor.

Aduc în atenţie şi abordarea unui alt autor, de această dată din perspectiva economică, şi anume pe Gary Becker, cu referire la aportul educaţiei la constituirea capitalului uman, printr-o investiţie specifică, dincolo de cheltuielile monetare publice şi private. El are în vedere veniturile la care renunţă un tânăr şi efortul depus de acesta în timpul alocat educaţiei (Becker, 1964, ediţia a-III-a, 1993, trad. rom. 1997).

În consecinţă, se pune problema recuperării în timp a cheltuielilor făcute pentru educaţia unei persoane, atât de către societate, dar şi de către ea însăşi, iar perioada de revenire depinde de volumul de recuperat, cât şi de ceea ce persoana reuşeşte să obţină prin activitatea sa post şcolarizare.

Această perspectivă, a formării capitalului uman, permite constatarea că, ţările care beneficiază de migranţi au un avantaj prin utilizarea capitalului uman la formarea căruia societatea respectivă nu a contribuit, iar câştigul este cu atât mai mare cu cât nivelul educaţiei noilor veniţi este mai înalt. Ţările de origine pierd, însă, resurse importate.

Pe astfel de considerente se bazează practicarea de taxe în învăţământul public post-obligatoriu, eventual cu măsuri de suport, inclusiv prin împrumuturi monetare acordate în condiţii avantajoase.

De altfel, ţările dezvoltate beneficiază şi de activităţile productive mai puţin calificate, şi sau necalificate, activităţi refuzate de către nativi. Volumul masiv al migranţilor pe considerente economice (sărăcie) şi ca urmare a conflictelor militare etc., creează, însă, şi neajunsuri în ţările de destinaţie prin neintegrarea în noua societate, inclusiv prin comportamente indezirabile.

Pe de altă parte, prin efortul propriu depus în timpul anilor de şcoală, omul este îndreptăţit să caute o cât mai bună revenire a investiţiei personale. Identificarea unor soluţii, în urma cărora revenirile să fie atât pentru persoana vizată, cât şi pentru societatea care a cheltuit cu educaţia acesteia, rămâne o problemă de rezolvat pentru ţări cum este şi România, în care învăţământul public este gratuit pentru locurile bugetate. Introducerea de taxe moderate (pe care acum le plătesc şi studenţii din sistemul public care nu reuşesc să obţină locuri bugetate), precum şi acordarea doar a unui număr redus de burse pentru stimularea excelenţei, cu orientarea spre burse sociale corelate cu rezultate bune la învăţătură, motivarea absolvenţilor de a lucra în ţară (condiţii, salarizare) pot fi unele de luat în discuţie.

Menţionez aici şi câteva contribuţii cu mare impact asupra analizei domeniului, cum sunt cele efectuate de către Pierre Bourdieu şi Jean

Claude Passeron, 1971, care privesc educaţia ca mijloc de reproducere a structurii sociale; Stanciu Stoian, 1971, Relaţia Educaţie societate; Raymond Boudon, 1973; cu tratarea în extenso a problematicii inegalităţilor de şanse; Mahomed Cherkaoui (1997), originea socială influenţează traseul şcolar (diploma), dar nu şi statutul social al urmaşilor; Traian Rotariu (1980), cu o amplă analiză a metodologiei de cercetare a mobilităţii sociale, explică şi aşa numitul paradox formulat de C. A. Anderson (1962), potrivit căruia, mobilitatea şcolară ascendentă intergenerațională nu se soldează şi cu una socială de acelaşi tip, prin existenţa limitelor de jos şi de sus în care pot avea loc astfel de mişcări în spaţiul social. Într-adevăr, pe de-o parte, cele două tipuri de mobilitate – educaţională şi socială – au spaţii de variaţie şi ritmuri diferite de evoluţie, în urma acţiunii unor factori specifici, iar pe de altă parte, sunt prezente procese de autoproducere (moştenire) de la generaţie la alta.

Un alt aspect de sesizat este acela că, odată cu sporirea numărului persoanelor care au urmat o anumită pregătire şcolară, se consideră că are loc şi o decădere (devalorizare) a diplomelor, cu referire la statutul profesional al celor care desfăşoară activităţi situate sub nivelul a ceea ce ar corespunde calificării dobândite: activităţile pentru care cu ceva timp în urmă nu se cerea o pregătire şcolară au ajuns să fie desfăşurate de cei care au o pregătire gimnazială. Procesul de aducere mai jos a activităţii decât calificarea este caracteristic pentru o parte din persoane şi la alte niveluri de instrucţie, aşa încât, absolvenţii de liceu execută şi activităţi profesionale pentru care anterior se cerea doar pregătire generală, după cum unii absolvenţi de facultate desfăşoară activităţi specifice absolvenţilor de liceu şi/sau cu nivel mai scăzut de educaţie.

În fapt, acest fenomen este unul mai complex decât cel sugerat prin formularea ”devalorizarea diplomei”. Aceleaşi ocupaţii ca denumire pot să înregistreze schimbări majore de conţinut prin creşterea complexităţii lor. Totodată, persoanele cu pregătire profesională mai înaltă vor avea rezultate mai bune în activitatea lor, şi în cazul unor ocupaţii mai puţin complexe. Astfel de situaţii sunt de preferat decât să se considere că nu ar fi necesară o minimă pregătire şcolară sau limitarea nivelurilor de instrucţie ale populaţiei la ceea ce ar corespunde cu cererea de pe piaţa muncii la un moment dat. Totuşi, rămâne de rezolvat şi problema satisfacerii cererii pieţei, precum şi raportarea la evoluţiile viitoare. În acelaşi timp, se impune ca şi mediul de afaceri, companii, firme să susţină pregătirea profesională şi de specialitate a elevilor şi studenţilor, prin parteneriate public-privat, contracte cu persoane fizice etc., pentru a-şi asigura

astfel forţa de muncă de care au nevoie. Un început al acestei implicări este adoptarea sistemului de învăţământ profesional dual.

Este evident şi faptul că, în România, sistemul de învăţământ solicită un efort deosebit de mare din partea elevilor (de la clasa I-a la Clasa a-XII-a) prin includerea multor discipline de studiu, timp extins atât la şcoală cât şi pentru pregătirea temelor. Iar la toate acestea se mai adaugă consultaţiile şi activităţile extra curriculare.

Din punctul meu de vedere consider, că în sistemul de învăţământ, notarea la educaţie fizică (sport) ar fi de aşteptat să se realizeze cu calificative pe toată durata (aşa cum se procedează în învăţământul primar la toate materiile), eventual doar participarea (excepţie unităţile şcolare cu acest profil, unde ierarhizarea prin note este relevantă). În acest fel, elevii s-ar bucura mai mult de activităţile respective şi nu ar mai exista scutiri neîntemeiate, doar ca să se evite o notă mai mică şi/sau că nu le place sportul. Desigur, şcoala, societatea în întregul ei se impune să susţină prin cursuri facultative, cluburi, tabere, concursuri etc. persoanele cu aptitudini fizice, pentru a se afirma în viaţă în acest domenii, după cum sunt necesare condiţii cât mai favorabile pentru toate persoanele.

Cât priveşte notarea la disciplina desen, aici ar trebui urmate programe specifice, aşa cum este cazul la muzică, mai exact se au în vedere cunoştinţele, cultura muzicală. La desen ar fi adecvat, pe lângă exerciţiile practice de dezvoltare a aptitudinilor, notarea să se facă pentru cunoştinţe evidenţiate în programele de învăţământ.

Beneficiile unui nivel mai ridicat de competenţă dobândit prin educaţie se pot obţine şi prin demararea unor activităţi pe cont propriu constituirea de firme etc., şi nu trebuie ca parcursurile şcolare să fie limitate la disponibilitatea locurilor de muncă. Mai degrabă este util să se aibă în vedere funcţiile multiple ale educaţiei şi să fie stimulată participarea la acest proces, concomitent cu îmbunătăţirea calităţii lui. Analize recente privind rolul educaţiei în dezvoltarea economică s-au soldat cu completarea demersurilor anterioare, de punere în relaţie a numărului anilor de şcoală cu creştere economică, cu cele care se referă şi la calitatea educaţiei. Într-adevăr, cunoaşterea are un rol semnificativ în dezvoltarea economică, iar acest aspect este evident întrucât există diferenţe importante între competenţele dobândite de absolvenţii aceluiaşi ciclu de învăţământ, iar acest stoc de cunoaştere se dezvoltă şi el diferit pe parcursul vieţii active.

Introducerea indicatorului de calitate a educaţiei (măsurate prin teste de cunoştinţe), într-un model explicativ al creşterii economice, alături de venitul iniţial şi numărul anilor de şcoală, sporeşte varianţa

explicată a PIB-ului/loc., de la 33% (cu primele două variabile), la 73% (cu trei variabile) (Hanushek şi Wőßmann, 2010, p. 248).

Totodată, este de subliniat faptul că, dincolo de structurile educaţionale care funcţionează într-o ţară sau alta, sunt constituite şi organizaţii, instituţii şi asociaţii regionale şi internaţionale cu preocupări referitoare la acest domeniul.

La nivel internaţional, menţionez entitatea cea mai importantă: „Organizaţia Naţiunilor Unite pentru Educaţie, Ştiinţă şi Cultură" (UNESCO), care promovează politici educaţionale specifice, organizează şi pune la dispoziţie baze de date de profil, susţine efectuarea de cercetări şi publicarea de lucrări etc.

De asemenea, am în vedere „Programul Naţiunilor Unite pentru Dezvoltare" (UNDP), de mare interes elaborarea unui Raport Anual al Dezvoltării Umane (HDR), începând cu cel din anul 1990, cu multe date despre educaţie la nivel mondial, şi, mai ales, introducerea unui indice al educaţiei în construcţia Indicelui Dezvoltării Umane – IDU (a vedea capitolul în care se tratează această temă).

La rândul său, Organizaţia pentru Cooperare şi Dezvoltare Economică (OECD) desfăşoară un Program de evaluare internaţională a elevilor (PISA), la care vom face referire ulterior, administrat de un consorţiu de ţări membre.

Preocupări distincte pentru educaţie se regăsesc şi la nivelul Uniunii Europene, inclusiv prin Institutul său de Statistică –EUROSTAT.

Evident că şi în România sunt prezente elementele de tipul celor enunţate anterior, de la construcţia instituţională – minister de resort, inspectorate şcolare, instituţii de învăţământ pe cicluri de pregătire, inclusiv pentru formarea cadrelor didactice, la instituţii de cercetare ştiinţifică, organizaţii nonguvernamentale, asociaţii etc.

În literatura românească de specialitate din ultimele decenii se regăsesc dezbateri ale temelor legate de educaţie, raportate la problematica din ţară, inclusiv cu tratarea situaţiilor în cazul grupurilor defavorizate social (romi, familiile sărace cu mai mulţi copii etc.). Pe lângă lucrările menţionate deja mai aduc în atenţie şi alte demersuri cu relevanţă deosebită: Maria Georgescu (1998); Sorin Cristea şi Cornel Constantinescu, 1998; Denizia Gal (2002); Cezar Bârzea (coord. 2005); Adrian Hatos (2006); Maria Voinea şi Iulian Apostol (2008); Ioan Mărginean, 2009; Ioan Neacşu (2010); Sergiu Bălţătescu et al (coord. 2010), Diana Badea şi Angela Rogojinaru, (2012); Gabriela Neagu (2012); Toma Mareş şi Sorin Ivan (coord. 2013); Sebastian Ţoc, 2016, enumerarea putând fi mult extinsă. Mai menţionez, totuşi, două cercetări realizate de

colective din ICCV a căror rezultate au fost publicate în numere dedicate ale Revistei Calitatea Vieţii. Am în vedere componenta de cercetare a proiectului FEN „Şcoală după şcoală. Un sprijin necesar pentru elevii de etnie romă şi turcă din judeţul Constanţa", coordonator Ioan Marginean (4 studii, Calitatea Vieţii nr. 3/2011), precum şi proiectul de cercetare „Învăţământul profesional şi tehnic" coordonator Claudia Petrescu (7 studii Calitatea Vieţii nr. 4/2016).

2. Ştiinţa de carte, participare şcolară şi rezultate în procesul de învăţământ din România. Ştiinţa de carte versus analfabetismul

Este un fapt bine cunoscut că, şi în teritoriile româneşti a avut loc adoptarea unor forme de organizare publică a învăţământului, începând cu secolul al XIX-lea, iar după Unirea Principatelor, la 1859, şi Marea Unire, de la 1 Decembrie 1918, s-a trecut la uniformizare acestuia începând cu învăţământul obligatoriu.

a. Perioada interbelică

Primul recensământ general al populaţiei din ţara întregită, decembrie 1930, consemnează că ştiinţa de carte (şcoala urmată fără a se preciza dacă este şi absolvită), a populaţiei în vârstă de 7 ani şi peste, se situa la 57%, cu variaţii de la 38,1% (Basarabia) la 67,3 (Transilvania în sens extins).

La nivel european, valorile erau între 34,8% în Portugalia şi 92,5% în Belgia (Recensământul general al populaţiei României, Decembrie 1930, vol. III. Ştiinţa de carte, pp. IX-XXII).

Raportat la teritoriul actual al României proporţia ştiutorilor de carte (au urmat cel puţin un an de şcoală), la nivelul anului 1930, se modifică la 61,1%, în timp ce proporţia analfabeţilor scade de la 43% la 38,9%. De reţinut că, marea majoritate a ştiutorilor de carte, începând cu clasa întâi se referă la şcoala primară, patru cincimi. În acest context, este cu totul relevantă observaţia făcută de către autorii capitolului „organizaţia învăţământului în România" (Popescu-Spineni et al) din „Enciclopedia României" (comitet de direcţie Dimitrie Gusti et al, 1938) „şcoala primară să urmeze un scop în sine bine precizat, acela de a iniţia pe tineri în a trăii o viaţă superioară, chiar dacă n-ar mai frecventa o altă şcoală" (p. 477). O astfel de cerinţă rămâne valabilă pentru orice ciclu de învăţământ.

b. Perioada regimului comunist

În timpul regimului comunist, care în primii ani, dar şi mai târziu, a luat o serie de măsuri samavolnice, cu desfiinţarea de specializări, excluderea din sistem a mai multor cadre didactice, studenţi şi elevi, condamnări la închisoare pe motive politice, criteriu introdus şi pentru admiterea la unele specializări, ca şi la doctorat sau/şi încadrarea pe diferite funcţii a absolvenţilor etc., învăţământul fără taxă la toate nivelurile şi-a mărit considerabil aria de cuprindere, iar obligativitatea participării şcolare a ajuns la 10 ani. Totuşi la vârful ierarhiei şcolare valorile au rămas foarte mici.

În continuare, ne vom referi la situaţia ştiinţei de carte cu date la trei dintre recensămintele generale ale populaţiei, din anii regimului comunist, respectiv 1948, 1956, 1977.

La primul recensământ din perioada comunistă, 1948 (s-a publicat doar o broşură cu prezentarea provizorie a structurilor demografice şi a analfabetismului, autori Anton Golopenţia şi D. C. Georgescu, text inclus în Golopenţia, Opere complete vol. II, 2000), proporţia neştiutorilor de carte (care fie nu s-au înscris, fie s-au retras din clasa I) era încă deosebit de mare, 23,1% în cadrul populaţiei de 7 ani şi peste (3,2 milioane persoane): 14,5% masculin şi 30,9% feminin; 10% urban şi 27% rural. Din totalul analfabeţilor 93% nu au fost deloc la şcoală, ceilalţi au întrerupt studiile. Distribuţia pe sexe a neştiutorilor de carte era de 30% pentru bărbaţi şi 69,9% pentru femei. Prin urmare, proporţia ştiutorilor de carte ajungea la 76,9%.

Următorul recensământ al populaţiei a avut loc în anul 1956. De această dată, populaţia de referinţă este de 8 ani şi peste (14,6 milioane persoane). Ştiinţa de carte cuprindea 89,4% din populaţie, 10,1% fiind analfabeţi (1,4 mil. persoane), alţi 0,5% (73 mii) ştiau să citească dar nu şi să scrie; 11,2% aveau şcoală primară neterminată şi nedeclarată; 65,2% şcoală primară; 7,1% şcoală generală; 4,4% liceu; 1,5% studii superioare. Pe ansamblu, ştiinţa de carte se înregistra la bărbaţi 94,5% şi la femei 85,6%.

Reducerea masivă a numărului persoanelor fără ştiinţă de carte s-a realizat prin cursurile de alfabetizare pentru adulţi.

La Recensământul general al populaţiei şi locuinţelor din anul 1977 (ultimul din perioada regimului comunist) la populaţia de 12 ani şi peste, învăţământul superior absolvit aveau 3,6% (4,6 masculin şi 2,7 feminin); şcoli tehnice, postliceale şi de maiştri 3,5% (4,3 masculin şi 2,6 feminin); liceu 7,1% (6,1 masculin şi 8,0 feminin); şcoli profesionale sau de

ucenicie la locul de muncă 10,2% (15,9 masculin şi 4,8 feminin); şcoală generală (7 ani 8 şi 10 ani) 27,3% (26,1 masculin şi 28,5 feminin) şcoală primară şi alte situaţii (nu s-a înregistrat analfabetismul) 48,3% (43,0% masculin şi 53,4% feminin).

Este de reţinut faptul că, învăţământul superior nu a constituit o prioritate în anii regimului comunist, iar acest fapt este dovedit prin numărul mic de locuri pentru admitere raportat la numărul absolvenţilor de liceu şi la dorinţa multora dintre ei de a-şi continua studiile. Situaţia mai critică a fost pentru specializările din domeniul ştiinţelor sociale, unele dintre ele desfiinţate prin măsurile adoptate în anul 1948, reînfiinţate în anii '60, şi din nou desfiinţate, ca studii de licenţă, în anii '80, cum a fost şi cazul sociologiei.

c. Anii tranziţiei la democraţie

Conform primului Recensământ general al populaţiei şi locuinţelor din perioada de tranziţie (1992), în rândul persoanelor în vârstă de 12 ani şi peste, o proporţie de 3,8% era fără şcoală sau fără şcoală absolvită, exact un număr de 799. 405, ceea ce, fără nici o îndoială, este o valoare deosebit de mare (consemnat după anii în care s-a pretins că s-a eliminat analfabetismul). Trei sferturi din numărul respectiv se înregistra la femei (600 mii), marea majoritate fiind persoane inactive (490 mii).

Totodată, cresc semnificativ valorile înregistrate la nivelurile de şcolaritate post-primare, astfel dacă la absolvenţii de şcoală primară se înregistra la acea dată 24,1% (4,4 milioane persoane); la nivel gimnazial s-a ajuns la 32%; învăţământul profesional 14,1%; liceal şi postliceal 35,4%, superior 5,2%.

O proporţie de 43% din totalul analfabeţilor aveau vârsta de 65 de ani şi peste, dar erau şi persoane de vârstă şcolară care nu au frecventat cursurile. Cei mai mulţi dintre cei care aveau acest statut, de neştiinţă de carte, proveneau din mediul rural (72%). De asemenea, femeile deţineau 66% din totalul respectiv, şi dacă avem în vedere femeile cu domiciliul în rural, proporţia acestora în totalul analfabeţilor era de aproape 49%.

Referindu-ne şi la etnie, conform declaraţiilor de la recensământ, în rândul romilor de 10 ani şi peste proporţia neştiutorilor de carte ajungea la 14,1% (11,3% masculin şi 17% feminin), la etnia turcă, valoarea era de 11,1% (8,0% masculin şi 14,8 feminin). Evident că, volumul cel mai mare al populaţiei analfabete, era dat de români, de 62% (deşi, în rândul lor, proporţia respectivă era de 1,0%), romii deţineau 28%; turcii 1% din totalul analfabeţilor. O altă situaţie critică este relevată de faptul că o bună

parte a populaţiei, deşi a urmat un anumit număr de clase primare, nu a reuşit să finalizeze acest nivel de educaţie, respectiv 296 mii persoane, ceea ce înseamnă 1,6% din totalul populaţiei în vârstă de 10 ani şi peste. În privinţa distribuţiilor, se urmează acelaşi patern ca pentru populaţia analfabetă. Luată împreună, cei doi indicatori însumează o valoare de 541 mii persoane (3,0% din populaţia specificată).

Şi la ultimul recensământ general al populaţiei (2011), numărul celor fără şcoală este încă important, respectiv 245 de mii persoane în vârstă de peste 10 ani şi peste (1,4%), iar împreună cu cei care nu au absolvit învăţământul primar se ajunge la 541 mii (3%).

Cât priveşte pregătirea şcolară a populaţiei de 10 ani şi peste care a urmat anumite forme de învăţământ, se constată o schimbare radicală, în sensul că, pe de-o parte a crescut semnificativ numărul şi proporţia celor care au absolvit învăţământul superior (licenţă, masterat şi doctorat), ajungându-se la 2,591 mil. persoane, respectiv la 14,4 % din total (faţă de 5,2% la data anterioară de recensământ).

Aşa cum este de aşteptat, pe de altă parte, valorile relative dar şi absolute pentru celelalte niveluri de învăţământ sunt mai mici, în cea mai mare parte, ca urmare a parcurgerii traseului complet de pregătire (astfel doar învăţământul primar era deţinut de 14,2% (faţă de 24,1% cu 19 ani în urmă); la nivel de gimnaziu şi treapta I de liceu se situau 27,1% (faţă de 32,2 anterior); învăţământul postliceal şi de maiştri 3,2%; liceu 24,3%; şcoală profesională sau ucenicie 13,8%.

De reţinut faptul că valorile absolute şi procentuale trebuie analizate în contextul în care, după anul 1990, a scăzut volumul populaţiei ţării atât prin sporul natural negativ începând cu 1992, cât şi prin cel al migraţiei externe, tot un spor negativ.

La rândul lor, creşterile substanţiale ale numărului absolvenţilor de studii superioare s-au produs atât în instituţiile de stat, cât şi în cele private, nou înfiinţate şi care pentru o perioadă au înregistrat o expansiune puternică. Mai trebuie menţionat că, în anii 1990 nu era încă organizat masteratul, iar în statistici nu era cuprins doctoratul. Adoptarea programului Bologna a dus la reducerea cu un an a duratei studiilor de licenţă (care se desfăşurau anterior pe 4 ani 5 sau 6 ani). Drept urmare, o perioada consecutivă de 3 ani, începând cu anul 2009, au existat câte două serii de absolvenţi. În acelaşi timp s-a introdus masteratul care a devenit obligatoriu pentru înscrierea la doctorat din anul 2003.

Chiar în condiţiile creşterii semnificative ale numărului de absolvenţi de studii superioare, în România proporţia lor în populaţie rămâne mult mai mică comparativ cu alte ţări din UE. Cu toate astea încadrarea

specialiştilor pe piaţa muncii întâmpină dificultăţi, ceea ce reflectă un nivel redus al dezvoltării economice a ţării.

Nu vom încheia aceste relatări, fără să evidenţiem şi două măsuri greşite adoptate după anul 1990 în România: revenirea pentru o perioadă la învăţământul obligatoriu de 8 ani (când în ţările avansate se ajunsese deja la 12 ani). De asemenea, este vorba despre desfiinţarea învăţământului profesional, iar prin acestea s-au redus considerabil şansele la o carieră profesională a multor tineri, ca şi acoperirea cerinţelor de pe piaţa muncii.

Partea pozitivă, pentru prezent, este că în ambele cazuri s-au corectat deciziile respective, şi s-a revenit la situaţiile anterioare de politică educaţională.

d. Sinteză asupra pregătirii şcolare în România

Pentru a avea o imagine sintetică asupra pregătirii şcolare a populaţiei vom relua într-un singur tabel informaţia analizată anterior pentru intervalul 1956-2011, cu informaţie completă, chiar dacă sunt anumite diferenţe în metodologie.

Distribuţia populaţiei pe niveluri de pregătire şcolară (%)
(1956, 1977, 1992, 2011)

An/populaţie **Nivelul studiilor**	**1956** **8 ani şi peste**	**1977** **12 ani şi peste**	**1992** **12 ani şi peste**	**2011** **10 ani şi peste**
Superioare	1,5	3,6	5,2	14,4
Tehnic de specialitate pt. postliceală şi de maiştri	-	3,5	2,0	3,2
Liceu	4,4	7,1	18,4	24,3
Şc. Profesională şi de ucenicie	-	10,2	14,1	13,8
Gimnaziu	7,1	27,3	32,0 Inclusiv treapta I de liceu	27,1
Primar	65,2	48,3 Inclusiv cei fără şcoală absolvită sau fără şcoală	24,1	14,2
Fără şcoală primară absolvită	11,2		3,8 Inclusiv analfabeţi	1,6
Şcoală nedeclarată	0,5		0,4	-

An/populaţie Nivelul studiilor	1956 8 ani şi peste	1977 12 ani şi peste	1992 12 ani şi peste	2011 10 ani şi peste
Fără şcoală (analfabeţi)	10,1		-	1,4
Total populaţie de referinţă	14,5 mil.	16,9 mil.	18,8 mil.	18,0 mil.

Sursa: Recensământul populaţiei

Desigur că, în comparaţiile pe anumite perioade de timp, trebuie avute în vedere şi schimbările care se produc ca urmare a succesiunii generaţiilor. Dimensiunea unei generaţii este socotită, cel mai adesea, a fi de 30 de ani (cohorte). Dacă la prima generaţie se înregistrează procesele sociale specifice copilăriei, adolescenţei şi tinereţii, parcurgerea unui anumit traseu al pregătirii şcolare, începerea carierei ocupaţionale, întemeierea propriilor familii; a doua generaţie corespunde etapei în care oamenii, în mare parte, îşi câştigă personal cele necesare traiului lor prin activităţile ocupaţionale pe care le desfăşoară; generaţia a treia se află la sfârşitul carierei profesionale, se retrage din activitate, şi în mare parte îşi încheie ciclul vieţii, puţine persoane care ajung să intre în generaţia a IV-a (nonagenari), iar pentru cei care se încadrează aici, durata vieţii lor este extrem de scurtă.

Acest demers de grupare a generaţiilor în cohorte este unul convenţional şi se determină prin vârsta persoanelor respective. Diferenţierea biologică pe generaţii se realizează, însă, în funcţie de relaţiile copii-părinţi-bunici-străbunici. Într-o grupare pe cohorte se pot regăsi persoane care aparţin la două generaţii biologice: copii şi părinţi sau chiar trei (copii, părinţi, bunici), după cum o generaţie biologică se distribuie pe mai multe generaţii pe cohorte în funcţie de vârsta fiecăruia. Prima diferenţiere, cea pe cohorte este adecvată scopului urmărit aici, cu delimitarea de intervale istorice, iar diferenţierea biologică este relevantă atunci când se analizează filiaţia, semnificativă pentru studiul de tipul mobilitate/autoreproducere intergenerațională.

Ca urmare a acestor interferenţe, situaţiile mai bune a participării şcolare la generaţiile mai tinere ajung să modifice substanţial doar treptat distribuţia populaţiei adulte pe niveluri de instrucţie, pe măsură ce generaţiile vârstnice se diminuează ca volum demografic până îşi încheie ciclul vieţii. Un anumit rol în această privinţă îl are şi migraţia externă cu soldul dintre intrările şi ieşirile acesteia, în funcţie de nivelul de pregătire.

Vom exemplifica succesiunea generaţiilor pe cohorte prin raportarea la anul 1948: generaţia I-a s-a născut începând cu anul Marii Uniri (1918), persoanele din generaţia a II-a s-au născut în perioada 1888-1917; pentru a

treia corespund datele de naştere situate între 1858-1887; iar la a IV-a sunt anii care merg în urmă, înainte de 1857.

Generaţia I de la 1948 a parcurs toată etapa generaţiei II până la al doilea recensământ cu datele analizate (1977), iar la ultimul recensământ (2011), atâţia cât mai trăiau, au început deja să treacă la generaţia a IV-a (cei mai în vârstă având 93 de ani). La rândul ei, generaţia a II-a de la 1948, supravieţuitorii, în anul 2011, se aflau la generaţia a IV-a, celelalte două generaţii fiind de mult înlocuite de noile generaţii.

La nivelul anului 2011, generaţia I s-a născut începând cu 1981, iar generaţia a II-a provine din naşterile din perioada 1951-1980, generaţia a III-a corespunde ca anii generaţiei I de la 1948 (născuţi între 1921-1950).

O semnificaţie cu totul aparte a nivelului de pregătire şcolară este raportarea lui la populaţia ocupată.

Mai întâi să precizăm că în raport cu anul 1989 a scăzut substanţial volumul populaţiei ocupate (15-64 de ani): de la 10,946 mil. În 1989 la doar 8,614 mil. În anul 2014 (o scădere de 2,3 milioane persoane, peste 22%).

Dacă ne referim numai la perioada 2010-2014 constatăm că volumul populaţiei ocupate scade cu peste 626 mii persoane (aproape 7%). Pe niveluri de pregătire şcolară cresc valorile la absolvenţii de studii superioare şi la cel al absolvenţilor de gimnaziu şi de liceu şi scad la celelalte cu diminuări mai importante la şcoala profesională şi primară.

Într-adevăr, pe baza datelor din tabel, putem aprecia, că structura educaţională a populaţiei ocupate se îmbunătăţeşte în intervalul de timp analizat.

La rândul ei, şi populaţia activă are o scădere, în perioada 2010-2014, de 122 mii persoane, 1,3% (de la 9,365 mil. la 9,243 mil.), diminuare care, fără a fi deosebit de mare este totuşi importantă.

Distribuţia populaţiei ocupate pe niveluri de pregătire şcolară

Nivel de pregătire	2010		2014	
	mii. persoane	%	mii. persoane	%
Superior	1480	16,1	1589	18,5
Postliceal şi tehnic de maiştri	387	4,1	309	3,6
Liceu	2990	32,4	3040	35,2
Sc. profesională sau ucenicie	2060	22,3	1500	17,4
Gimnaziu	1824	19,7	1871	21,7
Primar sau fără şcoală absolvită	499	5,4	305	3,6
Total	9240	100	8614	100

Sursa: Anuarul Statistic al României

Comparând volumele populaţiei active şi a celei ocupate, pentru anii 2010 şi 2014 constatăm o diferenţă de 629 de mii, care reprezintă populaţie de vârstă activă neocupată (7,3%).

Participarea şcolară

În continuare vom analiza o serie de indicatori pentru a caracteriza situaţia curentă a învăţământului din România. Avem în vedere cuprinderea în învăţământ, pe niveluri ale acestuia şi la diferite vârste; abandonul şcolar, rezultatele evaluărilor naţionale şi la examenul de bacalaureat; premii la olimpiade internaţionale.

a. Rata brută de cuprindere şcolară (6/7-23 ani)

La nivel de ţară "Rata brută de cuprindere şcolară", de la învăţământul primar la cel superior, raportat la populaţia de vârstă 6/7-23 de ani a fost de 75,0 % în anul 2014-2015 (77% la feminin şi 72,1 la masculin), cu o creştere sub un punct procentual în ultimii patru ani (74,1% în anul şcolar 2011), 2012 cu 79,1% feminin şi 75% masculin (Raportul Ministerului Educaţiei, 2016 pe baza datelor INS).

Dacă se are în vedere şi învăţământul preşcolar, atunci rata brută de cuprindere creşte la 76,4% în anul 2014/2015 (78,1% feminin şi 74,3% masculin), dar continuă să fie una scăzută.

b. Ratele de cuprindere şcolară pe niveluri de învăţământ şi vârste

Pentru anul şcolar 2014-2015, cuprindea în învăţământul preşcolar, primar, gimnazial şi liceal/profesional a copiilor de vârstele corespunzătoare se situa între 88,7 şi 91,4%, cu mici diferenţe pe cele două sexe.

Cuprinderea în învăţământul preşcolar, primar, liceal şi profesional (anul şcolar 2014-2015) %

	Învaţ. preşcolar 3-5/6 ani	Învăţ. primar – cl. I-IV 6-10 ani		Învăţ. gimnaziu cl. V-VIII 11-14 ani		Învăţ. liceal şi profesional	
Total	90,1	88,7		91,4		90,0	
Masculin	89,9	89,3		92,2		90,3	
Feminin	90,2	88,1		90,6		89,6	
3 ani	72,2	6 ani	85,8*	11 ani	82,7*	15 ani	65,7*

	Învaţ. preşcolar 3-5/6 ani	Învăţ. primar – cl. I-IV 6-10 ani		Învăţ. gimnaziu cl. V-VIII 11-14 ani		Învăţ. liceal şi profesional	
4 ani	84,6	7 ani	87,7	12 ani	88,9	16 ani	72,5
5 ani	88,6	8 ani	87,8	13 ani	88,3	17 ani	72,5
6 ani	13,5*	8 ani	93,3	14 ani	72,9*	18 ani	63,5*
		10 ani	76,2*				

Sursa: MEN, date INS.

* La vârstele de 6; 10; 11; 14; 15 şi 18 ani efectivele se regăsesc la două niveluri de învăţământ, din acest motiv valorile înregistrate, pentru fiecare în parte, sunt mai scăzute .

Referitor la învăţământul superior, în anul 2014-2015 s-au înregistrat 541. 653 persoane, din care 411. 229 licenţă, 107092 master şi 18. 777 doctorat (valori mai mici decât în anul anterior). Rata brută de cuprindere şcolară pentru vârsta de 19-23 de ani a fost de 31,1% total; 34% F şi 28,4 M. În aceste valori intră şi participanţii la învăţământul superior care au vârsta de peste 23 de ani.

Rata maximă de cuprindere s-a înregistrat la cohorta de 20 de ani, cu o valoare de 30,6%, din totalul populaţiei de vârstă respectivă (35,5% feminin şi 25,9% masculin). La celelalte vârste specifice acestui nivel de învăţământ (18-23 de ani) valorile variază între 5,3% pentru vârsta de 18 ani (de fapt cea mai mare parte a tinerilor sunt încă la liceu) şi 11,3% la vârsta de 23 de ani (la care învăţământul de licenţă este în mare parte încheiat). Totodată, anumite valori sunt şi la vârste mai înalte: 5,9% peste 24 de ani şi 2,5% pentru vârsta 25-29 de ani.

Între politicile de suport pentru continuarea pregătirii şcolare menţionăm alocarea de locuri pentru elevii/studenţii de origine roma. O discriminare pozitivă, considerăm că ea ar trebui corelată şi cu starea materială a beneficiarilor, atâta timp cât se va mai menţine, dar ar fi de preferat să se aplice sistemul de burse care funcţionează în prezent pentru elevii/studenţii din rural.

Dincolo de variaţiile cuprinderii şcolare, prin plasarea unor copii de aceeaşi vârstă la nivele diferite de învăţământ, este de constatat faptul că, şi la cea mai înalt nivel înregistrat gradul de cuprindere în sistem nu se apropie de 100%, ceea ce ar fi de aşteptat cel puţin pentru învăţământul primar şi gimnazial. De altfel, pe fondul diminuării volumelor demografice la vârste tinere, are loc şi o reducere a numărului populaţiei şcolare. Aşa de exemplu, dacă în anul 2010-2011 populaţia şcolară era de 4,029 mil. persoane, în anul 2014-2015 aceasta se reduce la 3,736 mil. persoane. Dacă raportăm aceste valori la 10000 de locuitori, se constată

o uşoară scădere a ratei elevilor şi una foarte mare în cazul studenţilor: de la 1325 la 1314; respectiv de la 431 la 272 (Anuarul Statistic). În acest interval de timp, numărul absolvenţilor de studii superioare a scăzut de la 186 mii (în 2011) la 95 de mii (în 2015).

c. Rata abandonului şcolar

Rata sub aşteptări a cuprinderii şcolare este diminuată ulterior de abandonul şcolar, care se înregistrează pentru fiecare clasă, începând cu cea pregătitoare, chiar dacă o parte din elevi pot reveni în anul următor. Astfel rata abandonului şcolar pentru anul 2013-2014 se înscrie între 1% (clasa pregătitoare) şi 2,5% (clasa a V-a), pentru învăţământul primar şi gimnazial se ajunge la 2,8%, în învăţământul liceal (1,6% la filiera teoretică şi 4,2 la cea tehnologică), respectiv 4,3% în învăţământul profesional (7,1 feminin şi 3,6 masculin). La învăţământul post liceal abandonul este mai mare în valori relative de 7,9% pe total, 7,8 feminin şi 8,2 masculin.

Un amănunt deloc de neglijat este faptul că pierderile şcolare se ridică la 15,3% din totalul celor care au început clasa a I-a cu opt ani în urmă.

d. Rata de absolvire a învăţământului gimnazial (clasa a VIII-a) în anul 2013-2014 este de 83,7% a elevilor care au împlinit 15 ani (84,6% feminin şi 82,7% masculin)

e. Rezultatele obţinute de elevi la evaluările naţionale

Avem în vedere evaluările de la sfârşitul ciclului gimnazial (clasa a VIII-a), rezultatele sunt luate în calcul la admiterea la nivelul următor de pregătire şcolară (liceu/învăţământ profesional). Disciplinele generale de evaluare sunt matematica şi limba română (plus limba maternă pentru elevii ce învaţă în limbile minorităţilor naţionale). La evaluarea naţională din anul 2015 rata de promovabilitate a celor prezenţi a fost de 79,4% cu diferenţe notabile între rezultatele obţinute de fete (84,5%) şi băieţi (73,9%). Raport, 2016 Ministerul Educaţiei Naţionale. În anul anterior, rata de promovare a fost de 71,1% (76,9% feminin şi 65,0% masculin).

Din datele comunicate se identifică diferenţe importante ale rezultatelor respective între judeţele ţării: În anul 2015promovabilitatea de 92,4% în judeţul Braşov (93,6% fetele şi 91% băieţii), iar la polul opus judeţul Giurgiu cu doar 65,3% elevi ce au promovat evaluarea (cu 73,0% şi 58,0% pe sexe). Sunt de reţinut şi diferenţele de rezultate fete-băieţi care se înregistrează în toată ţara: de la +19,6 în Teleorman la +2,6 în Braşov, fiind implicate ritmuri specifice de dezvoltare a proceselor psihice, dar şi strădunţa elevilor de a învăţa.

f. Rata de tranziţie în învăţământul liceal şi profesional (2014-2015)

Tranziţia de la şcoala generală la liceu/învăţământ profesional are loc în condiţiile şi a unei diminuări ale efectivelor din învăţământ ca urmare a renunţării tinerilor de a-şi continua studiile. Aşa, de exemplu, în anul 2014-2015 valoarea respectivă a fost de 94,4% (93,4% pentru fete şi 95,4% pentru băieţi), mai mică decât în anul anterior (96,7% cu valorile pe cele două sexe de 94,6% şi 98,7%). Din anul 2014-2015 s-a reluat învăţământul profesional aşa încât volumul transferurilor se distribuie pe liceu (79,6%) şi învăţământul profesional (14,9%).

g. Rata de absolvire a învăţământului liceal

Rata de absolvire 2013-2014 (date din Raportul Ministerului Educaţiei), rata de absolvire a învăţământului liceal a fost de 81% (84% feminin şi 78,1% masculin). Pe total sunt 10 puncte procentuale sub nivelul anului anterior, dar mai mult decât s-a înregistrat în perioada 2009-2012.

h. Rata de promovare a bacalaureatului

Mai întâi să precizăm că participarea absolvenţilor de liceu la examenul de bacalaureat a scăzut considerabil în ultimii patru ani (de la 94,2% în anul 2010-2011 la 79,3 în 2013-2014). Participarea mai redusă la examen îi corespunde o rată mai mare de promovabilitate. Astfel, rata acesteia de la sfârşitul anului 2014-2015 a fost cea mai bună in ultimii 5 ani, dar ea este totuşi mică, mai exact 75,7% (80% fetele şi numai 70,5% băieţii). Dincolo de aceste valori, mai trebuie precizat, că la acest examen au participat doar 79,3% din absolvenţi (84,2% fete şi 74,2% băieţi). Pe ansamblu, absolvenţii de liceu cu bacalaureat a fost doar de 44% în anul 2013-2014 (53% fete şi 35,4% băieţi). Totodată, proporţie de 33,4% s-a înregistrat la promovabilitatea candidaţilor absolvenţi din anii anteriori.

Pe de altă parte, să se reţină că promovabilitatea se raportează la obţinerea cel puţin a mediei 6. Impunerea unei astfel de limite pentru promovabilitate este cu totul nejustificată, atâta timp cât pentru anii de studii media de promovabilitate, inclusiv a liceului a fost de minim cinci, iar bacalaureatul nu este un concurs, promovarea lui are rolul de a îndreptăţi urmarea învăţământului superior. De ce s-ar face o astfel de selecţie anticipată, indiferent de specializarea pe care ar dori să o urmeze un tânăr. Facultăţile, dacă vor, pot impune praguri diferenţiate de admitere, iar dacă nu dau probe de departajare, să ia în considerare doar nota

la cea mai importantă disciplină pentru specializarea respectivă.

O altă temă în spaţiul public se referă la eventualul bacalaureat diferenţiat, în funcţie de profilul liceului. De altfel, şi în prezent, unele discipline sunt diferenţiate. Continuarea diferenţierilor ar reduce din semnificaţia bacalaureatului. Faptul că o proporţie importantă dintre absolvenţii de liceu nu reuşesc să obţină nici nota 5 la bacalaureat evidenţiază că subiectele au un grad ridicat de dificultate. Decât două tipuri de bacalaureat (care creează confuzie şi limitează drepturile ulterioare ale absolvenţilor), ar fi de dorit, ca subiectele să se fie mai accesibile (în prezent, doar 1 până la 3 candidaţi dintr-o mie reuşesc să obţină media 10).

i. Rezultate ale evaluările PISA

Programul de evaluare internaţională a elevilor de 15 ani (PISA) este organizat de către OECD printr-un consorţiu de ţări membre şi se desfăşoară la interval de trei ani, pe domeniile: matematică, ştiinţă şi tehnologie şi lectură/citire, la fiecare val unul dintre ele având statut de ţintă principală.

În principiu, se urmăreşte atât însuşirea cunoştinţelor cât şi capacitatea de utilizare a lor. Ultima evaluare PISA s-a desfăşurat în anul 2015, la care au participat 72 de state şi economii (China are trei grupuri de participare: câte unul pentru Hong Kong şi Macao şi un altul cu 4 regiuni; Argentina participă doar cu regiunea capitalei.

Domeniul principal a fost ştiinţa şi tehnologia, iar la cele trei domenii tradiţionale s-a adăugat opţional şi unul de natură financiară (PISA 2015 „Results in Focus", OECD). La vârful ierarhie sunt Sigapore, Japonia, Letonia; iar la bază Republica Dominicană, Algeria şi Kosovo.

Faţă de celelalte evaluări, România a înregistrat un uşor avans în clasamentul ţărilor şi regiunilor participante, dar cu o situaţie ce o plasează la nivelul primei treimi în ordine crescătoare din 70 de ţări şi regiuni pentru care se dau rezultatele, poziţia 27 la Matematică (scor 444, faţă de nivelul minim-maxim mondial de 328-564); poziţiile 23-24, scor 439, împreună cu Uruguay, la ştiinţe (scor 435, valori minim/maxim 332-556) şi lectură, scor 434, împreună cu Emiratele Arabe Unite (valori minim/maxim între 358-535).

În ordine descrescătoare, rezultatele elevilor din România se situează la poziţia 43 pentru matematică şi 47-48 la ştiinţe şi lectură. În fapt, poziţia României este mai bună cu câte cel puţin două locuri, dacă se consideră China ca o singură entitate a celor trei regiuni de acum, şi probabil cu încă unul sau chiar două locuri, dacă s-ar introduce în cercetare Argentina şi China cu întregul teritoriu.

Luând în considerare trei evaluări anterioare în România s-au înregistrat creşteri, deşi relativ modeste, la toate trei domeniile: 10 puncte la matematică; 6 puncte la ştiinţă şi 4 puncte la lectură.

La nivel mondial, creşterile cele mai mari au fost în Regiunea Buenos Aires (între +35 şi +51); Qatar (între +15 şi +26); Georgia (între +15 şi +23); iar scăderile cele mai mari în Vietnam (-17 la matematică şi -21 la lectură)

În legătură cu evaluările din acest program ar fi de consemnat şi faptul că sunt cuprinse în marea majoritate ţările dezvoltate, cele 34 ţări membre OECD şi un grup de ţări partenere, între ele ţările membre UE fără apartenenţă OECD. Presupunând că ar intră în evaluare elevii din toate ţările şi teritoriile lumii, există o mare probabilitate ca România să ocupe poziţii descrescătoare apropiate de cele actuale, şi o poziţie cu mult mai bună în ordine crescătoare, aşa cum este cazul şi pentru Indicele Dezvoltare Umană. Prin această afirmaţie, nu susţin că România ar avea o poziţie bună, dar nici nu este una deosebit de slabă. Este, însă, evident că, programele de învăţământ din România nu ţin cont de cerinţele Programului respectiv prin care se au în vedere cunoştinţele precum şi capacitatea utilizării lor. De exemplu, alfabetizarea ştiinţifică a elevului este definită ca „abilitate de a se implica în probleme şi în idei referitoare la ştiinţe ca un cetăţean reflexiv”. . . . având „disponibilitatea de a se angaja într-un discurs relaţional despre ştiinţă şi tehnologie” (Centrul Naţional PISA, 2016). Semnalez şi o diferenţiere pe ani de şcolaritate a elevilor de 15 ani, de la clasa a VII-a (poate repetenţi) la clasa a X-a, ceea ce poate influenţa în mod radical rezultatele prin avantajarea celor situaţi în clasele superioare, pentru că au început şcoala la vârste mai mici (5-6 ani).

j. Lista olimpicilor internaţionali din învăţământul preuniversitar, 2016 (MEN)

În anul 2016, Lista olimpicilor internaţionali din învăţământul preuniversitar cuprinde un număr de 310 titluri, dintre care 181 (58,4%) sunt la competiţiile generale pe discipline (matematică, informatică, lectură, limbi străine, astronomie, chimie, fizică etc.); alte 70 de titluri (22,6%) apar la competiţii pe discipline la care au participat elevi aparţinând minorităţilor naţionale: maghiară – 55; romani – 12; turcă – 3, iar 59 (19%) sunt distincţii pentru sport.

Dacă aceste valori ar putea fi considerate a reprezenta un nivel înalt de performanţe rămâne de analizat, dar este clar că ele fac dovada unor preocupări diferite atât din partea elevilor, cât şi a profesorilor. Susţin acest fapt pentru că, sunt diferenţe notabile între judeţe.

Pe de o parte, sunt județe fără nici o distincţiei în anul 2016, pe de altă parte, se constată o implicare consistentă a liceelor de informatică şi a elevilor care învaţă în limbi ale minorităţilor naţionale (maghiară, romani). Aşa, de exemplu, este de consemnat diferenţierea pe județe, cu concentrarea participanţilor doar la unele dintre ele în timp ce la altele nu se înregistrează nici o distincţie. Din totalul olimpicilor internaţionali, 32% provin din Bucureşti iar dacă ne referim doar la competiţiile nonsportive, proporţia elevilor bucureşteni este de 44%, cu o reprezentare consistentă de la Liceul Internaţional de Informatică. Rezultate notabile are şi Colegiul Naţional de Informatică „Tudor Vianu".

Cu contribuţie semnificative se regăseşte şi județul Iaşi, după cum sunt de consemnat şi aportul pe care îl au județele: Prahova, Suceava, Dolj, Galaţi, Vaslui.

Cât privesc competiţiile la care au participat minorităţile naţionale, aici contribuţiile majore provin din județele: Covasna, Harghita, Cluj, Mureş, Satu Mare.

La rândul lor, olimpicii sportivi provin cu precădere din județele Constanţa, Hunedoara şi Municipiul București.

Județele care nu au avut nici o distincţie olimpică internaţională în anul 2016 sunt: Caraş Severin, Ialomiţa, Sibiu; cu o singură distincţie sunt județele Bistriţa Năsăud, Dâmboviţa, Giurgiu, Gorj, Teleorman şi Vâlcea. În mod surprinzător, sunt județe cu reşedinţe municipale cu volum demografic mare în care doar un număr foarte mic de elevi au obţinut astfel de distincţii: Timiş – 2 (una pentru discipline generale şi alta pentru sport); Arad – 2 (sport); Braşov – 3 (minoritatea romă).

Cred că ar fi o bună practică organizarea în ţară a unei olimpiade internaţionale de limbă română, poate şi pentru alte discipline. Printr-o astfel de acţiune, la olimpiadele respective ar participa nu doar elevi din ţară ci şi din afară, fie din teritoriile învecinate, fie mai îndepărtate, care învaţă în limba română.

3. Pregătirea şcolară şi calitatea vieţii populaţiei

Relaţia pregătire şcolară – calitatea vieţii o vom analiza făcând apel atât la cercetări anterioare anului 1989, cât şi după acesta, reper istoric pentru România, cu înlăturarea regimului comunist şi trecerea la democraţie.

O primă astfel de cercetare de referinţă a fost realizată în anul 1975, pe un eşantion de 1751 salariaţi din şapte întreprinderi din industria chimică (Zamfir, coord., 1980). De menţionat că, în eşantion au intrat şi

salariaţi navetişti care aveau domiciliul în mediul rural. Chestionarul, aplicat prin interviu individual, a conţinut câteva întrebări privind satisfacţia în legătură cu profesia, conţinutul muncii, retribuţia, promovarea parcursă, precum şi perspectiva în acest domeniu. În contextul prezentării datelor referitoare la satisfacţie, este de avut în vedere, relaţia acesteia cu fericirea (bunăstarea subiectivă). În literatură se dezvoltă ideea că, nivelul de satisfacţie se constituie ca urmare a unui demers cognitiv (de cunoaştere), reprezentând starea de mulţumire în legătură cu anumite evenimente, fapte, fenomene, procese, acţiuni la care ne raportăm, în timp ce fericirea este o stare emoţională (Delhey, 2004; Bőnke, 2005). Prin urmare, în cercetarea acestora se identifică nu doar oamenii satisfăcuţi şi fericiţi, respectiv nesatisfăcuţi şi nefericiţi (coincidenţele fiind predominante), dar sunt şi satisfăcuţi şi nefericiţi respectiv, nesatisfăcuţi şi fericiţi. Sunt şi abordări care aduc împreună cele două trăiri ale fiinţei umane, cel puţin la nivelul lor general, satisfacţia cu viaţa (diferenţiată de aceea pe domenii ale vieţii) este în fapt starea de fericire (Veenhoven, 2012).

Tema este de mare interes ştiinţific (Zamfir şi Maggino, eds., 2013; Bălţătescu, ed II, 2014), iar pentru tratarea ei sistematică a se urmări capitolul consacrat acesteia.

Revenind la cercetarea din 1975, valorile medii înregistrate pentru şase categorii profesionale se situează deasupra valorilor medii teoretice (3 pentru o scală cu 5 grade de intensitate).

Satisfacţia cu profesia, conţinutul muncii, retribuţia şi promovarea (subiecţi din industria chimică, 1975).

Statut profesional / **Satisfacţia:**	**Muncitori**	**Şefi echipă**	**Maiştri**	**Tehnicieni**	**Pers. adm. Studii medii**	**Pers. Studii superioare**
Profesie	3,70	3,90	4,23*	4,00	4,02	4,09
Conţinutul muncii	3,76	3,90	4,07*	3,98	3,89	3,55
Retribuţie	3,44	3,62*	3,30	3,27	3,15	3,39
Promovare parcursă	3,36	3,65*	3,66*	3,25	3,34	3,41
Perspective de promovare	3,36	3,47*	3,42*	3,18	3,06	3,12

Sursa: Dezvoltarea umană a întreprinderii, 1980, coord. Cătălin Zamfir, Ed. Academiei RSR, p. 234. Valorile cele mai mari

După cum se poate constata din distribuţiile de mai sus, nu există o corespondenţă între ierarhia statutului profesional şi nivelul satisfacţiei. La nici unul din acei cinci indicatori personalul cu studii superioare nu are cea mai înaltă valoare medie, iar la unul dintre ei (conţinutul muncii are cel mai scăzut nivel). Valorile medii cele mai înalte, marcate cu asterix-uri, sunt la categoriile intermediare, respectiv maiştrii cu patru din cinci indicatori, la doi, împreună cu şefii de echipă, care, se mai află pe primul loc un al treilea indicator. La rândul lor, muncitorii au cea mai mică valoare la un singur indicator (satisfacţia cu profesia) la ceilalţi patru valorile medii sunt mai mari, cel puţin comparativ cu unul dintre celelalte categorii profesionale.

Puse faţă în faţă, cele două categorii de la baza şi vârful ierarhiei profesionale, specialiştii cu studii superioare se distanţează, cu valori mai înalte la un sigur indicator (satisfacţia cu profesia), în timp ce muncitorii au doi astfel de indicatori (conţinutul muncii şi promovarea parcursă).

Continuând acest demers comparativ, semnalăm încă o situaţie surprinzătoare, şi anume că, la perspectivele de promovare, şefii de echipă, maiştrii şi muncitorii au valori superioare tehnicienilor, personalului administrativ cu studii medii şi specialiştilor cu studii superioare.

Într-o altă cercetare, axată de această dată pe studierea calităţii vieţii populaţiei, desfăşurată cinci ani mai târziu (1980) pe un eşantion de 1804 persoane din întreprinderi şi instituţii din 59 de oraşe (şi în această investigaţie se regăsesc navetişti din rural), se confirmă constatarea unei slabe corespondenţe între ierarhiile categoriilor profesionale şi valorile indicatorilor de calitatea vieţii (Indicatori şi surse de variaţie a calităţii vieţii, Zamfir, coord.,1984).

În condiţiile unor valori peste media teoretică a scalei (3,5 la o scală de 7), cu o singură excepţie: au un cuvânt de spus în conducerea societăţii, în cazul intelectualilor

Atâta cât există, asocierea este mai degrabă de sens invers: valori mai mari ale indicatorilor de calitatea vieţii le corespunde niveluri mai scăzute ale pregătirii şcolare (op. cit. p. 110). Şi aici valorile mai bune se regăsesc cu precădere la categoriile profesionale intermediare (cadre medii şi lucrători în servicii). Într-adevăr, din compararea celor două grupuri de la baza şi de la vârful ierarhiei profesionale — muncitorii şi intelectualii — rezultă predominanţa valorilor mai bune în cazul primei categorii.

Comparaţia muncitori – intelectuali pe valorile unor indicatori de calitatea vieţii personale (cercetare 1980, valori medii pe o scală cu 7 grade de intensitate).

Indicatori de evaluare a calităţii vieţii	Muncitori	Intelectuali
Posibilitatea de a obţine un loc de muncă pe măsura intereselor şi capacităţi lor	3,96	3,98
Profesiunea pe care o practică	5,42	5,78*
Munca de zi cu zi	5,51*	5,43
Promovarea în muncă până în prezent	5,15*	4,83
Perspectiva de promovare în viitor	5,10*	4,22
Ceea ce aţi realizat în viaţă	5,22	5,20
Capacitatea de a vă bucura de viaţă	5,19	5,20
Capacitatea dvs. de a rezolva diferitele probleme de viaţă	5,36*	5,13
Posibilităţile oferite de viaţă pentru a-şi dezvolta capacităţile	4,72*	4,49
Măsura în care drepturile dvs sunt respectate	4,06	4,30*
Renumeraţia obţinută (personal şi de familie) în raport cu necesităţile	3,97*	3,65
Posibilitatea de a avea un cuvânt de spus în conducerea societăţii	3,69*	2,93
Gradul de satisfacţie (de fericire)	4,25	4,28
Gradul de satisfacţie cu munca	4,32	4,53

Sursa: Indicatori şi surse de variaţie a calităţii vieţii, 1984, coord. Cătălin Zamfir, Ed. Academiei RSR (p. 175-176) * Valorile cele mai mari

Din cei 14 indicatori de calitatea vieţii personale, luaţi în această analiză, muncitorii au valorile mai mari în şapte cazuri, pe când personalul cu studii superioare la trei, în timp ce pentru patru dintre ei nu există diferenţe notabile între cele două categorii profesionale. Pentru explicarea situaţiei respective, trebuie avut în vedere, atât condiţiile concrete de viaţă cât şi nivelul aşteptărilor faţă de acestea. Discrepanţa între realităţi şi aşteptări fiind mai mare în cazul personalului cu studii superioare, iar acest element determină percepţia diferită mai ales a situaţiilor precare de viaţă (op. cit. p. 114-117).

Situaţia relatată reflectă statutul general atribuit intelectualităţii în acele vremuri. Aceştia erau încadraţi la o aşa numită „pătură socială" şi nu o clasă, statut rezervat pentru muncitori şi ţăranii cooperatori. În

realitate intelectualii (persoanele cu studii superioare) constituiau noua clasă mijlocie şi chiar stratul (grupul) de la vârful acesteia. Pentru a înţelege rolul deosebit de important pe care l-a avut educaţia în perioada regimului comunist, dar care nu a fost recunoscut ca atare, trebuie avute în vedere o serie de schimbări adoptate, şi anume: naţionalizarea mijloacelor de producţie şi desfiinţarea proprietăţii private, ceea ce a condus la eliminarea acesteia în constituirea poziţiilor sociale de către tânăra generaţie; adoptarea unor politici de industrializare de tip extensiv; concomitent cu introducerea cooperativizării în agricultură, procese ce au determinat o amplă migraţie din mediul rural în industrie şi mediul urban. Prin urmare, educaţia şcolară a devenit mijlocul constituirii carierei profesionale, ca şi a poziţiei sociale prin intermediul mobilităţii intergeneraţionale, atât de tip educaţional cât şi ocupaţional (Cazacu, 1974). Excepţia intervenea pentru poziţiile profesionale înalte şi pentru cele politice, unde se aplicau criteriile apartenenţei la partidul comunist.

Pe de altă parte, însă, condiţiile de viaţă ale populaţiei nu au urmat un traseu ascendent, dimpotrivă. După situaţia dificilă determinată de război şi de măsurile restrictive luate de către regimul politic comunist, în anii '80, s-au produs noi deteriorări, prin trimiterea la export a produselor alimentare şi generarea unei mari penurii pe piaţa internă. În acelaşi timp, însă, în plan ideologic şi politic s-a adoptat ca obiectiv strategic omogenizarea socială, „poporul unic muncitor", cu promisiunea „unui nivel de trai mai bun pentru toţi locuitorii". În realitate, era o omogenizare în sărăcie (Mărginean, 1994). De altfel, omogenizarea, ca proces social, nu este posibilă în plan vertical, având în vedere condiţiile în care „ mari grupurile sociale se constituie pe baza exercitării unor funcţii macrosociale diferenţiate în sistemele de producţie, conducere etc." (Cazacu, coord., 1988).

Prin politicile adoptate în acel timp, multe persoane cu calificare înaltă din învăţământ, sănătate etc. erau retribuite sub nivelul unor muncitori din diferite sectoare economice.

O astfel de concepţie s-a promovat şi în anii tranziţiei, conform căreia „cei care lucrează la stat trebuie să fie plătiţi cu salarii mici, pentru că sunt banii noştri ai tuturor"

Diminuarea ritmului dezvoltării, limitarea locurilor în învăţământul superior, precum şi alte procese au condus şi la diminuarea volumului mobilităţii educaţionale, ocupaţionale şi sociale, trecându-se la un sistem de autoreproducere a structurii sociale, în care originea socială a părinţilor devine semnificativă pentru cariera tinerilor.

Şi în continuare vom folosii cu precădere date de evaluare din cercetări. Cât privesc indicatorii obiectivi, exemplificăm prin analiza efectuată de către Iuliana şi Marius Precupeţu, care evidenţiază corelaţiile dintre educaţie, pe de-o parte, şi gradul de ocupare, rata şomajului şi veniturile obţinute, pe de altă parte (Precupeţu şi Precupeţu, 2013).

Cercetările organizate la Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii (înfiinţat în anul 1990, în cadrul Institutului Naţional de Cercetări Economice – Academia Română) permit o analiză longitudinală (13 cercetări anuale: 1990-1999; 2003; 2006 şi 2010) şi se dispune de date pentru calitatea vieţii personale diferenţiat pe niveluri de instrucţie şcolară.

Mai întâi să precizăm că învăţământul (accesibilitatea, calitatea lui la nivel local şi sistemul ca întreg) este perceput de către populaţie a fi dintre indicatorii cu valori situate în jurul mediei teoretice, valoarea 3 pe o scală cu cinci grade de intensitate (Mărginean şi Precupeţu, coord., 2011).

Vom lua aici în analiză, trei ani, din cei 13 în care s-au efectuat astfel de cercetări pe eşantioane naţionale, respectiv 1991 (primul an cu cercetare pe eşantion naţional de natură probabilistă), 1999 şi 2010 (cea mai recentă cercetare din seria respectivă) cu indicatori ai vieţii personale consideraţi a fi mai relevanţi în legătură cu nivelul pregătirii şcolare.

După cum se poate constata, şi după anul 1990, nivelul calităţii vieţii în România este relativ modest, cu câteva excepţii, valorile indicatorilor pe total eşantion se situează sub nivelul mediu teoretice a scalei (trei pentru scala de cinci, respectiv cinci şi jumătate pentru scala de zece).

Calitatea vieţii personale, pe niveluri de instrucţie şcolară (valori medii, scale cu cinci grade de intensitate, excepţie scala sărac-bogat cu 10 grade)

Indicatori ai calităţii vieţii	Total			Cel mult sc. gen. absolvită			Liceu			Studii superioare		
Ani	**1991**	**1999**	**2010**	**1991**	**1999**	**2010**	**1991**	**1999**	**2010**	**1991**	**1999**	**2010**
Posibitate de afirmare în viaţă	2,5	2,2	2,4	2,4	2,1	2,3	2,5	2,2	2,5	2,7	2,5	2,7
Accesibilitate învăţământ	2,8	2,7	3,0	2,5	2,6	2,8	2,8	2,8	3,1	3,0	3,1	3,3
Posibilitatea deţinerii unui loc de muncă	2,4	1,8	1,9	2,3	1,7	1,7	2,4	1,9	2,0	2,5	2,0	2,1
Condiţii de muncă	3,2	3,1	3,4	3,1	2,8	2,8	3,4	3,3	3,5	3,5	3,6	3,8
Respectarea drepturilor personale	2,7	2,7	2,9	2,8	2,6	2,4	2,6	2,7	2,8	2,7	2,8	2,7

Indicatori ai calităţii vieţii	Total			Cel mult sc. gen. absolvită			Liceu			Studii superioare		
Scală sărac-bogat	-	3,7	4,5	-	3,7	3,7	-	4,4	4,7	-	4,7	5,6
Gradul de satisfacţie cu												
- viaţa de zi cu zi	2,9	2,7	3,0	2,8	2,5	2,7	2,8	2,8	3,1	2,8	3,0	3,4
- profesia	3,4	3,5	3,7	2,8	3,2	3,3	3,7	3,7	3,7	3,5	3,9	4,1
- locul de muncă	3,3	3,5	3,7	3,3	3,3	3,2	3,3	3,3	3,7	2,8	3,4	4,1
- veniturile personale	2,4	2,3	2,7	2,3	2,1	2,4	2,3	2,4	2,8	2,5	2,7	3,1
- cea a reuşit în viaţă	3,0	3,3	3,6	3,1	3,2	3,3	2,9	3,5	3,6	2,7	3,5	3,9

Sursa: Baza de date ICCV; Paradigma calităţii vieţii, coord. I. Mărginean, I. Precupeţu, 2011, Bucureşti, Ed Academiei Române

Pe parcursul celor două decenii se înregistrează, totuşi, o uşoară îmbunătăţire a valorilor unor indicatori ai calităţii vieţii personale, mai puţin pentru „posibilitatea obţinerii unui loc de muncă". Creşterile sunt mai pronunţate în cazul celor cu studii superioare: condiţii de muncă; situaţia pe scala sărac-bogat; nivelul de satisfacţie. Urmează absolvenţii de liceu şi apoi cei care nu au trecut de şcoala generală.

Dacă la primul an analizat, valorile cele mai mari se distribuie pe indicatori la toate trei nivelurile de învăţământ absolvit, în anul 2010, diferenţierea ierarhică se generalizează (culegerea datelor din teren s-a efectuat în lunile iunie-iulie, înaintea diminuării salariilor din sistemul bugetar cu 25%).

De semnalat că, diferenţierile se produc, în principal, prin creşteri mai importante pentru cei cu studii superioare, şi nu prin scăderi la ceilalţi.

Fenomenul diferenţierii calităţii vieţii, pe niveluri de instrucţie din ultimul deceniu, este evident şi în cercetările europene. Aşa de exemplu,

În cercetările tip Eurobarometru (din anul 2002) satisfacţia cu viaţa (scala de la 1 la 4), în cele mai multe ţări membre UE diferenţele pe niveluri de educaţie de la vârful ierarhiei şi baza este pozitivă (cele mai mari diferenţe se înregistrează în fostele ţări socialiste: +29 pp în Ungaria; 25 pp în Slovenia; 23 in Polonia; 22 în Bulgaria); şi numai în trei ţări (UK, Franţa şi România), diferenţa este negativă: -1; -3; -6, cei cu instrucţie mai scăzută au un nivel mai înalt al calităţii vieţii percepută (Delhey, 2004).

În cercetarea asupra calităţii vieţii, din anul 2007, realizată în ţările membre ale Uniunii Europene (al doilea val, după cel din 2003 „European Quality of Life Survey"), se evidenţiază relaţia pozitivă între nivelurile mai înalte de educaţie şi satisfacţia cu viaţa, de această dată, şi în

România. Astfel, la eşantionul românesc, pentru ISCED 0-3, valoarea medie (pe o scală de la 1 la 10) este de 5,6, iar pentru ISCED 6-8 se ajunge la 6,8. Valorile respective sunt printre cele mai mici în rândurile ţărilor UE (Andeson et. al. 2009).

Datele prezentate din cercetările naţionale şi internaţionale susţin afirmaţia că, în ultima perioadă de timp, în România are loc o mai bună asociere între nivelurile calităţii vieţii şi cele ale pregătirii populaţiei.

Concluzii

Aşa cum era de aşteptat, învăţământul reprezintă un domeniu de maximă importanţă pentru fiecare persoană în parte, ca şi pentru societatea în ansamblul său, fiind strâns legat de nivelul dezvoltării acesteia, printr-o dublă determinare, dinspre societate spre învăţământ şi invers, de la învăţământ către societate, iar politicile adoptate pot stimula interferenţele cu efecte benefice, sau le pot diminua potenţialul.

Şi în România s-au produs dezvoltări importante ale sistemului de învăţământ, deşi se poate aprecia că nu i se acordă nici în prezent atenţia care ar fi necesară, începând cu alocaţiile publice, statutul cadrelor didactice, condiţiile în care învaţă elevii şi chiar conţinutul programelor, cu orientare preponderent teoretică, şi mai puţin accent pe latura aplicativă a cunoştinţelor dobândite.

Într-adevăr, în intervalul de timp avut în vedere în analizele anterioare, sistemul de pregătire şcolară a înregistrat o evoluţie ascendentă de mari proporţii, în condiţiile în care a fost afectat şi de anumite sincope, din timpul războiului, dar şi prin măsurile restrictive luate în primii ani de către regimul comunist. În anii următori s-a pus accent, cu precădere, pe învăţământul general şi profesional şi în mai mică măsură pe cel liceal şi superior, cel puţin ca sferă de cuprindere şi diversitate, fiind preferate specializările tehnice, şi foarte puţin cele sociale şi umaniste. După 1990 s-a produs o expansiune masivă a învăţământului superior, în sistem public şi privat, ceea ce a condus şi la consolidarea clasei mijlocii. În prezent ale loc o anumită stabilizare cu diminuarea efectivelor în sectorul privat, atât prin aplicarea procedeelor de acreditare, cât şi prin diminuarea volumului demografic şi a cohotelor de absolvenţi de liceu. Pe ansamblu, se poate admite că există performanţe la toate nivelurile de învăţământ dar participarea şcolară nu se înscrie în zona dezirabilă; abandonul şcolar şi părăsirea timpurie a şcolii sunt mari; însăşi pentru cuprinderea şcolară este loc de mai bine.

Cât priveşte relaţia instrucţie-calitatea vieţii pe fondul unui nivel relativ scăzut al acesteia din urmă, apreciem că, în perioada tranziţiei, s-a produs o corelaţie mai adecvată între cele două componente, în sensul că un parcurs şcolar mai mare se reflectă într-o calitate a vieţii ceva mai favorabilă. Această situaţie se constituie într-un argument major pentru ca fiecare persoană să urmeze un parcurs şcolar cât mai avansat, cu achiziţia de cunoştinţe şi constituirea de competenţe, ca şi pentru a se învăţa pe tot parcursul vieţii.

Nu trebuie pierdut din vedere faptul că, atâta timp cât nu au posibilităţi de afirmare şi o recompensă corespunzătoare a muncii lor, mulţi specialişti vor emigra pentru muncă în străinătate, iar în societatea românească se resimte lipsa lor. Aşa cum am evidenţiat în alte lucrări, dar la care nu revin aici, consider că ar fi de dorit ca prin politici adecvate să se diminueze această migraţie excesivă a specialiştilor, şi în general a forţei de muncă din toate categoriile. Să nu ignorăm însă nici faptul că, în lipsa acestei migraţii externe în România şomajul ar fi mult mai mare. Totodată, se face simţită şi la noi evitarea de către multe persoane a angajării pe locuri de muncă cu o calificare mai redusă şi/sau mai puţin remunerate.

Fără îndoială că, în continuare se vor manifesta desincronizări între nevoile resimţite pe piaţa forţei de muncă şi oferta disponibilă, dar o cât mai bună pregătire şi formare de competenţe vor permite adaptarea la noile cerinţe, precum şi producerea de schimburi ale specificului cererii.

Pe măsură ce noua clasă mijlocie va deţine o pondere tot mai mare, este de aşteptat ca acest fapt să se răsfrângă pozitiv asupra persoanelor respective şi a societăţii în întregul său, în mai multe domenii, de la cel economic la cel social, cultural, politic etc.

Alte analize referitoare la relaţia şcoală – calitatea vieţii se vor regăsi şi în celelalte capitole ale volumului.

Bibliografie

Anderson, Robert; Branislav Mikulic; Greet Vermeylen; Maija Lyly-Yrjänäinen and Valentina Zigante, 2009, *Second European Quality of Life Survey overview*, Dublin European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Badea, Liana; Rogojinaru Angela, 2012 „Controverse privind relaţia educaţie superioară, capital uman, competitivitate", în *Economie teoretică şi aplicată*, vol. 19, nr. 12

Bălţătescu, Sergiu; Floare Chipea; Ionel Cioară; Adrian Hatos şi Sorana Săveanu coordonatori,
2010 *Educaţie şi schimbare socială. Perspective sociologice şi comunicaţionale*, Editura Universităţii din Oradea

Bălţătescu, Sergiu, 2014 ed. II *Fericirea în contextul social al tranziţiei postcomuniste din România,* Cluj Napoca, Ed. Eikon

Becker, Gary, trad. 1997, *Capitalul uman. O analiză teoretică şi empirică cu referire specială la educaţie* (trad. Felicia Pavel), Bucureşti, Editura All (originaly published Human Capital. A teoretica land empirical analysis wiht special reference to education, 1993, ed. III, University Chicago Press)

Bîrzea, Cezar (coord.), 2005 *Sistemul naţional de indicatori pentru educaţie. Manual de utilizare*, Institutul de Ştiinţe ale Educaţiei. http://proiecte. pmu. ro/web/guest/UMPIR_7?p_p_id=101_INSTANCE_V7VU&p_p_lifecycle=0 &p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_V7VU_struts_action=%2Ftagged_content%2Fview_content&_101_INSTANCE_V7VU_redirect=%2Fweb%2Fguest%2FUMPIR_7&_101_INSTAN CE_V7VU_assetId=11310

Bőhnke, Petra, 2005 *Second European Quality of Life Survey. Life Satisfaction and Belonging*, Dublin European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Boudon, Raymond, 1973, *L'inegalite des chances. La mobilitè sociale dans les sociètès industrièlès*, Paris, Ed. Armand Colin

Bourdieu, Pierre et; Jean-Claude Passeron, tradus in limba română 1971, „Moştenitorii, Studenţii şi cultura", în *Sociologia franceză contemporană Teorie, metodologie şi tehnici* (antologie întocmită de către Ion Aluaş şi Ion Drăgan), Bucureşti, Editura Politică

Cazacu, Honorina, 1974, *Mobilitatea socială*, Bucureşti, Editura Academiei RSR

Cazacu, Honorina (coord.), 1988, *Structura socială, diversificare, organizare*, Bucureşti, Editura Academiei RSR

Cherkaoui, Mahomed, trad. rom. 1997 „Mobilitatea socială" în *Tratat de sociologie*, coord. Raymond Boudon, Bucureşti, Editura Humanitas (originaly published *Traite de sociologie, Paris,* Press Universitaires de France, 1992)

Cristea Sorin şi Cornel Constantinescu, 1998, *Sociologia educaţiei,* Piteşti, Ed. Hardiscom

Drăgan, Ion şi Călin Anastasiu coord., 1989 *Structura socială a României socialiste*, Bucureşti, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică

Delhey, Jan, 2004, *Life Satisfaction in an Enlarged Europe*, Dublin, European Foundation for the Inprovement of Living and Working Conditions

Dewey, John, trad. rom. 1992, *Fundamentele pentru o ştiinţă a educaţiei* (selecţia textelor şi traducerea Viorel Nicolescu), Bucureşti, Editura Didactică şi Pedagogică

Durkheim, Emile, ed. II, 1980, „Educaţie şi sociologie" (îngrijită de Emil Păun), Bucureşti, Editura Didactică şi Pedagogică (trad. rom. 1930, Iorgu Stoian; originaly published, ed. II, 1926, Education et sociologie, Paris, Ed. Felix Alcon)

Gal, Denizia, 2002 *Educaţia şi mizele ei sociale*, Cluj Napoca, Editura Dacia

Georgescu, Maria, 1998, *Educaţie şi mobilitate socială*, Târgu Mureş, Editura Tipomur

Golopenţia, Anton şi Dumitru C. Georgescu, 2000, „Populaţia Republicii Populare Române. Rezultate provizorii ale recensamântului din anul 1948", text inclus în Anton Golopenţia, *Opere complete* vol. 2, (Editor Sanda Golopenţia), Bucureşti, Editura Enciclopedică

Hanushek, Eric and Ludger Wőβmann, 2010 „Education and Economic Groth" în *International Encyclopedia for Education*, Eds. Penelope Peterson; Eva Baker and Barry Mc Gaw, vol. 2, Oxford, Editura Elesvier

Hatos, Adrian, 2006, *Sociologia educaţiei*, Iaşi, Editura Polirom

Hoffman, Oscar şi Ion Glodeanu, 2007 *De le mediocraţie la meritocraţie. Societatea cunoaşterii şi noile elite*, Bucureşti, Editura Expert

Institutul Naţional de Statistică Anuarele Statistice ale României

Larionescu Maria, 2011, Termen „Constantin Sudeţeanu" în *Mica enciclopedie. Sociologi români*, coord. Ştefan Costea, Bucureşti, Ed. Expert

Larionescu Maria; Ioan Mărginean şi Gabriela Neagu, 2006 (ed. II în 2007) *Constituirea clasei mijlocii în România*, Bucureşti, Editura Economică

Mareş, Toma şi Sorin Ivan (coord.), 2013 *Egalitatea de şanse în educaţie, dezvoltare personală şi integrare socială*, Bucureşti, Editura Universitară

Mărginean, Ioan, 1994, *Politica socială şi economia de piaţă în România*, Bucureşti, CIDE, Analele Institutului de Cercetări Economice

Mărginean Ioan, 2009 „Şcoală în societatea românească de azi", în *Calitatea Vieţii*, nr. 3-4, pp. 298-302 (studiu reluat în Bălţătescu, Sergiu et al 2010)

Mărginean, Ioan şi Iuliana Precupeţu (coord.), 2011 *Paradigma calităţii vieţii*, Bucureşti, Editura Academiei Române

Neacşu, Ioan, 2010 *Pedagogia socială. Valori, comportamente, experienţe, strategii*, Bucureşti, Editura Universitară
Neagu, Gabriela, 2012, *Şansele de acces la educaţie în societatea românească actuală*, Iaşi, Editura Lumen
Popescu-Spineni, M; Iulian Peter şi Iosif Gabrea, 1938 „Organizaţia învăţământului în România" în *Enciclopedia României*, vol. 1, Preşedinte Comitet de direcţie, Dimitrie Gusti, Editura Imprimeria Naţională
Precupeţu, Iuliana şi Marius Precupeţu, 2013 „Inequality in Romania: Dimensions and Trends", Bucureşti, Editura Academiei Române.
Proiect FEN „Şcoala după şcoală. Un sprijin necesar pentru elevii de etnie romă şi turcă din judeţul Constanţa" (4 studii), Ioan Mărginean, Gabriela Neagu, Flavius Mihalache, Marian Vasile, Revista Calitatea Vieţii nr. 3/2016, pag. 227-294.
Proiect de cercetare „Învăţământul profesional şi tehnic" (7 studii), Claudia Petrescu, Adriana Neguţ, Dana Ioana Naghi, Gabriel Stănilă, Flavius Mihalache, Gabriela Neagu, Alexandra Deliu, Eugen Glăvan.
Rotariu, Traian, 1980 *Şcoala şi mobilitate socială în ţările capitaliste dezvoltate*, Bucureşti, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică
Stănciulescu, Elisabeta, 1996, *Teorii sociologice ale educaţiei*, Iaşi, Polirom
Stoian Stanciu, 1971, *Educaţie şi societate. Introducere în studiul fenomenelor socio-educaţionale*, Bucureşti, Ed. Politică
Ţoc Sebastian, 2016 „Familie, şcoală şi succes şcolar în învăţământul liceal românesc" în *Calitatea Vieţii* nr. 3, pp. 189-215
Veenhoven, Ruut, 2012 „Happiness, Also Known as Life Satisfaction and Subjective Well-Being" in Land, Kenneth; Alex C. Michalos and Joseph M. Sirgy eds., *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*, Dordrecht, Springer
Voinea, Maria şi Iulian Apostol, 2008, *Familia şi şcoala în impas?,* Editura Universităţii din Bucureşti
Zamfir, Cătălin(coord.), 1980, *Dezvoltarea umană a întreprinderi*, Bucureşti, Editura Academiei RSR
Zamfir, Cătălin, coord., 1984, *Indicatori şi surse de variaţie a calităţii vieţii*, Bucureşti, Editura Academiei
Zamfir, Elena şi Maggino Filomena, Eds. 2013 *The European Culture for Human Right to Happiness,* Cambridge Scholars Publishing
Centrul Naţional pentru Evaluare şi Examinare, Centrul Naţional PISA, Ciclu de testare 2014-2015, http://www. rocnee. eu/index73. htm (accesat 19 mai, 2017).

Ministerul Educaţiei Naţionale, Rapoarte asupra stării învăţământului superior şi a sistemului naţional de învăţământ preuniversitar din România, https://www. edu. ro/starea-invatamantului (accesat 23 mai, 2017).
Ministerul Educaţiei Naţionale, Lista finală a olimpicilor internaţionali 2016, https://www. edu. ro/sites/default/files/_fi%C8%99iere/Invatamant-Preuniversitar/2016/olimpiade/Lista%20finala%20a %20olimpicilor%20internationali%202016.pdf, (accesat 15 iunie, 2017).
Organisation for Economic Cooperation and Development „Results in Focus, PISA 2015", https://www. oecd. org/pisa/pisa-2015-results- in-focus. pdf, (accesat 25 mai, 2017). Recensămintele populaţiei (1956; 1977; 1992; 2011)

STILURI DE VIAŢĂ ÎN ROMÂNIA

Marian Vasile

În prima secţiune a capitolului prezint semnificaţiile atribuite conceptului „stil de viaţă". În a doua secţiune prezint factorii care contribuie la constituirea **ş**i transformarea stilurilor de viaţă. În a treia secţiune discut despre stilurile de viaţă ale românilor în perioada postcomunistă, insistând mai mult asupra acţiunilor din sfera sănătăţii.

1. Ce este stilul de viaţă

Stilul de viaţă este un set de comportamente alese dintr-un repertoriu structurat de resursele disponibileavând o motivaţie comună de găsit în socializare, spaţiul instituţional şi/sau în practicile cotidiene. Interpretarea configuraţiilor empirice identificate aparţin cercetătorului.

Persoanele cu resurse materiale limitate pot susţine un stil de viaţă care include un număr mic de comportamente favorizându-le pe cele care au un caracter lucrativ, de întreţinere a nivelului de trai — supravieţuire. Relaxarea se face mai degrabă pasiv. Spaţiul activităţilor este restrâns, totul gravitând în jurul gospodăriei şi vecinătăţii imediate. O astfel de configuraţie poate include mersul „la ţară" pentru realizarea unor munci casnice, aşezarea concediului în funcţie de sezonalitatea muncilor agricole, privitul la televizor, plimbări în parc, participarea la ritualuri bisericeşti, întâlniri cu rudele şi prietenii la „un grătar", discuţii cu vecinii în faţa blocului/casei, participarea la sărbători locale (bâlci), o săptămână de concediu la mare sau munte. Persoanele cu resurse materiale suficiente cel puţin pentru un trai decent pot susţine un stil de viaţă care include un număr mare de comportamente favorizându-le pe cele care au un caracterexpresiv, detaşat de muncă — supravieţuire, mai apropiate de noţiunea standard de timp liber (loisir, leisure). Relaxarea se face mai degrabă activ. Spaţiul activităţilor este larg, gospodăria fiind un punct de

staţie. O astfel de configuraţie poate include: mersul la teatru, la cinematograf, mersul la restaurant, bar, cafenele, participarea la festivaluri şi concerte internaţionale, excursii în afara oraşului în week-end-uri, vacanţe în străinătate, cititul cărţilor, activităţi pentru dezvoltarea personală, întreţinere corporală prin activităţi de fitness şi informare activă despre nutriţie.

Pentru că munca pentru un angajator este organizată de către acesta prin regulamente de ordine interioară şi alte reguli mai mult sau mai puţin formalizate/scrise, caracterul lucrativ nu include munca pentru un angajator (contracted time[15]) dar include munca pentru familia cu care locuieşte sau extinsă (commited time). Organizarea muncii la locul de muncă este importantă ca factor structurant, regulile de conduită şi standardele de performanţă impuse având efecte şi în viaţa personală(Chelcea 2015). Caracterul expresiv se referă în primul rând la timpul liber (free/spare time) excluzând activităţile necesare pentru supravieţuire (necessary time)care sunt realizate de toţi oamenii, indiferent de resursele materiale de care dispun. Diferenţiez între relaxare pasivă şi relaxare activă în funcţie de modul în care oamenii produc şi/sauinteracţionează cu conţinuturile informaţionale: unii primesc, asistă, aşteaptă să li se ofere, să li se spună, să li se arate cum, iaralţii caută, construiesc înţelesuri, elaborează conţinuturi, critică. Distincţia între caracterul lucrativ şi caracterul expresiv al setului de comportamente este un adaos definiţiei date stilului de viaţă în Vasile (2010). Atunci subliniam, ca şi aici, diferenţa cantitativă între stiluri, unele incluzând o varietate mai mare de activităţi decât altele, şi importanţa spaţiului social în care cineva alegesă performeze: gospodăria, comunitatea sau altă unitate socială mai largă.

Putem vorbi despre un stil de viaţă al românilor prin comparaţie cu un stil de viaţă al bulgarilor sau altui popor?Aş lucra la un nivel mai redus de generalitate. Zamfir, Zamfir şi Ştefănescu (1982) discută despre stilul de viaţă al studenţilor de la cursurile de zi din Bucureşti. Modelele comportamentale identificate sunt caracteristice acestei categorii socioprofesionale sau, mai larg, „grupului socio-profesional de intelectuali" (293). Autorii par să folosească interşanjabil termenii stil de viaţă şi mod de viaţă: „. . . studenţia reprezintă un proces de formare a unui stil de viaţă — cel caracteristic grupului socio-profesional de intelectuali. Ea

[15] Pentru definiţia termenilor din paranteză, „contracted time", „commited time", „free/spare time", „necessary time" vezi Michelson, William. 2014. "Spare time. " Pp. 6258-6259 in *Encyclopedia of quality of life and well-being research,* edited by Alex C. Michalos. Dordrecht: Springer Reference.

omogenizează rapid şi puternic tinerii veniţi din variate medii socio-profesionale, pregătindu-i pentru un mod de viaţă care, pentru mulţi dintre ei, este diferit de cel al familiei din care vin. Aceşti doi factori condiţiile actuale ale vieţii de student şi statutul socio-profesional viitor — acţionează în sensul ridicării gradului de omogenitate a modului de viaţă studenţesc" *(293). Modul de viaţă* este înalt structurat de caracteristicile unei anumite condiţii sociale cum ar fi profesia, de regulile specifice acesteia, de interacţiunile curente, de pedepse şi recompense, de resursele disponibile pentru îndeplinirea sarcinilor. Ne aşteptăm să vedem acelaşi mod de organizare a timpului pentru intelectuali prin comparaţie cu muncitorii sau agricultorii (Borconi 1982). Stilul de viaţă este reflexia structurilor „soft" ale societăţii — sisteme de valori, regulilor şi normelor, dar şi ale practicilor încorporate în cotidianul specific;încorporează mai mult *agent* decât structură: interese, plăceri, opţiuni, acestea putând fi disjuncte de profesie. Unii vor prefera să îşi mobileze casa într-un fel, alţii în alt fel, îşi vor petrece concediul diferit, vor aprecia alte forme de divertisment, unii vor face din sănătate o prioritate respingând fumatul şi practicând mai mult sport pe când alţii vor considera fumatul parte integrantă din viaţa lor, pentru unii relaţiile cu familia vor fi mai important decât pentru alţii. La un nivel foarte specific de analiză, tabietul (Niculiţă 2017)este un element al stilului de viaţă:băutul unei cafele la o anumită oră, cititul unei cărţi înainte de somn, alergatul de dimineaţă în parc, „meşteritul" la maşină în week-end sunt elemente pe care o persoană alege să le practice pentru că îi provoacă o stare de bine. „Principiul organizator intern"(Zamfir 1989)pentru stilurile de viaţă este mai profund, putând fi un sistem de valori sociale dominant, pe când pentru modul de viaţă sunt condiţiile concrete de viaţă, interacţiunile curente, ntrun cuvânt — prezentul. Putem folosi expresia luiVlăsceanu (1982)pentru a înţelege diferenţa dintre stil de viaţă şi mod de viaţă: „. . . stilul de viaţă este *o artă de a inventa şi o artă de a se conforma,* un model de evaziune şi unul de integrare" (195). Relaţia dintre cele două este asimetrică: în orice stil de viaţă este un mod de viaţă, nu neapărat şi invers. Aşadar, mi se pare eficace să comparăm, fie independent fie cumulat, categorii sociale identificate de nivelurile educaţionale absolvite, categorii de venit, grupe de vârstă, profesii, ocupaţii etc. Este de la sine înţeles că, în funcţie de apartenenţa la una dintre aceste categorii sau configuraţii de categorii, categorii cărora le sunt specifice anumite experienţe sociale (Rughiniş şi Humă 2015), apar diferenţe de organizare a vieţii şi interese care se reflectă în alte modele comportamentale, adică alte stiluri de viaţă. Mai mult, ne putem uita în interiorul aceleiaşi categorii sau configuraţii de

categorii la un anumit domeniu al vieţii şi să identificăm stiluri de viaţă sănătoasă, stiluri de viaţă sustenabilă, stiluri de consum culturaletc. : „Fiecare tipologie pune în evidenţă o tendinţă de organizare a vieţii, fără a le exclude pe celelalte. Viaţa unei persoane, în consecinţă, poate fi descrisă prin utilizarea unei pluralităţi de tipologii de stiluri. Ea apare ca o pluralitate de orientări, strategii de viaţă, opţiuni, principii organizatoare care interferează, se combină, se limitează reciproc, rămânând însă mereu distincte, cu propria lor logică interioară" (Zamfir 1989: 37). Complexitatea domeniului este uşor de înţeles dacă ne gândim la mulţimea de tipologii care pot fi identificate într-unul dintre aceste domenii. De exemplu,unii adoptă o dietă vegetariană prin opoziţie cu omnivorii dar, la rândul lor, se împart în lacto-ovo-vegetarieni, lacto-vegetarieni, ovo-vegetarieni, vegani.

2. Care sunt factorii care determină stilul de viaţă

Stilul de viaţă implică manifestări, comportamente. Aceste manifestări sunt expresia unor condiţii de trai, valori,instituţii **ş**i practici sociale.

Alimentaţia cotidiană este aleasă, printre altele, în funcţie de reprezentarea despre corpul sănătos, reprezentarederivată din poziţia socială. Aceste reprezentări sunt fluide. În secolul XIX mulţi români nu ştiau ce este pâinea, iar cei care ştiau considerau pâinea albă un lux dedicat celor înstăriţi (boierilor), pentru „obşte" fiind pâinea neagră sau din cereale „inferioare" grâului (Vintilă-Ghiţulescu 2015). La începutul secolului XX lucrurile nu se schimbaseră prea mult, alimentaţia în rural fiind „unilaterală, insuficientă şi de proastă calitate, cu variaţii sezoniere prea mari", igiena lăsând mult loc pentru îmbunătăţire, medicina empirică, pe fondul slabei reprezentări a specialiştilor în teritoriu, fiind generalizată (Golopenţia 2015). Astăzi, lucrurile arată diferit, pâinea neagră fiind chiar un bun „falsificat" pentru că are o valoare de piaţă mai mare (Manolescu 2014, 20 septembrie). Schimbările legislative transformă „sensibilităţile" şi gusturile: „în numele igienei, în numele civilizaţiei, animalul şi carnea lui ar trebui izolate în spaţiul închis al abatorului, la marginea cetăţii, unde ţipetele sunt oprite de ziduri, chinurile agoniei sunt ascunse de garduri, rămăşiţele sunt curăţate de ape. Omul modern primeşte doar produsul, fără a mai fi spectator la ceea ce devine dintr-odată barbar. Sau, cel puţin acesta e discursul igienist propagat prin intermediul medicilor"(Vintilă-Ghiţulescu 2015: 74).

Prin migraţie unii români acumulează suficiente resurse financiare pentru construirea de locuinţe şi redecorare în stilul ţării de destinaţie. Casele noi sunt mari şi mobilate modern. Stilul interior şi exterior

contrastează cu stilul tradiţional din satul natal. Investiţia în ceva nou şi scump este justificată prin nevoia de a trăi aici „cum trăieşte în Italia". Apoi, bunurile devin un mijloc de diferenţiere socială şi afirmare a succesului. Casa nouă şi mare, respectiv decoraţiunile moderne, obiectivează succesul în cariera de migrant şi, pentru cei mai tineri, sunt semnul că au devenit adulţi (Jacob 2015).

Conceptul reflectă (şi) punctele de vedere ale cercetătorului, construite prin socializare şi pregătire ştiinţifică. Pentru unii cercetători, conceptul are sens când persoana poate opta pentru cel puţin două practici care permit atingerea aceluiaşi obiectiv, iar obiectivul nu este supravieţuirea: „Cu cât cuantumul veniturilor se apropie mai mult de pragul sărăciei, cu atât gradul de libertate al exprimării unor opţiuni stilistice în domeniul consumului de bunuri şi servicii scade. În ceea ce priveşte pe cei în sărăcie extremă, gradele de libertate dispar, iar opţiunile stilistice sunt mai degrabă o noţiune lipsită de sens. Despre ce opţiuni stilistice sau stiluri de consum putem vorbi în cazul disperat al celor care mănâncă din gunoaie şi chiar în cazul celor pentru care fiecare zi începe şi se încheie cu întrebarea: azi ce punem pe masă?" (Stanciu şi Stănculescu 2004: 257). Totuşi, în cazul timpului liber de exemplu, pot fi identificate câteva practici „opţionale", limitate e drept tocmai de resursele materiale disponibile, stigma şi reprezentarea despre sine(Surdu 2004): tinerele merg la bar şi/sau iarbă verde, vârstnicele merg la biserică. Aceste „excepţii" într-un spaţiu al resurselor materiale precare ne arată cum conceptul are sens, chiar parţial, când persoana poate opta şi pentru cel puţin două „feluri de a fi", cel puţin două imagini sociale care pot fi încorporate: „„Casele făloase" ale primelor valuri de emigranţi, de pildă, cu excesul lor de spaţiu, de camere şi de ornamente, sunt nişte monstruozităţi pentru gustul nostru patrimonial, căci sunt în totală opoziţie nu doar de canonul gospodăriei ţărăneşti, ci şi cu locuinţele încă existente: nimănui nu i-ar trece măcar prin minte să vorbească de autenticitate în cazul lor! Şi totuşi, acestea au partea lor de „autenticitate", dar nu ca o relaţie genealogică cu lumea „tradiţională" de la noi, ci cu lumea „modernă", ca la ei, la oraş, în Occident, la televizor. Iar această conformitate cu propria reprezentare a modernităţii este conformă şi cu dorinţa de autorealizare a locatarilor lor, cu ceea ce, în intimitatea forului lor interior, consideră ei a fi adevărata lor împlinire de sine: să nu mai fie ţărani! Căci ceea ce îşi doresc de fapt aceştia, ceea ce constituie valoarea lor autentică, este tocmai desprinderea de gospodăria ţărănească şi, mai ales, de statutul lor de ţăran: casa lor făloasă este autentică în măsura în care este *true to themselves, nu true to itself* . . ." (Mihăilescu 2015: 50). Sunt astfel de acord cu Comşa

(2006)care consideră stilurile de viaţă o construcţie individuală dar puternic influenţată de „constrângerile exterioare” şi „gradul de modernitate individuală”. Dacă ne mutăm privirea la cei mai înstăriţi, concentraţi în „zone urbane mai dezvoltate . . . În contact direct cu cultura organizaţională vestică importată de companiile multinaţionale”(Stănculescu 2005) atunci şinele ca proiect, viaţa stilizată, stilul de viaţă are cu „adevărat” sens. Şi cum numărul „corporatiştilor” este tot mai mare atunci chiar are sens să căutăm stiluri de a trăi. Din 1997, când apar primele date despre efectivul salariaţilor în întreprinderi cu proprietate integral străină, efectivul acestora a crescut constant de la 5350 la 689231 la sfârşitul anului 2015. Dacă în 1995 aceştia reprezentau 0. 1% din efectivul total de salariaţi (exclusiv ei), la sfârşitul lui 2015 reprezentau 16%. Stilurile de viaţă ale românilor sunt produsul interacţiunii dintre politicile naţionale şi internaţionale cu practicile „împrumutate” din spaţiile sociale străine prin consum, media, migraţie ş. a. (Vlăsceanu 2010). Accesul la resursele pentru (supra)vieţuire, de exemplu un loc de muncă salarizat(Marinescu 2002),prezente natural, produse sau pierdute în procesul de transformare al economiei româneşti, cum ar fi cazul Bucureştiului unde a fost evident un proces de dezindustrializare şi mutare a activilor în servicii (Chelcea 2008), influenţează practicile cotidiene: „vieţile şi cuvintele muncitorilor sunt mărturii semnificative ale structurilor postsocialiste”(Kideckel 2010: 26). Politicile macroeconomice au efecte asupra practicilor cotidiene prin transformările sociale şi culturale induse. Exemplu în aces sens stau migraţiile interne dinspre Moldova(Chelcea şi Lăţea 2000, Kideckel 2010). „Cum se face” din zona A este dus în zona B. Întâlnirea nu este întotdeauna prietenoasă iar rezultatul este neaşteptat. Resursele proprii (sănătate de exemplu), condiţiile structurale (infrastructura culturală, piaţa muncii etc.) (Chiribucă şi Comşa 1999)şi modul în care sunt reprezentate condiţiile de viaţă şi viitorul au consecinţe în viaţa fizică: „postură, apetit, practici şi opinii legate de sănătate, standarde de frumuseţe, masculinitate şi feminitate, sexualitate, îmbrăcăminte, morbiditate şi mortalitate. Cu alte cuvinte, aceste naraţiuni au consecinţe fizice”(Kideckel 2010: 33). Pentru unii transformările au impact negativ asupra practicilor (restrângere, renunţare, supravieţuire), pentru alţii pozitiv (diversificare, experimentare). Practicile, înţelese ca model unitar de a gândi şi acţiona, sunt la rândul lor generatoare de stil de viaţă, independent de sistemele de valori şi instituţiile sociale(Warde 2005). Zilnic facem lucruri, uneori adevărate ritualuri, pe care nu le analizăm, nu le „gândim”; sunt native. Iar repetiţia le transformă în normale, corecte. Tehnologia încurajează constituirea practicilor. Telefonul

inteligent (smartphone) susţine prezenţa permanentă. Există centru de notificări, iar aplicaţiile şi chiar site-urile de internet ne pot bombarda cu informaţii, de multe ori irelevante pentru ceea ce este prioritar pentru noi. Dar această funcţie a telefonului restructurează înţelegerea noastră despre comunicare: prezenţa permanentă şi reacţia instanţă a interlocutorului sunt normale, corecte. Înlocuim maşina personală sau transportul în comun cu bicicleta în deplasarea la serviciu. Extindem practica în week-end-uri când ieşim la munte sau în trasee de şosea. Devenim interesaţi de lucruri pe care altfel nu le-am fi cunoscut, darămite să le consumăm: privim transmisiunile în direct ale campionatului mondial de downhill şi XCO într-o aplicaţie de tabletă obscură pentru publicul străin fenomenului, instalăm aplicaţia care ne arată în timp real evoluţia etapei a 9-a din Turul Franţei, vizităm magazinele de specialitate pentru a ne îmbunătăţi bicicleta sau bicicletele. Gătim din necesitate dar, sub impresia emisiunilor TV dedicate, revistelor şi magazinelor de profil, devenim „chef"(i). Practicarea practicilor (sic!) este dependentă de resursele disponibile. Conceptul „stil de viaţă" este, astfel, valid pentru că reflectă schimbările sociale, arată cum îşi construiesc şi reconstruiesc vieţile oamenii. În România, conceptualizarea stilului de viaţă în termenii teoriilor practicii ar putea fi potrivită pentru populaţia care se află în prosperitate precară(Precupeţu, Preoteasa şi Vlase 2015, Preoteasa 2015, Vlase 2015) deci are o autonomie mai redusă(Vlase şi Sieber 2015)decât asumă teoriile culturaliste. În stilul lor de viaţă predomină modul de viaţă.

3. Comportamente în România postcomunistă

Pentru analiză folosesc datele culese de Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii (ICCV) prin programul Diagnoza Calităţii Vieţii (DCV). Populaţia de referinţă este formată din persoanele de peste 18 ani neinstituţionalizată cu domiciliul stabil pe teritoriul ţării. Schema de eşantionare folosită multistadială fiind păstrată aproape în toate valurile cercetării (în 2006 au fost folosite ariile culturale nu regiunile istorice ca criteriu de stratificare). Folosesc datele neponderate din anii 1992-1999, 2003, 2006 şi 2010.

Variabilele la care mă uit sunt culese sub întrebarea „Desfăşuraţi următoarele activităţi?" iar lista cuprinde: 1) Vizionez emisiuni de televiziune; 2) Citesc literatură; 3) Citesc ziare, reviste; 4) Merg la cinematograf; 5) Merg la spectacole de teatru, operă, concerte de muzică clasică etc.; 6) Merg la concerte de muzică uşoară (pop, rock, populară etc.) sau alte spectacole publice (de ex. festivalul berii sau sărbători locale); 7) întâlniri,

petreceri cu prieteni, rude; 8) Fac sport (de exemplu: joc fotbal, alerg/jogging, merg la sală, fitness etc.); 9) Merg la biserică; 10) Merg în excursii la sfârşit de săptămână; 11) Am activitate politică; 12) Mă ocup de copii (de exemplu, îi ajut la lecţii); 13) Mă implic în activităţi neplătite (adică organizate de asociaţii de voluntariat, organizate de autorităţi sau vecinii din zona unde locuiţi în beneficiul comunităţii, organizate chiar de dvs. dar care îi implică şi pe alţii din comunitate etc.); 14)Studiez materiale de specialitate (cursuri, manuale, cărţi de specialitate etc.); 15) La locul de muncă principal fac ore suplimentare; 16) După ce am terminat munca, cea mai mare parte din timp mi-o petrec cu treburile gospodăreşti (cumpărături, curăţenie, reparaţii). Variabilele 1-4, 7, 9-11 sunt identice în toate valurile. Variabilele 6 şi 7 sunt modificate în 2010. Înainte variabila era „Merg la spectacole (teatru, concerte)". Variabilei 8 i-a fost adăugată în 2010 explicaţia din paranteză. Variabilele 12-16 sunt incluse în chestionarul din 2010. Variantele de răspuns au fost identice în toţi anii: Nu, Rar, Des. În analize i-am folosit recodificaţi în Nu (fac activitatea respectivă) şi Da (fac activitatea respectivă), variantă obţinută prin unirea aprecierilor Rar şi Des. Pachetul de variabile acoperă domenii importante ale vieţii cum ar fi consumul cultural, interacţiunile sociale,interacţiunea cu instituţii, viaţă sănătoasă, timp liber, familie, dezvoltare personală.

3. 1. O privire de ansamblu

Datele din Tabelul 1ne arată cum unele comportamente sunt realizate într-o manieră similară iar altele se transformă de-a lungul timpului. Majoritatea covârşitoare priveşte emisiuni de televiziune şi foarte puţini au activitate politică. Televiziunea este mediului preferat pentru majoritatea europenilor, în unele ţări (Bulgaria, Spania, Italia etc.) fiind mai mulţi indivizi care se uită zilnic la televizor decât în România(Standard Eurobarometer 82 2014). „Desfăşor activitate politică" permite respondentului să ofere o definiţie proprie conceptului. Numărul mic de „activi" îmi sugerează o reprezentare în termeni „tari": semnarea unei petiţii, participarea la proteste, apartenenţa formalizată la un partid şi implicarea constantă în activităţile organizate de acesta etc. În principiu, până în 2010, românii nu devin mai activi/pasivi politic (orice ar însemna asta). Ar fi interesant de completat seria după evenimentele recente cum ar fi protestele Roşia Montana, tragedia Colectiv sau Ordonanţa 13. Tufiş (2014), prin analizele proprii, arată un nivel redus de participare politicăpentru România, acest lucru putând fi explicat prin niveluri scăzute de

toleranţă faţă de alţii, nivel scăzut de încredere în alţii, numărul scăzut al punctelor de contact dintre cetăţean şi sistemul politic şi ineficacitatea acestora, lipsa unei culturi a participării. De interes pentru această analiză mi se pare rolul sugerat de autor al consumului ridicat de televiziune căreia, cel puţin din punct de vedere politic, pare săîi lipsească imparţialitatea şi obiectivitatea, respectiv consumul scăzut al altor forme de informare cum ar fi ziarele. în analizele proprii pe seriileEuropean/World Values Survey, folosind ca referinţă valurile 1990-1993, respectiv1994-1998,am observat creşterea dar şi scăderea participării politice (semnarea unei petiţii sau participarea la un boicot sau participarea la proteste paşnice) în ţări din Europa şi de pe alte continente.

Tabelul 1. Transformări comportamentale, Diagnoza calităţii vieţii, Calcule proprii

Val	TV	Lit.	Ziar	Cine.	Spec.**	ëntl.	Sport	Bis.	Exc.	Pol.
1992	**93%**	**65%**	**77%**	**31%**	**33%**	**77%**	**22%**	**71%**	**31%**	**7%**
1993	-2%	-4%	-2%	***-10%***	***-9%***	***-13%***	***-7%***	-2%	***-8%***	-5%
1994	-1%	-2%	0%	***-14%***	***-13%***	***-5%***	***-11%***	5%	***-11%***	-5%
1995	-1%	***-7%***	***-5%***	***-16%***	***-14%***	***-11%***	***-9%***	4%	***-12%***	-3%
1996	-4%	***-15%***	***-9%***	***-16%***	***-15%***	***-7%***	***-7%***	**5%**	***-12%***	-1%
1997	-4%	***-18%***	***-11%***	***-21%***	***-20%***	***-10%***	***-9%***	**5%**	***-14%***	-3%
1998	-5%	***-15%***	***-12%***	***-19%***	***-18%***	***-5%***	***-9%***	**6%**	***-11%***	-2%
1999	-4%	***-21%***	***-15%***	***-20%***	***-19%***	***-7%***	***-8%***	**6%**	***-13%***	-3%
2003	-3%	***-14%***	***-10%***	***-19%***	***-14%***	***-5%***	-3%	**8%**	-2%	-3%
2006	-1%	***-21%***	***-10%***	***-20%***	***-13%***	-4%	1%	**9%**	-5%	-2%
2010	2%	***-19%***	***-15%***	***-16%***		3%	5%	5%	0%	-3%

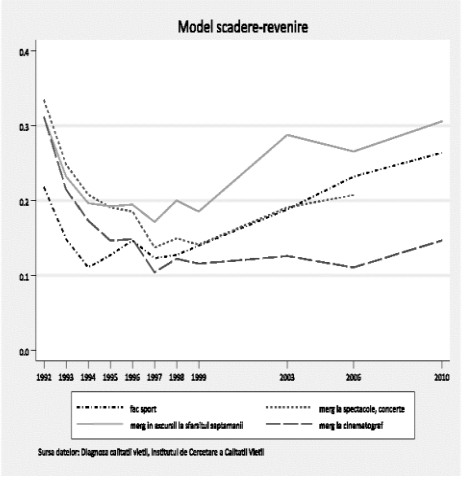
**celulele colorate cu gri închis şi textul îngroşat cu italice indică o scădere de minim 5% faţă de anul de bază 1992.*

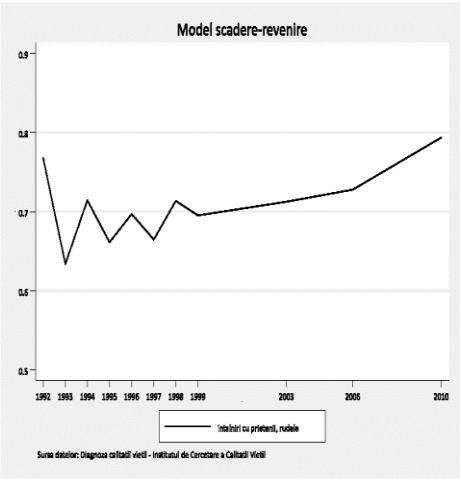
**celulele colorate cu gri deschis şi textul îngroşat indică o creştere de minim 5% faţă de anul de bază 1992.*

***în 2010 s-a schimbat itemul fiind folosiţi doi mai specifici.*

Pentru celelalte comportamenteputem identifica următoarele modele de transformare: scădere-revenire, scădere continuăşi creştere-scădere a numărului celor care practică comportamentul respectiv. Modelul scădere-revenire presupune scăderea numărului practicanţilor până la un minim istoric în seria aceasta de date şi o revenire pe un trend pozitiv. Acest model este specific întâlnirilor cu prietenii şi/sau rudele, excursiile la sfârşit de săptămână, participării la spectacole şi/sau concerte, cinematografului şi practicării sportului. Modelul scădere continuă presupune reducerea treptată a numărului celor care practică comportamentul respectiv.

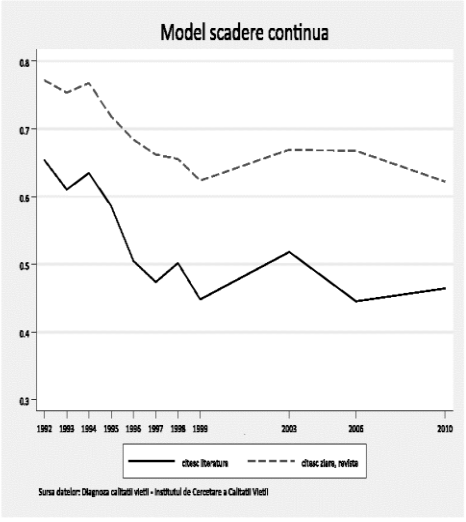
Figura 1 Transformarea stilurilor de viaţă, modelul scădere-revenire

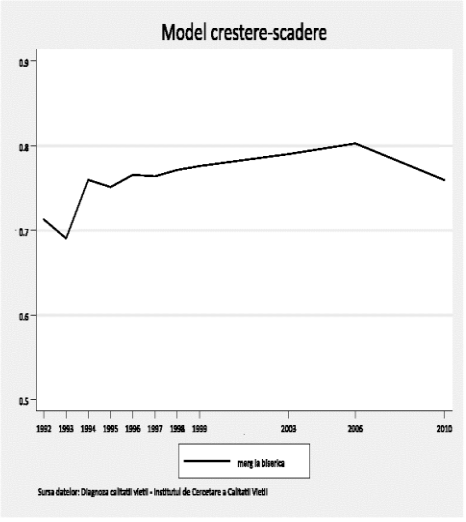




Acest model este specific cititului de literatură şi ziare/reviste (Figura 1). În fine, Modelul creştere-scădere presupune creşterea treptată a numărului celor care practică comportamentul urmată de reducerea acestuia. Acest model este specific mersului la biserică (Figura 2).

Figura 2. Transformarea stilurilor de viaţă, Modelele scădere continuă şi creştere-scădere





Evoluţia negativă a participării la spectacole/concerte, mersului la cinematograf şi în excursii poate fi explicată prin scăderea venitului disponibil pentru aceste activităţi „opţionale". În general, minimul numărului celor care practică acest comportament este atins undeva între 1996-1998, o perioadă dificilă pentru mulţi români date fiind reformele şi transformările structurale din acea perioadă, o perioadă caracterizată de „şocul tranziţiei" (Zamfir 2004). Resursele individuale nu pot explica pe deplin situaţia, un factor contextual important fiind degradarea sau dispariţia infrastructurii specifice (vezi Anexa 1: Evoluţia infrastructurii culturale, cazul cinematografelor). Starea infrastructurii poate fi folosită şi pentru a explica revenirea: cinematograful redevine o atracţie prin răspândirea centrelor comerciale (mall-uri) care includ şi o astfel posibilitate de distracţie. Nu este suficient să ne uităm la un singur indicator pentru a discuta despre infrastructură, lucru evident din raportul realizat de Centrul de Cercetare şi Consultanţă în Domeniul Culturii (2009). Infrastructura „statului" pentru sport se degradează constant iar iniţiativele de reînnoire sunt în general firave (vezi programul celor 400 de săli de sport din guvernarea Năstase). Însă, treptat, se consolidează o infrastructură independentă, de piaţă. Începând cu anii 2000 piaţa sportului amator se democratizează iar rotiţele marketingului, fie pentru profit fie social se pun în mişcare: se înmulţesc sălile de fitness, magazinele de profil dar şi evenimentele (concursurile) dedicate amatorilor de (semi)maraton, mountain bike, dua/triatlon, apare cultura bicicletei şi a alergatului. De pe siteulWorldClass (2017), unul dintre cei mai importanţi jucători din piaţa de fitness, aflăm cum compania s-a (re)orientat în 2010 către publicul mainstream după poziţionarea exclusivistă către „cei 5% cei mai bogaţi oameni din Bucureşti" de la începutul anilor 2000. Linia practicării sportului pare să ţină ritmul pieţei sportului amator. Revenirea economiei pe un trend ascendent le dă şansa românilor să trăiască nu doar să supravieţuiască. Nu ştim ce se întâmplă cu aceşti indicatori după anul 2010, perioadă în care criza economică globală declanşată în 2008 se resimte puternic în România. Socializarea este un factor important în viaţa fiecăruia fiind recunoscută importanţa relaţiilor sociale pentru prosperitatea personală(Granovetter 1973, Granovetter 1983, Sandu 2003, Voicu 2008). Numărul celor care se întâlnesc cu prietenii şi/sau rudele chiar şi rar fluctuează în anii 90 dar se încadrează pe un trend ascendent odată cu anii 2000.

Apreciez că schimbările structurale sunt vizibile mai ales în consumul de literatură şi ziare/reviste. Explozia internetului şi tehnologiei mobile închide redacţii şi edituri. Contractarea timpului (Chelcea 2015)

contribuie la rândul său. Totuşi nu cred că acestea sunt forme, respectiv comportamente, pe cale de dispariţie. Cred că suntem într-o perioadă de tranziţie în care oamenii se vor obişnui cu noile forme de prezentare şi comercializare, trecându-se de la magazine tradiţionale la cele on-line. Românii nu par mai temători faţă de alţi europeni în faţa pericolelor tranzacţiilor pe internet dar se numără printre cei mai puţin încrezători în abilităţile lor de a face tranzacţii on-line (Special Eurobarometer 404 2013). Mă aştept ca pe termen lung aceste două comportamente să se mute în modelul scădere-revenire.

În fine, avem şi modelul creştere-scădere pentru mersul la biserică. România este o ţară majoritar ortodoxă. Revitalizarea comportamentului religios poate fi explicată prin dispariţia interdicţiilor din perioada comunistă şi dezvoltarea pieţei bunurilor religioase(Voicu 2001). Completarea seriei de date ar putea arăta că România a atins un punct dincolo de care se încadrează într-un proces de secularizare vizibil în ţările occidentale (Pickel 2009). Secularizarea poate fi un semn al continuei (post)modernizări a societăţii româneşti prin interacţiunile globale în care este angajată, a creşterii stocului de capital uman dar şi al eşecurilor instituţiei pe plan local.

3. 2. Cine ce face: există diferenţe între grupuri sociodemografice?

Resursele stilului de viaţă avute în vedere aici sunt sexul respondentului, educaţia, vârsta, estimarea veniturilor familiei, mărimea gospodăriei, mediul de rezidenţă şi starea civilă. Toate aceste caracteristici sunt „feţe" ale unor lucruri mai profunde. Sexul respondentului reflectă viziunea asupra rolurilor „tradiţionale": ce trebuie să facă bărbatul şi femeia, ce este permis şi încurajat etc. Vârsta reflectă (auto) poziţionarea în spaţiul social (vezi Rughiniş şi Humă (2015) pentru necesitatea regândirii modului în care chiar oamenii de ştiinţă se raportează la această caracteristică). Estimarea veniturilor familiei este o măsură subiectivă a nivelului de trai: este drept că ar fi fost mai utilă estimarea veniturilor proprii dar, în fond, individul trăieşte în microcosmosul familiei şi îşi împarte resursele cu ceilalţi membri. Mărimea gospodăriei completează acest tablou: pe de o parte, mai mulţi membri pot însemna o presiune financiară mai mare, mai ales dacă avem o familie din unul/doi adulţi şi mai mulţi copii, dar pe de altă parte poate însemna o mică comunitate de întrajutorare dacă gospodăria este formată din mai mulţi membri activi pe piaţa muncii. Starea civilă semnifică mai degrabă o transformare a stilului de viaţă în funcţie de stadiul din ciclul de viaţă. Mediul de rezidenţă

este un proxy al oportunităţilor pentru o viaţă mai bună. România este încă o ţară în care diferenţele între rural şi urban, cel puţin urbanul mare, sunt uriaşe în termeni chiar de infrastructură „elementară" cum ar fi canalizare, gaze, drumuri asfaltate, servicii medicale. Evident toate aceste caracteristici interacţionează între ele determinările stilului de viaţă fiind multiple; toţi aceşti factori acţionează simultan. Sandu (2009), de exemplu, arată influenţalumilor sociale de „locuire-vârstă" asupra stării de spirit. în analizele proprii am observat influenţa acestora şi asupra stilurilor de viaţă.

În interiorul fiecărui an al studiului se observă[16] un efect al nivelului şcolar absolvit, vâstei, estimării veniturilor familiei, mărimii gospodăriei, mediului de rezidenţă pentru activităţile avute în vedere în această analiză.

Educaţia. Numărul celor care se uită la emisiuni de televiziune este mai mic printre cei care au absolvit maxim opt clase faţă de celelalte niveluri şcolare. Acesta are forma literei U, atingând un minim în 1997-1999 (76-79%) şi depăşind valoarea din 1992 (86%) în 2010 (93%). Explicaţiile pot veni din diferite registre. Educaţia puţină reduce capacitatea de a decodifica conţinuturile transmise prin media. Educaţia puţină implică necalificare care este asociată cu munca fizică care poate extenua. Acestea pot acţiona simultan, cea din urmă fiind poate cea mai bună explicaţie în acest caz. Creşterea poate fi asociată cu simplificarea conţinuturilor transmise sau cu creşterea accesibilităţii prin reducerea abonamentelor, ieftinirea televizoarelor etc. Consumul de literatură creşte odată cu nivelul şcolar absolvit,cei care au absolvit cel puţin liceu având o probabilitate mai mare să îl practice. O situaţie similară este pentru cititul ziarelor/revistelor, adăugându-se şi cei care au absolvit şcoală profesională listei. Aici poate funcţiona explicaţia privind capacitatea de decodificare a conţinuturilor. Vlăsceanu et al. (2010) arată nivelul scăzut de alfabetizare funcţională în rândul românilor. În general, acesta este modelul şi pentru mersul la cinematograf, participarea la spectacole, întâlnirea cu prietenii şi/sau rudele, practicarea sportului, mersul în excursii, activităţile cu copiii, participarea la voluntariat şi studierea materialelor de specialitate. Modelul este invers în cazul mersului la biserică până în 1998. Din 1999 comportamentul pare similar pentru aceste

[16] Tabel de contingenţă cu chi square **s**i reziduuri standardizate ajustate; este considerată semnificativă statistic relaţia unde p calculat este mai mic sau egal cu 0. 05. Analizele sunt realizate în StataCorp. 2017. *Stata Statistial Software: Release 13. 1.* College Station, TX: StataCorp LLC. Pentru reziduuri standardizate ajustate este folosit pachetul tab_chi elaborat de Nicholas J. Cox, University of Durham, U. K.

grupuri. Aşadar, educaţia este o sursă de incluziune socială. Acumularea de cunoaştere este asociată cu interacţiune cu forme diferite de conţinut, interacţiune socială, experienţe multiple, dezvoltare continuă.

Vârsta. Modelul este, în general, de scădere a numărului practicanţilor odată cu înaintarea în vârstă. Probabilitatea cea mai mare de a fi activi o are polul celor cu vârste între 18-40 de ani,iar probabilitatea cea mai mică în acest sens o are polul celor cu vârste mai mari de 61 de ani, putându-i include aici, pentru unele activităţi, **ş**i pe cei cu vârste între 51-60 de ani. Mersul la cinematograf, spectacole sau concerte sunt activităţi mai „tinereşti", cei cu vârstele între 18-30 de ani având o probabilitate mai mare în acest sens. Această relaţie poate sugera biasul pieţei culturale către acest segment de vârstă deci o ofertă mai slabă pentru alte categorii de vârstă. Stadiul din ciclul de viaţă relevă preocupări specifice, cei cu vârstele între 31-40 de ani fiind implicaţi în creşterea copiilor, iar cei cu vârstele între 31-50 de ani petrec mai mult timp la servici iar timpul din afara serviciului îl consumă cu treburile gospodăreşti. Modelul este invers în cazul mersului la biserică: când înaintăm în vârstă e mai probabil să ne „întoarcem faţa" către biserică. Dacă la începutul anilor 90 numărul celor care se declarau mulţumiţi sau foarte mulţumiţi cu viaţa lor creştea odată cu vârsta, această situaţie se inversează începând cu 2006. Această transformare sugerează schimbări structurale care îi dezavantajează sensibil pe cei cu vârste mai mari. Cum numărul celor cu vârste peste 50 de ani creşte din 1998 conform datelor Institutului Naţional de Statistică cred că trebuie analizată profund această stare de izolare **ş**i inactivitate a acestui segment de vârstă.

Estimarea veniturilor familiei şi mediul de rezidenţă. Veniturile familiei raportate la necesităţi sunt asociate, în principiu, cu toate activităţile. Întrebarea face distincţia între „strictul necesar" **ş**i „traiul decent". Aprecierea este subiectivă dar pare să existe o diferenţă între acestea în mentalul colectiv. Cei care consideră că veniturile nu le ajung nici pentru strictul necesar nu includ în rutina lornici una dintre activităţile avute în vedere aici, poate cu excepţia mersului la biserică. Traiul decent este pragul de la care încep să fie practicate. Autorii care consideră că stilizarea vieţii impune un anumit nivel al resurselor materiale par să aibă dreptate. Orizontul este mult restrâns în termeni de spaţiu, sociabilitate, consum cultural, participare, în lipsa banilor. Cu excepţia mersului la biserică locuitorii din mediul rural nu citesc literatură, nu citesc ziare, nu merg la spectacole, nu practică sport, nu merg în excursii etc. Vedem clar o separare între cele două unităţi administrative, e drept foarte largi. O analiză mai specifică, pe dimensiuni / tipuri de localităţi ar

putea arăta o imagine mai nuanţată. Lipsa infrastructurii, agricultura de subzistenţă, îmbătrânirea satelor sunt printre factorii care cred că explică acest clivaj.

3.3. Corpul sănătos: prevenţia medicală şi practicarea sportului

Recent, Vintilă Mihăilescu, într-un dialog cuPopescu (2016) atribuia celor născuţi după 1990 un „sentiment de insecuritate", explicând mai degrabă prin „percepţia angoasantă a unui pericol difuz" derivat din „dezordinea socială percepută şi trăită intens" decât prin „preocuparea raţională pentru sănătate" numărul mare al tinerilor care merg lunar la controale medicale. Aceştia ar suferi de „simptomul corpului bolnav". Discursul, deşi se referă la cei născuţi după 1990 pare să îi aibă, însă, în prim plan pe cei mai educaţi, cu mai multe resurse: „Sceptici în raport cu societatea, tinerii fie se retrag din politică, fie încearcă să o preia pe cont propriu prin acţiuni entuziaste punctuale de „revoltă morale", rămasă însă adesea la stadiul de *hater online …* generaţia născută în jur de 1990 s-a format direct în era digitală. Şi nu vorbesc aici doar de diverse gadgeturielectronice, ci de înseşi fundamentele acestui mijloc de comunicare, care modifică până şi structura noastră neuronală. Este realmente altă lume, care nu poate să comunice decât dificil cu „lumea veche", a scrisului şi a părinţilor". În 2010 în chestionarul Diagnozei a fost introdusă întrebarea „Obişnuiesc să merg la medic (de familie, stomatolog etc.) pentru controale de rutină (fără să am semne de boală)" cu răspunsurile posibile da sau nu. Deşi nu reflectă frecvenţa invocată de autor, această întrebare ne poate ajuta să testăm parţial ipoteza lansată. Dacă e valabilă atunci starea de sănătate obiectivă (prezenţa bolii) şi/sau subiectivă (autoevaluarea ei) ar trebui să nu aibă un efect asupra prevenţiei medicale atunci când controlăm pentru temerile despre ce se întâmplă în societate, chiar şi difuze. Din fericire, avem în chestionarul amintit următoarele întrebări care se referă la temeri şi evaluarea calităţii schimbărilor sociale: „Dvs. ca cetăţean al acestei ţări, vă simţiţi ameninţat de ceva?" cu răspunsurile „hotărât da, nu, nu-mi dau seama, da, hotărât da"; „Cum apreciaţi schimbările din societatea românească ce au avut loc, după 1990?" cu răspunsurile „hotărât negative, mai degrabă negative, undeva la mijloc, mai degrabă pozitive, hotărât pozitive"; „Dumneavoastră şi familia dvs. consideraţi că aţi fost dezavantajaţi sau dezavantajaţi de schimbările de după 1989?" cu răspunsurile hotărât dezavantajaţi, mai degrabă dezavantajaţi, nici avantajaţi, nici dezavantajaţi, mai degrabă avantajaţi, hotărât

avantajaţi", „în perioada următoare, de ce anume vă temeţi cel mai mult, pentru dvs. şi familia dvs. ? Şomaj / Conflicte sociale / Lipsa de securitate personală datorită criminalităţii / Creşterea preţurilor / Impozite" cu răspunsurile pentru fiecare dintre elementele listate „mult, puţin, deloc". Nu există în chestionar indicatori pentru sănătatea obiectivă. Evaluarea stării de sănătate este făcută prin întrebarea „Caracterizaţi sănătatea dvs." cu răspunsurile „foartă proastă, proastă, satisfăcătoare, bună, foarte bună". Vârsta este măsurată în ani împliniţi. Cei născuţi după 1990 au vârsta maximă de 20 ani. În această cercetare sunt 35 de persoane care îndeplinesc acest criteriu. Din acest motiv am lărgit categoria la cei care au maxim 24 de ani, ajungând astfel la 122 de persoane. Cei care împliniseră 1-4 ani în comunism încalcă asumpţia luiPopescu (2016) că cei „născuţi după 1990 nu au nici o amintire legată de perioada comunistă". Am folosit, aşadar, următoarele categorii de vârstă: 18-24 ani pentru a aproxima generaţia celor fără sau cu puţine amintiri din comunism, 25-35 ani pentru generaţia celor născuţi începând cu 1975 care au trecut prin perioada de austeritate severă din timpul regimului Ceauşescu, 36-45 ani pentru generaţia celor născuţi începând cu 1965, an în care Nicolae Ceauşescu preia Miele, 46-65 pentru generaţia celor născuţi începând cu 1945 an în care comunismul începe să domine societatea românească şi 66+ pentru cei născuţi în perioada pre-comunism. Pentru analiză, date fiind premisele de la care plec, trebuie introduse şi informaţii despre educaţie, respectiv venit. Educaţia este măsurată prin ultima formă şcolară absolvită. Pentru că în România inegalităţile de acces la educaţie sunt încă ridicate(Voicu şi Vasile 2010) am controlat şi pentru mediul de rezidenţă: Pentru că la întrebarea în care sunt rugaţi să raporteze o sumă există multe nonrăspunsuri, am preferat să folosesc o variabilă care pune faţă în faţă nevoile cu sumele disponibile pentru satifacerea nevoilor: „Cum estimaţi veniturile totale ale familiei dvs., în raport cu necesităţile?" cu răspunsurile „nu ne ajung nici pentru strictul necesar, ne ajung numai pentru strictul necesar, ne ajung pentru un trai decent dar nu ne putem permite cumpărarea unor obiecte mai scumpe, reuşim să cumpărăm şi unele obiecte mai scumpe dar cu eforturi, reuşim să avem tot ce ne trebuie, fără mari eforturi". Pentru că întrebarea se referă la veniturile familiei am introdus în explicaţie şi mărimea gospodăriei măsurată prin „Din câte persoane, cu care aveţi menaj comun, se compune gospodăria dvs. ?". Am introdus în explicaţie şi sexul persoanei.

Tabel 3. Cine merge la medic pentru controale de rutină. Model de regresie logistică binară: 1=merge la controale de rutină. Diagnoza calităţii vieţii 2010.

Variabile în model	B	p	CI pentru Exp(B), 95%	
Are 25-35 ani	-0,1	0,76	0,6	1,5
Are 36-45 ani	0,0	0,95	0,6	1,6
Are 46-65 ani	0,2	0,42	0,8	2,0
Are 66-90 ani	0,5	0,06	1,0	3,0
Veniturile familiei nu ajung nici pentru strictul necesar	-0,2	0,37	0,5	1,3
Veniturile familiei ajung numai pentru strictul necesar	-0,4	0,14	0,4	1,1
Veniturile familiei ajung pentru un trai decent dar fără lucruri scumpe	-0,2	0,40	0,5	1,3
Mărimea gospodăriei (număr membri)	0,0	0,29	0,9	1,0
A absolvit între 0-8 clase	-0,7	0,00	0,3	0,8
A absolvit şcoală profesională	-0,2	0,39	0,6	1,3
A absolvit liceu	-0,2	0,39	0,6	1,2
Locuieşte în oraş	0,2	0,20	0,9	1,6
Bărbat	-0,2	0,11	0,6	1,1
Evaluarea sănătăţii (5=foarte bună)	-0,1	0,11	0,8	1,0
Se simte ameninţat de ceva	-0,3	0,10	0,6	1,1
Nu îşi dă seama dacă se simte ameninţat de ceva	-0,3	0,09	0,5	1,0
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt negative	0,3	0,25	0,8	2,1
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt undeva între negative şi pozitive (la mijloc)	0,3	0,21	0,9	2,1
Se consideră pe sine şi pe familia sa dezavantajaţi de schimbările de după 1989	0,2	0,28	0,8	1,9
Se consideră pe sine şi pe familia sa nici avantajaţi nici dezavantajaţi de schimbările de după 1989	0,1	0,59	0,7	1,7
Numărul lucrurilor de care se teme	0,2	0,01	1,0	1,3
Constant	-0,3	0,63		

Categoriile de referinţă sunt: are 18-24 ani, reuşim să cumpărăm şi unele obiecte mai scumpe dar cu eforturi SAU reuşim să avem'tot ce ne trebuie fără mari eforturi, a absolvit şcoală postliceală SAU studii superioare, locuieşte în sat, femeie, nu se simte ameninţat de ceva, schimbările din societatea românească de după 1989 sunt pozitive, se consideră pe sine şi pe familia sa avantajaţi după schimbările de după 1989.
Volumul eşantionului = 1161. Volumul eşantionului pe care este făcută analiza = 1132.
Omnibus tests of model coefficients = 15. 5, p =0. 03. Cox & Snell R2 = 0. 05, Nagelkerke R2

= 0. 06. Hosmer and Lemeshow Test = 7. 5, p = 0. 48. Procentul cazurilor clasificate corect de model = 62% față de 56% în modelul nul.

Din datele analizate[17] (Tabel 3) ipoteza generației postcomuniste care suferă de „simptomul corpului bolnav" nu pare să primească suport. Cei cu vârste cuprinse între 18-24 ani sunt diferiți doar de cei cu vârste de peste 66 ani, mergând mai rar decât această categorie de vârstă la controale medicale preventive. Se vede mai degrabă un comportament general de rezervă sau chiar ignoranță față de prevenție, (doar) 45% dintre românii adulți (18+) mergând la controale medicale fără să aibă semne de boală. Relația cu medicul și sistemul medical este reactivă pentru jumătate din populație. Aceste două entități sunt, pentru jumătate dintre români, „mecanicul" care îi repară nu care face service de mentenanță. Care te pune pe roate nu care te ține pe roate. Iar cei care „se mențin", „se caută", dat fiind profilul lor (vezi și Tabel 6, Tabel 7), probabil își conservă resursele așa cum menționa Mihăilescu (2015). Sunt rezervat astfel cu privire la traiul „într-o lume a cultului corpului și sănătății compulsive" și mai mult cu „îngrijorările tinerilor din România [care] par a fi extra-ordinare". Acesta pare discursul culturalist criticat de Warde (2016), perspectivă care — prin opoziție cu teoriile practicii — pune prea mult în prim plan *agency-ul, diversitatea* și traiul „în prezentul continuu al postmodernității". Pe de altă parte, analiza susține parțial rolul temerilor, insecurității, în viziunea despre corpul sănătos. Cu cât se acumulează mai multe temeri cu atât omul simte nevoia să se apere. Nu contează dacă e o teamă difuză — despre societate, sau o teamă despre sine sau propria familie. Corpul propriu este, totuși, lucrul asupra căruia poate interveni cel mai ușor, direct. „Cultul corpului și sănătății compulsive" este construit prin mai multe căi. Sportul este una dintre ele. Folosind același punct de plecare caut un profil al celor care fac sport. În 2010, itemul a fost ușor modificat în Diagnoză fiind formulat mai specific: „Fac sport (de exemplu: joc fotbal, alerg/jogging, merg la sală, fitness etc.)" cu răspunsurile „nu, rar, des".

Tabel 4 Cine face sport. Model de regresie logistică binară: l=fac sport. Diagnoza calității vieții 2010.

Variabile în model	B	p	CI pentru Exp(B), 95%	
Are 25-35 ani	-1,0	0,00	0,2	0,6
Are 36-45 ani	-1,4	0,00	0,1	0,4

[17] Pentru interpretare folosesc un nivel de încredere de 95%.

Variabile în model	B	p	CI pentru Exp(B), 95%	
Are 46-65 ani	-1,9	0,00	0,1	0,3
Are 66-90 ani	-2,5	0,00	0,0	0,2
Veniturile familiei nu ajung nici pentru strictul necesar	-0,8	0,01	0,2	0,8
Veniturile familiei ajung numai pentru strictul necesar	-0,4	0,18	0,4	1,2
Veniturile familiei ajung pentru un trai decent dar fără lucruri scumpe	0,1	0,70	0,7	1,8
Mărimea gospodăriei (număr membri)	-0,2	0,01	0,7	0,9
A absolvit între 0-8 clase	-1,3	0,00	0,1	0,5
A absolvit şcoală profesională	-0,7	0,00	0,3	0,8
A absolvit liceu	-0,4	0,07	0,4	1,0
Locuieşte în oraş	0,7	0,00	1,4	3,0
Bărbat	0,7	0,00	1,4	2,8
Evaluarea sănătăţii (5=foarte bună)	0,4	0,00	1,2	1,8
Se simte ameninţat de ceva	0,1	0,77	0,7	1,6
Nu îşi dă seama dacă se simte ame-ninţat de ceva	-0,1	0,69	0,6	1,4
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt negative	-0,4	0,14	0,4	1,1
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt undeva între negative şi pozitive (la mijloc)	-0,5	0,06	0,4	1,0
Se consideră pe sine şi pe familia sa dezavantajaţi de schimbările de după 1989	0,0	0,86	0,6	1,7
Se consideră pe sine şi pe familia sa nici avantajaţi nici dezavantajaţi de schimbările de după 1989	-0,2	0,46	0,5	1,3
Numărul lucrurilor de care se teme	-0,1	0,33	0,8	1,1
Constant	0,3	0,65		

Categoriile de referinţă sunt: are 18-24 ani, reuşim să cumpărăm şi unele obiecte mai scumpe dar cu eforturi SAU reuşim să avem tot ce ne trebuie fără mari eforturi, a absolvit şcoală postliceală sau studii superioare, locuieşte în sat, femeie, nu se simte ameninţat de ceva, schimbările din societatea românească de după 1989 sunt pozitive, se consideră pe sine şi pe familia sa avantajaţi după schimbările de după 1989.

Volumul eşantionului = 1161. Volumul eşantionului pe care este făcută analiza = 1135.

Omnibus tests of model coefficients = 7. 7, p =0. 35. Cox & Snell R2 = 0. 27, Nagelkerke R2 = 0. 39. Hosmer and Lemeshow Test = 11. 7, p = 0. 16. Procentul cazurilor clasificate corect de model = 82% faţă de 74% în modelul nul.

Datele[18] (Tabel 4) ne apropie mai mult de ipotezele lansate de Vintilă Mihăilescu. Membrii generaţiei 18-24 ani au şanse mai mari decât membrii celorlalte generaţii să se regăsească pe această cale. Dar această cale nu este pentru oricine. Îl întâlnim în drumul nostru pe bărbatul care îşi satisface cel puţin strictul necesar, a absolvit cel puţin liceu şi locuieşte în oraş. Sănătatea bună este o resursă pentru sport dar această rută ar trebui investigată şi în sens invers. Temerile nu au un rol aici. Să fie acesta semnul că generaţia mai tânără a înţeles locul cuvenit sănătăţii pentru o viaţă bună mai bine decât generaţiile anterioare? Că sunt mai raţionali în această privinţă? Nu putem răspunde acestor întrebări cu datele disponibile. O altă ipoteză care merită investigată este cea a sportului ca piesă în angrenajul managementului impresiei despre care scria Goffman (1956). Se constituie o clasă mijlocie de sus similară celor din societăţile de consum, post-moderne? Comparaţia cu situaţia din 2003 (Tabel 5) ne poate oferi un astfel de răspuns. Ar fi fost util să adaug încă un val, din anii 90, dar vârsta este înregistrată pe categorii diferite de cele folosite în analiză. Comparaţia nu mai poate fi făcută în termenii născuţi

În postcomunism versus ceilalţi pentru că cei care aveau 18 ani în 2003 s-au născut în 1985. Mai degrabă în stadii ale ciclului de viaţă. În 2003, 19% dintre adulţi făceau sport. În 2010, 26%.

Diferenţa nu este mare şi poate veni şi din reformularea itemului. Totuşi, tind să cred că numărul celor care practică sport creşte. Sportul este o acţiune, poate, mai „pozitivă" decât controalele medicale de rutină. Se întâmplă în afara unui sistem, de multe ori tarat, şi are, poate, o încărcătură psihologică mai pozitivă.

Tabel 5 Cine face sport, comparaţie 2003 cu 2010. Modele de regresie logistică binară: l=fac sport. Diagnoza calităţii vieţii 2003 şi 2010

Variabile în model	B 2003	P 2003	B 2010	P 2010
Are 25-35 ani	-1,3	0,00	-1,0	0,00
Are 36-45 ani	-1,8	0,00	-1,4	0,00
Are 46-65 ani	-2,8	0,00	-1,9	0,00
Are 66-90 ani	-3,5	0,00	-2,5	0,00
Veniturile familiei nu ajung nici pentru strictul necesar	-0,4	0,32	-0,8	0,01
Veniturile familiei ajung numai pentru strictul necesar	-0,3	0,39	-0,4	0,18
Veniturile familiei ajung pentru un trai decent	-0,2	0,67	0,1	0,70

[18] Pentru interpretare folosesc un nivel de încredere de 95%.

Variabile în model	B 2003	P 2003	B 2010	P 2010
dar fără lucruri scumpe				
Mărimea gospodăriei (număr membri)	-0,1	0,19	-0,2	0,01
A absolvit între 0-8 clase	-1,9	0,00	-1,3	0,00
A absolvit şcoală profesională	-1,0	0,00	-0,7	0,00
A absolvit liceu	-0,5	0,05	-0,4	0,07
Locuieşte în oraş	1,0	0,00	0,7	0,00
Bărbat	1,2	0,00	0,7	0,00
Evaluarea sănătăţii (5=foarte bună)	0,2	0,14	0,4	0,00
Se simte ameninţat de ceva	0,1	0,58	0,1	0,77
Nu îşi dă seama dacă se simte ameninţat de ceva	0,7	0,01	-0,1	0,69
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt negative	-0,1	0,83	-0,4	0,14
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt undeva între negative şi pozitive (la mijloc)	-0,4	0,13	-0,5	0,06
Se consideră pe sine şi pe familia sa dezavantajaţi de schimbările de după 1989	-0,4	0,24	0,0	0,86
Se consideră pe sine şi pe familia sa nici avantajaţi nici dezavantajaţi de schimbările de după 1989	-0,1	0,73	-0,2	0,46
Numărul lucrurilor de care se teme	0,0	0,89	-0,1	0,33
Constant	0,2	0,77	0,3	0,65

Pentru 2003: Categoriile de referinţă sunt: are 18-24 ani, reuşim să cumpărăm şi unele obiecte mai scumpe dar cu eforturi SAU reuşim să avem tot ce ne trebuie fără mari eforturi, a absolvit şcoală postliceală sau studii superioare, locuieşte în sat, femeie, nu se simte ameninţat de ceva, schimbările din societatea românească de după 1989 sunt pozitive, se consideră pe sine şi pe familia sa avantajaţi după schimbările de după 1989. Pentru 2003: Volumul eşantionului = 1018. Volumul eşantionului pe care este făcută analiza = 957. Pentru 2003: Omnibus tests of model coefficients = 10. 5, p =0. 16. Cox & Snell R2 = 0. 28, Nagelkerke R2 = 0. 44. Hosmer and Lemeshow Test = 22. 6, p = 0. 004. Procentul cazurilor clasificate corect de model = 87% faţă de 81% în modelul nul.

Combinând cele două acţiuni, mersul la medic pentru controale de rutină şi practicarea sportului permit constituirea unor grupuri, a unor stiluri de viaţă (Tabel 6). În 2010, puţin sub jumătate dintre români nu practicau nici una dintre aceste două activităţi şi aproximativ 10% le făceau pe ambele. Cei care le făceau pe ambele sunt până în 35 de ani, educaţi, care duc un trai decent, locuiesc în oraş si sunt deja sănătoşi (aceasta e probabil e o relaţie circulară) (Tabel 6). Acest comportament nu este generat de temeri difuze, de mersul lucrurilor din societate (Tabel 7). Cultul corpului poate fi prezent la cei între 18-24 ani. Dar oare nu este ceva specific acestei categorii de vârstă? Acestui stadiu din ciclul

de viaţă? Acum devii mai conştient de corpul tău, de nevoia ca el să arate sau să fie prezentat într-o formă atractivă pentru potenţialii parteneri, acum există timpul pentru a-1 modela şi susceptibilitatea la mesajele despre standardele de frumuseţe ale industriei cosmetice şi nu numai. Acest cult al corpului este un curent nou? Sau, pur şi simplu, pentru un segment din populaţia României s-a produs alinierea cu mecanismele consumului specifice Occidentului prin mobilitatea globală (acces la informaţie instant, călătorie, distribuţie de produse care obiectivează modele corporale etc.)? Dar chiar în interiorul acestui segment de vârstă vedem diferenţe importante: 1/3 dintre cei între 18-24 nu face nici unul dintre aceste două lucruri. Mai degrabă, o văd ca pe o orientare raţională, mai ales că cei care fac parte din gospodării cu trei membri au o probabilitate mai mare să o adopte: probabil a apărut un copil sau ei înşişi sunt urmaşul în care se investesc resurse importante. Se corectează lucruri pierdute de părinţi. Controalele de rutină, fără sport, nu le sunt specifice tinerilor: cei trecuţi de 45 de ani au o probabilitate mai mare să adopte această rută. Dat fiind că aceştia abia reuşesc să îşi satisfacă necesităţile, sunt femei singure care îşi evaluează mai degrabă negativ starea de sănătate, mă gândesc la cel puţin două utilităţi ale acestui comportament: fie „repară", sunt reactivi, fie folosesc cabinetul medical ca mediu de socializare. Surprinzător, tinerii nu au o relaţie pozitivă cu mersul preventiv la medic. Aleg ruta sportului. Datele sugerează inegalitatea de acces la infrastructura necesară practicării sportului de întreţinere sau chiar a diferenţei de percepţie a utilităţii acesteia în funcţie de mediul de rezidenţă: cei din oraş au o probabilitate mai mare să meargă în direcţia aceasta.

Tabel 6 Orientări către o viaţă sănătoasă. Tabele de contingenţă. Diagnoza calităţii vieţii 2010.

	Nu merge la controale de rutină şi nu face sport	Nu merge la controale de rutină dar face sport	Merge la controale de rutină dar nu face sport	Merge la controale de rutină şi face sport	Total
	42%	**14%**	**32%**	**12%**	**100%**
18-24 ani	28	35	10	27	100%
25-35 ani	38	22	23	17	100%
36-45 ani	43	16	28	14	100%
46-65 ani	46	7	38	9	100%
66+ ani	47	2	47	5	100%

	Nu merge la controale de rutină şi nu face sport	Nu merge la controale de rutină dar face sport	Merge la controale de rutină dar nu face sport	Merge la controale de rutină şi face sport	Total
	42%	**14%**	**32%**	**12%**	**100%**
Veniturile familiei nu ajung nici pentru strictul necesar	51	6	38	5	100%
Veniturile familiei ajung numai pentru strictul necesar	43	14	35	8	100%
Veniturile familiei ajung pentru un trai decent dar fără lucruri scumpe	33	21	26	20	100%
Veniturile familiei permit cumpărarea unor obiecte scumpe	31	22	17	30	100%
Gospodărie=1 membru	37	10	47	6	100%
Gospodărie=2 membri	42	10	36	11	100%
Gospodărie=3 membri	37	20	27	16	100%
Gospodărie=4 membri	44	16	25	16	100%
Gospodărie=5-9 membri	48	12	32	9	100%
A absolvit între 0-8 clase	56	5	36	3	100%
A absolvit şcoală profesională	41	12	37	9	100%
A absolvit liceu	36	18	29	16	100%
A absolvit postliceală sau studii superioare	26	25	23	26	100%
Locuieşte în sat	52	8	32	8	100%
Locuieşte în oraş	34	19	31	16	100%
Femeie	42	11	36	11	100%
Bărbat	41	18	27	14	100%
Sănătatea este evaluată ca fiind foarte proastă sau proastă	46	4	45	5	100%
Sănătatea este evaluată ca fiind satisfăcătoare	48	8	37	7	100%
Sănătatea este evaluată ca fiind bună sau foarte bună	36	23	21	20	100%
Nu se simte ameninţat	43	12	33	12	100%
Nu îşi dă seama dacă se simte ameninţat	40	17	29	13	100%
Se simte ameninţat	41	17	29	13	100%
Se teme de cel mult 2 lucruri din lista: şomaj, conflicte sociale, lipsa de securitate personală datorată criminalităţii, creşterea preţurilor, impozite	40	17	32	10	100%

	Nu merge la controale de rutină şi nu face sport	Nu merge la controale de rutină dar face sport	Merge la controale de rutină dar nu face sport	Merge la controale de rutină şi face sport	Total
	42%	**14%**	**32%**	**12%**	**100%**
3 temeri	49	16	24	12	100%
4 temeri	49	11	32	8	100%
5 temeri	35	14	35	16 **1** 100%	

*Chi square *vârstă = 172, p = 0. 001. Chi square *venit = 130, p = 0. 001. Chi square *mărime gospodărie = 45, p = 0. 001. Chi square *educaţie = 156, p = 0. 001. Chi square *mediu rezidenţă = 61, p = 0. 001. Chi square *sex = 19, p = 0. 001. Chi square *evaluare sănătate = 154, p = 0. 001. Chi square *ameninţări = 8, p = 0. 2. Chi square *număr temeri = 30, p = 0. 001. Celulele cu gri închis indică reziduuri ajustate standardizate negative mai mici sau egale cu -2. Celulele cu gri deschis indică reziduuri ajustate standardizate pozitive mai mari sau egale cu 2.*

Volum eşantion = 1161. Volum eşantion pe care sunt realizate tabelele = 1133.

Tabel 7. Orientări către o viaţă sănătoasă. Model de regresie logistică multinomială. Diagnoza calităţii vieţii 2010.

	Nu merge la controale de rutină				Merge la controale de rutina dar nu				Merge la controale de rutina si face			
	B	**p**	**CI pentru Exp(B),**		**B**	**p**	**CI pentru Exp(B),**		**B**	**p**	**CI pentru Exp(B), 95%**	
Are 25-35 ani	-0,9	0,01	0,2	0,8	0,4	0,32	0,7	3,1	-1,1	0,00	0,2	0,7
Are 36-45 ani	-1,4	0,00	0,1	0,5	0,4	0,32	0,7	3,1	-1,3	0,00	0,1	0,6
Are 46-65 ani	-2,1	0,00	0,1	0,3	0,5	0,16	0,8	3,6	-1,5	0,00	0,1	0,5
Are 66-90 ani	-2,8	0,00	0,0	0,2	0,9	0,03	1,1	5,4	-1,7	0,00	0,1	0,5
Veniturile familiei nu ajung nici pentru strictul ne-	-0,3	0,51	0,3	1,7	0,4	0,28	0,7	2,8	-1,0	0,02	0,2	0,8
Veniturile familiei ajung numai pentru	0,3	0,37	0,7	2,7	0,3	0,33	0,7	2,6	-0,9	0,01	0,2	0,8
Veniturile familiei ajung pentru un trai decent dar fără lucruri scumpe	0,5	0,13	0,9	3,3	0,3	0,43	0,7	2,5	-0,1	0,76	0,5	1,7
Mărimea gospodăriei (număr membri)	-0,2	0,03	0,7	1,0	0,0	0,47	0,9	1,1	-0,2	0,02	0,7	1,0
A absolvit între 0-8	-1,4	0,00	0,1	0,5	-0,6	0,02	0,3	0,9	-1,7	0,00	0,1	0,4
A absolvit şcoală profe-	-0,6	0,05	0,3	1,0	0,0	0,98	0,6	1,7	-1,0	0,01	0,2	0,7
A absolvit liceu	-0,5	0,08	0,3	1,1	-0,1	0,57	0,5	1,4	-0,5	0,07	0,3	1,0
Locuieşte în oraş	1,0	0,00	1,6	4,3	0,3	0,10	1,0	1,8	0,7	0,01	1,2	3,2
Bărbat	0,7	0,00	1,3	3,2	-0,2	0,14	0,6	1,1	0,5	0,04	1,0	2,4

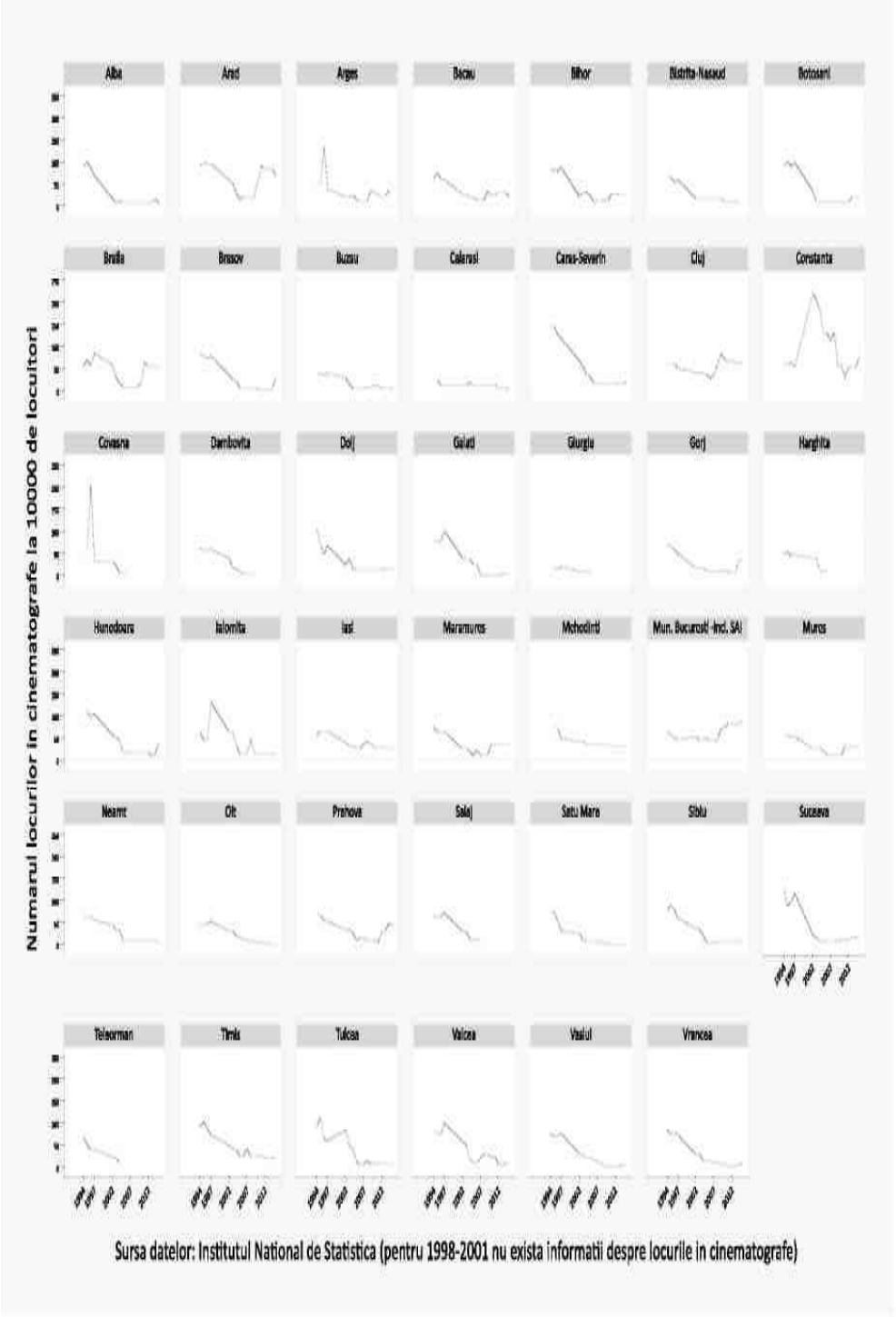
	Nu merge la controale de rutină				Merge la controale de rutina dar nu				Merge la controale de rutina si face			
	B	**p**	**CI pentru Exp(B),**		**B**	**p**	**CI pentru Exp(B),**		**B**	**p**	**CI pentru Exp(B), 95%**	
Evaluarea sănătăţii (5=foarte bună)	0,4	0,00	1,1	1,9	-0,2	0,06	0,7	1,0	0,3	0,02	1,0	1,8
Nu îşi dă seama dacă se simte ameninţat de	0,0	0,92	0,6	1,7	-0,2	0,38	0,6	1,2	-0,5	0,10	0,3	1,1
Numărul lucrurilor de care se teme	0,2	0,52	0,7	1,9	-0,1	0,41	0,6	1,2	-0,2	0,36	0,5	1,3
Intercept	-0,5	0,60			-0,8	0,21			-0,3	0,77		

Categoria de referinţă pentru variabila dependentă este: Nu merge la controale de rutină şi nu face sport. Categoriile de referinţă pentru variabilele independente sunt: are 18-24 ani, reuşim să cumpărăm şi unele obiecte mai scumpe dar cu eforturi SAU reuşim să avem tot ce ne trebuie fără mari eforturi, a absolvit şcoală postliceală sau studii superioare, locuieşte în sat, femeie.

Am păstrat în model doar doi itemi care se referă la ameninţări pentru a creşte validitatea modelului. Am observat în modelele mai simple că itemii eliminaţi nu contribuie la explicaţie.

Volum eşantion = 1161. Volum eşantion pe care este realizată analiza = 1133.

Anexa 1: Evoluţia infrastructurii culturale, cazul cinematografelor



Numărul locurilor în cinematografele din judeţ raportat la populaţia acestuia scade, în general, de la începutul anilor 90 până în prezent. Istoric, unele judeţe cum ar fi Călăraşi sau Giurgiu, nu au avut valori mari la acest indicator iar situaţia lor rămâne relativ similară pentru toată perioada avută în vedere. Municipiul Bucureşti **ş**i Ilfov arată un trend pozitiv probabil explicabil prin înmulţirea sălilor de cinematograf private din mall-uri.

Bibliografie

Borconi, Sorin. 1982. „Aspecte ale organizării vieţii intelectualităţii într-o localitate urbană agroindustrială." pp. 330-349 în *Modul de viaţă şi calitatea vieţii,* edited by Ion Rebedeu, Cătălin Zamfir. Bucureşti: Editura Politică.

Centrul de Cercetare şi Consultanţă în Domeniul Culturii. 2009." Indicele vieţii culturale în România 1998-2007." Vol. http://www. culturadata. ro/wp-content/uploads/2014/05/6 Indicele Vieţii Culturale din România 1998-2007_2009. pdf: Centrul de Cercetare şi Consultanţă în Domeniul Culturii.

Chelcea, Liviu, Puiu Lăţea. 2000. *România profundă în comunism. Dileme identitare, istorie locală şi economie secundară la Săntana.* Bucureşti: Nemira.

Chelcea, Liviu. 2008. *Bucureştiul postindustrial: memorie, dezindustrializare şi regenerare urbană.* Iaşi: Polirom.

Chelcea, Liviu. 2015. „Post-socialist acceleration: Fantasy time in a multinaţional bank." *Time & Society* 24(3):348-366.

Chiribucă, Dan, Mircea Comşa. 1999. „Despre consum şi practica „timpului liber". pp. 257-269 in *Feţele schimbării. Românii şi provocările tranziţiei,* edited by Ionica Berevoescu, Dan Chiribucă, Mircea Ioan Comşa, Narcisa Grigorescu, Andra Aldea Lăzăroiu, Sebastian Lăzăroiu, Marilena Pană, Lucian Pop, Manuela Sofia Stănculescu. Bucureşti: Nemira.

Comşa, Mircea. 2006. *Stiluri de viaţă în România după 1989.* Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.

Goffman, Ervin. 1956. *The presentation of self in everyday life.* Edinburgh: University of Edinburgh.

Golopenţia, Sanda. 2015. „Echipierii gustieni despre starea sanitară a satelor României." *Secolul 21* (7-12):15-37.

Granovetter, Mark. 1973. „The stregth of weak ties." *American Journal of*

Sociology 78(6):1360-1380.
Granovetter, Mark. 1983. „The streght of weak ties: a network theory revisited." *Sociological Theory* 1:201-233.
Jacob, Andra. 2015. „Migrant's houses as places and objects of cultural consumption and status display." *Journal of Comparative research in anthropology and sociology* 6(l):309-325.
Kideckel, David A. 2010. *România postsocialistă. Munca, trupul şi cultura clasei muncitoare.* Iaşi: Polirom.
Marinescu, Valentina. 2002. *Muncile casnice n satul românesc actual. Studii de caz.* Iaşi: Polirom.
Michelson, William. 2014. „Spare rime." pp. 6258-6259 in *Encyclopedia of quality of life and well-being research,* edited by Alex C. Michalos. Dordrecht: Springer Reference.
Mihăilescu, Vintilă. 2015. *Apologia prleazului.* Iaşi: Polirom.
Niculiţă, Zenobia. 2017. „Tabietul înseamnă să preiei controlul asupra vieţii tale" — interviu cu Zenobia Niculiţă." edited by Stela Giurgeanu. Dilema Veche. Pickel, Gert. 2009." Revitalization of religiosity as normalization? România in European comparative perspective." *Studia Universitatis Babeş-Bolyai, Sociologia* LIV(2):9-36.
Popescu, Adina. 2016. „Sentimentul de insecuritate şi lipsa de repere. Dialog cu Vintilă Mihăilescu." *Dilema Veche.*
Precupeţu, Iuliana, Ana Maria Preoteasa, Ionela VIase. 2015. „Beyond poverty in România: An analysis of household-level factors of poverty and precarious prosperity." *Sociologia* 47(3):253-271.
Preoteasa, Ana Maria. 2015. „Munca precară, soluţie pentru populaţia vulnerabilă din mediul rural. Rezultate dintr-o cercetare calitativă." *Calitatea Vieţii* XXVI(l):36-59.
Rughiniş, Cosima, Bogdana Humă. 2015. „Who theorisez age? The „Socio-Demographic Variables" device and age-period-cohort analysis in the rhetoric of survey research." *Journal of Aging Studies* 35(December):144-159.
Sandu, Dumitru. 2003. *Sociabilitatea în spaţiul dezvoltării. Încredere, toleranţă şi reţele sociale.* Iaşi: Polirom.
Sandu, Dumitru. 2009. „Lumi sociale de vârstă şi rezidenţă în Uniunea Europeană." *Sociologie Românească* VII(2):3-26.
Special Eurobarometer 404. 2013. „Special Eurobarometer 404 Ciber security. Report." Vol. http://ec. europa. eu/commfrontoffice/ publicopinion/index.cfm/Survev/getSurvevDetail/yearFrom/ 1974/ yearTo/2013/survevKv/l 073: Survey coordinated by the European Comission, Directorate-General Communication.

Stanciu, Mariana, Manuela Sofia Stănculescu. 2004. „Consumul distorsionat al săracilor din zone sărace." pp. 255-267 in *Sărac lipit, caut altă viaţă!: fenomenul sărăciei extreme şi al zonelor sărace în România 2001,* edited by Manuela Sofia Stănculescu, Ionica Berevoescu. Bucureşti: Nemira.

Stănculescu, Manuela Sofia. 2005. „Dinamica strategiilor de viaţă în România." Teză de doctorat, Universitatea din Bucureşti.

Standard Eurobarometer 82. 2014." Media use in the European Union. Report."

Surdu, Laura. 2004. „Timp liber în zonele sărace." pp. 338-340 in *Sărac lipit, caut altă viaţă!: fenomenul sărăciei extreme şi al zonelor sărace în România 2001,* edited by Manuela Sofia Stănculescu, Ionica Berevoescu. Bucureşti: Nemira.

Tufiş, Claudiu. 2014. „The not-so-curious case of low political participation in România." *Calitatea Vieţii* XXV(3):281-306. Vasile, Marian. 2010. *Stiluri de viaţă în România postcomunistă. Ce modele comportamentale adoptăm şi de ce.* Iaşi: Lumen.

Vintilă-Ghiţulescu, Constanţa. 2015. *Patimă şi desfătare. Despre lucrurile mărunte ale vieţii cotidiene n societatea românească 1750-1860.* Bucureşti: Humanitas.

Vlăsceanu, Lazăr. 1982. „Cultură şi stiluri de viaţă." pPp. 190-208 in *Modul de viaţă şi calitatea vieţii,* edited by Ion Rebedeu, Cătălin Zamfir. Bucureşti: Editura Politică.

Vlăsceanu, Lazăr. 2010. „Modernităţi multiple oi recente. Premise pentru o nouă abordare." *Sociologie Românească* VIII(l): 17-26.

Vlăsceanu, Lazăr (coord.), Adrian (coord.) Dusa, Cosima (coord.) Rughiniş, Roxana Toader, Bogdana Humă, Alexandru Cernat, Andreea Constantin, Alexandra Mihai, Delia Bădoi, Cătălin Lazăr, Eugen Glăvan, Mălina Voicu. 2010." STISOC Publicul şi ştiinţa. Ştiinţă şi societate. Interese şi percepţii ale publicului privind cercetarea ştiinţifică şi rezultatele cercetării. Raport de cercetare." Vol. Bucureşti.

Vlase, Ionela. 2015. „Romanian households dealing with precariousness: A life-course approach." *European Societies* 17(4):513-534.

Vlase, Ionela, Rebekka Sieber. 2015." Narating well-being in the context of precarious prosperity: An account of agency framed by culturally embedded happiness and gender beliefs." *European Journal of Women's Studies: 1-15.* doi: DOI:10. 1177/1350506815580399.

Voicu, Bogdan. 2008." Capitalul social ca premisă a dezvoltării durabile." *Calitatea Vieţii* XIX(l-2):85-105.

Voicu, Bogdan, Marian Vasile. 2010. „Rural-Urban Inequalities and Expansion of Tertiary Education in România." *Journal of Social Research & Policy* l(l):5-24.
Voicu, Mălina. 2001. „Modernitate religioasă în societatea românească." *Sociologie Românească* (l_4):70-96.
Warde, Alan. 2005. „Consumption and theories of practice." *Journal of Consumer Culture* 5(2):131-153.
Warde, Alan. 2016. *The practice of eating.* Cambridge: Polity Press. WorldClass. 2017, "Despre noi". Retrieved 27 iulie, 2017.
Zamfir, Cătălin. 1989. „Stil de viaţă şi mod de viaţă. Reflecţii asupra stadiului actual al analizei sociologice." pp. 33-54 in *Stiluri de viaţă. Dinamica lor în societatea contemporană,* edited by Cătălin Zamfir, Ion Rebedeu. Bucureşti: Editura Academiei Române.
Zamfir, Cătălin. 2004. *O analiză critică a tranziţiei. Ce va fi „după".* Iaşi: Polirom. Zamfir, Elena, Cătălin Zamfir, Ştefan Ştefânescu. 1982." Stilul de viaţă studenţesc." pp. 291-329 in *Modul de viaţă şi calitatea vieţii,* edited by Ion Rebedeu, Cătălin Zamfir. Bucureşti: Editura Politică.

CALITATEA VIEŢII VÂRSTNICILOR ÎN ROMÂNIA

Claudia Petrescu

Introducere

Îmbătrânirea populaţiei este un fenomen prezent la nivelul tot mai multor societăţii, cu consecinţe economice şi sociale extrem de puternice. Impactul economic implică o scădere a veniturilor publice, concomitent cu creşterea cheltuielilor cu protecţia socială şi sănătatea, o reducere a volumului forţei de muncă, dar şi schimbări în comportamentul de consum al populaţiei. Pe plan social, efectele sunt resimţite în schimbări ale relaţiilor sociale, ale comportamentelor sociale, dar şi în creşterea stării de dependenţă în cazul celor cu afecţiuni cronice. Aceste efecte economico-sociale însemnate au făcut ca din ce în ce mai mult să se discute despre calitatea vieţii vârstnicilor, precum şi despre îmbătrânirea activă. Vârsta a treia reprezintă o etapă din viaţa unei persoane caracterizată printr-o serie de transformări fizice şi psihologice ce determină apariţia unor nevoi noi, în acelaşi timp fiind necesară dezvoltarea de noi servicii care să le satisfacă. La nivel internaţional nu este stabilită o vârstă de la care persoanele pot fi caracterizate ca aparţind vârstei a treia, cele mai multe studii considerând că aceasta ar putea fi 65sau chiar 60 de ani (UN-DESA, 2009, 2013). Este stabilită şi o vârstă a patra ce cuprinde persoanele de peste 80 de ani şi care vine cu alte nevoi specifice. Calitatea vieţii persoanelor vârstnice constituie un concept multidimensional ce cuprinde atât aspecte generale specifice întregii populaţii (sănătate, ocupare, locuire, familie, venituri, cheltuieli, timp liber, participare politică şi civică etc.), dar şi unele specifice care vizează diversele transformări petrecute în viaţa acestora ce ţin de sănătate, venituri, relaţii sociale, participare socială, protecţia socială etc. Studiile privind calitatea vieţii vârstnicului au în vedere aspecte obiective, dar mai ales pe cele subiective, apreciind că definirea calităţii vieţii depinde de percepţia fiecăruia (Bond şi Corner, 2011; Bowling, 2005; Walker şi Hennessy, 2004;

Mollenkopf şi Walker, 2007; Power et al., 2005; Gabriel şi Bowling, 2004; Bowling şi Gabriel, 2007).

În acelaşi timp, dezbaterea publică referitoare la îmbătrânirea populaţiei a dus la o conştientizare pe scară largă a nevoilor persoanelor vârstnice, dar şi a rolului lor în societate. Astfel au fost dezvoltate o serie de politici de stimulare a îmbătrânirii active, persoanele vârstnice fiind considerate ca agenţi sociali activi care au capacitate de decizie şi autonomie şi pot participa atât în societate, cât şi pe piaţa muncii.

Problemele vârstei a treia în România afectează bunăstarea fizică, socială, psihologică şi de mediu a acestora. Gama lor este extrem de variată, dar cele mai importante sunt legate de nivelul redus de trai, afecţiunile cronice şi accesul la serviciile de sănătate, protecţia socială deficitară în special în ce priveşte calitatea şi diversitatea serviciilor sociale, participarea socială redusă, calitatea locuirii şi accesibilitatea serviciilor publice (Bodogai şi Cutler, 2014; Mărginean şi Bălaşa, 2005; Bălaşa, 2005; CNPV, 2015; CNPV, 2017; EUROSTAT, 2017c; EUROSTAT, 2015b).

1. Calitatea vieţii vârstnicului

Calitatea vieţii vârstnicului este un domeniu de studiu dezbătut intens la nivel European (Bond şi Corner, 2011; Bowling, 2005; Walker şi Hennessy, 2004; Mollenkopf şi Walker, 2007), ca urmare a studiilor demografice care indicau o accelerare a procesului de îmbătrânire a populaţiei şi o creştere a speranţei de viaţă.

Studiile gerontologice ce analizează procesul de îmbătrânire sunt multidisciplinare (biologice, psihologice, sociale, medicale, economice, antropologice etc.), scopul lor fiind acela de a creşte calitatea vieţii persoanelor vârstnice prin analiza diferitelor aspecte caracteristice vârstei a treia.

Gerontologia analizează procesul de îmbătrânire din patru perspective: cronologică (numărul de ani trăiţi de o persoană), biologică (schimbările fizice petrecute care reduc eficienţa organismului unei persoane), psihologică (modificările de natură cognitivă, senzorială, adaptativă, de personalitate) şi socială (schimbările de rol, statut, relaţii sociale etc.) (Hooyman şi Kiyak, 2014).

Gerontologia socială reprezintă partea gerontologiei care studiază impactul condiţiilor sociale asupra procesului de îmbătrânire dar şi efectele acestuia asupra structurilor sociale (Hooyman şi Kiyak, 2014, p. 3).

Studiile privind calitatea vieţii persoanelor vârstnice au în vedere modificările variate care afectează această categorie de populaţie

(pensionarea şi ieşirea de pe piaţa muncii, deteriorarea stării de sănătate, reducerea relaţiilor sociale, scăderea nivelului veniturilor etc.), analizând atât indicatori obiectivi, cât şi subiectivi pentru a identifica importanţa acordată de vârstnici diferitelor domenii ale calităţii vieţii şi extinzând abordarea predominantă care viza starea de sănătate(Bond şi Corner, 2011; Bowling, 2005; Walker şi Hennessy, 2004; Mollenkopf şi Walker, 2007; Power et al., 2005; Kelley-Gillespie, 2009; Holzhausen, 2014; Gabriel şi Bowling, 2004; Wiggins et al., 2004; Bowling şi Gabriel, 2007). Pornind de la studiile calităţii vieţii (Diener şi Suh, 2007; Veenhoven, 2000; Farquhar, 1995), există diverse abordări ale analizei calităţii vieţii la persoanele vârstnice care grupează domeniile acesteiafie în trei categorii principale — medicală, socio-economică şi psihologică (Holzhausen, 2014), fie în şase tipuri de bunăstare — socială, fizică, psihologică, cognitivă, spirituală şi de mediu (Kelley-Gillespie, 2009), fie în opt dimensiuni — satisfacţia cu viaţa, mediul înconjurător (locuire şi servicii publice), mediul social, nivelul de trai, sănătatea, cultura, personalitatea, autonomia (Hughes, 1990; Bond şi Corner, 2011). În acelaşi timp, unele studii sunt axate pe indentificarea indicatorilor consideraţi a fi importanţi de către persoanele vârstnice plecând de la autonomie/independenţă, abilităţile senzoriale, participarea socială, mobilitatea, sănătatea (Power et al., 2005; Gabriel şi Bowling, 2004; Wiggins et al., 2004; Bowling şi Gabriel, 2007). Indiferent de modul de abordare a analizei calităţii vieţii, există anumite domenii considerate relevante pentru persoanele vârstnice — sănătatea, mediul social, condiţiile materiale, autonomia. Perspectiva medicală de analiză a calităţii vieţii vârstnicilor are în vedere măsura în care standardele de sănătate (fizică şi pshihică) sau competenţele funcţionale sunt îndeplinite (Holzhausen, 2014). Având în vedere că cele mai importante schimbări la vârsta a treia sunt legate de starea de sănătate a persoanei, multe dintre analizele de calitatea vieţii cuprind indicatori care evaluează capacitatea fizică şi psihică a vârstnicilor, mobilitatea acestora şi păstrarea abilităţilor senzoriale, acestea fiind importante pentru viaţa lor de zi cu zi. Această perspectivă medicală era predominantă în studiul calităţii vieţii vârstnicilor, considerându-se că rezolvarea problemelor de sănătate va duce şi la creşterea satisfacţiei cu viaţa, bunăstării, participării sociale, nivelului de trai etc. (Holzhausen, 2014; Kelley-Gillespie, 2014). Nu doar starea de sănătate este importantă pentru vârstnici, perspectiva socio-economică studiind domenii precum calitatea locuirii, nivelul de trai şi acces la resurse/servicii. Analiza din perspectiva psihologică are în vedere indicatori subiectivi ai calităţii vieţii — satisfacţia cu viaţa, fericirea, auto-evaluarea capacităţii fizice etc.

Spre deosebire de cele trei perspective majore prezentate, analiza calităţii vieţii din perspectiva celor şase domenii ale bunăstării — socială, fizică, psihologică, cognitivă, spirituală şi de mediu -vine să nuanţeze şi mai mult studiile realizate printr-o operaţionalizare mai profundă a conceptului plecând de la literatura existentă (Kelley-Gillespie, 2009; Kelley-Gillespie, 2014). Bunăstarea socială include factori ca relaţiile sociale (la nivel individual, dar şi comunitar), relaţiile cu familia, implicarea în activităţi recreaţionale/sociale/de timp liber, participarea socială/civică, statutul social (socio-cultural, socio-economic), roluri sociale, stil de viaţă, standard de viaţă, suportul social (informaţional, afectiv), sentimentul de apartenenţă, dar şi percepţia vârstnicilor vis-a-vis de toate aceste aspecte. Toţi aceşti factori sunt importanţi pentru elaborarea politicilor sociale pentru persoanele vârstnice. Bunăstarea fizică include ca indicatori de analiză: statusul medical, capacităţile senzoriale, igiena, nutriţia, afecţiuni cronice, dizabilităţi, abilităţi fizice, suport/îngrijire (nivel, calitate), accesibilitatea serviciilor de suport/îngrijire. Nu doar aspectele ce ţin de sănătatea fizică ale vârstnicilor sunt importante, ci şi cele care vizează bunăstarea psihologică care include în analiză indicatori precum: sănătatea emoţională, sănătatea cognitivă/mentală, sentimente/emoţii, atitudini, nivelul de stress, fericirea, autonomia/independenţa, auto-aprecierea, satisfacţia cu viaţa, satisfacţia cu serviciile de suport/îngrijire, demnitatea, personalitatea. Indicatorii cuprinşi în analiza bunăstării spirituale sunt: valori/credinţe, apartenenţa religioasă, practici religioase, credinţa în divinitate. Bunăstarea cognitivă este analizată prin indicatori precum capacitate de luare a deciziei/rezolvarea a problemelor/implementare a activităţilor, memorie/concentrare/învăţare, gândire logică. Mediul în care trăieşte vârstnicul este o dimensiune esenţială a calităţii vieţii, indicatorii bunăstării mediului fiind: condiţiile de locuire, accesibilitatea serviciilor publice şi private, siguranţa publică, accesibilitatea mediului înconjurător.

Dimensiunile calităţii vieţii sunt importante pentru toate categoriile de populaţie, indiferent de caracteristicile lor socio-demografice, însă având în vedere schimbările fizice, psihice şi sociale petrecute la nivelul indivizilor o dată cu trecerea anilor şi studiile realizate pe persoanele vârstnice, cele considerate a fi principale pentru acestea sunt: satisfacţia cu viaţa, mediul înconjurător (locuire şi servicii publice), mediul social, nivelul de trai, sănătatea, personalitatea, autonomia (Hughes, 1990; Bond şi Corner, 2011). Aceste dimensiuni sunt destul de largi şi includ numeroase aspecte ale calităţii vieţii specifice pentru această categorie de vârstă cum ar fi familia, relaţiile sociale, accesul la servicii, locuirea, starea

de sănătate, implicarea în diverse activităţi, fericirea, veniturile etc. În acelaşi timp există anumite caracteristici socio-demografice care influenţează calitatea vieţii persoanelor vârstnice cum ar fi etnia, religia, clasa socială, genul şi chiar vârsta (Bond şi Corner, 2011).

Studiile efectuate de Organizaţia Mondială a Sănătăţii pentru analiza calităţii vieţii persoanelor vârstnice (WHOQOL — OLD) au confirmat o parte dintre aceste dimensiuni, rezultatele cercetărilor lor (focus grupuri şi cercetare cantitativă) indicând următoarele aspecte ca fiind importante: abilităţile senzoriale, autonomia, participarea socială, moartea, activităţile curente, intimitatea, starea de sănătate, mobilitatea (Power et al., 2005; Molzahn şi Malaroff, 2014). Aceste aspecte sunt cuprinse în diverse forme în dimensiunile calităţii vieţii vârstnicului dezvoltate de Hughes (1990).

Satisfacţia cu viaţa reprezintă un indicator subiectiv, fiind considerată una dintre cele mai importante dimensiuni ale calităţii vieţii persoanelor vârstnice. Ea măsoară calitatea percepută a vieţii, fiind un indicator de evaluare globală a tuturor dimensiunilor calităţii vieţii unui individ şi reflectând o realitate personalizată trăită de persoanele vârstnice (Mărginean, 2005; Diener, 1984; Tiberius, 2014). Această evaluare subiectivă a calităţii vieţii realizată de vârstnici este influenţată de o multitudine de factori (obiectivi sau subiectivi), dar este utilizată pe scară largă în cercetările internaţionale realizate asupra populaţiei de peste 60 de ani (SHARE, HRS, ELSA). Mediul înconjurător în care trăiesc persoanele vârstnice influenţează semnificativ calitatea vieţii acestora deoarece cuprinde atât elemente legate de locuire, cât şi de accesibilitatea serviciilor publice sau private. Calitatea locuirii este analizată prin indicatori precum: suprafaţa locuibilă, prezenţa facilităţilor de bază (baie în interior, apă curentă, electricitate, căldură), dotarea locuinţei. Toate aceste facilităţi uşurează viaţa persoanelor vârstnice. Pentru persoanele vârstnice este importantă nu doar calitatea locuirii, ci şi siguranţa acesteia (proprietatea asupra locuinţei sau certitudinea că pot trăi într-o locuinţă o perioadă lungă de timp) mai ales din cauza veniturilor şi securitatea. Accesibilitatea serviciilor publice (transport public, servicii sociale, servicii de sănătate, posibilităţi de petrecere a timpului liber etc.) şi private (posibilitatea de a ajuge la magazine etc.) este un alt indicator important al calităţii vieţii vârstnicilor, mai ales că mobilitatea unora dintre ei este limitată.

Mediul social în contextul schimbărilor de rol **ş**i status petrecute la nivelul vârstnicilor constituie o altă dimensiune importantă a calităţii vieţii acestora. Relaţiile sociale, legăturile cu familia, activităţile de

petrecere a timpului liber şi de socializare, participarea socială (inclusiv voluntariatul), serviciile sociale de suport sunt elemente ale mediului social care influenţează semnificativ calitatea vieţii vârstnicilor (Allen et al., 1992, Bond şi Corner, 2011). Toate acestea au efecte asupra stării de sănătate fizică şi psihică ajutându-i pe vârstnici să se simtă activi şi utili şi reprezentând o reţea suport pentru incluziunea socială a celor cu diverse afecţiuni/probleme. În acelaşi timp, familia şi relaţiile sociale din comunitate constituie şi elemente de asigurarea a îngrijirii persoanelor vârstnice cu probleme de sănătate (Allen şi Perkins, 1995).

Nivelul de trai este una dintre dimensiunile cele mai importante ale calităţii vieţii într-o societate a consumului. O dată cu pensionarea şi cu celelalte probleme care pot apărea la vârsta a treia (ex. starea de sănătate precară, mobilitatea redusă), veniturile sunt esenţiale pentru asigurarea independenţei vârstnicilor şi accesul acestora la servicii de calitate. Nu doar veniturile sunt importante pentru nivelul de trai, ci şi bunăstarea generală sau standardul de viaţă.

Sănătatea este una dintre dimensiunile calităţii vieţii persoanelor vârstnice cele mai studiate mai ales că această perioadă de vârstă este considerată a fi caracterizată prin numeroase afecţiuni fizice şi psihice (Gulard şi Katz, 1992, Mroczek şi Kolarz, 1998, Bond şi Corner, 2011). Păstrarea abilităţilor senzoriale, a sănătăţii cognitive şi a mobilităţii de mişcare sunt elemente importante pentru o stare de sănătate bună. Cu cât starea de sănătate a vârstnicului este mai bună cu atât satisfacţia cu viaţa este mai mare (Smith şi Baltes, 1998).

Personalitatea indivizilor cuprinde elemente precum fericirea sau satisfacţia cu viaţa care ajută la creşterea calităţii vieţii vârstnicilor în contextul numeroaselor schimbări.

Autonomia vârstnicilor concretizată în capacitatea lor de a negocia, a lua decizii şi de a controla mediul fizic şi social în care trăiesc contribuie la asigurarea unei independenţe ridicate (Allen et al., 1992).

Principalele cercetări de calitatea vieţii derulate la nivel internaţional sunt: SHARE — Studiu asupra sănătăţii, îmbătrânirii **şi** pensionării în Europa realizat începând cu 2004, LASA (Longitudinal Ageing Study Amsterdam) — Studiul longitudinal asupra îmbătrânirii implementat din 1992, ELSA (English Longitudinal Study of Ageing) — Studiul Longitudinal al îmbătrânirii din Marea Britanie ce a debutat în 2012, HRS (Health and Retirement Study — Statele Unite) -Studiul Sănătăţii **şi** Pensionării realizat începând cu 1990. Cât priveşte cercetarea multidisciplinară SHARE, realizată la început în 11 ţări, s-a ajuns la al şaptelea val (2017) cu 27 de ţări europene (inclusiv România) şi Israel, ea cuprinde date

referitoare la starea de sănătate, statutul socio-economic, relaţiile sociale şi familiale, locuire, consum, venituri, consum, participare socială, ocupare, acces la servicii etc. pentru persoanele de peste 50 de ani (Schroeder, 2011; Malter et al., 2016; http://www.share-project. org/organisation/dates-facts. html). La nivel european, primele cercetări dedicate problemelor asociate vârstei a treia au fost derulate în special în cadrul unor proiecte cu finanţare de la Comisia Europeană cum ar fi FORUM, Age Action, Link-Age, Enable Age, Era Age, FUTURAGE, Ageing Well (Walker, 2005; Petrescu, 2015).

2. Vârsta a treia — domeniul de cercetare ştiinţifică

2.1. Teorii ale vâstnicului

Calitatea vieţii persoanelor vârstnice este analizată din diverse perspective, utilizând o serie de lentile teoretice cum ar fi teoria îmbătrânirii de succes (successful ageing) (Baltes şi Baltes, 1990), cea a activităţii (Havighurst, 1963), a continuităţii (Neugarten et al., 1968), a dezangajării (Cumming şi Henry, 1961), dar şi cea a economiei politice (Townsend, 1981, Phillipson, 1982) sau a altor paradigme sociologice precum interacţionismului simbolic, modernism/postmodernism, schimbului social, vârstă şi societate sau funcţionalism (Putney et al., 2005; Hooyman şi Kiyak, 2014b). Gerontologia socială a fost dezvoltată după cel de-al doilea război mondial, pe fondul problemelor diverse apărute în rândul populaţiei vârstnice, şi având la bază paradigmele sociologice dominante în aceea perioadă — interacţionalismul simbolic şi funcţionalismul. Astfel se consideră că vârstnicii, dar şi mediul se adaptează la schimbările petrecute, vârsta a treia nefrind o problemă, ci doar o etapă de viaţă (Hooyman şi Kiyak, 2014c).

Paradigma dezangajării reprezintă prima teorie explicată a calităţii vieţii persoanelor vârstnice dezvoltată în cadrul gerontologiei sociale şi consideră că procesul de îmbătrânire este pregătit în societate şi trebuie analizat în relaţie cu caracteristicile sistemului social (Cumming şi Henry, 1961). Dezangajarea treptată a persoanei face ca vârstnicul să fie pregătit pentru schimbările de rol ce vor surveni şi, în acelaşi timp, ca societatea să poată funcţiona normal. Dezangajarea este un proces inevitabil şi adaptativ ce se realizează prin mecanisme instituţionalizate care permit transferul de sarcini către generaţiile mai tinere, o reducere a ritmului de activitate pe măsură ce se apropie vârsta de pensionare/ieşire din activitate sau o asumare de noi responsabilităţi corespunzătoare vârstei.

Această teorie a stârnit numeroase critici mai ales din cauza creşterii ratei de dependenţă a vârstnicilor, a considerării vârstei a treia ca o etapă distinctă fără legătură cu cele anterioare sau a incitării la non-acţiune pentru stimularea participării vârstnicilor pe piaţa muncii (Bond şi Corner, 2011; Hooyman şi Kiyak, 2014b)

În opoziţie, teoria activităţii priveşte procesul de îmbătrânire ca pe o problemă socială ce poate fi rezolvată prin menţinerea unei vieţi active şi a valorilor anterioare în perioada de după pensionare (Havighurst, 1963). Chiar dacă tipurile de activităţi în care este implicată persoana vârstnică vor fi diferite de cele avute la maturitate, importantă este menţinerea unei vieţi active pentru a se adapta mai uşor schimbărilor de rol sau status. Participarea lor socială (în diverse organizaţii ale societăţii civile, grupuri informale etc.) este vitală pentru păstrarea şi dezvoltarea capitalului social, dar şi pentru menţinerea unei stime de sine şi autonomii ridicate (Hooyman şi Kiyak, 2014b). Aceasta reprezintă principala abordare ce stă la baza dezvoltării conceptului de îmbătrânire activă. Chiar dacă politicile de stimulare a îmbătrânirii active nu privesc procesul de îmbătrânire ca fiind o problemă socială, menţinerea unei vieţi active prin implicarea în diverse alte activităţi este una dintre strategiile centrale.

Teoria continuităţii apreciză că adaptarea la schimbările ce apar la vârsta a treia se face în mod natural, persoanele păstrând anumite tipuri de comportament sau valori care îi ajută să adopte noi roluri similare celor anterioare. Consistenţa între activităţile sau stilul de viaţă curente cu cele anterioare îi ajută pe indivizi să se adapteze mai uşor la noile provocări asociate vârstei (Neugarten et al., 1968).

Îmbătrânirea de succes este un concept dezvoltat cu scopul de a descrie o calitatea a vieţii ridicată pentru persoanele vârstnice ce are ca indicatori principali: durata vieţii, sănătatea biologică, sănătatea mentală, eficacitatea cognitivă, competenţele sociale şi productivitatea, controlul personal şi satisfacţia cu viaţa (Baltes şi Baltes, 1990). Spre deosebire de abordările care sunt axate pe schimbările petrecute la vârsta a treia şi pe problemele asociate acestora, acest concept este centrat pe maximizarea beneficiilor asociate procesului de îmbătrânire.

2.2. Îmbătrânirea populaţiei

Unul dintre fenomenele care afectează puternic populaţia la nivel global în ultimele decenii este cel al îmbătrânirii demografice care are multiple cauze în funcţie de specificul fiecărei ţări. Îmbătrânirea populaţiei presupune creşterea proporţiei populaţiei cu vârste de peste 65 de

ani şi o scădere a celei cu vârstă de muncă (15-64 de ani) în totalul populaţiei. Principalele cauze ale îmbătrânirii populaţiei sunt legate de scăderea natalităţii şi creşterea speranţei de viaţă. Acest fenomen este definit în special prin referire la vârsta cronologică a persoanelor (Garrouste, 2014), dar în ultimii ani există autori care consideră că îmbătrânirea populaţiei ar trebui măsurată şi pe baza unor caracteristici cum ar fi speranţa de viaţă, starea de sănătate sau funcţia cognitivă care se schimbă odată cu vârsta (Sanderson & Scherbov, 2007; Sanderson & Scherbov, 2008). În acelaşi timp, odată cu creşterea vârstei populaţiei, se discută despre vârsta a treia, dar şi despre vârsta a patra (persoanele peste 80 de ani)(Bond şi Corner, 2011).

Îmbătrânirea populaţiei este un fenomen care afectează puternic ţările Uniunii Europene, vârsta mediană a populaţiei fiind de 42,6 ani, iar proporţia populaţiei cu vârstă de peste 65 de ani fiind de peste 19%. Dinamica populaţiei la nivelul Uniunii Europene în ultimii 10 ani, indică o creştere a vârstei mediane cu 2,5 ani, o reducere a proporţiei populaţiei apte de muncă (15-64 ani) cu aproximativ 2% şi o creştere a procentului persoanelor peste 65 de ani cu peste 2%. Ţările europene cu cea mai mare proporţie a persoanelor cu vârste peste 65 de ani sunt Italia (22%), Grecia (21,3%), Germania (21,1%) şi Portugalia (20,7%). Comparativ cu media UE, România are o vârstă mediană mai mică (41,4 ani) şi o proporţie mai redusă a persoanelor peste 65 de ani (17,4%, respectiv 3. 436. 420 persoane). Cu toate acestea, analiza evoluţiei populaţiei din ultimii 10 ani, indică pentru România o îmbătrânire accentuată a populaţiei, vârsta mediană crescând cu 4,1 ani faţă de 2,5 la nivelul UE, iar procentului populaţiei vârstnice cu aproximativ 3%. În acelaşi timp şi la nivelul UE şi în România a crescut proporţia populaţiei cu vârsta de peste 80 de ani, ajungând la 5,4%, respectiv 4,2% (834. 647 persoane). Dacă creşterea proporţiei populaţiei peste 80 de ani este de 1,1% la nivelul UE, în România aceasta este de 1,7% în ultimii 10 ani. (Tabelul 2)

Tabelul 2. Dinamica populaţiei UE şi România 2007-2016

		2007	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Vârsta mediană a populaţiei	UE 28	40,1	40,4	40,7	41	41,3	41,6	41,9	42,2	42,4	42,6
	România	37,3	38,7	40,1	40,1	40,1	40,2	40,5	40,8	41	41,4
Proporţia populaţiei între 15-64 ani (%)	UE 28	67,1	67,2	67	66,9	66,7	66,5	66,2	65,9	65,6	65,3
	România	68,3	68,2	68,1	68	68,1	68	68,1	68	67,5	67

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Proporţia populaţiei peste 65 de ani (%)	UE 28	17	17,1	17,3	17,5	17,6	17,9	18,2	18,5	18,9	19,2
	România	14,7	15,4	16,1	16,1	16,1	16,1	16,3	16,5	17	17,4
Proporţia populaţiei peste 80 de ani (%)	UE 28	4,3	4,4	4,5	4,7	4,8	4,9	5	5,1	5,3	5,4
	România	2,5	3	3,6	3,6	3,6	3,6	3,8	4	4,1	4,2

Sursa: EUROSTAT, indicator demo_pjanind, 2017

În România, populaţia cu vârste peste 65 de ani (populaţie de vârsta a treia) numără 3.436.420 de persoane (17,4% din totalul populaţiei), dintre acestea 24,3% având peste 80 de ani (populaţie de vârsta a patra). Populaţia vârstnică se regăseşte în proporţie de 47% în mediul urban **şi** 53% în cel rural. Dinamica populaţiei vârstnice a înregistrat o creştere constantă în ultimii 13 ani, în 2016 fiind cu 383.302 mai multe persoane peste 65 de ani decât în 2003. Creşterea populaţiei vârstnice n mediul urban a fost mai mare decât în cel rural — aproximativ 5% faţă de cea 2%. Creşterea speranţei de viaţă, a dus la o creştere a proporţiei populaţiei de vârsta a patra n total populaţie în ultimii 13 ani cu peste 2%, numărul lor dubându-se atât în mediul urban, cât şi rural. Persoanele cu vârste între 55 şi 64 de ani reprezintă 14% din totalul populaţiei României, fapt ce face ca numărul vârstnicilor să crescă substanţial în următorii ani.

La nivelul Uniunii Europene, prognozele demografice realizate arată că declinul demografic va continua, proporţia populaţiei vârstnice fiind estimată a ajunge în 2060 la 29,5% din totalul populaţiei UE-27. În acelaşi timp proporţia persoanelor peste 80 de ani este aşteptat să crească de la 5% la 12% (European Commision, 2014, p. 18). Pentru România prognozele demografice indică o creştere a populaţiei vârstnice în următorii ani, până în 2050 estimându-se că la fiecare 100 de persoane adulte să revină între 50 şi 54 de varstici, dublu faţă de 24, cât este în prezent (Gheţău, 2007, 2012).

2.3. Îmbătrânirea activă — Active Ageing index

Conceptul de îmbătrânire activă dezvoltat de către Organizaţia Mondială a Sănătăţii la sfârşitul anilor ’90 subliniază necesitatea utilizării potenţialului socio-profesional al vârstnicilor. Îmbătrânirea activă defineşte procesul de optimizare a oportunităţilor de asigurarea a sănătăţii, participării sociale şi securităţii vârstnicilor pentru a îmbunătăţii calitatea

vieţii acestora (WHO, 2002, p. 12). Conform acestui concept, politicile publicear trebui să stimuleze implicarea activă în societate a persoanelor vârstnice prin participare civică sau economică conform capacităţilor lor, asigurând în acelaşi timp condiţiile necesare de securitate, protecţie şi îngrijire. În acest mod vârstnicii sunt actorii propriilor vieţii, având o autonomie ridicată, iar înaintarea în vârstă se petrece în condiţii optime de sănătate fizică, socială şi mentală.

Pornind de la diversele teorii în domeniu (teoria activităţii, continuităţii, îmbătrânirii de succes, alegerii raţionale, perspectiva cursului vieţii), îmbătrânirea activă consideră că participarea socială şi/sau economică a persoanelor vârstnice este esenţială pentru creşterea calităţii vieţii acestora şi menţinerea unei sănătăţii fizice, sociale şi mentale (Boudiny, 2013). Printre factorii determinanţi ai îmbătrânirii active se numără cei sociali, economici, comportamentali,sănătatea şi serviciile sociale, de personalitate, de mediu, culturali şi de gen (WHO, 2002, p. 19).

Îmbătrânirea activă este centrată pe identificarea de soluţii pentru creşterea speranţei de viaţă şi a calităţii vieţii vârstnicilor, inclusiv pentru cei care au afecţiuni cronice sau dizabilităţi. Participarea activă a vârstnicilor la viaţa socială sau economică este benefică nu doar pentru calitatea vieţii acestora, ci şi pentru întreaga societate deoarece scad costurile sociale asociate procesului de îmbătrânire.

La nivelul Uniunii Europene, îmbătrânirea activă stă la baza solidarităţii intergeneraţionale, este unul dintre obiectivele principale ale Strategiei 2020 şi are trei dimensiuni esenţiale: participare pe piaţa muncii, implicare civică şi autonomie (Comisia Europeană, 2012). Participarea pe piaţa muncii facilitează accesul vârstnicilor la resurse materiale care să le permită o mai mare autonomie, dar şi păstrarea relaţiilor sociale, a rolului/statusului sau a sănătăţii mentale. Această participare pe piaţa muncii a vârstnicilor are beneficii economice şi nu numai şi pentru societate, dar în multe cazuri presupune o adaptare a timpului sau condiţiilor de lucru pentru persoanele vârstnice. Facilitatea cetăţeniei active pentru vârstnici presupune implicarea lor civică în diverse medii şi activităţi. Implicarea civică are efecte asupra sănătăţii sociale a persoanelor vârstnice. Modul de viaţă autonom se poate obţine atât prin menţinerea sănătăţii fizice, sociale şi mentale, dar şi prin accesibilizarea mediului înconjurător sau creşterea calităţii locuirii. Indexul îmbătrânirii active (active ageing index — AAI) este un instrument de măsurare care cuprinde 22 de indicatori grupaţi în patru domenii: ocupare, participare în societate, autonomie/independenţă şi capacitate şi mediu înconjurător (UNECE/European Commission, 2015). Domeniul ocupare are patru

indicatori care măsorară ratele de ocupare la diverse categorii de vârstă: 50-59, 60-64, 65-69 şi 70-74. Participarea în societate este măsurată prin patru indicatori: implicarea în activităţi voluntare, îngrijirea copiilor şi nepoţilor, îngrijirea adulţilor şi participarea politică. Autonomia este măsurată prin opt indicatori: practicarea exerciţiilor fizice, acces la servicii de sănătate, independenţă, securitate financiară (3 indicatori), securitate şi învăţare continuă. Capacitatea şi mediul înconjurător este măsurată prin şase indicatori: speranţa de viaţă rămasă la 55 de ani, speranţa de viaţă rămasă la 65 de ani, sănătate mentală, utilizarea TIC, relaţii sociale şi nivelul educaţional. Primele trei dimensiuni curpind indicatori care măsoară rezultatele obţinute, în timp ce ultima analizează condiţiile care favorizează îmbătrânirea activă. Datele ultimului index plasează România pe ultimele poziţii la nivel european cu o valoare de 29,6 sub media europeană de 33. 9, cele mai mici scoruri fiind obţinute la participarea socială (12,7), autonomie (61,8) şi capacitate şi mediu înconjurător (40,9) (UNECE/European Commission, 2015, p. 41).

3. Principalele probleme ale vârstnicilor în România

3.1. Probleme ale vârstei a treia — istoric

Calitatea vieţii vârstnicului este o problemă de actualitate pentru societatea românească care, la fel ca majoritatea ţărilor europene, se confruntă cu problema îmbătrânirii demografice a populaţiei. Problematica vârstnicului este tot mai des dezbătută în spaţiul public începând cu finalul anilor ‘90, fiind adusă în atenţie de diversele studii privind sărăcia sau incluziunea socială realizate de mediul academic sau instituţii publice (Zamfir, 1999; Zamfir, 2000; Zamfir, 2001; Mărginea şi Bălaşa, 2005; PNAInc, 2002), dar şi de societatea civilă care oferă cele mai multe servicii pentru acest segment de populaţie (SENIORNET, 2015; Petrescu, 2017).

Calitatea vieţii vârstnicului nu a constituit o prioritate a politicii regimului comunist, vârsta a treia fiind privită mai degrabă din perspectiva teoriei dezangajării în sensul că persoana parcurgea anumite etape pregătitoare înaintea pensionării care făceau mai uşoară această schimbare. Etapele vieţii – copilăria, maturitatea şi bătrâneţea – erau bine delimitate şi fiecare avea roluri bine definite, bunăstarea tuturor fiind legată de muncă. Exista o schemă de asigurări sociale care acoperea vârstnicii, oferind pensii sociale chiar şi celor care nu întruneau condiţiile de pensionare (Zamfir, 1999). Accesul la servicii era mult limitat, singurele instituţii de protecţie socială pentru vârstnici fiind ”azilele de bătrâni” administrate

de sectorul public. În cea mai mare parte responsabilitatea îngrijirii persoanelor vârstnice revenea familiei acestuia. Participarea economică a persoanelor vârstnice era limitată, fiind posibilă doar în cadrul cooperativelor (meşteşugăreşti, agricole) sau în agricultura de subzistenţă (excepţie cei din mediul rural care puteau lucra la cooperativele agricole de producţie). Participarea socială se putea face doar prin participarea la activităţile derulate în comunitate, implicarea civică sau politică fiind destul de limitată. Singurele organizaţii ale vârstnicilor erau casele de ajutor reciproc ale pensionarilor care aveau rolul de a le oferi împrumuturi cu dobândă mică sau ajutoare de înmormântare în funcţie de fondul depus (Lambru şi Petrescu, 2016). Problema îmbătrânirii demografice a fost rezolvată de regimul comunist printr-o politică pronatalistă forţată.

În perioada de tranziţie, problematica persoanelor vârstnice începe să fie abordată din ce în ce mai mult ca urmare a nevoilor acestei categorii de populaţie. Apar astfel servicii sociale noi pentru persoanele vârstnice (îngrijiri la domiciliu, centre de zi, centre intergeneraţionale), sistemul de pensii este reformat, sunt promovate politici de protecţie a persoanelor vârstnice, dar şi de stimulare a îmbătrânirii active. Toate acestea au avut ca efect o creştere a calităţii vieţii vârstnicului, chiar dacă mai există o sumedenie de probleme de rezolvat.

În anul 2016, România a avut un număr mediu de 5.254.000 de pensionari, din care 92% erau de asigurări sociale de stat şi 8% agricultori (Tabelul 3). În ultimii 26 de ani, numărul pensionarilor de asigurări sociale aproape s-a dublat, acesta fiind şi unul dintre rezultatele politicilor de pensionare anticipată promovate ca răspuns la problemele legate de lipsa oportunităţilor de angajare pentru persoanele peste 45 de ani. Evoluţia numărului mediu de pensionari a înregistrat o scădere în perioada 2000-2016, cu 856.000 de persoane, numărul pensionarilor agricultori reducându-se cu 1.332. 000 de persoane. Dintre pensionarii de asigurări sociale 74% sunt pensionaţi la limită de vârstă, 2% pensionaţi anticipat, 13% au pensie de invaliditate şi 11% au pensie de urmaş. Conform datelor INS (Tempo, PNS_102A), pensia medie lunară în 2016 a fost de 998 lei pentru pensionarii de asigurări sociale şi 381 lei pentru pensionarii agricultori. Cei pensionaţi la limită de vârstă au avut o pensie medie de 1149 lei, în timp ce cei cu pensie de invaliditate au avut 583 lei, iar cei cu pensii de urmaş 530 lei. La sfârşitul lunii decembrie 2016 se aflau în plată 422 de beneficiari de ajutor social tip pensie, cuntumul ajutorul social mediu fiind de 232 lei (MMJS, 2017b).

Tabelul 3. Numărul mediu de pensionari după sistemul de pensionare 1990 -2016 (mii persoane)

Sistemul de pensionare	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pensionari de asigurari sociale — total	3577	5187	6110	6042	5664	5580	5480	5404	5352	5302	5254
Pensionari de asigurari sociale (fără agricultori)	2570	3600	4359	4750	4927	4903	4861	4840	4839	4838	4835
Pensionari de asigurări sociale de stat	2493	3519	4246	4611	4767	4744	4702	4681	4682	4683	4678
Pentru limita de vârsta	1859	2568	3087	3146	3309	3350	3383	3418	3453	3500	3566
Cu stagiu complet de cotizare	1160	1750	2247	2223	2282	2607	2579	2516	2537	2602	2675
Cu stagiu incomplet de cotizare	699	818	840	923	1027	743	804	902	916	898	891
Cu pensie anticipate	:	:	:	12	9	9	11	14	19	23	23
Cu pensie anticipată parţial	:	:	:	113	123	125	114	101	96	86	75
De invaliditate, din care:	208	433	609	827	887	834	778	737	708	675	629
Gradul I	15	21	26	35	41	39	38	39	41	45	45
Gradul II	190	349	491	552	511	442	378	344	323	299	271
Gradul III	3	63	92	240	335	353	362	354	344	331	313
De urmaş	503	599	663	652	599	585	575	570	563	554	542
Pensionari de asigurări sociale — agricultori	1007	1587	1751	1292	737	677	619	564	513	464	419
Beneficiari de ajutor social — tip pensie	35	17	9	4	2	1	1	1	1	1	1
IOVR	67	54	35	21	9	8	6	5	4	3	2
Invaliditate	16	16	11	6	3	2	2	1	1	1	1
De urmaş	51	38	24	15	6	6	4	4	3	2	1

Sursa: INS, baza de date Tempo, PNS_101A

3.2. Calitatea vieţii vârstnicilor în România

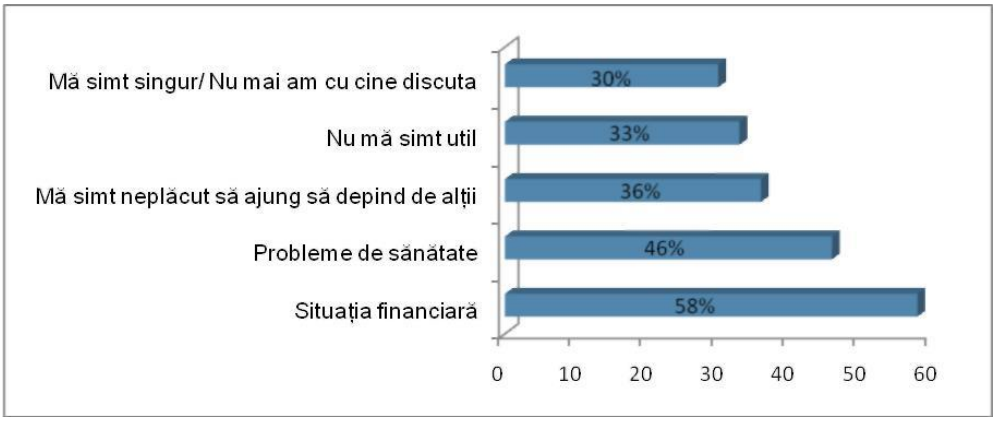
Persoanele vârstnice din România se confruntă cu numeroase provocări de la venituri reduse, la afecţiuni cronice, insuficienţa oportunităţilor de petrecere a timpului liber, socializare şi participare civică, accesul deficitar la servicii de sănătate sau servicii sociale, integrarea deficitară pe piaţa muncii sau calitatea redusă a locuirii (Mărginean şi Precupeţu, 2010; CNPV, 2015; CNPV, 2017; EUROSTAT, 2017c; EUROSTAT, 2015b; Eurofound, 2017; Petrescu, 2017).

Datele ultimului Sondaj European privind Calitatea Vieţii (Eurofound, 2017; Eurofound, 2017b) indică în rândul vârstnicilor o creştere a proporţie celor care reuşesc să facă faţă necesităţilor cu dificultate, România alături de Grecia, Bulgaria şi Croaţia înregistrând cele mai ridicate valori. Astfel, în România 51% dintre persoanele peste 65 de ani reuşesc să facă faţă necesităţilor cu dificultate sau dificultate sporită. Cercetarea "Calitatea vieţii în România 2010" (Mărginean şi Precupeţu, 2010) indică faptul că în anul 2010 o proporţie de 26% dintre pensionari nu reuşeau să îşi acopere din venituri lor strictul necesar. Îngrijirile pe termen lung constituie unul dintre principalele servicii publice ce necesită dezvoltare în condiţiile procesului de îmbătrânire a populaţiei, România fiind una dintre ţările europene unde accesul la aceste servicii al persoanelor vârstnice este foarte dificil din cauza costurilor acestor servicii (41% dintre persoanele peste 65 de ani apreciază ca fiind foarte dificil să obţină astfel de servicii) (Eurofound, 2017; Eurofound, 2017b).

Studiului naţional *Situaţia vârstnicilor din România* realizat în anul 2015 de GFK la solicitarea Fundaţiei Principesa Margareta relevă că principalele probleme care afectează calitatea vieţii vârstnicilor sunt: situaţia financiară, problemele de sănătate, dependenţa de alte persoane, autopercepţia ca fiind inutili şi singurătatea (Figura 2). Situaţia financiară este principala problemă pentru aproximativ 60% dintre persoanele vârstnice din România, nivelul veniturilor fiind foarte mic în raport cu necesităţile acestora. Singurătatea este una dintre cele mai grave probleme cu care se confruntă persoanele peste 65 de ani din România, ea afectând 30% dintre acestea conform datelor studiului. Datele Sondajului European privind Calitatea Vieţii 2016 indică un procent de 18% dintre persoanele de peste 65 de ani care se simt singure în cea mai mare parte a timpului sau tot timpul (Eurofound, 2017). La nivelul UE în 2016 un procent de 32,1% dintre vârstnici locuiesc singuri, în România procentul fiind de 35,6% mai mare decât media europeană (EUROSTAT, 2017c). Singurătatea este una dintre problemele cele mai importante cu care se confruntă vârstnicii din România, situaţia fiind şi mai dificilă în cazul

celor cu probleme de sănătate, familia având un rol important în asigurarea îngrijirii acestora.

Figura 2. Principalele probleme ale vârstnicilor din România



Sursa: Situaţia vârstnicilor din România, GFK la solicitarea Fundaţiei Principesa Margareta, 2015

Un număr mare de persoane vârstnice se află în situaţie de sărăcie (14,9% din populaţia peste 65 de ani în 2012),situaţia fiind mult mai gravă în cazul vârstnicilor singuri sau femeilor peste 65 de ani (25,8% dintre vârstnicii singuri sunt săraci) (Teşliuc et al., 2015). Datele Strategiei naţionale privind incluziunea socială şi reducerea sărăciei 2015-2020 indică o reducere a ratei sărăciei în rândul vârstnicilor în perioada 2008-2012, de la 25,4% la 14,9%. Prezenţa vârstnicilor în gospodărie reduce incidenţa sărăciei, în 2012 doar un procent de 21,2% dintre gospodăriile care aveau un membru peste 65 de ani şi 6,9% din gospodăriile cu doi membrii peste 65 de ani erau în situaţie de sărăcie relativă (Teşliuc et al., 2015). Analiza nivelului pensiilorpentru luna iunie 2017 indică faptul că 16,28% dintre pensionari au pensii sub valoarea coşului de consum lunar (427 lei), 30,5% au pensii sub valoarea nivelului minim de subzistenţă (579 lei), 42. 48% au pensii sub valoarea nivelului minim de trai decent (735) (CNPV, 2017).

Un procent de19,6% dintre persoanele peste 65 de ani erau cuprinse în 2016 pe piaţa forţei de muncă în scădere drastică faţă de 1996 când numărul lor era de 3 ori mai mare (INS, 2017, Amigo – Populaţia ocupată pe grupe de vârstă, după statutul professional şi medii de rezidenţă). Analiza datelor INS arată că 3,3% din populaţia ocupată o reprezintă persoanele vârstnice, în scădere cu 5% faţă de 1996 şi 1,4% faţă de 2006. Dintre persoanele vârstnice ocupate 66% sunt lucrători pe cont

propriu, iar 27% lucrători familiali neremuneraţi. Un procent de 92% dintre vârstnicii ocupaţi sunt în mediul rural, iar 67% dintre persoanele vârstnice salariate se regăsesc în urban. Cu toate acestea accesul persoanelor vârstnice pe piaţa muncii rămâne deficitar din cauza stimulării insuficiente a angajatorilor pentru a menţine sau încadra în muncă persoane vârstnice, lipsei locurilor de muncă adaptate nevoilor acestora (ergonomia locului de muncă, flexibilizarea programului de muncă etc.), lipsei unor programe de pregătire profesională pentru adaptarea vârstnicilor la noile cerinţe ale pieţei muncii(Petrescu, 2017).

Sănătatea vârstnicilor români este una dintre problemele cel mai des menţionate de către aceştia, România fiind situată pe locul al doilea în ce priveşte mortalitatea cauzată de bolile sistemului circulator (cele legate de hipertensiunea arterială, colesterol, diabet şi fumat) la persoanele peste 65 de ani (Eurostat, online data code: hlth_cd_asdr2; Eurostat, 2017). Numărul mediu de ani de viaţă sănătoşi estimaţi în 2015 pentru persoanele de peste 65 de ani din România este de 5,7 la femei şi 6,3 la bărbaţi, una dintre cele mai mici valori din UE a cărei medie este de 9,4 ani atât pentru bărbaţi, cât şi pentru femei (EUROSTAT, 2017c). Sondajul European privind Calitatea Vieţii 2016 arată că în România doar 15% dintre persoanele vârstnice au declarat au o stare de sănătate bună sau foarte bună, iar din cauza costurilor 61% apreciază dificil sau foarte dificil accesul la servicii spitaliceşti sau medicale specializate, iar 65% accesul la asistenţă stomatologică. (Eurofound, 2017). O problemă importantă în ce priveşte sănătatea vârstnicilor din România este şi accesul la servicii medicale şi specializate în mediul rural. Accesul deficitar la serviciile medicale a persoanelor vârstnice are ca şi cauze principale:

- Lipsa personalului medical de specialitate, România fiind una dintre ţările UE cu cel mai redus număr de medici şi asistente medicale raportat la populaţie — 270 de medici, respectiv 56 de asistente medicale la 100000 de locuitori (EUROSTAT, 2016). În mediul rural situaţia este şi mai gravă, aici regăsindu-se doar 36,4% din medicii de familie, unui cabinet de medicină de familie revenind în medie 2002 pacienţi (de 1,3 ori mai mulţi locuitori decât în mediul urban) (INS, 2017).
- Insuficienţa serviciilor medicale de prevenţie pentru vârstnici. Aceasta este o problemă şi mai gravă în comunităţile rurale unde nu este implementată legislaţia privind asistentul medical comunitar. În 2016, finanţarea se acorda pentru 1520 de asistenţi medicali comunitari, fapt ce face ca jumătate din comunităţile din România să nu beneficieze de aceste servicii medicale primare

(Guvernul României, 2017).

- Birocratizarea actului medical, în special în cazul medicinei de familie, care are ca efect reducerea timpului efectiv dedicat pacientului. Cele mai afectate sunt serviciile medicale acordate de medicii de familie la domiciliu pacienţilor vârstnicilor. (Petrescu, 2017)
- Diminuarea costurilor alocate investigaţiilor medicale specializate, cum ar fi cele de imagistică medicală, sau a celor pentru tratamente complementare (kinetoterapie, fizioterapie etc.). (Petrescu, 2017)
- Lipsa competenţelor pe medicină geriatrică a medicilor de familie şi numărul redus de locuri în cadrul secţiilor de geriatrie a spitalelor (Petrescu, 2017).

România are una dintre cele mai mici cheltuieli cu protecţia socială din UE — 14,8% din PIB în 2014 faţă de 28,7% media UE, aproximativ jumătate din aceasta fiind alocată pentru pensii (EUROSTAT, 2017b). În România anului 2014 cheltuielile pentru ngrijirea persoanelor vârstnice (îngrijire, cazare şi asistenţă în îndeplinirea sarcinilor zilnice) reprezentau mai puţin de 0,1% din PIB, faţă de 0,5% media în UE (în Suedia este 2,2% din PIB, iar în Danemarca 2% din PIB) (Eurostat, 2017, online data code: sprexpfol). Această proporţie redusă a cheltuielilor pentru protecţia socială a persoanele vârstnice face ca nevoile lor să fie satisfăcute doar într-o mică măsură, iar calitatea vieţii lor să fie redusă.

Serviciile de îngrijire de lungă durată cuprind servicii de îngrijire şi asistenţă la domiciliu şi cele oferite în centre rezidenţiale sau centre de asistenţă şi recuperare. Accesul la acest tip de servicii este considerat foarte dificil de 41% dintre vârstnicii români din caza costurilor acestora (Eurofound, 2017). Datele Ministerului Muncii şi Justiţiei Sociale privind serviciile sociale licenţiate indică un număr de 214 de unităţi de îngrijire la domiciliu (dintre care 36 publice şi 178 private), 306 cămine pentru persoane vârstnice (107 publice şi 199 private) şi 48 de centre de zi de asistenţă şi recuperare (23 publice şi 25 private) (MMJS, 2017c). În anul 2016, existau 123 de cămine publice pentru persoane vârstnice cu o capacitate de 7630 de locuri, 78 fiind administrate de consiliile locale şi 45 de consiliile judeţene, şi 246 de cămine private administrate de organizaţii neguvernamentale cu o capacitate de 9659 de locuri (INS, 2017, indicator ASS113B). Cererea pentru locuri în aceste cămine pentru vârstnici este mai mare decât capacitatea lor, numărul cererilor în aşteptare fiind de 2392 (INS, 2017, indicator ASS113B). Având în vedere situaţia socioeconomică a persoanelor vârstnice din România şi accelerarea procesului

de îmbătrânire demografică, nevoia de servicii de protecţie socială este foarte mare. Datele Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale indică un accent pus pe prestaţiile sociale, bugetul total alocat serviciilor sociale fiindîn 2016 de 0,3% din total buget asistenţă socială, în scădere cu 50% faţă de 2015. Reducerea de buget pentru servicii sociale a avut ca efect o scădere a subvenţiilor acordate asociaţiilor şi fundaţiilor şi, implicit, a numărului de beneficiari ai acestora cu peste 3200 de persoane (MMJS, 2017). Deşi nevoia de servicii sociale la vârsta a treia este extrem de ridicată în România, aceştia se confruntă cu un acces deficitar la serviciile socialede calitateîn specialdin cauza:

- Reducerii finanţării dedicate serviciilor sociale — în anul 2016 finanţarea pe Legea 34/1998 a fost redusă substanţial, fiind acoperiţi un număr mediu lunar de 8993 beneficiari faţă de 12268 beneficiari în 2015, fapt ce a condus şi la scăderea numărului persoanelor vârstnice care beneficiau de servicii de îngrijiri la domiciliu (MMJS, 2017). În acelaşi timp numărul serviciilor sociale dedicate persoanelor vârstnice a scăzut în condiţiile reducerii finanţărilor de la consiliile locale (finanţările acordate pe Legea 17/2000 au scăzut foarte mult la nivelul administraţiilor locale).
- Dezvoltării neunitare a serviciilor sociale la nivel naţional, acestea lipsind în special în mediul rural unde avem 26% din populaţia vârstnică a României şi în regiunile sărace în care vârstnicii au nevoie de ajutor pentru a depăşi starea de dependenţă. În octombrie 2017, la nivel naţional erau 3371 de servicii licenţiate, din care pentru vârstnici erau 1135 de servicii licentiate (din care 214servicii de îngrijire la domiciliu, 306 centre rezidenţiale, 110 centre de zi) localizate în special în regiunile Nord Vest, Centru, Bucureşti Ilfov, Vest (MMJS, 2017c; Petrescu, 2017).
- Dificultăţilor în îndeplinirea standardele actuale de calitate în special din cauza lipsei acute de specialişti în furnizarea de servicii sociale ca urmare a plecării acestora din sistem. (Lazăr, 2015)
- Lipsei unor servicii comunitare integrate (servicii sociale, servicii medicale, servicii de petrecere a timpului liber) care să acopere întreaga paletă de nevoi a persoanelor vârstnice.
- Lipsei analizei de nevoi la nivel comunitar care să reflecte problemele cu care se confruntă persoanele vârstnice. Această analiză de nevoi este necesară pentru o cunoaştere mai bună a problemelor existente în comunitate astfel încât să poată fi oferite servicii sociale personalizate.

- Diversificării reduse a serviciilor sociale pentru vârstnici, acestea fiind sunt puţine ca număr şi puţin diversificate raportat la nevoile acestora.

Nivelul scăzut al veniturilor, dar şi problemele de sănătate fac ca doar un procent de 13,5% dintre vârstnicii români să călătorească, media la nivelul UE fiind de 48,8% (EUROSTAT, 2017 c). Acest procent este unul dintre cele mai reduse din UE, doar Bulgaria înregistrând o valoare mai mică decât România. În 2015, acest procent redus la persoanelor peste 65 de ani care călătoresc este specific ţărilor central şi est europene (Bulgaria — 11%, Ungaria — 39,8%, Slovacia — 26,6%, Croaţia — 19,1%). Proporţia vârstnicilor care călătoresc a crescut în perioada 2011 — 2015 în România, de la 11,9% la 13,5%, iar la nivel UE de la 48,1 % la 48,8% (Eurostat, 2015).

Utilizarea internetului este redusă în rândul populaţiei vârstnice din România — 13% dintre vârstnici folosind internetul cel puţin o dată pe săptămână faţă de 45% media în UE (EUROSTAT, 2017 c). Procentul a crescut faţă de 2014 când doar 8% dintre persoanele peste 65 de ani utilizau internetul cel puţin o dată pe săptămână în România (Eurostat, 2015).

Deşi nevoia de socializare a vârstnicilor este extrem de ridicată, participarea socială a acestora este redusă. Valoarea indexului îmbătrânirii active pe dimensiunea participare socială (implicarea în activităţi voluntare, îngrijirea copiilor şi nepoţilor, îngrijirea adulţilor şi participarea politică) pentru România este de 12,7 faşă de 17,7 media UE (UNECE/European Commission, 2015, p. 41). Dacă 33% dintre vârstnicii români se ocupă de îngrijirea nepoţilor cel puţin câteva zile pe săptămână, numai 2% participă la activităţile sociale ale unui club sau organizaţie neguvernamentală (Eurofound, 2017), acest procent fiind foarte redus comparativ cu nevoile vârstnicilor de socializare. Aproximativ 2% dintre vârstnici fac voluntariat cel puţin o dată pe lună la serviciile comunitare şi/sau sociale, iar 1% participă cel puţin o dată pe lună la activităţi de voluntariat derulate de diverse organizaţii neguvernamentale (Eurofound, 2017). Această participare socială redusă are ca şi cauze principale încurajarea redusă şi lipsa de recunoaştere a activităţilor de voluntariat derulate de persoanele vârstnice, prejudecăţile privind capacitatea persoanelor vârstnice de a derula activităţi de voluntariat, dar şi lipsa centrelor sociale pentru persoanele vârstnice în care să se deruleze activităţi de informare, consiliere şi de stimulare a participării acestora la viaţa comunităţii.

4. Organizaţii ala vârstnicilor

În România forma organizaţională sub care funcţionează o parte importantă a organizaţiilor persoanelor vârstnice este cea a asociaţiilor de împrumut şi ajutor reciproc ale pensionarilor, înregistrate legal sub denumirea de Case de Ajutor Reciproc ale Pensionarilor. Organizarea particulară a acestui tip de asociaţii de ajutor reciproc în conexiune cu statutul derivat din muncă, respectiv, pensionar este moştenită din perioada comunistă, când aceste organizaţii au fost instrumentalizate şi integrate sistemului de bunăstare de tip comunist, oferind singura posibilitate de împrumut pentru cetăţeni în absenţa băncilor comerciale. Acestă structură rigid dihotomică urmărea structura ciclului de viaţă din perioda comunistă — şcoală, muncă, pensionare. Astfel, pentru salariaţi exista opţiunea înscrierii voluntare la casa de ajutor reciproc a salariaţilor, aflată sub coordonarea sindicatelor, iar la pensie exista opţiunea înscrierii voluntare la casa de ajotor reciproc a pensionarilor, aflată sub coordonarea Ministerului Muncii de la acea dată.

Comunismul instaurat în România din 1948 a copiat modelul sovietic de integrare a persoanelor în muncă, în cooperative şi în sistemul de stat, astfel încât statul să fie singurul furnizor de bunuri şi servicii pentru locuitori. Tipul sovietic de organizare a funcţionat ca şi model în România până în 1972, când intră în vigoare legea 13/1972 privind casele de ajutor reciproc ale pensionarilor. Această lege constituie punctul de start al unei organizări care va domina România până în decembrie 1989 şi după această perioadă în ceea ce priveşte serviciile acordate vârstnicilor. Scopul acestor structuri era sprijinirea membrilor prin acordarea de împrumuturi şi ajutoare. În acelaşi timp CARP-urile puteau organiza activităţi culturale, artistice şi de agrement, sau presta, contra cost, servicii pentru membrii şi familiile acestora, folosind munca unor pensionari membri ai CARP.

Conform Legii 540/2002, activitatea principală a CARP-urilor este reprezentată de acordarea de împrumuturi rambursabile în condiţii avantajoase avantajoase vârstnicilor care sunt membri. Această activitate este deosebit de importantă pentru membrii deoarece mulţi dintre ei sunt neeligibili pentru a beneficia de serviciile de creditare oferite de sistemul bancar. În acelaşi timp pot fi realizate pentru membrii şi alte tipuri de activităţi complementare cum ar fi: activităţi culturale sau de petrecere a timpului liber, prestarea de servicii folosind munca membrilor, servicii funerare, servicii de asistenţă socială etc. Printre serviciile prestate de către CARP-urile din România se numără: reparaţii îmbrăcăminte,

încălţăminte, aparatură electrocasnică, instalaţii electrice şi sanitare; executarea unor lucrări de lăcătuşerie, tâmplărie, montarea de apometre; confecţionare de sicrie şi accesorii funerare; salon de coafură şi frizerie; vânzarea/distribuirea unor produse alimentare prin magazine sociale; ateliere de producţie articole lucrate manual (felicitări, picturi, articole croşetate). Serviciile de asistenţă socială furnizate pot fi de tipul: îngrijiri la domiciliu, centre de zi, activităţi de petrecerea timpului liber, servicii medicale (analize medicale, controale medicale de specialitate, kinetoterapie, fizioterapie etc.). În România există 198 de case de ajutor reciproc ale pensionarilor, dintre care 9% se găsesc în mediul rural, iar aproximativ 90% dintre ele înregistrează excedent fapt ce demonstrează şi încrederea de care se bucură în rândul pensionarilor. Numărul salariaţilor acestor structuri a crescut constant, ajungând la 2240 de persoane în 2012 (Barna, 2014). Cea mai mare structură federativă a CARP-urilor din România, Federaţia CARP Omenia, are 134 de organizaţii membre şi numără aproximativ 1,5 milioane de membrii (Lambru şi Petrescu, 2016).

Concluzii

Vârstnicii şi problemele asociate acestei perioade constituie din ce în ce mai mult una dintre teme principale de cercetare ale calităţii vieţii. Pe fondul procesului de îmbătrânire demografică, la nivel internaţional apar tot mai multe cercetări dedicate vârstei a treia (sau a patra, mai nou) în diferite domenii (medical, economic, social), sunt promovate politici sociale de stimulare a îmbătrânirii active şi analizat tot mai atent impactul lor, sunt dezvoltate diverse servicii dedicate persoanelor din această categorie de vârstă, sunt analizate tot mai mult dimensiunile calităţii vieţii considerate a fi importante pentru vârstnici.

Calitatea vieţii vârstnicilor devine din ce în ce mai mult un domeniu important de cercetare în condiţiile creşterii speranţei de viaţă şi a impactului socio-economic pe care îl are procesul de îmbătrânire demografică. Domeniile calităţii vieţii care sunt cele mai importante din perspectiva vârstnicului sunt: nivelul de trai, protecţia socială, sănătatea, serviciile publice, participarea socială, locuirea şi mediul înconjurător, relaţiile sociale, viaţa de familie. Aceste domenii ale calităţii vieţii vârstnicilor considerate a fi importante pentru aceştia se referă la cele şase tipuri de bunăstare: socială, fizică, psihologică, cognitivă, spirituală şi de mediu. Toate aceste domenii ale calităţii vieţii sunt cele în care se petrec cele mai multe schimbări/transformări la vârsta a treia, care curpind

indicatori ce se referă la măsuri ce influenţează participarea lor activă la viaţa economică şi socială sau la capacitatea lor de decizie.

În ciuda creşterii numărului cercetărilor dedicate persoanelor vârstnice şi a cantităţii şi calităţii datelor culese, acestea sunt criticate pentru insuficienta dezvoltare a unui corp teoretic explicativ substanţial care să ofere o analiză comprehensivă a schimbărilor/transformărilor petrecute la această vârstă, a efectelor lor şi a proceselor care le însoţesc (Baars et al., 2006). Un alt aspect important ce a fost dezvoltat la nivel internaţional după anii '90 este cel al studiilor comparative privind îmbătrânirea şi efectele ei în rândul populaţiei peste 50 de ani. Aceste cercetări măsoară diverse aspecte ale procesului de îmbătrânire în rândul populaţiei peste 50 de ani din diverse ţări şi oferă o analiză comparativă care să stea la baza intervenţiilor pentru această categorie de vârstă. Impactul măsurilor adoptate de diverse ţări pot fi urmărite prin intermediul acestor studii comparative, ajutând astfel la replicarea celor considerate a fi eficiente. În acelaşi timp, aceste cercetări longitudinale oferă o analiză a percepţiei vârstnicilor vis-a-vis de schimbările petrecute, putând sta la baza elaborării unor teorii noi explicative ale vârstei a treia. Din păcate România a intrat destul de târziu în cadrul acestor cercetării comparative la nivel european (2017 în SHARE), lipsa datelor cantitative reprezentând unul dintre principalele impedimente în analiza fenomenului îmbătrânirii la nivel naţional. Cercetările privind calitatea vieţii cuprind referiri la vârstnici, una dintre variabilele sociodemografice de analiză a dimensiunilor calităţii vieţii fiind vârsta, dar sunt necesare şi date dedicate exclusiv acestei categorii de vârstă pentru a înţelege mai profund schimbările petrecute şi efectele lor.

Problematica vârstnicilor la nivel naţional este extrem de diversă, lipsa politicilor sociale dedicate acestora şi ineficienţa măsurilor publice care vizează stimularea îmbătrânirii active fiind unele dintre prinicpalele cauze. Varietatea problemelor vârstnicilor români este ridicată mergând de la starea de sănătate precară şi nivelul de trai scăzut, până la insuficienţa sau lipsa serviciilor sociale de îngrijire de lungă durată, participarea socială şi economică extrem de redusă, accesibilizarea redusă a spaţiului public, insuficienţa serviciilor medicale primare sau specializate. În ciuda adoptării unor politici publice ce urmăreau stimularea îmbătrânirii active sau asigurarea unor servicii sociale, implementarea acestora s-a realizat discontinuu şi în lipsa alocării unor resurse financiare corespunzătoare fapt ce a dus la perpetuare a problemelor vârstnicilor (Petrescu, 2017). Eficacitatea măsurilor de protecţie socială în cazul vârstnicilor din România este serios pusă sub semnul întrebării având în

vedere proporţia mare a persoanelor peste 65 de ani care declară că reuşesc cu dificultate să facă faţă necesităţilor zilnice, să aibă acces la servicii medicale specializate sau la îngrijire de lungă durată (Eurofound, 2017).

Bibliografie

Allen, I. şi Perkins, E. (1995). *The Future of Family Care for Older People*. London: HMSO.

Allen, I., Hogg, D. şi Peace, S. (1992). *Elderly People: Choice, Participation and Satisfaction*. London: Policy Studies Institute

Baars, J., Dannefer, D., Phillipson, C. Şi Walker, A. (2006). Introduction: Critical Perspectives in Social Gerontology. În Baars, J., Dannefer, D., Phillipson, C. şi Walker, A. (eds). *Aging, Globalization and Inequality: The New Critical Gerontology*. Amityville, New York: Baywood Publishing Company, pp. 1 – 14.

Baltes, P. B. Şi Baltes, M. M. (eds). (1990). *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*. Cambridge: Cambridge University Press. Barna, C. (2014). *Atlasul economiei sociale. România 2014*. Bucureşti: Institutul de Economie Socială, Fundaţia pentru Dezvoltarea Societăţii Civile.

Bălaşa, A. (2005). Îmbătrânirea populaţiei: provocări şi răspunsuri ale Europei. *Calitatea vieţii,* vol. XVI (3-4), pp. 273-288. Bodogai, S. I. şi Cutlet, S. J. (2014). Ageing in Romania: Research and Public Policy. *The Gerontologist,* vol. 54 (2), pp. 147-152.

Bond, J. şi Corner, L. (2011). *Quality of life and older people.* Berkshire: Open University Press. Boudiny, K. (2013). 'Active ageing': from empty rhetoric to effective policy tool. *Ageing&Society,* 33, 1077-1098.

Bowling, A. *(2005). Ageing well. Quality of life in O/^ge*. Berkshire: Open University Press.

Bowling, A. şi Gabriel, Z. (2007). Lay theories of quality of life in older age. *Ageing &Society,* vol. 27, pp. 827-848.

Comisia Europeană. (2012). *Contribuţia UE la îmbătrânirea activă şi la solidaritatea între generaţii.* Direcţia Generală Ocuparea Forţei de Muncă, Afaceri Sociale şi Incluziune. Luxemburg: Oficiul pentru Publicaţii al Uniunii Europene.

Consiliul Naţional al Persoanelor Vârstnice (CNPV). (2015). Situaţia persoanelor vârstnice din România. http:// cnpv. ro/pdf/analize 2015/Situatia persoanelor varstnice din Romania MP. pdf

Consiliul Naţional al Persoanelor Vârstnice (CNPV). (2017). *Coordonate ale nivelului de trai al pensionarilor din România.* http://cnpv. ro/pdf/analize2017/Lucrare-Coord-2017%20MP. pdf

Cumming, E. şi Henry, W. E. (1961). *Growing Old: The Process of Disengagement.* New York: Basic Books.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin,* 95(3), 542-575.

Diener, E. Şi Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social and subjective indicators. *Social Indicators Research,* 40, 189-216.

Eurofound. (2017). *Sondajul european privind calitatea vieţii 2016.* https://www. eurofound. europa. eu/ro/data/european-quality-of-life-survey

Eurofound. (2017b). *European Quality of Life Survey 2016.* Executive Summary. Disponibil la: https://www.eurofound.europa. eu/ publications/executive-summary/2017/fourth-european-quality-of-life-survey-executive-summary.

European Commision. (2014). *Population geing in Europe: facts, implications and policies.* Bruxelles: European Commision.

Eurostat. (2015). *Eurostat Statistical books. People in the EU: who are we and how do we live?.* Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Eurostat. (2015b). An ageing society — focus on the elderly. eh *Eurostat Statistical books. People in the EU: who are we and how do we live?.* Luxembourg: Publications Office of the European Union, pp. 133-156.

Eurostat. (2016). Healthcare personnel statistics - physicians. http://ec. europa. eu/eurostat/statistics-explained/index. php/Healthcare-jersonnel statistics -jhysicians.

Eurostat. (2017a). Causes of death statistics — people over 65. http://ec. europa. eu/eurostat/statistics-explained/index. php/ Causes of death statistics -people over 65.

Eurostat. (2017b). Social protection statistics. http://ec. europa. eu/eurostat/statistics-explained/index. php/Social protection statistics.

Eurostat. (2017c). A look at the lives of the elderly in the EU today. http://ec. europa. eu/eurostat/cache/infographs/elderly/index. html.

Farquhar, M. (1995). Defmitions of quality of life: a taxonomy. *Journal of Advanced Nursing,* 22(3), 502-508.

Fundaţia Principesa Margareta. (2015). *Situaţia vârstnicilor din România Studiu naţional.* Studiu realizat de GFK. https://www. fpmr. ro/resurse/.
Gabriel, Z. şi Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing &Society,* vol. 24, pp. 675-691.
Garrouste, C. (2014). Aging population. eh Michalos, A. C. (ed.). Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Dordrecht: Springer Science+Business Media, pp. 110-111.
Gheţău, V. (2007). *Declinul demografic şi viitorul populaţiei României. O perspectivă din anul 2007 asupra populaţiei României în secolul 21.* Buzău: Alpha MDN.
Gheţău, V. *(2012). Drama noastră demografică. Populaţia României la recensământul din octombrie 2011.* Reprofesionalizarea României IV / IPID, Bucureşti: Editura Compania.
Gulard, B. şi Katz, S. (1992). The outcomes of psychiatric disorder in the elderly: relevance to quality of life. În Birren, J. E., Sloane, R. B. şi Cohen, G D. (eds.). *Handbook of Mental Health and Aging.* San Diego, California: Academic Press.
Guvernul României. (2017). Notă de fundamentare OUG nr. 18/02. 03. 2017. http://gov. ro/ro/guvernul/procesul-legislativ/note- de-fundamentare/nota-de-fundamentare-oug-nr-18-02-03-2017&page=48. Havighurst, R. J. (1963). Syccesful ageing. În Williams, R. H., Tibbitts, C. Şi Donahue, W. (eds). *Processes of Ageing.* New York: Atherton.
Holzhausen, M. (2014). Measuring Quality of Life of Older Adults. en Michalos, A. C. (ed.). *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research.*
Dordrecht: Springer Science+Business Media, pp. 3953-3957. Hooyman, N. şi Kiyak, H. A. (2014a). The Growth of social Gerontology. În Hooyman, N. şi Kiyak, H. A., *Social Gerontology. A Multidisciplinary Perspective.* Pearson: Essex, pp. 1-40.
Hooyman, N. şi Kiyak, H. A. (2014b). Social Theories of Aging. În Hooyman, N. şi Kiyak, H. A., *Social Gerontology. A Multidisciplinary Perspective.* Pearson: Essex, pp. 279-306.
Hooyman, N. şi Kiyak, H. A. *(2014c). Social Gerontology. A Multidisciplinary Perspective.* Pearson: Essex.
Hughes, B. (1990). Quality of life. en Peace, S. M. (ed.). *Researching Social Gerontology.* London: Sage Publications, p. 46-58.

Institutul Naţional de Statistică (INS). (2017). *Activitatea unităţilor sanitare în anul 2016.* http://www. insse. ro/cms/sites/default/ files/comjresa/comjdf/activ unit sanitarel6r 0.pdf
Kelley-Gillespie, N. (2009). An integrated conceptual model of quality of life for older adults based on a synthesis of the literature. *Applied Research in Quality of Life,* 4 (3), 259-282.
Kelley-Gillespie, N. (2014). Quality of Life for Older Adults, an Integrated Conceptual Model en Michalos, A. C. (ed.). *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research.* Dordrecht: Springer Science+Business Media, pp. 5340-5355.
Lambru, M. şi Petrescu, C. (2016). Bottom-up social enterprises in România. Case study - Retirees' Mutual Aid Association, *International Review of Sociology,* 26 (2), pp. 247-261.
Lazăr, F. (2015). *Profilul asistenţilor sociali din România.* Timişoara: Editura de Vest.
Malter, F., Schuller, K., Börsch-Supan, A. (2016). SHARE Compliance Profiles — Wave 6.
Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy, http://www. share-project.org/fileadmin/pdf documentation/ SHAREWave6ComplianceProfiles v8.pdf.
Mărginean, I. (2005). Calitatea vieţii percepute în România. În Mărginean, I. şi Bălaşa, A. (coord.). *Calitatea vieţii în România.* Bucureşti: Expert, pp. 61-108. Mărginean, I. şi Bălaşa, A. (coord.). (2005). *Calitatea vieţii în România.* Bucureşti: Expert.
Mărginean, I. şi Precupeţu, I. (coord.). (2010). *Calitatea vieţii în România 2010.* Bucureşti: CIDE şi Expert. Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale (MMJS). (2017). Evoluţii în domeniul asistenţei sociale în anul 2016. http://www. mmuncii. ro/j33/images/buletin statistic/Asistenta 2016 fin. pdf
Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale (MMJS). (2017b). Evoluţii în domeniul asigurărilor sociale de stat. http://www. mmuncii. ro/j33/images/buletin statistic/pensii an 2016. pdf
Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale (MMJS). (2017c). Situaţie servicii sociale licenţiate. http://www. mmuncii. ro/j33/images/Documente/Familie/2017/Situatie Servicii Sociale _licentiate_ 23102017.pdf.
Mollenkopf, H. şi Walker, A. (eds.). (2007). *Quality of Life in Old Age. International and Multi-Disciplinary Perspectives.* Dordrecht: Springer.
Molzahn, A. E. Şi Makaroff, K. S. (2014). Facets of Quality of Older Adults, International View. În Michalos, A. C. (ed.). *Encyclopedia of Quality*

of Life and Well-Being Research. Dordrecht: Springer Science + Business Media, pp. 2134-2137.
Mroczek, D. K. şi Kolarz, M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: a developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology,* vol. 75 (5), pp: 1333 — 1349.
Neugarten, B., Havighurst, R. J. Şi Tobin, S. S. (1968). Personality and patterns of aging. În Neugarten, B. L. (ed). *Middle age and aging.* Chicago: University of Chicago Press, pp. 173-177.
Petrescu, C. (coord.). (2017). *Document de poziţie privind crearea unui cadru benefic unei îmbătrâniri demne şi active în România.* Bucureşti: Confederaţia Caritas România şi CARP Omenia.
Petrescu, Claudia. (2015). Calitatea vieţii vârstei a treia. În Mărginean, Ioan şi Vasile, Marian (coord.). *Dicţionar de Calitatea Vieţii,* Bucureşti: Editura Academiei Române, p. 55-57.
Phillipson, C. (1982). *Capitalism and the Construction of Old Age.* London: Macmillan.
Planul naţional antisărăcie şi promovare a incluziunii sociale (PNAInc). (2002). Hotărârea nr. 829 din 31 iulie 2002. Guvernul României Power, M., Quinn, K., Schmidt, S. Şi WHOQOL — OLD Group. (2005). Development of the WHOQOL-OLD module. *Quality of Life Research,* 14(10), p. 2197-2214.
Putney, N. M., Alley, D. E. şi Bengtson, V. L. (2005). Social Gerontology as Public Sociology in Action. *The American Sociologist,* 36 (3-4), 88-104.
Sanderson, W. C. şi Scherbov, S. (2007). A new perspective on population aging. *Demographic Research,* vol. 16(2), pp. 27-58.
Sanderson, W. C. şi Scherbov, S. (2008). Rethinking Age and Aging. *Population Bulletin,* vol. 63(4), pp. 27-58.
Schröder, M. (ed.). (2011). *Retrospective Data Collection in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. SHARELIFE Methodology.* MEA, Mannheim, http://www. share-project. org/fileadmin/pdf sharelife/Publications/FRB-Methodology feb2011 color-1. pdf
SENIORNET. (2015). Propunerea unei politici publice în domeniul serviciilor de ngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice. http://www.seniorinet.ro/library/files/propunere_politica_publica final1. pdf
SHARE. (2017). http://www.share-project.org/organisation/dates-facts. html

Smith, J., şi Baltes, M. M. (1998). The role of gender in very old age: Profiles of functioning and everyday life patterns. *Psychology and Aging,* 13, p. 676-695.

Teşliuc, E., Grigoraş, V. şi Stănculescu, M. (coord). (2015). *Studiu de fundamentare pentru Strategia naţională privind incluziunea socială şi reducerea sărăciei 2015-2020.* Bucureşti: World Bank Group.

Tiberius, V. (2014). Life Satisfaction Judgments. În Michalos, A. C. (ed.). Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Dordrecht: Springer Science+Business Media, pp. 3591-3593.

Townsend, P. (1981). The structured dependency of the elderly: a creation of social policy in the twentieth century. *Ageing and Society,* vol. 1, pp: 5-28.

UNECE/ European Commission. (2015). *Active Ageing Index 2014: Analytical Report,* Report prepared by Asghar Zaidi of Centre for Research on Ageing, University of Southampton and David Stanton, under contract with United Nations Economic Commission for Europe (Geneva), co-funded by European Commission's Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion (Brussels).

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UNDESA). (2013). *World Population Ageing 2013.* ST/ESA/SER. A/348. United Nation: New York.

United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UNDESA). (2009). *World Population Ageing*. United Nation: New York. http://www. un. org/esa/population/ publications/WPA2009/WPA2009_WorkingPaper. pdf

Veenhoven, R. (2000). The four qualities of life. Ordering concepts and measures of the good life. *Journal of Happiness Studies*, 1, 1-39.

Walker, A. (2005). A European perspective on quality of life in old age. *European Journal of Ageing*, vol. 2(1), pp: 2–12.

Walker, A. şi Hennessy, C. H. (eds.). (2004). *Growing older. Quality of life in old age*. Berkshire: Open University Press.

WHO. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization.

Wiggins, R. D., Higgs, P. F. D., Hyde, M. şi Blane, D. B. (2004). Quality of life in the third age: key predictors of the CASP-19 measure. *Ageing &Society*, vol. 24, pp. 693-708.

Zamfir, C. (coord.). (1999). *Politici sociale în România*. Bucureşti: Expert. Zamfir, C. (coord.). (2001). *Situaţia sărăciei în România: cauzele sărăciei; evaluarea politicilor anti-sărăcie; Direcţii de acţiune pentru*

combatereasărăciei. Bucureşti: Programul Naţiunilor Unite Pentru Dezvoltare, ICCV.
Zamfir, E. (coord.). (2000). *Strategii antisărăcie şi dezvoltare comunitară*. Bucureşti: Expert.

CALITATEA SPAŢIULUI MEDIA ROMÂNESC

Mona Simu

Introducere (mass-media: definiţie şi roluri în societate)

Legătura dintre spaţiul mediatic dintr-o societate (*mass-media; trăsăturile şi utilizările sale)* şi calitatea vieţii populaţiei din acea societate este formată prin existenţa unor componente ale nevoilor omului (informare, divertisment; comunicare, viaţă culturală, relaxare etc.) pe care mass-media i le oferă acestuia.

Definim mass–media ca: '*mijloacele tehnologice folosite în comunicarea de masă pentru transmiterea mesajelor la distanţă, către un public numeros.* Din mass-media fac parte, într-o accepţiune familiară *'cărţile, broşurile, revistele, ziarele, materialele de presă trimise prin poşta, newsleterurile, radioul, cd-urile, dvd-urile, televiziunea, filmele artistice (cinematograful)', Internetul, media socială etc.)* (adaptat după Stan Le Roy, W., 1993).

Noţiunea de *mass-media* este considerată de catre unii autori sinonimă cu 'comunicarea de masă' (Coman, 2016). *Mass-media* este un cuvant de origine anglosaxonă, format din englezescul 'mass' ('de masa; în masa' — de 'dimensiuni foarte mari') şi 'media', pluralul de la 'medium', derivat din latinescul 'medius' (mijloc) (Coman, 2016; Leon-Guerrero, 2014). Într-o altă accepţiune, 'media', aşa cum a fost definită de Croteau şi Hoynes (2000) în Leon-Guerrero (2014) presupune 'diferitele procese tehnologice care facilitează comunicarea între transmiţător/ cel care transmite şi cel care primeşte mesajul'.

Nu putem separa mass-media de comunicare şi nici comunicarea de condiţia umană, de societăţile umane, de cultura umană. 'Comunicarea este o activitate socială fundamentală', fiind 'imposibil să nu comunici şi să nu vii în contact cu media' (Leon-Guerrero, 2014). Într-un mod plastic, D. Croteau şi W. Hoynes, în anul 2000, în cartea lor *The bussiness of media: Corporate Media and the Public interest*, citaţi de Anna Leon-Guerrero în capitolul *Media* (2014) considerau că în prezent 'navigăm

printr-un vast spaţiu mass-media fără precedent în istoria umanităţii (*we navigate through a vast mass-media environment unprecedented în human history*). Astăzi mai mult ca oricând, datorită numărului crescând de oameni al Planetei, dar şi gradului de dezvoltare şi 'complexitate' al societăţii la modul general, 'un număr din ce în ce mai mare de oameni, grupuri şi chiar colectivităţi enorme depind de mass-media pentru a stăpâni, înţelege şi judeca lumea înconjurătoare' (Coman, 2016).

Între instituţiile importante dintr-o societate se numără şi cele ale mass-media: televiziunea şi radioul ('audiovizualul'), presa scrisă (tiparita şi online), agenţiile de presă, mai nou, media sociala/ online (*social media*), dar şi agenţiile de publicitate, companiile de PR, editurile etc.

Într-o societate, mass-media răspunde în primul rând nevoii de informare a oamenilor, – acesta fiind şi unul dintre factorii ce au stat la baza apariţiei acestei instituţii, căci primele tipărituri au fost,- pe langa Biblii - , texte de legi şi acte de cancelarie –, răspunde nevoii schimbului de idei, reprezentând, în general, un spaţiu de manifestare a opiniei publice; nevoii de divertisment – fiind un spaţiu care ofera divertisment, evadare, 'catharsis'; nevoii de relaxare, de socializare, de 'bonding', de 'coagulare a societaţii' etc. (Coman, 2016). Are funcţii multiple, în mare fiind: de informare, de interpretare, de 'legatură', de educare, de divertisment. Omul 'se foloseste' de mass-media, iar jurnalistul este un mediator important, acestia fiind 'vulgarizatori ai cunoştinţelor şi faptelor altor persoane. Jurnalistul vrea să aducă ordine, să claseze, să ierarhizeze, să lege, să relativizeze, să analizeze şi chiar să explice' (Palmer, M., în Coman, 2016).

De altfel, această legătură indisolubilă dintre societate şi media este uşor de ilustrat prin cifre/ date statistice, care arată cum şi cât (în ce masură), oamenii accesează media. Media 'introduce' mai uşor noul în societate, contribuind astfel la dezvoltarea socială. Ilustrăm aşadar mai jos 'spaţiul' pe care media îl ocupă în vieţile oamenilor.

1. Eurobarometrul privind 'media usage' la nivel UE: 'locul pe care oamenii aşează consumul media în viaţa lor'

În ultimii ani (2012, 2013, 2014), Eurobarometrele de la nivelul Uniunii Europene au arătat, cu mici variaţii de la un an la altul, o 'nevoie' constantă de 'media', fie ca este vorba de televiziune, radio, ziare sau Internet.

În toamna anului 2014 a fost realizat un sondaj în cadrul Eurobarometrului, în nu mai putin de 35 de tari şi teritorii: în cele 28 de statemebre, în şase ţări candidate şi în comunitatea turcă din Cipru. Astfel, la nivelul anului 2014, **televiziunea** era (tot) în topul preferinţelor europenilor, comparativ cu anii precedenti.

Zilnic sau aproape zilnic, 86% dintre europeni se uită la televizor, în timp ce nouă din zece persoane privesc cel puţin o dată pe săptămână. În cazul acestui mijloc de informare, în proporţie mai mare se uita femeile, varstnicii, cei care au părăsit sistemul de învăţământ până la vârsta de 15 ani, pe categorii ocupaţionale, pensionarii şi persoanele casnice şi în proporţie mai mare (86%) cei care se consideră ca facând parte din 'clasa muncitoare'.

O proporţie covârşitoare (94%) accesează programele tv folosind un **televizor**, dar o proporţie de 20% deja privesc programele tv de pe calculator, online, cel puţin o dată pe saptămână. Acest gen de accesare (online) a acestui mediu de comunicare este proprie mai mult barbaţilor, persoanelor tinere 15-24 ani, celor cu pregatire şcolară şi după vârsta de 20 de ani, managerilor şi studenţilor (40%). Aceasta tendinţă este mai vizibilă în ţările nordice (Suedia, Finlanda).

În ceea ce priveşte televiziunea, într-o comparaţie între ţări, Bulgaria se afla pe primul loc între toate ţările europene, cu un procent de 93% din populaţie fiind public de televiziune.

România ocupă un loc de mijloc, 81% dintre români fiind public de televiziune zilnic sau aproape zilnic. La urma clasamentului se situează Luxemburgul, cu 70% din populaţie privind la tv zilnic, o cifră destul de mare. Diferenţele sunt de fapt destul de mici între ţări, extremele nefiind atât de spectaculoase, de unde putem infera apetenţa generală la nivelul tuturor societăţilor europene pentru acest mijloc electronic cum este televiziunea.

În România se accesează *online* programele tv cel puţin o dată pe săptămână în proporţie de 19%, situându-ne peste bulgari (11%), mult sub suedezi (48%), finlandezi (39%) şi englezi (34%).

Radioul este mijlocul de transmitere în masă utilizat de populaţie pe locul al doilea, după televiziune, 76% la sută din europeni ascultând cel puţin o dată pe săptămână, şi jumătate din europeni, zilnic. Bărbaţii ascultă radioul mai mult decât femeile şi cei cu vârsta de peste 55 de ani; la fel şi cei care au continuat şcoala peste varsta de 20 de ani şi persoanele care se consideră ca facând parte din pătura superioară a clasei de mijloc, ca şi managerii şi cei cu profesii liberale (persoane cu venituri din activităţi independente).

La noi în ţară, surprinzător mi se pare, într-un mod subiectiv, doar 34% dintre români ascultă radioul zilnic. Probabil că după decembrie '89 şi accelerat în ultimii ani, televizorul a înlocuit acest mediu atât de popular, cel puţin la sate, în anii comunismului şi înainte. . . După noi se situează bulgarii (29%), dar în ţări ca Germania, Luxemburg, Austria, Slovenia se ascultă în proporţii de peste 60%, în cazul Germaniei aproape 70%. A câştigat însă teren în multe ţări, faţă de eurobarometrele anterioare.

Presa scrisă se află pe locul **al treilea** între cele trei medii 'clasice': tv radio şi ziare. Totusi, peste două treimi dintre europeni (65%) citesc presa o dată pe săptămână cel puţin. Cifrele pentru accesarea presei scrise au scăzut între 2012 şi 2013, stabilizându-se însă, la nivelul anului 2014 (în cazul radioului, de exemplu, audienţa s-a *îmbunătăţit*). Se pare însă că pătura superioară a clasei de mijloc citeşte cel mai mult presa scrisă dintre toate aceste 'pături' sociale (83%).

În România, 12% citesc presa scrisă zilnic, 26% aproximativ o dată pe săptămână, 31% de două trei ori pe lună, dar 28% nu o citesc niciodată, aproape de Grecia, 26%, 31% Cipru şi 33% Malta, care, într-o notă hilară, ne-a 'depăşit', faţa de 1% în Suedia şi Finlanda şi 10% în Ungaria, 19% în Bulgaria.

2. Teorii, concepte, tipologii media

Instituţii mass-media există în toate tipurile de societaţi, (inclusiv în cele totalitare, aici raspunzând în principal instituţiei propagandei). În societaţile libere şi democratice, mass-media pot fi atât 'de stat', publice/ 'non-profit', cât şi private ('comerciale') – societăţi private ('afaceri' — *businessuri; trusturi de presă*).

Agenţiile de presă sunt de obicei instituţii 'publice' naţionale, alături de unele posturi de radio şi unele televiziuni.

Publicaţiile au în general capital privat, unele dintre ele afiliate în cadrul unor mari trusturi de presă (instituţii cuprinzând atât publicaţii cât şi televiziuni, posturi de radio, firme de publicitate, edituri etc.). Discuţiile despre public/ privat în acest spaţiu mediatic există şi au existat permanent, considerându-se că cea mai bună/ preferabilă formulă ar fi o combinaţie între existenţa unor instituţii publice de media şi unele private (vezi şi discuţiile prezente din societatea românească despre finanţarea tv publice; redevenţă/ abonament etc.). Companiile de media private sunt firme ce îşi bazează activitatea pe profit (provenit majoritar

din vânzarea de spaţiu publicitar şi alte mijloace, evident), cele publice fiind, în diferite proporţii, finanţate de la bugetul public şi prin taxa perceputa populaţiei ('taxa radio-tv', 'redevenţa'/ abonament); cele nonprofit putând fi finanţate de diferite tipuri de organizaţii (partide, guverne, filantropice, ONG etc.) (Coman, 2016).

Când facem referire la mass-media, avem de a face (sau aşa ar trebui/ ar fi etic, în cazul unora dintre ele, cel puţin) cu o serie de dimensiuni/ concepte, cum ar fi: *obiectivitate, etică, deontologie, audienţă, accesibilitate, acoperire, public, opinie publică, informare/ informaţie, divertisment ('entertainment'), tipurile de conţinut transmise* şi care dintre acestea primează (mass-media generaliste, de informare, de divertisment, de specialitate/ nisa) etc. Daca ne referim doar la televiziune şi la conceptul de *audienţă*, în timpurile noastre au fost atinse cifre uriase de audienţă, cu ocazia unor tipuri de transmisiuni tv (evenimente sportive (meciuri de fotbal în timpul campionatelor mondiale în special, politice — 'dezbaterile din campaniile electorale din SUA, de exemplu etc.). Şi unele publicaţii internaţionale pot face cifre mari de tiraj (cazul unor publicaţii de mare prestigiu şi tradiţie: ex. : *New York Times* (1 494 000 exemplare), *Los Angeles Times*; *Whashington Post*, *Wall Street Journal* etc.) (Coman, 2016).

Perspectiva sociologică asupra existenţei instituţiilor media în societate se apleacă asupra rolului, efectelor şi menirii acestora, văzute din mai multe perspective. Cea *funcţionalistă* consideră că media este cea care oferă omului cadrele necesare pentru a-şi înţelege propria viaţă, propria naţiune, lumea etc. : cu ajutorul mesajelor de tip media, electronice şi tipărite, media are menirea permanentă de a oferi cadrele necesare înţelegerii vieţilor noastre, naţiunii în care trăim şi a lumii ('*through electronic and print media messages, the media continue to frame our understanding about our lives, our nation and our world*'); teoria *conflictualistă* se apleacă asupra competiţiei dintre instituţiile media într-o ţară, privind totul din perspectiva simplistă a aserţiunii: 'cine controlează media controlează societatea' (Chomski, N., 1989: media e ca orice altă 'afacere'); perspectiva *interacţionistă* – media este cea care 'alcătuieşte' agendele oamenilor, joacă un rol important, influenţând 'ceea ce oameni gândesc (despre agenda publica) şi până la urmă, ceea ce oamenii consideră a fi o problemă socială') şi există şi o perspectiva *feministă* care 'critică' o presă de factură majoritar bărbătească, ce nu reflectă (la modul general) într-un mod corect problemele femeilor, minorităţilor etc.

3. Presa în România, pe scurt

În ţara noastră, mass-media şi instituţii ale sale au existat atât în perioada antebelică (la 1888 se tipărea primul număr din ziarul 'Adevărul') cât şi interbelică, atât în perioada comunistă, cât şi, desigur, după 1990.

Radioul (prima transmisiune radio a avut loc în anul 1925 cu ocazia unui târg de ştiinţă, dar anul debutului de emisie radio este considerat **1927** – **(Ziare. com**); televiziunea ca an de pornire în România, **1956**, presa scrisă, toate au fost prezente în România, în combinaţii diferite însă de la o perioadă la alta (presa scrisă şi radioul sunt primele care au apărut); televiziunea, iată, în anii '40-'50.

Presa scrisă însă este instituţia media care a apărut prima şi cel mai devreme (inaintea primului razboi mondial, practic, la sfârşit de secol XIX), fiind, cel puţin la începuturi, un mijloc foarte popular; chiar şi în anii comunismului, în ciuda conţinutului 'împănat' cu multă propagandă ('oamenii citesc presa; au nevoie de ea') (cotidienele 'Scânteia', 'România Liberă', etc.). La fel şi după 1989, când un adevarat '**boom**' de publicaţii s-a produs la noi în ţară, după restrictivii ani ai comunismului (de la aproximativ 500 de titluri în 1989, la 1 440 de titluri în 1990, — practic, o triplare a cifrei).

Presa scrisă, (la fel cu celelalte tipologii enumerate mai sus), are următoarele 'tipologii/forme: poate fi (funcţie de aria difuzarii) **presa centrală** (Bucureşti), **naţională**, (cu difuzare la nivel naţional), **locală**, **regională**. În funcţie de conţinutul transmis presa se clasifică în: **generalistă**, de **divertisment** (tip *tabloid*), de **specialitate**. Funcţie de frecvenţa apariţiei: **cotidiană** (cu apariţie zilnică: o zi, un număr de ziar (ediţie/ 'issue'), săptămânală, lunară, bilunară, trimestrială, anuală etc. La noi în ţară, ziare ca *România Liberă*, *Adevărul*, *Libertatea*, *Jurnalul Naţional, Evenimentul Zilei* etc. sunt cotidiene, unele cu ediţii de duminică (*Libertatea*), unele fără; *Ziarul Financiar*, *Capital, Dilema, Academia Caţavencu* sunt săptămânale (specializate); reviste precum *Cosmopolitan, Unica* sunt lunare etc.

În prezent (la nivelul anului 2014) exista 3 326 publicaţii periodice, din care 59 cotidiene generaliste; în anul 2011 au existat, de exemplu, 64 de titluri de ziare cotidiene, acesta fiind un an foarte bun şi pentru alte tipuri de publicaţii periodice – total titluri: 3 984. Iar în 1999, am avut nu mai puţin de 118 ziare cotidiene (cu apariţie zilnică) – deci în 10 ani, numărul s-a injumătăţit (INS, Anuar, 2017).

La nivelul ţării noastre, evoluţia presei scrise a fost sinuoasă am putea spune şi destul de spectaculoasă. Unul dintre cele mai spectaculoase salturi în ceea ce priveste numărul de publicaţii periodice (cuprinzând ziare cotidiene, reviste şi alte publicaţii periodice) s-a realizat între anul 1989 şi 1990: de la 495 de periodice în 1989 la 1444 în anul 1990: de trei ori mai multe titluri în 1990; producţia de presă periodică s-a triplat, practic, într-un singur an. Înainte de '89, anul 1970 a reprezentat un an bun pentru publicaţiile periodice, existând aproape 700 de titluri (INS, 1991, 2000, 2014,2017) (vezi **Tabelul** 1).

Tabelul 1: **Evoluţia presei scrise şi tipăriturilor la noi în ţară (diferite perioade contemporane)**

An	1970	1989	1990	1999	2011	2013	2014
Titluri publicaţii periodice* - Total (exemplare).	698	495	1444	1986	3854**	2934	3267
Cotidiene	55	36	65	118	64	57	59
Cărţi	3879	2159	1475	7874	20393***	2769	730****

Sursa: Anuarul Statistic al României, anii: 1991, 2000, 2014.

** Ziare, reviste, alte publicatii periodice.*

***Cifra reprezinta un maxim pentru perioada 2008-2013, dar şi fata de o perioada întinsă de timp, între 1990 şi 1999.*

**** În anul 2009 este un varf pentru totalul cartilor publicate: 21 264, dar şi anul 2011 este un an reprezentativ pentru totalul de carti publicate. Dramatica este caderea dintre anul 2011 şi 2013.*

În 2012 s-au inregistrat 15 514 titluri de carti intrate în Biblioteca Nationala, tot foarte mult comparativ cu 2013.

*****Un minim al totalului titlurilor de carti aparute la noi în tara după anul 1990, datorat, probabil mai degraba unei intarzieri de înregistrare a cifrelor totale pentru acel an.*

La data publicării Anuarului în anul 2017, datele privind titlurile periodice nu au fost disponibile – pentru anii 2015, 2016. De aceea, desi anuarul din 2017a fost consultat, datele se opresc la nivelul anului 2014.

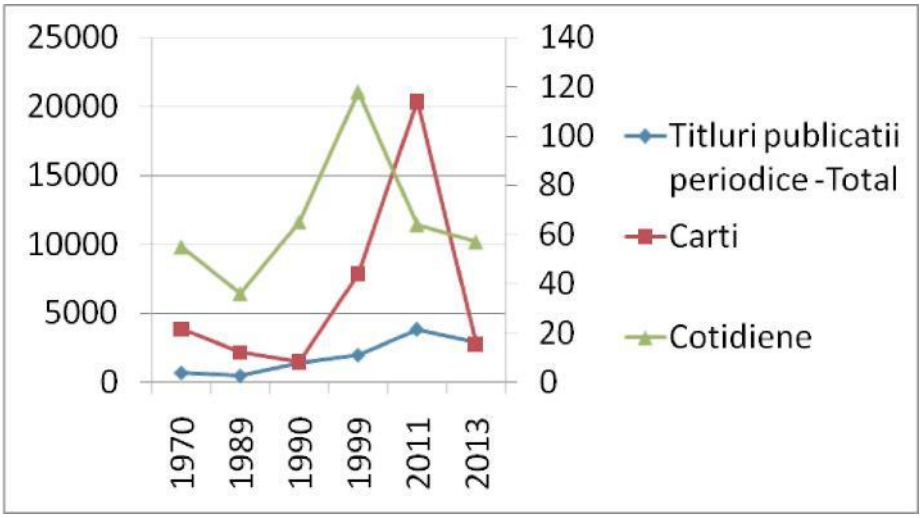
Apoi pe parcursul următorilor ani între 1990 şi 2013, cu unele excepţii (anii '94-96 – 1194, 1180, 1313) când numărul titlurilor a scăzut faţă de 1991 (1444), producţia de publicaţii periodice (presa scrisa) a crescut constant, net: de la 1 986 (aproape 2000) titluri în anul 1999 la 2 934 titluri în anul 2013 (practic, cu o mie de titluri mai mult faţă de anul 2000 şi aproape dublu faţă de nivelul anului 1991 (anii '90) (INS, ibidem).

În *Anuarul Statistic al Românei* există următoarele definiţii:

- *Ziarul* este considerat ca: 'publicaţia cotidiană sau cu o periodicitate mai mare în care se publică ştiri, informaţii, comentarii asupra celor mai recente evenimente interne şi internaţionale: politice, sociale, culturale, profesionale, sportive etc.'.
- *Revista* reprezintă 'publicaţia periodică prin care se tratează fie subiecte de interes general fie unele de specialitate (studii şi informaţii documentare referitoare la unele probleme din diverse domenii: legislaţie, politică, economie, cultură, filozofie, tehnică, medicină, modă, sport etc. ').
- *Cartea reprezintă* publicaţia care are cel puţin 49 de pagini.
- *Brosura este* publicaţia conţinând între 5 şi 48 de pagini.
- *Tirajul* este *numărul* exemplarelor în care s-a tipărit o carte, o broşură sau un ziar.
- *Titlul publicaţiei* este *unitatea* de măsură a numărului de lucrări ce se editează sau se publică.

Am redat aici aceste citate deoarece, corelate, definiţiile celor două elemente ale presei scrise – ziarul şi revista – şi cifrele statistice de mai sus, care arată o creştere constantă a titlurilor de publicaţii din ţara noastră, arată apetenţa permanentă a oamenilor pentru ceea ce înseamna 'produs media', implicarea de la nivelul societaţii noastre în 'viaţa cetaţii' nu în ultimul rând, dezvoltarea socială în avânt, căci oamenii cer constant informaţie, explicitări, participare, prezenţa în realitatea prezentă (punerea 'la curent' cu evenimente la zi, interne, internaţionale). Sigur că o comparaţie cu alte ţari UE ar fi relevantă şi o vom face ulterior, dar chiar şi aşa, creşterea constantă a numărului de publicaţii arată, dacă nu neaparat calitatea 'spaţiului media', cel puţin dinamismul acestuia, dezvoltarea sa. Nu la fel se întâmplă şi cu numarul de carţi şi broşuri – şi acestea fiind considerate tot elemente ale culturii media, deoarece am constat aceasta 'cădere' dramatică între anul 2013 şi 2014, în ceea ce priveşte acest tip de 'produs cultural': în 2013 au fost înregistrate 18 022 de titluri noi la Biblioteca Naţionala, ca apoi în anul 2014, acest număr să scadă într-un mod spectaculos pe care nu îl pot explica deocamdată decât printr-o eroare de înregistrare (practic, o întârziere de raportare pânăla data încheierii redactării Anuarului), la doar 730 de titluri. În anul 2015, 2016, situaţia revine la normal.

Grafic: Evoluţia numărului publicaţiilor periodice şi al carţilor înregistrate anual, în România, în perioadele punctate pe grafic



Sursa: Anuarul Statistic al României, 1991, 2000, 2014, 2017, INS.
Nota: Numărul cartilor tiparite se va citi pe axa secundara (dreapta).
Notă: Pentru anul 2015, datele nu au fost disponibile până la apariţia publicaţiei (adica a Anuarului Statistic aparut în anul 2017).

La rândul lor, celelalte două protagoniste 'clasice' — radioul şi televiziunea – ocupă fiecare locul lor în rândul audienţei, locul şi partea lor de piaţă media şi în societate. În general aceste mijloace de comunicare sunt integrate în *trusturi de presă* – grupuri, conglomerate de produse mediatice aparţinând unui patronat. Un trust de presă poate cuprinde, în general, multe tipuri de forme de comunicare: televiziuni ('posturi/canale'), radio, reviste şi ziare, edituri, pâna la hoteluri şi parcuri de distracţie (nu în cazul României) , studiouri de muzică şi film etc.

La noi în ţară, după 1989, au luat fiinţă noi televiziuni, alaturi de postul public de televiziune (care este şi cel naţional) (Televiziunea Română). Din 1990, piaţa s-a aşezat şi reaşezat, unele posturi disparând (Tele 7 ABC, Soti, OTV etc.), cu timpul stabilizându-se la câţiva actori mari. În ordinea redată în cartea sa *Introducere în sistemul mass-media*, M. Coman enumeră marile grupuri de presă din România. Iată care sunt cele cateva conglomerate media care deţin şi posturi de televiziune: trustul MediaPro care are în componenţa sa: ProTV, ProCinema, AcasaTV, MediaProInternaţional, TV Sport şi 22 de staţii de televiziune locale, precum şi reţeaua de radiouri ProFM şi postul InfoPro (la nivelul anului 2016), trustul Intact, numarând posturile de televiziune Antena 1,

Antena 3, Antena 2, Euforia, Antena Stars, ZU TV, publicaţia Jurnalul National şi postul de radio ZU, grupul Realitatea — Academia Catavencu, cuprinzând, şi ARBO Media cu 47 de publicatii locale la nivelul anului 2016, 42 televiziuni locale, posturile naţionale de radio RFI şi Sport total, 79 statii locale si trei reviste cu distribuţie naţională. Urmează grupul Burda, evident internaţional cuprinzând: şi, la fel, Sanoma (VNU) Hearst (Cosmopolitan, National Geographic etc.)

Ierarhia tirajelor unor ziare: în ordinea preferinţei publicului român, cotidienele generaliste naţionale de la noi se ierarhizează în felul urmator (în ordinea descrescătoare a tirajelor, dar tirajele, până la urmă, reflectă gradul în care este 'cerut' ziarul de către public): Evenimentul Zilei (15 960 de exemplare, tiraj brut); Romania Liberă (15 649); Adevărul (12 400); Jurnalul Naţional (7 314). Dar publicaţiile cotidiene cu cifrele de tiraj cele mai mari rămân de departe Click si Libertatea, pe care însă nu le-am putut include în comparaţia anterioară deoarece acestea două sunt clasificate de catre BRAT drept cotidiene populare (mai mult stilul 'tabloid', în accepţiunea anglo-saxonă), aşa că le putem compara doar între ele: Click se afla pe prima poziţie cu un tiraj brut de nu mai puţin de 98 707 exemplare, apoi Libertatea (64 142) (toate cifrele din paragraf sunt pentru anul 2017) (BRAT, 2017).

'Providerii' de programe de televiziune retransmit emisiunile diferitelor posturi prin numeroase modalităţi: prin cablu (analog sau fibra optică), prin satelit, unde herziene: există variate modalitaţi prin care publicul are acces la emisiuni tv: (companiile de telefonie mobilă, prin internet, cablu, satelit etc.). Ce se vede astăzi dacă treci cu maşina prin cam toate satele din România sunt antenele de televiziune, micile 'ligheane' care împodobesc acoperişurile caselor. . . În acest fel, suntem în plină eră a 'satului global' al lui Marshall McLuhan ©.

O imagine mai exactă şi mai profundă asupra spaţiului mediatic de la noi din ţară şi a calităţii sale ne-o putem face zugrăvind paleta de emisiuni şi programe pe care posturile de televiziune le propun, cu analiză atentă a structurii programelor, în mare, bineînţeles.

În anuarul statistic se realizează anual o măsurare a audienţei/ consumului de programe tv pe categorii de emisiuni, împărţite astfel: ştiri, actualităţi interne generale; educaţie, cultură stiinţă viaţă spirituală; sport; filme artistice, seriale, desene animate; emisiuni pentru copii; divertisment; publicitate; diverse.

4. Presa scrisă, la nivel european: consum

Varietatea mai mult decât crescută a tipurilor de publicaţii, 'consistenţa unor tiraje, abundenţa de titluri atât la nivel naţional, central cât şi local; diversitatea de stiluri, forme, conţinuturi, toate aceste caracteristici arată că presa scrisa, tipăritura chiar, este în continuare citită, dorită, cumpărată, valorizată. Dacă ne uităm la cifre vom vedea desigur care este cu adevărat 'cererea', 'apetitul' pentru a răsfoi un ziar, dar chiar dacă acestea nu sunt dintre cele mai 'roz' statistici, familiaritatea şi mirosul tiparului rămâne, probabil, în continuare pentru unele categorii din societate la mare căutare.

Într-un sondaj *Eurobarometru* (Standard Barometer, 2014) din toamna anului 2014, în România doar 38% din populaţie citea presa scrisa, situându-ne pe penultimul loc (înaintea Greciei, unde doar 34% citesc presa scrisă). Pe primele locuri se află (poate puţin surprinzator) statele nordice Finlanda şi Suedia, unde nouă oameni din zece citesc un ziar o dată pe săptamână. În ţara noastră 12% citesc în fiecare zi/ aproape în fiecare zi un ziar. Sub noi se situează, de exemplu, Bulgaria.

Agregat (la nivel UE), într-o analiză pe sexe, barbaţii citesc într-o măsură mai mare ziare, comparativ cu femeile, dar nu spectaculos de diferit (o dată pe saptamâna – 69%; femeile – 62%). Luând varstele în considerare, persoanele peste 55 de ani citesc în proporţie de 70% ziare. Corelat cu gradul de educaţie, cei care au studiat pana la 20 de ani şi peste citesc presa (o dată pe săptămană) în proporţie de 73%, iar cei care au părăsit educaţia până la varsta de 15 ani, în proporţie de 55% .

În orice caz, cel mai relevant este că 'o treime din europeni citesc ziarul zilnic' şi această proporţie este stabilă. Iar două treimi (peste 65%) dintre europeni citesc, în continuare, presa o dată pe săptămană.

Am repetat aceste informaţii pentru a pune accentul pe faptul că tipăritura de masă este un produs 'cerut' de oameni la nivelul societăţii de azi, fiind parte indisolubilă din vieţile oamenilor, alături de celelalte forme ale manifestării media: emisiuni de radio şi televiziune, Internet, toate făcând parte din marea 'piaţă' a informaţiei, slujind vieţile oamenilor, facilitând permanent menţinerea acestui 'sat global' actual, din care şi ţara noastră face desigur parte, ca şi 'consumator' relativ important de media, nu atât prin cifre, dar prin prezenţă şi prin evoluţie.

Bibliografie

INS, Anuarul Statistic al României, anii 1991, 2000, 2014, 2015.

Coman, M., *Introducere în sistemul mass-media*, ediţia a 4-a revizuită, Iaşi, Polirom, 2016.
Chomsky, N., Media Control- The spectacular achievements of propaganda, 2nd edition, New York, Seven Stories Press, 2002.
Giovannini, G., (coord.), Mass-media, anii '90. La societa dell'informazione, Torino, Gutenberg 2000, 1988.
Leon-Guerrero, A., *Social problems – Community, policy, and social action*, fifth edition, Los Angeles, Sage, 2016.
Stan Le Roy, W., *Mass-media/ mass culture – An introduction*, updated 1993 edition, New York, Mc Graw Hill, 1993.
Standard Eurobarometer 82, *Media use în the European Union*, autumn 2014, disponibil online la ec. europa. eu/public_opinion/archives/ eb/eb82/eb_media_en. pdf
Şelaru, V., Coman, C., Comunicarea între informare şi manipulare – Dresori şi vanzatori de cai verzi, Ed. All Beck, Bucureşti, 2005.

INTERNETUL ŞI CALITATEA VIEŢII

Alin Casapu

Introducere

Trăim în prezent într-o societate informaţională şi informatizată, în care comunicarea este mult mai rapidă şi mai facilă prin intermediul mijloacelor moderne, decât în urmă cu doar câteva decenii.

Disponibilitatea tehnologiei digitale a dus la un acces rapid la informaţia disponibilă oricând, cu economie de timp şi deplasare în spaţiu.

Beneficiile sunt majore. Cantitatea de informaţie care se poate stoca digital/virtual, faţă de forma fizică, este imensă. Mai mult, spaţiile virtuale aduc noi tipuri de comunicare şi relaţionare umană comunitară (Facebook, Twiter, comunităţi virtuale ale oamenilor de ştiinţă etc.).

La nivel comunitar utilizarea tehnologiilor şi aplicaţiilor digitale duce la creşterea şanselor şi a oportunităţilor, facilitează întărirea relaţiilor personale şi mărirea cercului de cunoştinţe, promovează legăturile sociale şi angajamentul civic sau responsabilitatea socială corporativă. (Glăvan, 2015, 190)

Apar însă probleme noi, precum protecţia informaţiei personale, drepturile de autor, probleme legate de veridicitatea surselor sau alterarea informaţiei, accesul la anumite tipuri de informaţie a unor categorii vulnerabile: copii, adolescenţi, persoane cu tulburări mentale/de comportament.

Tehnologiile şi inovaţiile joacă un rol vital în schimbarea standardului de viaţă (McPheat, 1996). Informarea şi comunicarea cu ajutorul noilor tehnologii au ajuns atât de necesare societăţii încât se discută despre capacitatea acestora de a remodela munca noastră, timpul liber şi relaţiile sociale. Astfel, în prezent se caută un răspuns la întrebarea: are internetul un efect pozitiv sau negativ asupra calităţii vieţii? Folosirea internetului îi face pe oameni mai fericiţi sau nu? Comunitatea virtuală erodează comunitatea faţă-n-faţă? (Leung, 2014, 3341)

Denumirea internet provine din două cuvinte englezeşti, interconnected = interconectat şi network = reţea.

Phillipe Breton consideră că există un cult al internetului care ia o tot mai mare amploare. „Internet este adevărata Biserică a celor ce venerează informaţia. Reţelele, calculatoarele, maşinile implicate în comunicaţie devin tot atâtea locuri favorite, aproape exclusive, unde se practică, noul cult. Ele fac să devină perimate formele „vechi", „arhaice" de comunicaţie, de mediere, de cunoaştere, de petrecere a timpului liber, de contact cu ceilalţi." (Breton, 2001, 13)

Bard şi Soderqvist în lucrarea *Netocraţia* ne arată că avem puterea de a ne exprima în mediul online şi de a fi ascultaţi la nivel global cu o investiţie infimă în echipament tehnologic. „Internetul este ceva complet nou: un mediu în care practic oricine, după o investiţie relativ mică în echipament tehnic şi prin câteva acţiuni simple, poate deveni deopotrivă producător şi consumator de text, imagine şi sunet. E greu de imaginat ceva care oferă mai multă putere: pe net, cu toţii suntem autori, editori şi producători; libertatea noastră de expresie este aproape totală, iar audienţa potenţială este nelimitată." (Bard; Soderqvist, 2010, 22)

1. Istoric

În 1959 John McCarthy, profesor la Universitatea Stanford, al cărui nume va fi asociat cu inteligenţa artificială, găseşte soluţia de a conecta mai multe terminale la un singur calculator central: time-sharing (partajarea timpului). http://jmc. stanford. edu/contributions/index. html

În România, MECIPT-1 (Maşina Electronică de Calcul a Institutului Politehnic din Timişoara) este primul calculator conceput în mediul universitar în anul 1961.

Joseph Cari Robnett Licklider, unul dintre părinţii internetului de azi, a menţionat conceptul de Reţea Galactică în 1962. A fost primul director al programului DARPA (Defence Advanced Research Projects Agency din Statele Unite ale Americii). Succesorul său Lawrence G Roberts, în 1965, lucrează cu Thomas Merrill la prima reţea de două calculatoare conectate printr-o linie telefonică. Însă această legătură prin linie telefonică nu e foarte potrivită pentru această aplicaţie tehnică. (Ştefânescu, 2007, 19)

În *SUA se dezvoltă vertiginos firma IBM care, în anul 1965, deţinea 65% din piaţa de computere. Cercetătorul american Paul Baran ajunge la concluzia că se poate realiza o reţea de calculatoare care să comunice între ele şi să transfere informaţie, plecând de la principiul că „ordinatoarele, ca şi oamenii, prezintă însuşiri gregare şi au un maximum de eficienţă prin*

conectare în grupuri". Rapoartele sale, publicate sub egida „Rand Corporation", nu au fost luate în seamă, fiind privite ca simple utopii.

1964-1965- Inventarea comutării de pachete de date, independent, de către Paul Baran (SUA) și Donald Davies (Anglia). Se elaborează ideea e-mail-ului la MIT. (Butuc, 2008, 236)

În 1968 apare prima rețea de calculatoare interconectată numită ARPANET.

1969-Sunt interconectate calculatoarele de la Universitatea California, din Los Angeles (UCLA), Institutul Stanford din Menlo Park și Universiatea Utah din Salt Lake City. Astfel, lua naștere o rețea locală concentrată pe trei tipuri de comunicații: conectarea la distanță (Remote Login, denumită ulterior Telnet), transferul de fișiere (File Transfer) și tipărirea la distanță (Remote Printing), iar trei ani mai târziu se va adăuga și poșta electronică (e-mail, de către Roy Tomlinson). Între timp, la Bell Laboratories din Murray Hills, New Jersey, un grup de programatori pune la punct sistemul de operare Unix, factor important în dezvoltarea rețelei de computere. (Butuc, 2008, 237)

În România marele matematician Grigore Moisil anticipează încă din anii '70 că se va ajunge la stadiul în care calculatoarele vor fi răspândite precum pixurile BIC.

În 1973 DARPA inițiază un program de cercetare (Internetting) pentru a conecta rețele de diverse tipuri. Obiectivul acestor studii era să dezvolte protocoale de comunicare (TCP/IP — Transmission Control Protocol/Internet Protocol) ce vor permite calculatoarelor conectate în rețea să comunice între ele. (Ștefănescu, 2007, 20)

1979-Apare „Usenet", o rețea de calculatoare destinată cercetării. Ea utiliza sistemul de operare „ Unix", iar accesul era de tip dial-up, realizându-se prin intermediul liniilor telefonice, în sistemul UUCP (Unix-to-Unix-Copy). Serviciile oferite de Usenet erau poșta electronică (e-mail) și știrile (Usenet News). DARPA creează Internet Control & Configuration Board (ICCB) pentru implementări în universitățile americane. (ANRC, 2004)

1980-Rețeaua laboratoarelor de cercetare din Franța se conectează la rețeaua nord-americană. În Franța se dezvoltă, de către France Telecom, rețeaua MINITEL, iar între anii 1982-1983, rețeaua EUNET (Europen Unix Network); CERN Geneva se conectează la Internet. (Butuc, 2008, 239)

1984-Apar noi rețele locale: JUNET (Japan Unix Network) în Japonia și JANET (Joint Academic Network) n Marea Britanie.

1987-Bruce R. Schatz introduce conceptul de navigare, ceea ce va deveni în anii următori tehnologia SEMANTIC WEB impulsionată de Tim

Berness-Lee şi Robert Cailou; National Science Foundation (NSF) — societate ce promova ştiinţa — creează NSFNET, reţea care permitea conectarea prin intermediul unei magistrale care asigura o viteză de transfer a datelor de 56 kb/s. (Butuc, 2008, 240)

1988-Franţa, Canada, Danemarca, Finlanda, Islanda, Norvegia, Suedia se conectează la Internet.

1989-Conctarea la Internet continuă cu : Germania, Austria, Israel, Italia, Japonia, Mexic, Olanda, Noua Zeelandă, Marea Britanie şi Porto Rico; Tim Berners-Lee şi Robert Cailou, cercetători la CERN (European Center of Nuclear Research din Geneva) realizează World Wide Web, grup de site-uri bazate pe hipertext, cu protocoale standard şi cu limbaj comun, HTML-Hipertext Markup Language, o interfaţă pentru computere care permite oricui, de oriunde, să se conecteze la orice informaţie din sistem. Revista Time a numit-o „aproape gutenbergiană". (Butuc, 2008, 240)

În octombrie 1990, Tim Berners-Lee scrie cele trei tehnologii fundamentale care sunt la baza Web-ului de astăzi:

- HTML — Hyper Text Markup Language. Limbajul de programare pentru Web.
- URI — Uniform Resource Identifier. Un fel de *adresă* unică pentru a identifica fiecare resursă de pe Web.
- HTTP: Hypertext Transfer Protocol. Permite recuperarea resurselor interconectate de pe Web. http://webfoundation.org/about/vision/history-of-the-web/

Din acel moment internetul a cunoscut o expansiune extraordinară devenind o tehnologie răspândită la nivel mondial şi utilizată în foarte multe domenii de activitate.

1990-Creşterea numărului de servere de tip FTP (File Transfer Protocol — aplicaţie care permite copierea fişierelor de pe un calculator pe propriul calculator), ceea ce a dus la necesitatea inventării unui instrument care să faciliteze căutarea fişierelor. Aşa apare motorul de căutare (sistem de căutare prin cuvinte cheie a informaţiilor) „Archie", inventat de cercetătorii de la Universitatea McGill din Montreal, Canada. „Archie" avea iniţial capacitatea de a căuta în peste un milion de servere. Se racordează la Internet: Argentina, Austria, Belgia, Brazilia, Chile, Grecia, India, Irlanda, Coreea de Sud, Spania şi Elveţia.

1991-Universitatea din Minnesota, SUA, introduce primul server „Gopher", caracterizat printr-o organizare de tip arborescent a fişierelor conţinute; la Universitatea din Stanford se realizează primele pagini web. Procedeul web se va extinde curând, formând o adevărată pânză de păianjen.

1992-1993- Internet-ul se globalizează; IAB (Internet Activities Board) se reorganizează în ISOC (Internet Society International). (Butuc, 2008, 241)

În România, prima conexiune la Internet a fost realizată în 1993 la ICI (Institutul Central de Informatică), cu un prim impact asupra universităţilor. Apoi au apărut companii private care, alături de instituţiile publice calificate, dezvoltă infrastructura de comunicare şi componenta de conţinut. (Ştefănescu, 2007, 14)

În *1993 la Universitatea din Illinois se creează „Mosaic", primul browser web — program software care asigură legătura dintre un PC local şi web — capabil să afişeze fişiere grafice şi să importe elemente multimedia (sunet, animaţie etc.); se raportează 1,3 milioane de calculatoare „host" la Internet; se relansează ideea magistralelor electronice informaţionale (emisă la mijlocul anilor '80) prin decizia Congresului american de a crea o infrastructură naţională a informaţiei (NII), care angajează în proiecte similare Canada şi Japonia, pas important spre internaţionalizarea fluxului de informaţii.* (Butuc, 2008, 241)

1995-Sun Microsystems introduce limbajul de programare „Java", care în teorie făcea ca o pagină de web să fie utilizată în orice scop.

1995 februarie-Compania „Vocaltec" lansează aplicaţia software numită „Internet Phone" care dă posibilitatea comunicării vocale prin intermediul Internet-ului (telefonie pe Internet). Pe lângă „Voice over Internet protocol" apare şi serviciul „Fax over Internet Protocol" prin care se pot expedia mesajele de tip fax; Microsoft introduce un server pentru informaţiile de pe Internet, „Internet Explorer", simultan cu programul „Navigator" de la Netscape, unde Mark Andreesen dezvoltase „Mosaic".

1996-Începe cea de-a treia etapă din istoria Internet-ului, când guvernul SUA sprijină deplin comercializarea acestuia şi-l transformă într-un simbol politic. În acest an, 4 martie, preşedintele Clinton şi vicepreşedintele Al Gore, declară „Ziua Reţelei" şi instalează primele linii telefonice care conectau şcolile californiene la Internet, afirmând că aceasta va deveni „tabla de şcoală a viitorului"; 9,5 milioane de calculatoare host la Internet.

1996 septembrie-Firma Sony Electronics Inc. Anunţă că pune în vânzare primele WebTVset – top box-uri, care permit navigarea pe Internet şi folosirea poştei electronice de la un TV obişnuit.

1996 octombrie 25-Firma japoneză Sanyo Electric Co. Anunţă că lansează pe piaţă o nouă generaţie de televizor color care va permite navigarea pe Internet. Samsung Electronics anunţă dezvoltarea cip-urilor de 1 Gb, capabile să manipuleze informaţii echivalând cu 8 000 de pagini de ziar.

1998-Ian Foster şi Carl Kesselman (SUA) dezvoltă conceptul de „grid"

pentru crearea unui software care să permită lucrul în comun al unui mare număr de calculatoare distribuite în întreaga lume, fiecare utilizator având senzaţia că lucrează cu un singur calculator. (Butuc, 2008, 242)

2001-Internet-ul număra 4000 de reţele interconectate în 154 ţări.

2005- Principiile inovative şi adaosurile tehnice aplicate computerului fac din acesta un conglomerat multifuncţional în care converg atributele telefonului, televizorului, radioului, tiparului etc. se dovedeşte astfel că Marshall McLuhan a avut dreptate în sensul că un mediu de informare nou îl absoarbe în conţinut pe cel anterior. Un asemenea agregat a fost botezat „teleputer" de către futuristul George Gilder. O asemenea structură compozită plurivocaţională a stârnit valuri de temeri şi întrebări legate de destinul mijloacelor „clasice", tradiţionale de comunicare. Mulţi specialişti prevăd extincţia acestora. Alţii, dimpotrivă, studiind cu atenţie istoria domeniului, sunt optimişti, bazându-se pe principiile coexistenţei şi coevoluţiei. (Butuc, 2008, 243)

„Studiind sistemul comunicaţional ca pe un întreg, vom vedea că noile media nu apar spontan sau independent — ele emerg gradual din metamorfoza mediilor vechi. Şi că atunci când forme noi de comunicare apar, cele vechi nu mor, ci continuă să evolueze şi să se adapteze" — spune Roger Fidler în lucrarea „Mediamorphosis"(Fidler, 2004)

Prin hypertext, documentul capătă o a treia dimensiune — adâncimea — când elemente ale unei pagini pot fi legate de alte pagini printr-o modalitate nonsecvenţială. O versiune mai avansată a hypertextului este hypermedia, care adaugă o a patra dimensiune — timpul — ncorporând legături către elemente audio sau video. Hypertextul — termen atribuit lui Theodor Holm Nelson, n 1960 — şi hypermedia sunt schimbări aduse de către limbajul digital şi tot mai folosie astăzi de editorii de cărţi electronice, CD-uri sau publicaţii on-line. (Butuc, 2008, 244)

În România 47. 9% din gospodării deţineau un computer, iar 42% aveau internet (ITU, 2011). Din cauza recesiunii, a nivelului scăzut de putere de cumpărare a leului, a nivelului scăzut de alfabetizare din ţara noastră, numărul utilizatorilor de internet din România în anii 2008-2010 era cel mai mic din Europa.

Eurostat anunţă că la sfârşitul anului 2016 aproape 90% dintre gospodăriile din Uniunea Europeană au avut acces la reţeaua de internet de acasă. În România, doar 72% din gospodării au avut acces la internet, iar aproape jumătate dintre utilizatori folosesc internetul n fiecare zi.

La nivelul UE, statisticile arată că 14 persoane din 100 nu au folosit niciodată internetul. Tinerii între 16 şi 24 de ani folosesc cel puţin o dată pe săptămână internetul în proporţie de 96%, în principiu în scopuri ca

folosirea e-mail-urilor sau pentru a socializa cu prietenii. La polul opus se află persoanele între 55-74 de ani şi cele fără studii dintre care doar jumătate folosesc internetul saptămânal (57-58%).

În cazul României, ţara cu acces la internet mai rapid decât cel din SUA, aproximativ o treime din populaţie nu a folosit internetul niciodată. Numărul gospodăriilor care au avut acces la internet din 2010 până în prezent a crescut la nivelul UE cu 15%. În cazul României, procentul celor care au beneficiat de acces la reţeaua de internet aproape s-a dublat între anii 2010-2016, de la 42 la 72. Totuşi rămânem pe una dintre cele mai joase poziţii în clasamentul tărilor din UE, comparativ cu Norvegia care are acces de aproape 100% (98%).

Din totalul românilor care a acces la internet, proporţia celor care îl folosesc cel puţin o dată pe săptămână este doar de jumătate. Vecinii noştri din Ungaria, Cehia şi Polonia au înregistrat de asemenea creşteri ale accesului la internet de 20-23% din 2010 până în 2016. În cazul celor trei ţări menţionate, ponderea celor care folosesc internetul cel puţin o dată pe săptămână este de aproximativ trei sferturi, mult mai mare decât în cazul utilizatorilor români.

Norvegia este ţara cu cele mai multe gosopdării care au acces la internet şi depăşeşte media europeană cu 14%. De asemenea, norvegienii folosesc internetul în fiecare săptămână în proporţie de 96%.

Pe de altă parte, Bulgaria, ţara care deşi în ultimii ani a înregistrat o creştere de 32%, se află pe ultima poziţie în clasament, puţin peste jumătate din gospodările din ţară au posibilitatea de a utiliza internetul (65%). http://www.zf.ro/business-hi-tech/eurostat-accesul-la-internet-al-gospodariilor-din-romania-aproape-ca-s-a-dublat-in-ultimii-sase-ani-16042206

În prezent (2017) numărul persoanelor care au acces la internet a ajuns la jumătate din populaţia mondială 3,77 miliarde, a anunţat Facebook. Potrivit companiei, numărul acestora a crescut în ultimii zece ani cu 200 până la 500 milioane pe an. https://wearesocial. com/ blog/2017/01/digital-in-2017-global-overview

Dezvoltarea internetului este atât de rapidă încât aceste date vor fi învechite atunci când această lucrare va fi citită.

Internetul conferă individului o foarte mare libertate de exprimare, constituie un spaţiu necenzurat în care fiecare îşi poate spune părerea prin intermediul forumurilor, blogurilor etc. În opinia lui Manuel Castells, cultura internetului poartă amprenta celor care l-au produs, tocmai de aceea este un mediu atât de liber şi de permisiv.

Pentru o persoană cu o viaţă socială activă a nu folosi internetul

este, într-o oarecare măsură, similar cu a fi exclus din anumite discuţii în cercul de cunoştinţe sau a nu fi în temă cu ultimele noutăţi, indiferent de domeniul de interes. Anumite informaţii, videoclipuri, ştiri etc. sunt disponibile numai pe internet, astfel orizontul de cunoaştere este mai limitat fără internet.

Relaţia dintre organizaţie şi mediul în care funcţionează aceasta duce la estomparea graniţelor sau creşterea permeabilităţii lor.

Apar câteva noi forme de organizare, considerate specifice epocii actuale şi viitoare, sunt: organizarea de tip reţea, contractarea serviciilor în afara organizaţiei (outsourcing), organizaţia virtuală. (Vlăsceanu, 2005, 140)

Creşterea complexităţii interdependenţelor dintre corporaţii, odată cu recunoaşterea faptului că nu pot supravieţui şi obţine avantaje prin izolare, a dus la organizarea de tip reţea. Astfel, pentru creşterea competitivităţii pe pieţele internaţionale a firmelor mici, contractarea majorităţii serviciilor în afara organizaţiei (outsourcing) a devenit necesară. Apoi, organizaţia virtuală apare atunci când toate activităţile firmei se desfăşoară în afara ei, în care membrii reţelei tranzacţionează şi relaţionează fără să se fi văzut faţă în faţă. Cel mai important impact al tehnologiei informaţiei vizează nu atât efectul asupra produselor şi serviciilor, cât modul în care dematerializează oraganizaţia modernă. Informaţia electronică se poate afla oriunde, în mod simultan, şi poate fi folosită de oricine, în mod simultan, indiferent de localizarea geografică pe glob. http://webfoundation. org/about/vision/history-of-the-web/

2. Teorii explicative ale internetului

În literatura de specialitate se regăsesc următoarele direcţii de abordare a internetului: teoria comunicării, teoria determinismului tehnologic, ipoteza decalajului cognitiv, teoriile hedoniste, teoria folosire-beneficiu (utilizare şi gratificaţii), teoria imitaţiei.

Încadrat în „noile tehnologii", internetul a fost frecvent studiat din perspectiva teoriei comunicării. Pentru fiecare utilizator internetul reprezintă un instrument de comunicare indirectă; spaţiul virtual este atât de vast şi de eterogen încât oferă posibilitatea atât unei comunicări publice cu instituţiile de stat şi alte organizaţii, cât şi cu interacţiunile private. De asemenea, după criteriul numărului de persoane implicat în procesul comunicării se poate spune că, aceasta este fie individuală sau de masă. Multiplele avantaje ale comunicării prin intermediul internetului atrag tot mai multe categorii de utilizatori. Impactul noii tehnologii

digitale nu se rezumă la simplii utilizatori, ci se resfrânge şi asupra vieţii publice şi chiar a comunicării politice — aşa cum afirmă loan Drăgan în *Comunicarea: paradigme şi teorii* (Drăgan, 2007, 583).

Spre deosebire de alte mijloace media, informaţiile de pe internet se pot actualiza mult mai rapid şi au o putere de diseminare foarte mare. Dacă pentru o apariţie publică un politician trebuie, în prealabil, să programeze o conferinţă de presă pentru a face un anunţ, pentru a transmite informaţii prin intermediul internetului, fie că este vorba despre blogul personal sau un cotidian online, efortul este mai mic şi timpul mai scurt. Informaţia poate fi găsită online oricând, spre deosebire de presa scrisă sau televiziune unde subiectele se schimbă continuu şi de multe ori un eveniment o dată prezentat nu este reluat în ediţiile viitoare. Un alt avantaj îl constituie faptul că, informaţia din mediul online este mai uşor de transmis de la o persoană la alta, printr-un link.

Internetul abordat din perspectiva teoriei comunicării este firesc, deoarece pentru foarte mulţi utilizatori acesta reprezintă, în primul rând, un spaţiu de comunicare. Avantajele folosirii internetului ca mediu de comunicare sunt sintetizate în *Internet şi societate* de Poliana Ştefănescu: „ca spaţiu de comunicare, originalitatea internetului este de a oferi marelui public un serviciu de mesagerie electronică (online şi offline) accesibil pe toată planeta, din orice locaţie: telefon vs email şi chat, comunicare între indivizi vs comunicare de grup şi comunicare locală vs comunicare internaţională. Meritul internetului este acela că a adus la acelaşi cost comunicarea locală şi comunicarea internaţională. Spaţiul mondial este de dimensiunea celui local. Deci locaţia dispare ca parametru în comunicare şi este înlocuită de timp (durata accesului)". (Ştefănescu, 2007, 11). Comunicarea mediată de computer (computer-medialed-communication — CMC) se referă, aşa cum reiese din denumire, la transmiterea şi recepţionarea de mesaje prin intermediul calculatoarelor.

CMC a reprezentat un punct de interes pentru cercetători încă de la apariţia calculatoarelor, însă este încă un domeniu de actualitate în ştiinţele sociale, cu atât mai mult cu cât comunicarea mediată de calculator s-a intensificat odată cu creşterea numărului persoanelor deţinătoare de computere. Acest tip de comunicare nu se referă exclusiv la internet, ci şi la alte instrumente de comunicare, precum telefonul mobil, însă cea mai importantă parte a CMC se realizează prin intermediul calculatoarelor conectate la internet. Comunicarea mediată de computer poate fi divizată în două categorii: sincronică (de exemplu, Messenger, Chat) şi asincronică (de exemplu, E-mail), însă în oricare dintre formele sale ea păstrează aceeaşi calitate de comunicare indirectă, mediată, fapt care o face mai săracă

în conţinut. Tocmai din acest considerent au fost inventate emoticoanele sau emotigramele (engl. emoticon icon = semne emoţionale), pentru a evita posibilele confuzii create de anumite exprimări. În privinţa inventatorului emotigramelor există o controversă, unii îl consideră pe Kevin MacKenzie ca fiind prima persoană, care a trimis un „zâmbet" în scris pe data de 12 aprilie 1979 folosind semnele „-)" în timp ce alţii îl creditează pe informaticianul american Scott Fahlman ca fiind inventatorul semnelor emoţionale, el propunând în septembrie 1982 semnele „:-)" pentru a marca o glumă şi „:(" când este un text serios. De atunci emotigramele au devenit foarte populare şi mult mai numeroase, exprimând aproape toată gama de emoţii, existând chiar şi dicţionare de emotigrame. Un emotigram este de fapt o pareidolie, adică „tendinţa oamenilor de a asocia, de regulă, semnificaţia de faţă umană unor stimuli aleatorii" semnificaţia termenului fiind „dincolo de cuvinte" (Chelcea, 2012, 109). „Faţa zâmbitoare" (trei cercuri şi o linie neagră pe fond galben), cu multiplele ei variaţii, folosită astăzi în mod frecvent în conversaţiile de pe internet şi în SMS-uri are o istorie de aproape şase decenii. Aceasta a fost concepută de Harvey Ball (1921-2001) şi folosită pentru prima dată în 1964 de o firmă de publicitate americană într-o campanie de ridicare a moralului angajaţilor unei companii care fusese restructurată (Chelcea, 2012, 110). De atunci *smileyface* a devenit un simbol al Americii, dar şi al comunicării online.

O altă abordare este cea a determinismului tehnologic avându-l ca prim reprezentant pe Marshall McLuhan (1911-1980), cel care a introdus în anii '60 conceptul „the global village" şi sintagma „the medium is the message" cu sensul: „conţinutul oricărui mediu este întotdeauna un alt mediu" (McLuhan, 1964, 23). Ideile lui Marshall McLuhan, prezentate în lucrări precum The Gutenberg Galaxy: The Making of Typografic Man (1962) şi Understanding Media: The Extensions of Man (1964), au fost considerate vizionare la vremea respectivă, acesta prezicând World Wide Web-ul cu aproape trei decenii înainte de apariţia lui. Determinismul tehnologic subliniază credinţa conform căreia evoluţia tehnologică îşi pune amprenta în mod decisiv asupra evoluţiei societăţii şi a raporturilor interumane. În opoziţie cu aceasta este teoria determinismului social care, deşi acceptă faptul că tehnologia are capacitatea de a influenţa acţiunile oamenilor, susţine ideea libertăţii omului de a decide dacă şi în ce scop să folosească tehnologia respectivă.

Manuel Castells, profesor de sociologie şi director la Internet Interdiscyplinary Institute at the Open University of Catalonia (UOC), din Barcelona, Laureat al Holberg International Memorial Prize în 2012, Castells

este unul dintre susţinătorii determinismului tehnologic. Sociologul spaniol afirmă că internetul şi computerele sunt extensii ale minţii omeneşti. Ce şi cum gândim se reflectă în ceea ce producem, atât la nivel material, cât şi intelectual (Castells, 1996, 3l). Autor al lucrărilor The Information Age. Economy, Society and Culture (1996-1998) şi The Internet Galaxy: Reflections on the Internet, Business, and Society (2001), Castells consideră că trăim în „societatea reţelelor". Deşi reţeaua este o formă veche de organizare a societăţii, ea dobândeşte noi valenţe în era informaţională în care internetul este principalul mijloc de conectare al elementelor componente ale unei reţele. În opinia autorului anterior citat, schimbările survenite în organizarea societăţii ar trebui să se reflecte şi în maniera de studiere a acesteia, adică ar trebui să ne îndreptăm către o sociologie a reţelelor sociale (Castells, 2001).

Unul dintre cele mai simple exemple de structură de reţea se găseşte chiar în mediul online, în forma de organizare a site-urilor de socializare, în care fiecare utilizator îşi formează propria reţea de prieteni. Reţelele sociale constituite pe internet, atât în plan personal, pe site-uri de socializare precum Facebook, sau în domeniul profesional, cum este exemplul LinkedIn susţin punctul de vedere al lui Castells. Analog proverbului românesc „Spune-mi cu cine te însoţeşti, ca să-ţi spun cine eşti", pe internet putem spune „Spune-mi cu cine te împrieteneşti, ca să-ţi spun cine eşti", apropo de prietenii pe care ni-i facem pe astfel de site-uri. Despre reţelele sociale, Dumitru Sandu afirmă că sunt „structuri de interacţiune relativ durabile între actori aflaţi în relaţii de schimb, în baza unor seturi de aşteptări şi resurse specifice. Tipul de reţea este dat de natura sau suportul interacţiunii (rudenie, vecinătate, colegialitate, prietenie) ori de funcţionalitatea interacţiunii (interese, întrajutorare, solidaritate, traficanţi etc.). Funcţie de gradul de formalizare al aşteptărilor se face diferenţa între reţelele formale şi cele informale." (Sandu, 2003, 33).

Mediul virtual prin reţelele sale sociale are proprietatea de a unifica, într-o oarecare măsură, atât cele două aspecte, suportul interacţiunii şi funcţionalitatea relaţiilor, cât şi categoriile specifice fiecăruia dintre ele. În reţeaua de prieteni de pe un site, fie el de socializare sau profesional, este foarte probabil să se regăsească atât vecini, prieteni, cât şi colegi de serviciu sau parteneri de afaceri. Dumitru Sandu abordează subiectul reţelelor sociale în strânsă relaţie cu alte două concepte – „sociabilitate" şi „capital social", unde „capitalul social este definit, pe o linie teoretică existentă deja, ca o sociabilitate productivă. O relaţie socială este de tip sociabilitate productivă în măsura în care este astfel constituită, încât permite reducerea costurilor de tranzacţie dintre partenerii interacţiunii

sau conversia unei forme de capital potenţial utile într-o formă utilă în contextul dat" (Sandu, 2003, 16). Conceptul de „capital social" a fost introdus în ştiinţele sociale de sociologul, antropologul şi filosoful francez Pierre Bourdieu în anii '80. Capitalul social al fiecăruia este pus în valoare în cadrul reţelelor sociale, iar din momentul pătrunderii internetului în viaţa noastră trebuie să luăm în considerare şi capitalul social pe care ni-l creăm în mediul online, aceasta fiind o altă formă de reflectare a determinismului tehnologic.

Ipoteza decalajului cognitiv (the knowledge gap hypothesis) a fost propusă de Phillip Tiehenor, George A. Donohue şi Clarice N. Olien (1970) şi se referea la accentuarea, prin prisma accesului la noile media, a decalajului existent între categoriile sociale cu un nivel economic şi de instruire mai ridicat şi cei mai puţin instruiţi şi cu venituri reduse. Astfel, deşi odată cu apariţia unui nou mijloc de informare creşte şi volumul informaţional, acesta nu se va distribui echitabil între toţi indivizii, ci vor fi privilegiaţi cei care deja deţineau un nivel de cunoaştere ridicat, accentuându-se astfel discrepanţa deja existentă între aceştia şi cei care deţineau mai puţine resurse materiale şi/sau cognitive. În strânsă legătură cu această ipoteză este conceptul de „segregare digitală"(digital divide), care face referire la separarea populaţiei cu privire la accesul la noile tehnologii (telefon mobil, internet etc.) în funcţie de criteriile: geografice, economice, de status social. În majoritatea statelor lumii costul serviciului de internet este suficient de redus încât să nu fie considerat un serviciu exclusivist, dimpotrivă, excluzând populaţiile izolate geografic şi ţările foarte sărace, internetul a devenit un serviciu comparabil cu cel de telefonie ca nivel de accesibilitate. Acesta ar fi un prim aspect al accentuării decalajului la nivel mondial determinat de accesul la internet, între ţările dezvoltate sau în curs de dezvoltare şi cele sărace. De asemenea, accesul la internet poate fi discrepant între indivizi din mai multe motive: din cauza diferenţelor de venit, a nivelului de instruire diferit, a nivelului diferit de cunoştinţe de utilizare a computerului şi chiar a mediului de rezidenţă.

Din dorinţa de a estompa acest decalaj s-a înfiinţat Digital Divide Institute (Institutul Segregării Digitale), care militează pentru accesul la internet în zonele defavorizate de pe glob şi pentru a îmbunătăţi impactul social şi cultural pe care internetul îl poate avea asupra populaţiilor respective. Demersul institutului de acces semnificativ la tehnologia informaţională este sprijinit de guverne, universităţi, corporaţii, fundaţii şi agenţii inter-guvernamentale. Printre ţările în care Digital Divide Institute îşi desfăşoară activitatea se numără: Nepal, Cambodgia, Indonezia şi Vietnam. (http://www. digitaldivideorg/category/countries/).

Teoriile hedoniste încadrează internetul în sfera evazionismului. „În ceea ce priveşte posibilităţile de evaziune oferite de internet, pot apărea efecte costisitoare, precum fenomenul de derealizare, de deturnare a indivizilor către o lume imaginară, virtuală, de detaşare de lumea concretă şi de experienţele directe, nemijlocite" (Dobrescu şi Bârgăoanu, 2003, 67). Spre deosebire de alte media (cum ar fi presa scrisă, televiziunea), internetul prezintă un grad ridicat de interactivitate şi numeroase posibilităţi de explorare, de la căutarea de informaţii până la jocurile în reţea. Filosoful englez Jeremy Bentham (1748-1832), iniţiatorul teoriei utilitarismului, abordează problematica hedonismului motivaţional în lucrarea An Introduction to the Principles of Morals and Legislation (1781), în care vorbeşte despre guvernarea omenirii de către doi mari suverani: plăcerea şi durerea (Bentham, 1781/2000, 14). Aşadar, în viziunea lui Bentham acţiunile individului sunt motivate de cei doi poli, iar aspectele importante sunt cele de natură cantitativă precum durata şi intensitatea plăcerii. Internetul reprezintă o sursă importantă de plăcere pentru foarte mulţi tineri, deoarece pe internet găsesc un mediu unde se pot exprima liber, un mediu în care nu se simt îngrădiţi de convenţiile sociale şi îşi pot face noi prieteni. Faptul că este un serviciu foarte accesibil, costurile sunt relativ reduse şi poate fi folosit de pe multe instrumente şi are foarte multe de oferit, de la informaţii academice la filme seriale, îl transformă într-o tentaţie pentru mulţi utilizatori. De asemenea, datorită acesului gratuit la o multitudine de resurse de divertisment internetul reprezintă o plăcere la îndemână şi căreia este greu să-i rezişti, însă trebuie să avem în vedere cărui tip de hedonism dorim să ne supunem, celui motivaţional în care singurul aspect care contează este obţinerea plăcerii sau ţinem cont de calitatea senzaţiei experimentate şi suntem selectivi când alegem modalitatea prin care să obţinem starea dorită.

O altă posibilă abordare a internetului este din perspectiva paradigmei folosire-beneficiu sau utilizări şi gratificaţii (Uses and Gratifications Paradigm). Această abordare pune accentul pe contextul psihologic în care are loc folosirea unui mijloc media, adică pe fondul căror aşteptări şi percepţii ale individului sunt utilizate mass media sau altfel spus „consumul mediatic este proiecţia unor aşteptări individuale şi colective şi ale unor exigenţe funcţionale ale sistemelor sociale" (Drăgan, 1996, 180). Orientarea se înscrie în abordările funcţionaliste şi îşi are originile în anii "40, luând naştere ca un răspuns la întrebările cercetătorilor care studiau funcţiile mass-media. Herta Herzog, de origine austriacă (1910-2010), studentă a lui Paul Lazarsfeld, abordează pentru prima dată în 1944 problematica folosirii şi beneficiilor în articolul What Do We Really Know

About Daytime Serial Listeners? Scopul cercetării era studierea motivaţiilor oamenilor de a asculta telenovele radio. Specialista în ştiinţele comunicării identifică trei categorii de beneficii rezultate din audierea telenovelelor: trăirile emoţionale, trăirea unor iluzii şi învăţarea din experienţele personajelor. Ascultătorii foloseau audierea telenovelelor ca pe o oportunitate de a evada din realitate, de a se elibera emoţional plângând sau bucurându-se alături de personajele din telenovele, personaje cu care tind să se identifice şi pe care le folosesc ca modele.

Trei decenii mai târziu, în anii '70, psihologul american Abraham H. Maslow leagă paradigma folosire-beneficiu de teoria motivaţiei umane, afirmând că aceasta reprezintă doar o extensie a celei elaborate de el, orice folosire fiind motivată de o nevoie a omului. În aceeaşi perioadă despre paradigma utilizării şi gratificaţiilor scrie şi sociologul Elihu Katz, aflat sub îndrumarea lui Paul Lazarsfeld, alături de care a studiat influenţa personală. De subliniat în cazul acestei paradigme este faptul că uneori beneficiile căutate de utilizatorul unui anumit tip de media nu corespund cu cele obţinute, iar pentru a afla ce îi „motivează pe oameni în alegerile lor referitoare la media este indicat să se studieze beneficiile căutate, nu cele obţinute" (Papacharissi şi Rubin, 2000). Rezultatele cercetărilor (Palmgreen et al., 1985, Papacharissi şi Rubin, 2000) au arătat că această abordare nu este dintre cele mai relevante pentru explicarea comportamentului de consum al media, paradigma folosire-beneficiu întrunind aproximativ 10% din varianţă.

Nu este de neglijat faptul că există o presiune socială de a fi online în condiţiile în care majoritatea informaţiilor de interes general le găsim pe internet.

O altă perspectivă ce poate explica folosirea internetului este teoria imitaţiei.

Imitaţia, căreia i se atribuie o mare influenţă în cadrul fenomenelor sociale, nu este în realitate decât un simplu efect al contagiunii […] Asemenea animalelor, omul este prin natura lui un imitator.

Pentru el, imitaţia este o nevoie, cu condiţia ca această imitaţie să-i fie la îndemână; în această nevoie îşi are obârşia moda. Fie că este vorba de idei, de opinii, de manifestări literare sau doar de simpla vestimentaţie, câţi dintre oameni îndrăznesc să se sustragă de sub stăpânirea ei? Cu modele sunt conduse masele, nu cu argumente. (Gustave Le Bon, 2004, 65)

Oamenilor le place să fie la modă şi pentru a face acest lucru ei apelează la imitaţie, astfel, dacă ceilalţi sunt online, atunci ne dorim şi noi să fim în rândul lumii, deci imităm comportamentul celorlalţi.

Nevoia de atenţie din partea celorlalţi, sau nevoia de fi celebru se poate realiza printr-un singur click pe internet, fără un alt ajutor. Înaintea apariţiei internetului a fost televiziunea care producea VIP-uri dintre telespectatori printr-o simplă apariţie la TV, dar era o condiţie esenţială să cunoască pe cineva din interior, din televiziune pentru a deveni „celebru".

3. Generaţia Net = Generaţia Y = Millennials

Născuţi în era computerelor, a internetului, a telefoanelor mobile, a jocurilor video, cei din Generaţia Net sunt influenţaţi de noile tehnologii modelându-le comportamentul. Ei au atitudini, norme şi comportamente generaţionale similare, astfel tinerii din întreaga lume devin din ce în ce mai asemănători. (Tapscott, 2011, 57)

Aceştia formează prima generaţie globală din istorie. Ei sunt mai inteligenţi, mai rapizi şi mai toleranţi cu diversitatea decât predecesorii lor. Sunt foarte preocupaţi de dreptate şi de problemele cu care se confruntă societatea din care fac parte şi sunt în mod tipic angajaţi în activităţi civice la şcoală sau în comunităţile lor.

Cu reflexele lor ajustate la viteza şi libertatea actuale, aceşti tineri plini de resurse încep să transforme toate instituţiile vieţii moderne. De la locul de muncă la piaţă, de la politică la educaţie şi până la familie, unitatea de bază a oricărei societăţi, ei înlocuiesc o cultură a controlului cu o cultură a performanţei.

Opt caracteristici sau norme descriu reprezentanţii tipici ai Generaţiei Net şi îi diferenţiază de Generaţia baby boom din care fac parte părinţii lor. Ei preţuiesc libertatea şi libertatea de alegere. Ei vor să personalizeze lucrurile, să şi le aproprieze. Sunt colaboratori naturali, care se bucură de conversaţie mai degrabă decât de o prelegere. Ei vă vor examina atent şi pe voi, şi organizaţiile voastre. Ei insistă pe integritate. Viteza este normală. Inovaţia face parte din viaţă. (Tapscott, 2011, 29)

O statistică a timpului petrecut în faţa televizorului de generaţia actuală este prezentată de Don Tapscott în lucrarea *Crescuţi digital:* „Generaţia Net se uită mult mai puţin la televizor decât o făceau boomerii la vârsta lor — doar 17. 4 ore pe săptămână. Dar, evident, petrec mai multe ore pe internet — între 8 şi 33 de ore pe săptămână, în funcţie de sondaj." (Tapscott, 2011, 83)

Cei din Generaţia Net vor să urmărească totul împreună cu prietenii lor — nu în aceeaşi cameră, ci online. Când urmăresc online spectacolul ţinutelor de pe covorul roşu, vor să le critice alături de prietenii lor,

online. Ei ajung adesea să împărtăşească experienţa de a privi împreună spectacole lungi de premieră fără a se uita la întreaga emisiuine, aşa cum făceau boomerii. (Tapscott, 2011, 86)

„Dominaţia consumului pasiv şi unidirecţional de media a luat sfârşit." (Tapscott, 2011, 87)

Din cauza vitezei, a accelerării schimbărilor tehnologice s-a pierdut din calitatea generaţiilor anterioare: răbdarea, perseverenţa, puterea de a aştepta să se întâmple. Totul trebuie să fie la dispoziţia lor aici şi acum.

Cei din Generaţia Net nu sunt mulţumiţi să aştepte până la ora şase seara ştirile de noapte sau până la opt emisiunea preferată. Ele trebuie să fie disponibile acolo şi atunci când le vor. (Tapscott, 2011, 88)

Noul val de aplicaţii Facebook creşte rapid, în fiecare zi adăugându-se 140 de noi aplicaţii. Există şi o faţă ascunsă a reţelelor sociale cu riscul pentru siguranţa individuală. Majoritatea celor din Generaţia Net nu realizează că aceste aplicaţii oferă celor din lumea marketingului noi moduri de a se infiltra în vieţile lor private. Odată ce au instalat aplicaţia, aceştia pot vedea tot ce văd utilizatorii: numele, imaginea de profil, sexul, data naşterii, domiciliul, ocupaţia, orientarea politică, interesele, preferinţele muzicale, filmografice etc., statusul de relaţie, educaţia şi experienţa profesională, date despre fotografiile încărcate, mesajele primite/trimise. Cu alte cuvinte, pot afla foarte multe despre tine. Dispare intimitatea. (Tapscott, 2011, 119-120)

Deci, vom ajunge să trăim sub o cupolă de sticlă transparentă, iar controlul va fi din ce în ce mai mare în viitorul apropiat.

Matt Cohler, fostul director de strategie al Facebook, spune că soluţia ar putea fi găsită prin redefinirea intimităţii în acord cu era digitală în care trăim: „În trecut, intimitatea însemna că ceva era fie vizibil pentru toată lumea, fie ascuns de toată lumea" (Tapscott, 2011, 126).

Soluţia lui Cohler la dilema vieţii private constă în a-i oferi fiecărei persoane controlul asupra informaţiei pe care o dezvăluie şi asupra destinatarilor acelei informaţii.

Accesul simplu şi ieftin la Internet are şi o consecinţă negativă, anume nimeni nu poate garanta corectitudinea utilizatorilor.

Dacă vorbim despre internet sunt de evitat poziţiile extreme precum: refuzarea totală a folosirii lui în situaţiile în care se dovedeşte a fi util, sau adoptarea lui ca fiind cel mai bun în orice situaţie.

Joseph Cari Robnett Licklider cerceta încă din anul 1960 problematica convieţuirii dintre om şi calculator, afirmând că se va dezvolta simbioza dintre cele două entităţi şi că este doar o chestiune de timp. (Licklider, 1960; Baecker, 2006).

Bibliografie selectivă:

Baecker, Ron, 2006, *Man-Computer Symbiosis* http://ron. taglab. ca/papers/B 15. pdf

Bard, Alexander; Jan Soderqvist, 2010, *Netocraţia,* Bucureşti, Publica.

Bentham, Jeremy, 1781/2000, *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation,* Kitchener, Batoche Books.

Breton, Phillipe, 2001, *Cultul internetului: o ameninţare pentru legătura socială?,* Bucureşti, Coresi.

Butuc, Liviu, 2008, *Scurtă istorie a mijloacelor de comunicare din România,* Bucureşti, Editura Arvin Press.

Castells, Manuel, 1996, *The Information Age. Economy, Society and Culture,* Oxford, Blackwell Publishing Ltd. .

Castells, Manuel, 2001, *The Internet Galaxy: Reflections on the Internet, Business, and Society,* Oxford, Oxford University Press.

Chelcea, Septimiu, 2012, *Psihosociologia publicităţii: despre reclamele vizuale,* Iaşi, Polirom.

Dobrescu, Paul şi Alina Bârgăoanu, 2003, *Mass media şi societatea,* Bucureşti, Comunicare. ro.

Drăgan, Ioan, 2007, *Comunicarea: paradigme şi teorii,* voi. 1 şi 2, Bucureşti, RAO Internaţional.

Fidler, Roger, 2004, *Mediamorphosis: să înţelegem noile media.* Cluj-Napoca, Idea Design&Print.

Giddens, Anthony, 2000, *Consecinţele modernităţii,* Bucureşti, Univers.

Glăvan, Eugen, 2015, *Prosperitate digitală* în: Mărginean, Ioan şi Vasile, Marian (coord.), *Dicţionar de calitatea vieţii,* Bucureşti, Editura Academiei Române.

Hertzog, Herta, 1944, What Do We Really Know About Daytime Serial Listeners? In: Lazarsfeld, Paul F. & Frank N. Stanton, *Radio Research 1942-1943.* New York, Duell, Sloan and Pearce.

LeBon, Gustave, 2004, *Psihologie politică,* Filipeştii de Târg, Antet XX Press.

Leung, Louis W., 2014, Internet and Quality of Life, In: Michalos, Alex C. (ed.), 2014, *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research.* Voi. 1-12, Dordrecht; Heidelberg; New York; London, Springer Science+Business Media Dordrecht.

Licklider, Rob J. K., 1960, Man-Computer Symbiosis "n: *Ire Transactions on Human Factors in Electronics,* nr. l, martie, pp. 4-11.

McLuhan, Marshall, 1962, *The Gutenberg Galaxy: The Making of Typografic Man,* Toronto; Buffalo; London, University of Toronto Press.

McLuhan, Marshall, 1964, *Understanding Media: The Extensions of Man,* New York, Signet Books.
McPheat, D., 1996, Technology and life-quality. In: *Social Indicatos Research, 38(1),* 29-52*.*
Palmgreen P., K. E. Rosengren, & LA. Wenner (eds.), 1985, *Media gratifications research: current perspectives,* Beverly Hills, CA: Sage.
Papacharissi, Zizi & Alan M. Rubin, 2000, Predictors of Internet Use. In: *Journal of Broadcasting & Electronic Media,* 44(2): 175-196.
Sandu, Dumitru, 2003, *Sociabilitatea în spaţial dezvoltării: încredere, toleranţă şi reţele sociale.* Iaşi, Polirom.
Ştefănescu, Poliana, 2007, *Internet şi societate.* Bucureşti: Ars Docendi.
Tapscott, Don, 2011, *Crescuţi digital: generaţia net îţi schimbă lumea,* Bucureşti, Publica.
ANRC, 2004, *Ghidul comunicaţiilor IT&C: realizat sub patronajul Autorităţii Naţionale de Reglementare în Comunicaţii (ANRC).* Bucureşti: Editura Houses/Guides.
***Commission Recommendation of 26 august 2006 on the digitisation and online accessibility of cultural material and digital preservation (2006/585/EC), URL:http://ec.europa.eu/information society/activities/digital libraries/doc/ recommendation/ recommendation august06/en. pdf;
*** "Directiva 2001/29/CE a Parlamentului European şi a Consiliului, URL: http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=DD:17:01:32001L0029:RO:PDF;
*** Green Paper, URL http://ec. europa. eu/internal market/copvright/docs/copvrightinfso/greenpaper en. pdf;
*** Microsoft Abandons Book Scan Plan, LIBRARYJOURNAL — 27 mai 2008, URL: http://www.librarviournal.com/info/CA6564366.html?nid=2673;
*** Propunere de politică publică privind digitizarea resurselor culturale naţionale şi crearea Bibliotecii Digitale a Rom%a>iei, URL: http://www. cultura. ro/Files/GenericFiles/PPP-Digitizare. pdf;
*** World Digital Library, Wikipedia, URL: http://en. wikipedia. Org/wiki/WDL#cite note-WPCody-4
European Comission, *Open Innovation Open Science Open to the World- a vision for Europe,* Brussels, 2016;
https://playtech.ro/2015/omul-care-a-transformat-web-ul-la- 25-de-ani-a-creat-google-si-a-distrus-gigantul-yahoo/larry-page-creatorul-google/

https://playtech.ro/2017/inventatorul-internetului-tim-berners-lee-primeste-premiul-turing-de-un-milion-de-dolari/
https://www.agerpres.ro/sci-tech/2016/03/07/inventatorul-e-mail-ray-tomlinson-a-incetat-din-viata-12-03-07



ACADEMIA ROMÂNĂ
INSTITUTUL NAŢIONAL DE CERCETĂRI ECONOMICE
„COSTIN C. KIRIŢESCU”

Domeniul strategic 6: Cercetări pentru dezvoltarea durabilă a ţării (economic, social, juridic, mediu)

Direcţia prioritară: 6.21. Noua Enciclopedie a României. Cunoaşterea enciclopedică a României

Tema de cercetare: 6.21.1. Enciclopedia calităţii vieţii în România (III)

ACADEMIA ROMÂNĂ
INSTITUTUL NAȚIONAL DE CERCETĂRI ECONOMICE
„COSTIN C. KIRIȚESCU”
INSTITUTUL DE CERCETARE A CALITĂȚII VIEȚII

ENCICLOPEDIA CALITĂȚII VIEȚII ÎN ROMÂNIA (III)

Coordonatori:
Prof.dr. Ioan Mărginean
CS I, dr. Iuliana Precupețu

Autori:
Ioan Mărginean
Iuliana Precupeţu
Alin Casapu
Alexandra Deliu
Flavius Mihalache
Adina Mihăilescu
Adriana Neguţ
Claudia Petrescu
Cosmina Pop
Raluca Popescu
Mona Simu
Mariana Stanciu
Laura Tufă
Marian Vasile
Elena Zamfir

CUPRINS

CUVÂNT ÎNAINTE 9
INTRODUCERE 11
1. CARACTERISTICI SOCIODEMOGRAFICE ALE POPULAȚIEI ROMÂNIEI 20
Introducere 20
1. Mişcarea naturală a populaţiei 33
2. Evoluţia volumului demografic al României în perioada postbelică 38
3. Distribuţia populaţiei României pe sexe şi vârste 41
4. Apartenenţa etnică, limba maternă şi cultele religioase 43
Concluzii 48
Bibliografie 52
2. CALITATEA VIEŢII DE FAMILIE ÎN ROMÂNIA 55
Familia în literatura sociologică din România 55
Familia în perioada interbelică 59
Familia în perioada socialistă 60
Familia după 1989 65
Concluzii 72
Bibliografie 74
3. COMUNITĂȚILE TERITORIALE 79
1. Comunitățile teritoriale – precizări conceptuale 79
2. Studiul comunitățile teritoriale în România interbelică. Rolul cercetărilor monografice realizate în anii '30–'40 de reprezentanții Școlii Sociologice de la București 80
3. Tranformarea comunităților teritoriale în perioada comunistă 81
4. Evoluții la nivelul comunităților teritoriale după 1990 88
Bibliografie 96
4. LOCUIREA ÎN ROMÂNIA: SCURTĂ ISTORIE SOCIALĂ ŞI SITUAȚIA ACTUALĂ 98
Locuirea după 1900 98
Locuirea în perioada socialistă 101
Locuirea în post-comunism 105
Locuirea între comodificare și instrument al statului bunăstării 106
Situația locuirii în România 111
Concluzii 115
Bibliografie 116
5. STAREA DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ÎN PERSPECTIVĂ ISTORICĂ ŞI SOCIOLOGICĂ 120

Introducere 120
Sănătatea în abordarea calității vieții 121
Organizarea sistemului de sănătate 138
Finanțarea sistemului de sănătate 139
Unități medicale 141
Starea de sănătate a populației 144
Comportamente cu privire la îngrijirea sănătății 155
Evaluarea propriei stări de sănătate 157
Bibliografie 160
6. ÎNVĂȚĂMÂNTUL ŞI CALITATEA VIEȚII POPULAȚIEI 163
Introducere 163
1. Educaţia – domeniu de cercetare ştiinţifică 166
2. Ştiinţa de carte, participare şcolară şi rezultate în procesul de învăţământ din România 172
3. Pregătirea şcolară şi calitatea vieţii populaţiei 185
Concluzii 192
Bibliografie 193
7. OCUPAREA ŞI CALITATEA LOCURILOR DE MUNCĂ 198
Introducere 198
1. Referinţe teoretice şi de cercetare în abordarea ocupaţiei 199
2. Populaţia activă, structuri ocupaţionale, condiţii şi calitatea locurilor de muncă 206
3. Ce se impune să se întreprindă în România pentru îmbunătăţirea situaţiilor din domeniul ocupării. 220
Bibliografie 223
8. ECHILIBRUL ÎNTRE VIAȚA PROFESIONALĂ ŞI VIAȚA PRIVATĂ 226
Introducere 226
Definire și măsurare 228
Reglementări europene privind echilibrul între viața profesională și viața privată 231
Timpul de lucru 233
Lucrul la distanță 239
Referințe 242
9. STANDARDUL DE VIAŢĂ: ROMÂNIA, O SOCIETATE CENTRATĂ PE NEVOI DE BAZĂ 246
Introducere. Resursele materiale şi calitatea vieţii 246
Evoluţia economică 248
Standardul de viaţă înainte de regimul comunist: sărăcie şi polarizare 251
Perioada comunistă: normalizarea standardului scăzut de viaţă 258
Standardul de viaţă după căderea comunismului: sub semnul inegalităţii 261
Consumul 263
Veniturile gospodăriei 265
Sărăcie, deprivare şi inegalitate 267
Inegalitatea de venit 268
Percepţii ale nivelului de trai 270
Bibliografie 272
10. STILURI DE VIAŢĂ 276

1. Ce este stilul de viață 276
2. Factorii care determină stilul de viață 279
3. Comportamente în România postcomunistă 283
Anexa 1: Evoluția infrastructurii culturale, cazul cinematografelor 303
Bibliografie 304
11. COPIL, COPILĂRIE, CALITATEA VIEȚII 308
Introducere 308
1. Copil, copilărie, condiții de viață la sfârșitul secolului al XIX-lea, începutul secolului al XX-lea și perioada interbelică 309
2. Copilăria în perioada comunistă 312
3. Perioada de tranziție 318
Bibliografie 333
12. CALITATEA VIEȚII VÂRSTNICILOR 337
Introducere 337
1. Calitatea vieţii vârstnicilor 338
2. Vârsta a treia – domeniu de cercetare Ştiinţifică 343
3. Principalele probleme ale vârstnicilor în Români 348
Concluzii 360
Bibliografie 361
13. MODELE DE CONSUM ALE POPULAȚIEI 370
Introducere 370
Modelele de consum 373
Concluzii 378
Bibliografie 380
14. PRAGURILE DE SĂRĂCIE 382
Introducere 382
Pragurile de sărăcie determinate prin metoda normativă aplicată la ICCV 383
Concluzii 392
Bibliografie 394
15. GRUPURI VULNERABILE 395
Introducere. Dificultăți și deschideri în definirea și operaționalizarea conceptului de grup vulnerabil 395
Cadrul instituțional și legislativ pentru persoane vulnerabile 398
Grupuri vulnerabile: Tipuri de risc și diferențiere după profilul nevoilor. 402
Răspunsuri instituţionale prin politici publice adresate grupurilor vulnerabile 407
Bibliografie 412
16. CALITATEA SPAȚIULUI MEDIA 417
Introducere, mass-media: definiţie şi roluri în societate 417
1. Câteva teorii, concepte și tipologii media 420
2. Eurobarometrul privind *media use* la nivel UE: `locul pe care oamenii aşează consumul media în viaţa lor` 421
3. Mass-media în România, privire de ansamblu 423
4. Presa scrisă, la nivel european şi în România: consum 430
Bibliografie 431
17. INTERNETUL ȘI CALITATEA VIEȚII 433

Introducere 433
1. Internetul și funcțiile sale 433
2. Istoric 436
2. Teorii explicative ale internetului 438
4. Utilizarea internetului în România 444
Bibliografie selectivă 446
18. CALITATEA SOCIETĂȚII ROMÂNEŞTI 450
Încredere și calitate a societății: câteva repere teoretice 451
Câteva date cu privire la România 455
Concluzii 462
Bibliografie 463
POSTFAŢĂ 466
Bibliografie 482
ANEXA 484

CUVÂNT ÎNAINTE

Această lucrare reprezintă contribuţia autorilor la sărbătorirea Centenarului Marii Uniri.

Ideea elaborării *Enciclopediei Calităţii Vieţii în România* s-a concretizat treptat, pe măsură ce în Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii (ICCV - director prof. Cătălin Zamfir, membru corespondent al Academiei Române) din cadrul Institutului de Cercetări Economice „Costin C. Kiriţescu" (INCE), Academia Română, s-au realizat mai multe cercetări atât pe tema Diagnozei calităţii vieţii, cât şi pe diferite alte aspecte ale acestui domeniu de mare interes public. Spun, de interes public, pe lângă cel de natură ştiinţifică, pentru că toţi oamenii vor să trăiască mai bine şi să se bucure de viaţa lor.

De-a lungul timpului, cercetătorii din ICCV au efectuat 13 valuri de Diagnoza calităţii vieţii (anual, începând cu 1990 – anul înfiinţării institutului - şi până în 1999, apoi în 2003, 2006 şi 2010) având ca reper cercetarea realizată în anii '80: *Indicatori şi surse de variaţie a calităţii vieţii* (coord. Cătălin Zamfir, 1984, Editura Academiei RSR), precum şi dezvoltările la nivel internaţional.

Rezultatele cercetărilor desfăşurate au fost publicate în mai multe volume, iar dintre acestea menţionez: *Calitatea vieţii în România* (coord. Ioan Mărginean şi Ana Bălaşa, ediţii 2002 şi 2005, editura Expert); *Dezvoltarea durabilă şi calitatea vieţii* (coord. Ioan Mărginean şi Iuliana Precupeţu, 2008, Editura Expert); *Profiluri teritoriale ale calităţii vieţii în România* (coord. Ioan Mărginean, 2013, Editura Academiei Române). De asemenea, am în vedere volumele cu conţinut teoretico-metodologic care au premers acestei lucrări: *Paradigma calităţii vieţii* (coord. Ioan Mărginean şi Iuliana Precupeţu, 2011, Editura Academiei Române); *Dicţionar de calitatea vieţii* (coord. Ioan Mărginean şi Marian Vasile, 2015, Editura Academiei Române). Totodată, s-au publicat rapoarte sociale şi de cercetare, precum şi studii şi articole în reviste ştiinţifice, multe dintre acestea fiind găzduite de revista *Calitatea Vieţii* (ICCV, Editura Academiei Române).

Aniversarea a 100 de ani de la Marea Unire (1918) ne-a mobilizat să finalizăm aceste demersuri de cunoaştere ştiinţifică prin lucrarea de faţă.

Un prim reper din sfera elaborărilor de tip enciclopedic l-a constituit opera monumentală Enciclopedia României (1938, preşedinte comitet de direcţie Dimitrie Gusti), la care se fac şi unele trimiteri în text.

Determinările de a realiza o astfel de întreprindere s-au constituit şi ca urmare a publicării la nivel internaţional a unei opere ştiinţifice de mari proporţii *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being*, editor Alex C. Michalos (2012), la care au fost solicitaţi să participe şi patru autori români: Cătălin Zamfir, Sergiu Bălţătescu, Adrian Hatos şi Ioan Mărginean. Un alt imbold a venit prin includerea în programul INCE a temei Enciclopedia României, cu participarea mai multor colective de cercetare, şi prin care se doreşte a se realiza o a doua mare operă despre ţară, după cea din anul 1938 (preşedinte comitet de direcţie Dimitrie Gusti).

Orientarea spre o lucrare de tip enciclopedic, pe tema calităţii vieţii, a venit şi ca o continuare a publicării, de către cercetători din ICCV în colaborare cu alţi specialişti, a unui volum cu titlul *Enciclopedia dezvoltării sociale* (coord. Cătălin Zamfir şi Simona Stănescu, 2007, Iaşi, Editura Polirom).

Nu în ultimul rând, un rol important au avut îndemnurile venite din partea profesorului Ilie Bădescu, director al Institutului de Sociologie, Academia Română, autorul unui studiu aprofundat despre lucrările enciclopedice (*Enciclopedia şi succesiunea coexistentă a civilizaţiilor*, 2013, Editura Academiei Române) şi care are realizări deosebite în astfel de demersuri având ca subiect sociologia românească.

Prin urmare, împreună cu colectivul de autori am inclus în programul de cercetare al ICCV, începând cu anul 2016, tema ce face obiectul acestui volum. Sper că persoanele interesate să găsească informaţii relevante. Desigur că autorilor le revine integral responsabilitatea pentru ce au scris.

Ţin să mulţumesc conducerii ICCV, membrilor Consiliului Ştiinţific al acestuia, conducerii şi Consiliului Ştiinţific INCE, membrilor secţiei de Economie, Sociologie şi Ştiinţe Juridice, conducerii Academiei Române pentru acceptarea temei noastre în programul de cercetare şi suportul acordat în timp. Totodată, mulţumesc tuturor colegilor din institut care s-au înscris în acest program şi au elaborat capitolele incluse în volum. Aduc mulţumiri şi profesorului Vasile Gheţău pentru accesul oferit la tezaurul ştiinţific din biroul domniei sale, în scopul documentării, precum şi pentru răspunsurile date întrebărilor mele. Nu în ultimul rând, aduc mulţumiri colegilor din institut care ne-au acordat asistenţă tehnică: Mircea Dumitrana şi Alin Casapu, precum şi celorlalţi colegi, care, într-un fel sau altul au sprijinit activitatea noastră.

Ioan Mărginean

INTRODUCERE

Ioan Mărginean

În acord cu înţelesul termenului „enciclopedie”, prin lucrarea de faţă, intenţionăm să realizăm o analiză sistematică şi cât mai acoperitoare asupra calităţii vieţii populaţiei în România, fără a putea trata în mod exhaustiv toate elementele ce compun calitatea vieţii.

Expresia „calitatea vieţii populaţiei” vizează caracterizarea existenţei umane, de la persoane la grupuri şi categorii de populaţie, comunităţi umane şi societatea ca întreg. Termenul a fost şi este folosit în diferite contexte, cu referire la cum trăiesc oamenii, atât în limbajul comun, cât şi în abordările de natură eseist – filozofică, iar mai recent, în-deceniile 6–7 ale secolului trecut,şi în demersurile de cercetare socială, astfel că, s-a ajuns să i se confere o semnificaţie ştiinţifică. În acest sens, facem trimitere la lucrarea *Social Indicators* (Bauer 1966), în care sunt analizate un set de obiective naţionale destinate a îmbunătăţi calitatea vieţii populaţiei.Prima cercetare empirică având ca subiect calitatea vieţii, cu semnificaţia sa distinctă, a avut loc în anii 1971–1972 (Institute for Social Research, Ann Arbor, Michigan), iar rezultatele au fost publicate în anul 1976, în două volumeai căror autori au fost Campbell, Converse şi Rodgers, respectiv Andrews şi Withey. Specificul paradigmei calităţii vieţii este enunţat chiar în subtitlul lucrării primilor autori: „The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations and Satisfactions”, şi anume faptul cădemersul de cunoaştere include informaţii referitoare la percepţii, evaluări ale elementelor care caracterizează viaţa oamenilor şi trăirile lor subiective. Percepţiile, precum şi stările subiective de satisfacţie/insatisfacţie, pot fi cunoscute numai întrebând oamenii despre viaţa lor,aşa cum se consemnează şi în prima lucrare de cercetare ştiinţifică asupra calităţii vieţii în România: „Ce consecinţe au pentru om şi pentru viaţa sa” (sublinieri în text), organizarea şi funcţionarea diferitelor sfere ale vieţii sociale (Zamfir 1984, 10) şi „cât de bune sau rele sunt ele, care este calitatea vieţii pentru om” (*idem*. 17). Evaluărilepot fi realizate atât de către persoanele investigate la un moment dat (autoevaluare), cât şi de către cercetători, arbitri, judecători, evaluatori externi, de această

dată prin raportarea valorilor elementelor (indicatorilor) de natură obiectivă la anumite aşteptări/standarde. Cercetările de calitatea vieţiirăspund şi necesităţilor de definire şi monitorizare a unor obiective naţionale, calitatea vieţii putând fi considerată obiectiv politic (Zamfir 1990).

Percepţiile şi autoevaluările se cristalizează într-un anumit proces de informare şi cunoaştere, mai mult sau mai puţin aprofundat, şi care, la rândul său, este influenţat de o serie de factori generali, cum sunt reprezentările sociale asupra domeniilor vizate, curentele de opinie publică etc. Este de aşteptat ca, în cazul unor instituţii, cum este armata, de exemplu, percepţiile să fie mai pozitive, iar pentru cele de natură ideologică şi politică (partide, parlament) percepţiile să fie mai diferenţiate.

În special în ultimele două decenii, cercetările specifice de calitatea vieţii s-au extins tot mai mult ca demers interdisciplinar de cunoaştere, cu includerea mai multor ştiinţe: sociologie, economie, psihologie etc., şi dezvoltarea unei paradigme specifice în care se regăsesc atât abordări de natură obiectivă şi subiectivă, cât şi cele calitative şi cantitative. Ceea ce imprimă specificitatea cercetărilor de calitatea vieţii este caracterul lor evaluativ, cu vizarea unei sfere cât mai cuprinzătoare a vieţii oamenilor, de la condiţiile în care trăiesc la activităţile pe care le desfăşoară şi relaţionările cu semenii, de la bunurile şi serviciile utilizate la stilurile de viaţă adoptate, de la aşteptările pe care le au, la stările lor subiective (Mărginean 1991; Mărginean şi Bălaşa2002, 2005).

În prezent, tema calităţii populaţiei este inclusă în preocupările cercetătorilor din foarte multe ţări prin diferite programe internaţionale sau regionale (Mărginean 2016). Vom face aici trimitere specială la Programul Uniunii Europene de cercetare a calităţii vieţii, prin Fundaţia Europeană pentru Îmbunătăţirea Condiţiilor de Viaţă şi de Muncă: *European Quality of Life Survey– Sondajul european privind calitatea vieții*, cu valurile din 2003, 2007, 2011 şi 2016. Pe baza datelor din aceste cercetări s-au realizat multe studii, dintre care menţionăm aici analiza comparativă Bulgaria–România (Mărginean 2006).

În România, prima cercetare empirică asupra calităţii vieţii s-a realizat în anii ‘80, la foarte scurt interval de timp după publicarea anchetelor de pionierat în domeniu, SUA, 1976, coordonator fiind Cătălin Zamfir (1984).

Începând cu anul 1990, în România, cercetările de calitatea vieţii au devenit sistematice atât de tip diagnoză, cât şi pe anumite domenii, cu aportul esenţial al cercetătorilor din ICCV, iar contribuţiile de faţă sunt un rezultat al demersurilor de cunoaştere realizate de către aceştia.

În total, volumul cuprinde **18** capitole referitoare la: populaţie, familie, comunităţi teritoriale, locuire, învăţământul şi calitatea vieţii, sănătatea populaţiei, ocuparea şi calitatea locurilor de muncă, echilibrul viaţă profesională–viaţă privată, standardul de viaţă, stilurile de viaţă, calitatea vieţii copiilor, calitatea vieţii vârstnicilor, modelele de consum, pragurile de sărăcie, grupurile vulnerabile, calitatea spaţiului media românesc, internetul şi calitatea vieţii, calitatea societăţii. O altă dimensiune deosebit de importantă a calităţii vieţii, şi anume, bunăstarea subiectivă se regăseşte tratată la multe capitole din textul de faţă. De asemenea, volumul cuprinde o Postfaţă extinsă cu o anexă ce include date din cercetare din *Diagnoza calităţii vieţii* (ICCV 1990–2010).

Viziunea noastră a fost aceea de a cuprinde domeniile/dimensiunile relevante pentru calitatea vieţii. Între aceste dimensiuni există multiple determinări şi interdependenţe funcţionale. În tratarea acestora, suprapunerile sunt de neevitat, astfel încât unul şi acelaşi aspect se poate regăsi tratat la mai multe capitole. Astfel, de exemplu, indicatori din sfera educaţiei, sănătăţii şi veniturilor se regăsesc, pe lângă domeniile respective, şi la construcţia indicelui dezvoltării umane. De asemenea, elemente prin care se analizează aspectele subiective sunt avute în vedere şi la alte capitole. Totodată, ele au şi un grad mare de independenţă, neputându-se suplini unele pe altele. De regulă, atunci când se tratează doar o singură dimensiune a calităţii vieţii se tinde să se extindă aria de cuprindere şi să se încorporeze şi elemente care sunt mai apropiate de alte dimensiuni. De exemplu, în abordarea calităţii societăţii pot fi incluse toate aspectele care trec dincolo de sfera vieţii individuale. În această lucrare, opţiunea a fost aceea de a restrângeconceptul de *calitatea societăţii* la mediul social de convieţuire: încrederea în oameni şi instituţii, siguranţa în zona de locuit, existenţa conflictelor între grupurile sociale (în acord cu abordarea originală a conceptului).

Diferenţiat pe contribuţiile la volum, vom realiza câte o scurtă prezentare a conţinutului lor.

Primul capitol *Caracteristici sociodemografice ale populaţiei României*debutează cu o prezentare a situaţiei teritoriilor româneşti în ultimii 200 de ani şi semnalarea unor evenimente istorice deosebite din această perioadă, unele benefice, altele de un tragism total. Vom menţiona aici doar pe cele mai semnificative din prima categorie, cum sunt: Unirea Principatelor (1859), câştigarea independenţei statale (1877–1878), realizarea Marii Uniri (1918), parcursul construcţiei democratice după 1989. În acord cu titlul capitolului, cel mai mare spaţiu este acordat analizei proceselor demografice, evoluţia volumului populaţiei, statistica

vitală, migraţia, structuri ale populaţiei în funcţie de etnie, limbă maternă, ocupare, poziţie socială şi religie. Românii, cu limba lor maternă şi religia ortodoxă, deţin majoritatea absolută în volumul demografic al ţării. Totodată, în România conviețuiesc un număr important de minorităţi etnice, unele în diminuare masivă, cauzată de migraţia externă (germanii şi evreii), altele în creştere, prin sporul natural, dar şi prin asumarea identităţii la Recensămintele populaţiei (romii). De asemenea, prin imigraţie apar noi minorităţi etnice în ţară. În ceea ce priveşte poziţia socială, clasa mijlocie profesională, în definiţia extinsă (cel puţin liceu şi funcţii de conducere şi execuţie), a ajuns să deţină peste jumătate din populaţia activă a ţării.

Al doilea capitol din volum,*Calitatea vieţii de familie*,este consacrat proceselor specifice familiei, entitate fundamentală a societăţii. Conform analizelor, familia bazată pe căsătorie continuă să fie forma dominantă în România, înregistrându-se schimbări, începând cu creşterea vârstei soţilor la prima căsătorie, respectiv vârsta mamei la prima naştere, reducerea numărului de copii născuţi de o femeie etc. Totodată, se produc schimbări în ceea ce priveşte încheierea căsătoriei, adesea precedată de coabitare a partenerilor, sau chiar evitarea încheierii oficiale a acesteia, astfel că a crescut numărul copiilor născuţi în afara căsătoriei (situaţie interpretată adeseori greşit în sensul în care aceştia ar fi copii în familii monoparentale, dar evident şi aceste cazuri există).

Capitolul *Comunităţi teritoriale* conţine o analiză sistematică a localităţilor din mediile urban şi rural, de la condiţiile naturale de habitat la mediul construit. Dacă până de curând mediul rural era prevalent în privinţa locuirii în România, în prezent urbanul a ajuns cel în care trăieşte majoritatea populaţiei ţării. În continuare, însă, locuirea în mediul rural şi activitatea agricolă sunt caracteristice pentru o bună parte a populaţiei. Dacă în urban populaţia este mai expusă poluării, în mediul rural multe localităţi au o infrastructură deficitară, ceea ce necesită politici publice de îmbunătăţire a condiţiilor de viaţă.

Locuirea în România: scurtă istorie socială şi situaţia actuală conţine o analiză a problematicii locuirii, concentrându-se, în special, asupra locuirii în România în perioadele socialistă şi a celei de tranziţie. De asemenea,sunt trecute în revistă abordările teoreticeale locuirii şi politicilor de locuire, accentuând-se rolul statului bunăstării în locuire, inegalităţile sociale existente, viaţa socială a mediilor urbane şi pieţele achiziţiei de locuinţe personale.

Capitolul *Starea de sănătate a populaţiei*cuprinde analiza sănătăţii din perspectiva calităţii vieţii, luând în considerare determinanţii stării

de sănătate a populaţiei: condiţiile de viaţă, comportamentele individuale, sistemul sanitar. Totodată, se fac referiri la legislaţia sanitară de la începuturile ei în România. De asemenea, se analizează organizarea sistemului sanitar, finanţarea acestuia; dotarea tehnică a sistemului; pentru ca în partea a douaautoarele să se concentreze asupra stării de sănătate a populaţiei, prin apel la indicatori specifici, inclusiv la cei de prevalenţa bolilor şi cei subiectivi.

Învăţământul şi calitatea vieţii populaţiei. În acest capitol se regăseşte o analiză a învăţământului românesc în privinţa cuprinderii şcolare, cu evidenţierea evoluţiei analfabetismului (aflat în diminuare, dar încă prezent). De asemenea, se analizează o serie de indicatori ai participării şcolare, nivelul de studii absolvit şi relaţionarea acestuia cu indicatori de calitatea vieţii, evidenţiindu-se rolul achiziţiilor educaţionale în influenţarea calităţii vieţii.

Capitolul Ocuparea şi calitatea locurilor de muncă prezintă, la început, o incursiune în literatura de specialitate referitoare la ocupare, pentru ca în continuare să se analizeze populaţia activă, structurile ocupaţionale şi calitatea locurilor de muncă. Analiza se bazează pe date din recensămintele generale ale populaţiei, evoluţiile recente ale volumelor populaţiei active, ocupate şi a şomerilor, populaţia activă a României în context european, precum şi pe date care descriu condiţiile de muncă în Europa. Capitolul arată că, în ciuda unor progrese înregistrate faţă de începutul perioadei de tranziţie, în continuare există nevoia de intervenţii pentru a îmbunătăţi starea de lucruri existentă.

Echilibrul între viaţa profesională şi viaţă privată. Tema prezintă interes atât din perspectiva determinării timpului zilnic ce rămâne la dispoziţia fiecărei persoane după încheierea activităţii profesionale, cât şi a diversităţii activităţilor desfăşurate în acest timp. Autoarea aduce în atenţie aspecte referitoare la definirea şi măsurarea celor două componente precum şi cercetări desfăşurate în acest domeniu, pentru ca apoi să prezinte rezultate ale unor cercetări desfăşurate în ţările membre UE asupra unor activităţi specifice vieţii private, de la familie, copii, nepoţi, la pasiuni şi muncă voluntară, pentru a încheia cu evidenţierea reglementărilor europene privind echilibrul între viaţa profesională şi cea privată.

Capitolul*Standardul de viaţă: România, o societate axată pe nevoi de bază*analizează standardul de viaţă pe parcursul ultimului secol, concentrându-se asupra evoluţiei economice, veniturilor gospodăriilor, consumului, sărăciei şi inegalităţii,deprivării, dar şi asupra percepţiilor nivelului de trai.Deşi în decursul timpului s-au înregistrat îmbunătăţiri

ale standardului de viaţă în România, decalajul faţă de ţările dezvoltate se menţine la un nivel ridicat.

Stiluri de viaţă în România. Capitolul conţine definiţii ale stilului de viaţă şi evidenţiază factorii determinanţi ai acestuia. De asemenea, sunt analizate comportamente specifice de timp liber din perioada postcomunistă: de la vizionări de emisiuni TV, lectură, frecventarea cinematografului, teatrului, concertelor, la întâlniri cu prieteni, practicarea sportului etc. precum şi distribuţiile acestora în funcţie de educaţie, vârstă, venituri. Un loc aparte este acordat stilului de viaţă sănătos, prevenţiei medicale şi practicării sportului.

Copil, copilărie, calitatea vieţii. Autoarea descrie, pe baza literaturii românești, condiția copilului şi copilăria, concentrându-se asupra perioadei comuniste, cu trimiteri la măsurile abuzive pronataliste şi la consecinţele acestora, şiasupra perioadei de tranziţie, cu referiri la starea de sănătate a copiilor, standardul lor de viaţă, bunăstarea subiectivă etc.

Calitateavieţii vârstnicilor în România. Autoarea expune mai întâi problematica îmbătrânirii populaţiei,invocând date statistice şi de cercetare. Comparativ cu media UE, în România, procesul de îmbătrânire are valori ceva mai mici, dar se urmează trendul general al creşterii populaţiei celor în vârstă de peste 65 de ani, respectiv peste 80 de ani. O parte însemnată a vârstnicilor din România se confruntă cu grave probleme, de la nivelul insuficient al veniturilor, la accesul la servicii de asistenţă socială, fiind necesară adoptarea de măsuri care să vină în sprijinul persoanelor vârstnice, singure, cu stare precară de sănătate etc.

Capitolul *Modele de consum* conţine analize atât din perspectiva elementelor constitutive pe tipuri de produse şi servicii, cât şi a cheltuielilor alocate acestora. În România, cu un nivel relativ redus al veniturilor pentru o parte însemnată a populaţiei, costul alimentelor deţine o proporţie însemnată din totalul cheltuielilor. O altă caracteristică generală a modelului de consum în România este prezenţa importantă a produselor din propria gospodărie (autoconsumul).

Pragurile de sărăcie. Prin demersul întreprins se analizează două praguri de sărăcie, respectiv cel de subzistenţă şi cel decent, definite prin metoda normativă de determinare a necesarului de venit pentru fiecare din ele. Metoda ştiinţifică de lucru conduce la necesare de venit, pe tipuri de familie, delimitându-se, în multe situaţii, o discrepanţă între venitul disponibil mic şi necesarul superior de cheltuieli. Situaţiile cele mai precare se regăsesc la familiile cu mulţi copii dar şi în alte cazuri (şomeri, activităţi slab renumerate). De fapt, pragul de subzistenţă este superior

celui fixat oficial pentru calificarea la ajutor din partea statului (venit de inserţie socială).

În capitolul *Grupurile vulnerabile* se regăseşte o abordare amplă a definirii şi operaţionalizării conceptului de „grup vulnerabil" pentru ca apoi să se insiste pe conţinutul cadrului instituţional şi legislativ referitoare la persoane vulnerabile, tipurile de risc şi diferenţierea acestora; răspunsuri instituţionale prin politici publice.Sunt aduse în atenţie argumente relevante pentru a se avea în vedere tipurile de risc şi a se constitui răspunsuri cât mai adecvate prin politici publice, inclusiv cu ţinta de a se recupera rămânerea în urmă înregistrată în România în această privinţă.

Calitatea spaţiului media românesc. Autoarea trece în revistă caracteristicile spaţiului media, şi anume facilitatea comunicării între transmiţător şi cel care primeşte mesajul. De asemenea, tratează aspecte legate de teorii, concepte şi tipologii media, pentru ca, în final, săanalizeze apelul la diferite mijloace clasice de comunicare clasice în România, cu referire la presa scrisă, radioul şi televiziunea, inclusiv la calitatea informaţiei transmise.

Capitolul *Internetul şi calitatea vieţii*trece în revistă teoriile explicative ale Internetului. Pe lângă facilităţile de comunicare pe care le prezintă Internetul sunt evidenţiate şi o serie de efecte negative, de la dependenţă şi manipulare, la riscurile utilizării abuzive a datelor personale.

Calitatea societăţii românești. În capitol se regăsesc elemente teoretice referitoare la abordarea calităţii societăţii ca o componentă a calităţii vieţii. Autoarea are în vedere o serie de dezvoltări teoretice şi practici de dezvoltare în studierea calităţii societăţii cum sunt: tematica încrederii în semeni şi în instituţii, capitalul social, tensiunile şi conflictele sociale. În partea a doua sunt analizate date de cercetare cu indicatori referitori la calitatea societăţii româneşti, iar rezultatele converg în a indica un nivel relativ scăzut al acesteia în majoritatea situaţiilor.

În *Postfaţă* sunt aduse în atenţie în mod sintetic rezultate ale cercetărilor de calitatea vieţii pe ţările membre ale Uniunii Europene (EQLS). De asemenea, se au în vedere valurile de cercetare de *Diagnoza Calităţii Vieţii* în România realizate de către cercetătorii din ICCV, pentru ca în final să se facă trimiteri la modalităţile prin care s-ar putea îmbunătăţi calitatea vieţii populaţiei.

Vom încheia această introducere cu o trimitere la modalităţile de abordare a calităţii vieţii populaţiei. Prin demersurile noastre am încercat, şi sperăm că am reuşit, să avem o tratare sistematică, relevantă,

inclusiv în cazurile celor mai complexe, pentru care în literatura de specialitate, ca şi în politicile publice se întâlnesc puncte de vedere diverse, adesea contradictorii. Unele din aceste elemente au fost avute în vedere în lucrările anterioare de natură teoretico- metodologică menţionate anterior. De această dată s-a procedat la constituirea unei imagini cât mai coerente în acord cu propriile argumente despre cum trebuie tratată o temă sau alta.

Bibliografie

Andrews, Frank M. and Stephan, B. Withey. 1976. Social Indicators of Well-Being: American Perception of Quality of Life. New York: Plenum.

Bauer, Raymond ed. 1966. Social Indicators. Cambrige: Massachusetts MIT Press.

Campbell, Angus, Philip, Converse and Willard L. Rogers.1976. The Quality of American Life. Perceptions, Evaluations and Satisfactions. New York: Russell Sage.

European Foundation for Improvement of Leaving and Working Conditions. 2009. Second European Quality of Life Survey. Overview. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Eurofound. 2012. Third European Quality of Life Survey. Quality of Life in Europe: Impacts of Crisis. Luxembourg: Publication Office of the European Union.

European Foundation for Improvement of Living and Working Conditions. 2004. Quality of Life in Europe. First Results of a new Pan-European Quality of Life Survey. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Mărginean, Ioan. 1991. „Schiţă de indicatori ai calităţii vieţii". Revista Calitatea Vieţii, nr. 3-4: 3-23.

Mărginean, Ioan. 2016 „Noi contribuiţii la nivel internaţional în abordarea calităţii vieţii", Revista Calitatea Vieţii, nr. 1: 78-98

Mărginean, Ioan, coord. Iuliana Precupeţu; Vassil Tzanov; Ana Maria Preoteasa, Bogdan Voicu; Iska Beleva. 2006. First European Quality of Life Survey: Quality of Life in Bulgaria and Romania. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Mărginean, Ioan şi Iuliana Precupeţu, coord. Mihai Dumitru, Flavius Mihalache, Adina Mihăilescu, Gabriela Neagu, Raluca Popescu, Ana Maria Preoteasa, Mariana Stanciu, Ştefan Ştefănescu, Marian Vasile.

2011. Paradigma calităţii vieţii. Bucureşti: Editura Academiei Române.
Mărginean, Ioan şi Marian Vasile, coord. Mihai Dumitru, Eugen Glăvan, Simona Ilie, Flavius Mihalache, Adina Mihăilescu, Adriana Neguţ, Claudia petrescu, Cosmina Pop, Raluca Popescu, Ana Maria Preoteasa, Mariana Stanciu, Simona Maria Stănescu, Laura Tufă, Bogdan Voicu, Mălina Voicu. 2015. Dicţionar de calitatea vieţii. Bucureşti: Editura Academiei Române.
Michalos, C. Alex ed. 2012. Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being. Dordrecht: Springer.
Zamfir, Cătălin, coord. Ioan Andrei Popescu, Ştefan Ştefănescu, Alin Teodorescu, Lazăr Vlăsceanu, Elena Zamfir. 1984.Indicatori şi surse de variaţie a calităţii vieţii. Bucureşti: Editura Academiei RSR.
Zamfir, Cătălin. 1990. Calitatea vieţii ca obiectiv politic.Revista Calitatea Vieţii. nr. 1: 5-20.

1. CARACTERISTICI SOCIODEMOGRAFICE ALE POPULAȚIEI ROMÂNIEI

Ioan Mărginean

Introducere

Acest capitol este dedicat evidenţierii unor caracteristici generale sociodemografice ale populaţiei României, aceasta constituind referinţa analizelor de calitatea vieţii din volum. Avem în vedere volumul, mişcarea naturală, distribuţia pe cele două sexe, grupuri de vârstă, naţionalitate, limbă maternă, structură socială şi religie. Analiza întreprinsă este de natură socială şi nu istorică, deşi se vor face referiri şi la unele evenimente istorice. În demersul nostru, ţinem cont de faptul că situaţia demografică este rezultatul atât al unor procese specifice, cât şi al influenţelor din exterior, acestea din urmă modificând întrucâtva evoluţiile interne. Astfel, schimbările în condiţiile de viaţă şi/sau politici publice adoptate în domeniu produc fie consecinţe pozitive, fie negative în procesele demografice.

Teritorial, graniţele actuale ale României datează din anul 1944, configuraţie la care s-a ajuns în timpul celui de-al Doilea Război Mondial (octombrie 1944 - odată cu eliberarea teritoriului din Nord-Vestul României, cedat Ungariei hortiste, în 1940, prin Dictatul de la Viena, impus de Germania fascistă). Este o suprafaţă mult mai restrânsă comparativ cu situaţia de după Marea Unire, de la 1 Decembrie 1918, respectiv 238 391 km^2, faţă de 295 049 km^2. La această dată memorabilă a unirii româneşti, Transilvania, în sens extins, Moldova dintre Prut şi Nistru, Bucovina s-au reunit cu România, după ce în anul 1859 a avut loc Unirea Principatelor Române: Ţara Românească (Oltenia şi Muntenia) şi Moldova dintre Carpaţii Orientali şi Prut. În 1862 denumirea statului devine România, iar în 1877 se declară independenţa faţă de Imperiul Otoman, care se câştigă prin luptă, Războiul de Independenţă (1877–1878).

Unirea teritoriilor româneşti s-ar fi putut realiza mult mai devreme dacă acestea nu ar fi fost afectate de marile imperii din jur, care, de-a lungul timpului, le-au dominat sau chiar le-au ocupat efectiv, în condiţiile în care românii au fost un popor paşnic care a luptat împotriva cotropitorilor, dar nu a fost cuceritor de teritorii aparţinând altora.

Precizăm că vizăm acele teritorii pe care s-a format poporul român în primele secole ale mileniului I, alcătuind insula de latinitate într-o mare slavă, aceasta din urmă, la rândul ei, fiind constituită prin migraţie, arie care a fost mult mai extinsă în toate direcţiile decât aceea pe care se regăsesc în prezent românii (Iorga 1938). Prin urmare, constatăm că România, ca stat, este o entitate relativ tânără, dar cu un popor format şi statornic pe aceste meleaguri, fără a fi totuşi izolat. Să adăugăm că, ulterior, apare în zonă, tot prin migraţie, şi o insulă ungurească, care avea să interfereze cu o parte din teritoriile româneşti.

Dincolo de multiplele influenţe pre- şi post-romane din partea diferitelor grupuri de populaţie, originea daco-romană a poporului român este de netăgăduit, iar aceasta este bine argumentată de către istorici şi oameni de cultură atât din ţară, cât şi din străinătate. Este de presupus că interferenţele dintre cele două culturi au fost anterioare cuceririi Daciei.

O privire succintă asupra statutului teritoriilor româneşti la începutul secolului al XIX-lea, când au început să se manifeste mai pregnant acţiunile pro-unire, ne relevă situaţii de-a dreptul dramatice (Giurescu şi Giurescu 1975): Principatele Române, respectiv Ţara Românească (doar Oltenia şi Muntenia) şi Moldova dintre Carpaţii Orientali şi Prut se aflau sub suzeranitate otomană de sute de ani şi sub Protectorat rusesc, din 1774; Dobrogea, ca şi unele teritorii la Dunăre (raialele), erau ocupate de către turci; Moldova dintre Prut şi Nistru (Basarabia) a fost încorporată de către Imperiul Ţarist în 1812, după ocupaţia otomană anterioară. Transilvania în întregul său (teritoriul la nord de Carpaţii Meridionali), ocupată de către Ungaria în primele secole ale mileniului II, apoi sub suzeranitate otomană în secolele XVI–XVII, a fost alipită Imperiului Austriac la sfârşitul secolului al XVII-lea, iar din 1868 încorporată în Imperiul Austro-Ungar (prin Dualism). Nordul Moldovei (Bucovina) era cucerită tot de către austrieci, de la turci (1775) şi apoi încorporată în Galiţia.

Cât priveşte procesele de unire ale teritoriilor româneşti, avem de-a face atât cu recuperări, în urma unor conflicte militare, cât şi cu acte deliberate de unificare, dar şi desprinderi de teritorii impuse din afară. Prima revenire la teritoriul românesc priveşte zonele aferente raialelor Brăila, Giurgiu şi Turnu, în 1829, după un război ruso-turc. Între timp, Rusia a ocupat Principatele Româneşti (1828–1834).

Un alt act de revenire se referă la trei judeţe din nordul Mării Negre – Bolgrad, Cahul şi Ismail, în 1856, după războiul Crimeii când, pentru a limita influenţa rusească, puterile europene elimină şi protectoratul rusesc.

În 1878, după Războiul de Independenţă, Dobrogea revine României, dar Rusia reclamă la schimb cele trei judeţe din nordul Mării Negre.

Urmează primul act de unire, în 1859, prin deciziile luate în interior de către locuitori, din Principatele Ţara Românească şi Moldova în graniţele lor de atunci.

După participarea la cel de-al doilea Război Balcanic (1913), sudul Dobrogei (Cadrilaterul, judeţele Durostor şi Caliacra) revine României.

Unirea de la 1918 s-a realizat pe principiul naţionalităţii şi s-a desfăşurat în contextul dezmembrării Imperiului Austro-Ungar, învins în război, şi a disoluţiei autorităţii centrale ţariste, pe fondul mişcărilor revoluţionare.

Aşa, de exemplu, dacă ne referim la Transilvania, recensământul populaţiei cel mai apropiat de data Unirii a avut loc în anul 1910. Atunci s-au înregistrat 5,274 milioane locuitori, dintre care 2,830 milioane (53,6%) au declarat româna ca limbă maternă (nu s-a înregistrat direct naţionalitatea). În acelaşi timp, 1,669 milioane (31,6%) au indicat maghiara ca limbă maternă, iar 567 mii (10,7%) germana (Rotariu 1991).

La primul recensământ din România întregită, 1930, locuitorii ţării însumau 18,053 milioane, dintre care 71,9% s-au declarat români. La rândul lor, maghiarii totalizau 7,9% (cu cota maximă de 29,1% în Transilvania); germanii 4,1% (23% în Banat); evreii 4% (10,8% în Bucovina); rutenii şi ucrainienii 3,2% (27,7% în Bucovina); ruşii 2,3% (12,3 în Basarabia); bulgarii 2,0% (22,8 în Dobrogea); ţiganii 1,5% (2,3% în Transilvania); turcii şi tătarii 1% (21,2% în Dobrogea). Alte nouă naţionalităţi înregistrau împreună 2,1 procente din populaţie (Manuilă şi Georgescu 1938, 148). Din nefericire, România întregită ca stat a avut o existenţă scurtă, de numai 21 de ani, pentru că, în 1940, prin acte samavolnice, i s-a impus să cedeze nord-vestul ţării Ungariei hortiste; sudul Dobrogei (Cadrilaterul) a fost cedat Bulgariei, iar Moldova de peste Prut către Uniunea Sovietică. Din aceste cedări, numai nord-vestul României a revenit la ţară, aşa cum menţionam anterior, în anul 1944.

În anii ’90 de la sfârşitul secolului trecut, ar fi putut avea loc un alt episod de revenire în spaţiul firesc al statului român a teritoriilor din est, odată cu destrămarea URSS. În fapt, de această dată nu s-a mai constituit

acel curent puternic pro-unire al populaţiei, singura cale prin care s-ar fi putut şi încă se mai poate realiza actul respectiv.

În Europa, după Revoluţiile anticomuniste, au fost atât acte de unire, cazul Germaniei, cât şi de separare, de această dată Cehoslovacia, despărţită în Republica Cehă şi Slovacia. În Iugoslavia, separarea statelor componente s-a realizat prin conflicte militare interne şi a fost definitivată prin intervenţia armată din afară.

Teritoriile româneşti din est, Bucovina şi teritoriul din nordul Mării Negre, au devenit părţi ale statului ucrainean, iar fosta Republică Sovietică Socialistă Moldovenească s-a declarat Republica Moldova, în prezent asociată la UE, dar cu multe probleme economice şi politice, cu populaţia divizată între pro-europeni şi pro-ruşi, cu Transnistria desprinsă de statul moldovean (conflict îngheţat).

În situaţia de fapt, România are ca obiectiv să menţină relaţii cât mai apropiate cu toţi românii din afara ţării şi, pe cât posibil, să le ofere suportul necesar menţinerii identităţii naţionale, inclusiv pentru parcursul european al Republicii Moldova.

Totodată, apărarea statului român trebuie să fie obiectivul principal la toate nivelurile – instituţional, comunitar şi individual ca cel mai de preţ bun public. Nu se poate considera că în prezent ne-am afla în afara oricăror provocări, dacă avem în vedere tensiunile la nivel internaţional şi regional.

Anumite pericole pot veni, însă, şi din interior. Chiar şi unele acţiuni, care la prima vedere pot fi considerate ca justificate, cum ar fi, de exemplu, o regionalizare administrativă, cu argumentul unei mai bune descentralizări, se poate constitui într-o pârghie de încurajare de acţiuni separatiste prin exacerbarea unor orgolii locale şi/sau naţionaliste. În realitate, România nu este un stat extins care să nu fie bine gestionat cu structurile administrative actuale: judeţe, municipii/oraşe, comune. Descentralizarea se poate realiza cu aceste structuri teritoriale şi nu este împiedicată de lipsa unor regiuni administrative de ordin superior sau înlocuind unele dintre ele, cum ar fi judeţele. Situaţia mai favorabilă ar putea fi mărirea numărului judeţelor, pentru a înlesni legăturile în teritoriu. Problemele de fond privesc, însă, corectitudinea, calitatea şi eficienţa guvernării (Mărginean 2015a).

Remarcăm faptul că poporul român, format pe aceste meleaguri, cu strămoşi daco-romani, peste el venind valuri de popoare migratoare (cea mai mare influenţă având-o slavii), cuceritori (unguri, otomani, austrieci, ruşi) precum şi diverşi colonişti (secui maghiarizaţi, saşi, şvabi etc.) şi-a păstrat identitatea, chiar dacă în timp s-au produs asimilări de alogeni,

după cum au avut loc procese de deznaţionalizare a unor români aflaţi sub ocupaţie străină. Practicile identificărilor locale: munteni, olteni, moldoveni, transilvăneni, ardeleni, bănăţeni, bucovineni, basarabeni etc. nu o înlocuiesc pe cea naţională, de români, chiar dacă prin politici de deznaţionalizare aceasta a fost mai evidentă în teritoriile estice (Popa şi Popa 2012). De altfel, în această zonă, pentru a îndepărta populaţia majoritară de identitatea naţională, s-a susţinut o aşa-zisă limbă moldovenească. În prezent, româna este declarată limbă oficială şi în Republica Moldova.

Aduc în atenţie afirmaţiile savantului Dimitrie Cantemir (domn al Moldovei pentru scurt timp) făcute în urmă cu 300 de ani în lucrarea *Descriptio Moldaviae* (scrisă pentru Academia din Berlin) prin care se consemnează pe de-o parte, specificul latin al limbii vorbite de locuitorii Moldovei, ca urmare a colonizării Daciei de către romani şi, pe de altă parte că: „Valahii şi ardelenii au acelaşi grai cu moldovenii, dar rostirea lor este ceva mai aspră" (Cantemir ediţie1986, 167).

O caracterizare deosebită a limbii române, utilizând o suită de metafore o realizează Petre Anghel, într-o lucrare de istorie politică a literaturii româneşti (la 300 de ani după Cantemir), „Delicată ca o fecioară, puternică precum braţul haiducului, melodioasă ca o doină de jale, veche ca o monedă romană" (Anghel 2014, 436).

Tipul de civilizaţie dominant al românilor a fost unul specific de viaţă rurală, cu o cultură populară deosebit de bogată, ceea ce nu înseamnă că nu s-au constituit şi comunităţi orăşeneşti, cu moduri şi stiluri de viaţă specifice, cu funcţii administrative, militare, comerciale, mai târziu industriale etc.

În anul 1930, pe teritoriul României întregite locuiau în rural 79,9% din populaţie (Manuilă şi Georgescu 1938, 136), iar pe teritoriul actual, la aceeaşi dată, valoarea respectivă era foarte apropiată de prima, adică 78,6% (Anuarul Statistic al României). Activităţile ocupaţionale cele mai frecvente au constat în cultivarea pământului şi creşterea animalelor, inclusiv prin practicarea transhumanţei.

Şi în prezent, ruralul deţine o proporţie importantă din populaţia ţării, dar multe sate sunt depopulate, cu locuitori îmbătrâniţi, unele dintre ele chiar au dispărut, sau sunt pe cale de dispariţie (Bădescu 2006). Acest fenomen de depopulare este inevitabil, în condiţiile în care populaţia rurală este în scădere. Problema de fond priveşte condiţiile de viaţă în care trăieşte populaţia, acestea fiind precare, cu precădere în satele izolate, fără infrastructură de transport pentru conectare la zonele din jur. De asemenea, în multe localităţi rurale lipseşte echiparea edilitar-

gospodărească, îmbunătăţiri mai importante se regăsesc în zonele periurbane (Mărginean 2006).

De remarcat şi faptul că, după perioada de migrare masivă din rural în urban, în timpul industrializării de tip extensiv, din anii ’70–’80, începând cu anul 1990 are loc şi un flux migrator din urban în rural, precum şi unul de migraţie externă din ambele medii rezidenţiale.

Pentru anul 2016, datele INS arată că 43,7% din populaţia ţării avea domiciliul în rural, faţă de nivelul din 1989, când se înregistra 46,8%. În valori absolute scăderea este mai însemnată, deoarece între timp avem de-a face cu diminuări ale volumelor demografice atât pe total, cât şi pe cele două tipuri de comunităţi teritoriale. În perioada menţionată, reducerea numărului populaţiei din rural a fost de 1,1 milioane (de la 10,8 milioane la 9,7 milioane).

De asemenea, şi populaţia ocupată în agricultură se menţine la un nivel deosebit de ridicat în timp ce scade în industrie şi creşte în sectorul serviciilor. Astfel, pentru anul 2016, din totalul 8,4 milioane persoane ocupate (o întoarcere la nivelul anilor ’60) 23,1% lucrau în agricultură, silvicultură, pescuit; 21,9 % în industrie, 8% în construcţii şi 47% în servicii (în 1989 proporţiile erau următoarele: 27,9%; 38,1 %, 7%, 27%).

Dacă avem în vedere aportul agriculturii la crearea Produsului Intern Brut, acesta este disproporţionat de mic (4% în acelaşi an, 2016) în raport cu populaţia implicată în această activitate.

Îndreptându-ne atenţia spre structura socială este de menţionat că în acest caz avem de-a face cu un domeniu foarte complex, respectiv este vorba despre elementele sistemului social general (comunităţi umane, colectivităţi, clase, categorii, straturi şi grupuri sociale dintr-o societate) aflate în interdependenţă, precum şi de relaţiile din interiorul acestora (Mărginean 2004).

Privită din perspectivă individuală, studierea structurii sociale, constă în identificarea poziţiilor sociale pe care le deţin oamenii în societate.

În cele ce urmează, ne vom referi la clasele sociale, domeniul cel mai puternic influenţat de schimbările politice de după cel de-al Doilea Război Mondial. Într-adevăr, prin deciziile luate în timpul regimului comunist în legătură cu proprietatea privată şi organizarea activităţilor productive, s-a produs o întrerupere a evoluţiilor anterioare. Astfel, prin naţionalizarea mijloacelor de producţie şi înfiinţarea cooperativelor agricole s-a desfiinţat proprietatea privată asupra mijloacelor de producţie şi s-au constituit proprietatea de stat şi cooperatistă (doar în zona de munte a mai rămas proprietatea individuală asupra pământului),

drept urmare, au dispărut şi poziţiile sociale legate de proprietate şi deci şi clasele respective.

Revoluţia din Decembrie 1989 a redeschis şi calea revenirii la proprietatea privată în toate sectoarele economiei naţionale. Nu vom insista aici pe modul în care s-au realizat aceste procese absolut necesare, nu lipsite, însă, de ambiguităţi, nereguli şi chiar fraude. În context, facem trimitere la o cercetare de amploare, desfăşurată la sfârşitul primului deceniu post revoluţionar, în care se specifică faptul că schimbările sociale au fost atât pozitive cât şi negative: între cele pozitive se enumeră mobilitatea socială ascendentă şi integrarea în economia de piaţă, iar, între cele negative sunt nominalizate sărăcia şi şomajul (Abraham 2000, 41).

În cele ce urmează ne vom concentra pe schimbările din sfera structurii sociale de clasă.

Un indicator deosebit de relevant pentru aprecierea nivelului de dezvoltare a unei ţări este proporţia clasei mijlocii, cel mai activ segment social al societăţii. Denumirea formală a clasei mijlocii, aşa cum arată şi numele, este plasarea ei între clasele de la baza ierarhiei sociale şi cele de la vârful acesteia. În literatura de specialitate sunt identificate două tipuri diferite ale clasei mijlocii: vechea şi noua clasă mijlocie (Larionescu, Mărginean şi Neagu 2006, ed. II, 2007). Vechea clasă mijlocie este raportată la surse de venit din proprietăţi, fără ca acestea să fie foarte mari (mica boierime, mica burghezie etc), pe când noua clasă mijlocie se constituie din persoanele active cu statut ocupaţional înalt.

Odată cu desfiinţarea proprietăţii private asupra mijloacelor de producţie, denumirile „vechea clasă mijlocie" şi/sau „de clasa marilor proprietari" nu mai aveau acoperire. Nici expresia „noua clasă mijlocie" nu a intrat în vocabular, fiind utilizată aceea de „pătura intelectualilor". De fapt, claselor sociale existente – muncitori, ţărani cooperatori, ca şi intelectualilor – le-a fost impus un statut de dependenţă economică faţă de stat (devenit proprietar), în cadrul unui proces de omogenizare socială, exceptându-se înaltele funcţii politice şi administrative (Mărginean 1994).

Prin demersurile întreprinse pentru determinarea volumului clasei mijlocii am ajuns la utilizarea a doi indicatori şi anume: pregătirea şcolară pe nivel cel puţin liceal şi ocupaţie nonmanuală de conducere şi execuţie (Mărginean 2015b). Am în vedere primele patru grupe de ocupaţii din Codul ISCO: funcţii înalte de conducere; specialişti cu studii superioare; tehnicieni; funcţionari administrativi. Întemeierea acestei decizii rezidă în faptul că domeniile reprezentate de cei doi indicatori au o mare

influenţă asupra activităţilor pe care le desfăşoară oamenii şi a vieţii lor de zi cu zi.

Unele abordări de delimitare a clasei mijlocii fac apel şi la indicatorul venit, în acest domeniu, însă, indicatorul respectiv are o funcţionalitate mai redusă pentru diferenţierea poziţiilor sociale, cu excepţia celor de la vârful şi baza ierarhiei. Multor activităţi de înaltă specializare nu le corespund niveluri mari de venit, unele situându-se chiar sub cel realizat de persoane cu ocupaţii manuale. Evident însă, că investigarea veniturilor populaţiei, inclusiv pe clase, categorii şi straturi sociale este extrem de importantă pentru a caracteriza viaţa oamenilor ca şi multe alte variabile socioeconomice şi de altă natură, cum sunt cele ale stilurilor de viaţă (Vasile 2010).

Revenind la tema clasei mijlocii profesionale, am distins două sfere de cuprindere, una restrânsă cu valori congruente ale celor doi indicatori (pregătire şcolară şi ocupaţie) şi o alta extinsă la toate valorile de definiţie, ceea ce înseamnă pregătire şcolară cel puţin de nivel liceal, indiferent de natura manuală sau nonmanuală a ocupaţiilor.

Pentru clasa mijlocie restrânsă valorile înregistrate sunt relativ mici. Astfel, la nivelul anului 2002 (primele date statistice prin care se pun în corelaţie grupele de ocupaţii şi nivelul de pregătire şcolară) valoarea acestei clase însuma doar 2,127 milioane persoane (23% din populaţia ocupată). În perioada ce a urmat, volumul clasei mijlocii înregistrează o uşoară creştere în prima perioadă, pentru a se diminua ulterior în valori absolute şi relative, concomitent cu reducerea volumului populaţiei ocupate.

Tabel 1. Evoluţii ale clasei mijlocii (milioane persoane)

		2002	2010	2016
Valori populaţie ocupată	Milioane persoane	9,234	9,240	8,449
Clasa mijlocie restrânsă	Valori absolute	2,127	2,450	2,350
	% din populaţia ocupată	23,0	26,5	27,8
	Evoluţie 2002–2016	100%	109,6%	110,5
Clasa mijlocie extinsă	Valori absolute	3,789	4,857	5,237
	% din populaţia ocupată	41,0	53,4	62
	Evoluţie 2002–2016	100%	120,8	138,2

Sursa: INS, Anuarul Statistic 2015 şi Anuarul Statistic 2017.

Referitor la clasa mijlocie extinsă, creşterile absolute şi relative sunt mai mari, pe fondul sporirii numărului absolvenţilor cu educaţie de nivel cel puţin liceal, fiind prezent, şi aici, efectul diminuării populaţiei ocupate.

Într-o cercetare internaţională, coordonată de cercetători de la Nuffield College, Universitatea Oxford, s-au cules date şi despre autoidentificarea de clasă cu următoarele intrări asociate întrebării: muncitori, întreprinzători, manageri, intelectuali, ţărani, niciuna (Heath, Evans şi Mărginean 2004). În eşantionul naţional pentru România, de 1 621 persoane în vârstă de peste 18 ani, 44% au optat pentru răspunsul muncitori; 26% pentru intelectual; 15% s-au declarat ţărani; 4% întreprinzători şi 2% manageri (9% nu au optat). De reţinut că în toate cele 8 ţări din Europa de Est în care s-a desfăşurat cercetarea (Belarus, Bulgaria, Estonia, Lituania, Polonia, România, Rusia şi Ucraina), cea mai mare valoare s-a înregistrat la categoria muncitori (frecvenţa maximă în România şi Estonia, iar cea minimă în Belarus, 32%). Frecvenţele corespunzătoare clasei mijlocii (întreprinzători, manageri şi intelectuali) au avut cele mai mari valori în Belarus (41%) iar cele mai mici în Estonia (28%), România plasându-se în imediata apropiere, cu 30%, la fel ca Lituania.

Într-o altă cercetare internaţională, desfăşurată în anul 1988 (coordonare cercetători de la Institutul de Cercetări Sociale Berlin), de această dată cu denumirile pentru structura socială: clasa de sus, clasa mijlocie de sus, clasa mijlocie de jos, clasa muncitoare şi ţărănime, populaţia studiată în România (eşantion naţional, 1 208 persoane), s-a identificat cu clasa mijlocie explicit formulată a fost aleasă doar de 15,9% din subiecţi. La rândul ei, clasa superioară a fost aleasă doar de 1%, în timp ce pentru clasa muncitoare au optat 26,4%, pentru ţărănime 51,7%, iar 5% nu au răspuns.

În cercetările de Diagnoza calităţii vieţii desfăşurată în ICCV, pentru anii 1998[1] şi 2010, clasa muncitoare a înregistrat valorile 39,7% şi 42,8%; clasa mijlocie, 29,6% şi 33,3%; ţărănimea, 28,2% şi 21,7% iar clasa de sus, doar 0,4% şi 1%[2].

[1] Primul an în care a fost introdusă întrebarea referitoare la poziţionarea socială.

[2] În astfel de eşantioane cu volume relativ mici, deşi reprezentative la nivel general, nu se regăsesc cu valori semnificative poziţiile cu frecvenţe mai mici din total populaţie

Tabel 2. Relaţia dintre pregătirea şcolară şi autoplasarea în clasele sociale (anul 2010)

Pregătirea şcolară	Clasa de sus	Clasa mijlocie		Clasa muncitoare		Ţărănime		NR	Total
		Abs.	%	Abs.	%	Abs	%		
Fără şcoală				2	0,4	17	6,7	1	20
Şcoală generală neterminată		14	3,6	35	7,1	66	26,2		115
Şcoală generală		39	10,1	108	21,7	97	38,5	1	245
Şcoală profesională		66	17,0	142	28,6	44	17,5	5	257
Liceu	2	101	26,1	154	31,0	21	8,4	2	280
Postliceal		39	10,1	25	5,0	5	2,0	2	71
Superioară	10	128	33,1	31	6,2	2	0,8	2	173
Total	12	387	100	497	100	252	100	13	1 161

Sursa: Diagnoza calităţii vieţii, ICCV.

De remarcat că prin autopoziţionare se obţine o suprapunere însemnată cu delimitarea din exterior a clasei mijlocii. Cei mai mulţi dintre subiecţii studiaţi în anul 2010, care au indicat clasa mijlocie, au cel puţin studii liceale (69,3%). Totodată, însă, în clasa mijlocie s-au autoplasat şi persoane cu pregătire inferioară (30,7%), după cum o bună parte din subiecţii cu studii cel puţin liceale au ales clasa muncitoare (42,2%).

Dacă analizăm datele dinspre pregătirea şcolară spre clasa mijlocie, vom constata cea mai puternică relaţie cu studiile superioare. Astfel, 74% dintre persoanele cu studii superioare au optat pentru clasa mijlocie, în timp ce pe total absolvenţi cu cel puţin liceul opţiunea pentru clasa mijlocie se situează la 51,1%, iar pentru clasa muncitoare optează 42,2%.

Cel de-al doilea indicator al delimitării clasei mijlocii este ocupaţia. În acest caz 65,1% dintre subiecţii care corespund criteriilor de clasificare şi anume ocupaţii nonmanuale (tehnician, maistru, funcţionar, specialist cu studii superioare, patron, elevi/studenţi) au optat pentru clasa mijlocie.

Clasele sociale privite din perspectiva compoziţiei lor pe ocupaţii conduc tot la o alcătuire eterogenă ca şi în cazul pregătirii şcolare.

Tabel 3. Relaţia dintre ocupaţie şi autoclasarea pe clase sociale (2010)

Ocupaţia	Clasa de sus	Clasa mijlocie		Clasa muncitoare		Ţărănime		Non răsp.	Total
		Abs.	%	Abs.	%	Abs	%		
Agricultor		33	8,5	64	12,9	161	63,9	1	259
Muncitor	2	68	17,6	157	31,6	17	6,7	3	247
Tehnician-maistru-		36	9,3	35	7,1	1	0,4	2	74

Ocupaţia	Clasa de sus	Clasa mijlocie		Clasa muncitoare		Ţărănime		Non răsp.	Total
		Abs.	%	Abs.	%	Abs	%		
fucţionar									
Specialist- studii superioare	5	83	21,6	16	3,2	1	0,4	1	106
Elev/student	1	30	7,7	16	3,2	4	1,6	1	52
Pensionar	3	91	23,5	123	24,8	45	17,9	5	267
Casnică		15	3,9	30	6,0	17	6,7		62
Şomer	1	25	6,4	50	10,0	6	2,4		82
Patron		6	1,5	6	1,2				12
Total	12	387	100	497	100	252	100	13	1 161

Sursa: Diagnoza calităţii vieţii 2010, ICCV.

Fără a putea face o distincţie completă între ocupaţiile nonmanuale şi manuale (cazul pensionarilor, casnicelor, şomerilor), din cele trei clase sociale cu valori semnificative, două au contribuţii complete pe ocupaţii, respectiv clasa mijlocie şi clasa muncitoare. Dacă în alcătuirea clasei mijlocii ocupaţiile nonmanuale reţin 38,5% din volum, la nivelul clasei muncitoare valoarea respectivă scade la 14,7%.

Dacă aplicăm criteriile determinării externe, prin ocupaţii nonmanuale şi pregătire cel puţin de nivel liceal, la cercetarea din anul 2010, clasa mijlocie restrânsă însumează 22,8% din totalul eşantionului, iar cea extinsă 45,1%.

În ceea ce priveşte viaţa spirituală, în teritoriile româneşti s-a adoptat de timpuriu creştinismul, iar după despărţirea bisericilor în ortodoxă şi catolică (Marea Schismă din secolul al XI-lea) românii au aderat în următoarele secole la ortodoxism. Evident, nu toţi românii au fost şi sunt ortodocşi, după cum nici toţi ortodocşii nu sunt români. Ulterior (din secolul XVIII) o parte dintre ortodocşi s-au unit cu Roma, alcătuind confesiunea greco-catolică.

La recensământul din 1930, tot pe teritoriul întregit, din totalul populaţiei, 72,6% s-au declarat ortodocşi, 7,9% greco-catolici; romanocatolicii ajungeau la 6,8%; religia mozaică 4,2%; reformaţii (calvinii) 3,9%; evangheliştii luterani 2,2%; mahomedanii 1%. Şi pe regiuni, ortodocşii singuri sau împreună cu greco-catolicii alcătuiau majoritatea absolută. Astfel: ortodocşii constituiau 99% în Oltenia; 95% în Muntenia; câte 88% în Moldova şi Basarabia; 71% în Bucovina; 56% în Banat, iar împreună cu greco-catolicii se ajungea la aproape 59% în Transilvania (27,7% şi 31,1% greco-catolici) şi 62% în Crişana şi Maramureş (36,8% şi 25,2%) (Manuilă şi Georgescu 1938 154).

În recensămintele din perioada comunistă nu s-a mai înregistrat religiozitatea, dar aşa cum vom constata în paginile următoare, imediat

după Revoluţia din Decembrie 1989, eveniment care a deschis un nou curs istoric în România, cvasitotalitatea populaţiei şi-a exprimat o anumită credinţă religioasă, ortodoxismul fiind principala confesiune.

Tranziţia la democraţie şi garantarea libertăţilor cetăţeneşti sunt câştiguri de prim rang pentru viaţa de zi cu zi a oamenilor. Aderarea la NATO (2004) şi UE (2007) sporesc considerabil securitatea statului român, ceea ce nu înseamnă că nu mai sunt de înfruntat diverse riscuri legate de contextul internaţional şi regional tensionat, de acte teroriste etc.

Trecerea de la economia socialistă (de stat) la cea de piaţă s-a realizat însă cu costuri sociale extrem de mari. De fapt, nu a fost vorba atât de restructurarea propriu-zisă a economiei, aceasta fiind devalizată în mare parte, prin privatizări frauduloase, însuşirea oneroasă a patrimoniului public etc. cât de o masivă dezindustrializare, cu pierderi importante de producţie şi locuri de muncă.

Fără îndoială că economia României trebuia restructurată, nu doar ca tip de proprietate, dar şi ca alcătuire determinantă pentru acea dezvoltare de tip extensiv şi a productivităţii scăzute a muncii. Pentru acest demers erau necesare resurse financiare importante, peste 24 miliarde dolari, conform strategiei coordonate de Academicianul Tudorel Postolache (1990), numai că România nu avea resursele respective. În condiţiile în care lichidase datoria externă, încă din primăvara anul 1989, cu mari sacrificii şi nu mai era în relaţii cu organismele financiare internaţionale, nu se putea nici împrumuta. În linii mari, tranziţia economică s-a terminat în jurul anului 2000, dar cu o prăbuşire a Produsului Intern Brut (PIB): 94,4% în anul 1990, faţă de 1989, şi cu valoarea minimă de 75% în anul 1992.

Recuperarea nivelului PIB atins anterior evenimentelor evocate mai sus a necesitat o perioadă mai mare de timp decât acelea care au urmat războaielor mondiale. Aşa, de exemplu, se apreciază că în anul 1924 s-a ajuns la valoarea PIB-ului anterioară participării la primul Război Mondial, iar în anul 1950, după cel de-al Doilea Război Mondial (Axenciuc 2012). În schimb, refacerea PIB-ului în perioada tranziţiei la economia de piaţă a durat peste 10 ani, dar în acest ultim caz, valorile de recuperat au fost mult mai mari.

Dacă avem în vedere veniturile populaţiei, atunci ar fi de consemnat că media câştigului salarial real, după îmbunătăţirea din 1990 comparativ cu 1989 (104%) înregistrează o cădere liberă, de până la 61,1% în anul 1994. La fel s-a întâmplat şi cu valoarea pensiei medii reale pentru asigurările sociale de stat: după un 106,3% în 1990 faţă de 1989, se coboară la 58,7% în anul 1994. Diferenţele faţă de 1990, se recuperează

doar în anul 2007 pentru salarii şi în 2008 pentru pensii (Anuarul Statistic al României).

Desigur, trebuie consemnat şi faptul că România are potenţial de dezvoltare, începând cu situarea geografică la Dunăre şi Marea Neagră, ceea ce facilitează legăturile cu exteriorul. De asemenea, se înregistrează un echilibru între formele de relief – câmpie, deal, munte – ceea ce permite o diversitate mare de activităţi productive; dispune de resurse naturale; o piaţă de consum semnificativă şi, nu în ultimul rând, am în vedere capitalul uman important. Acest potenţial nu este, însă, nici pe departe valorificat, competitivitatea scăzută menţine ţara la starea de piaţă de desfacere a produselor de consum din afară. Evident, calităţile de membru NATO şi UE sporesc potenţialul de dezvoltare al României. Intrarea în NATO şi UE nu a fost însă un cadou, în ţara s-au depus eforturi mari pentru a răspunde la criteriile de admitere, chiar mai severe comparativ cu alte state, iar în prezent România contribuie la îndeplinirea obiectivelor comune. În context, este de subliniat şi necesitatea creşterii performanţei în atragerea de fonduri comunitare.

Totodată, sunt de adoptat multe măsuri de îmbunătăţire a calităţii vieţii populaţiei, de la protejarea mediului natural, prevenirea şi limitarea distrugerilor prin catastrofe naturale, întărirea siguranţei cetăţenilor, serviciile sociale şi de gospodărire locală, infrastructura de transport etc., şi până la intervenţia specializată pe grupuri de populaţie dezavantajate. Toate acestea acţiuni reclamă măsuri îndreptate spre interesul cetăţenilor şi o administrare eficientă. Politicile sociale de suport pentru persoanele excluse social nu sunt, totuşi, pe măsura nevoilor identificate în societate (Mărginean şi Precupeţu 2008; Mărginean 2015b; Zamfir şi alţii 2015).

De asemenea, nu ar trebui să se ignore faptul că fiecare persoană care are discernământ, chiar de la vârste mici, are anumite responsabilităţi, prin deciziile pe care le ia şi activităţile desfăşurate, pentru o bună parte a calităţii vieţii sale şi a celor apropiaţi, şi nu numai, inclusiv prin implicare civică, participare socială şi exercitarea drepturilor democratice.

Nu ne propunem aici să extindem referirile la caracteristicile societăţii româneşti, deoarece multe dintre ele vor fi evidenţiate din perspectiva calităţii vieţii în cuprinsul volumului, dar este important să menţionăm că, dincolo de neajunsuri (unele menţionate deja) s-au parcurs totuşi etape importante ale modernizării, inclusiv cu menţinerea unor elemente tradiţionale, şi care dau culoare vieţii de zi cu zi. Evident, însă, că se înregistrează diferenţe importante pe grupuri de populaţie, ca

şi de la o persoană la alta în privinţa modernităţii. În acest context consider că această paradigmă, cu faze specifice, este cea mai adecvată pentru analiza unei societăţi umane, cu achiziţii pe componente, de la dezvoltarea tehnică şi economică la cea socială şi culturală. Prin urmare nu eticheta de tip „societate postmodernă", care nu spune nimic despre ce este ea în fapt, ci doar că nu ar mai fi modernă, ceea ce poate fi considerat nonsens. În schimb, analiza fazelor prin care trec societăţile reprezintă avansuri certe în cercetarea lor (particula post este adecvată de ataşat la evenimente încheiate: postunire, postrăzboi etc.). Referitor la societatea românească, fără a supraevalua progresele înregistrate, este de reţinut că avem de-a face şi cu înscrierea ei în cea mai recentă dezvoltare a modernităţii, respectiv cea a informatizării „societatea informatică". Dacă ne referim însă la caracteristicile procesului mai general al globalizării, este de reţinut că România mai are multe de realizat, mai ales în zona competitivităţii economice. Într-adevăr, nici societatea românească din prezent nu mai este aceea din urmă cu câteva decenii, şi cu atât mai puţin dacă o raportăm la trecutul mai îndepărtat. Este nevoie, însă, să o descriem şi definim cât mai adecvat prin ceea ce este ea.

În continuare, vom analiza o serie de informaţii care să ne permită să realizăm descrierea unor caracteristici sociodemografice de bază ale populaţiei României, cu atenţie specială pentru situaţia prezentă, dar şi cu trimiteri la perioada postbelică. Sursele datelor provin în principal din evidenţele Institutului Naţional de Statistică (INS), date curente şi de recensăminte.

1. Mişcarea naturală a populaţiei

Din sfera mişcării naturale a populaţiei avem în vedere domeniile: natalitate, fertilitate, mortalitate, spor natural, speranţa de viaţă la naştere (durata media a vieţii) şi la vârsta de 65 de ani.

Într-o caracterizare a populaţiei României în ultimele decenii reţinem: pe de-o parte scăderi ale natalităţii, fertilităţii, sporului natural şi, pe de altă parte, creşteri în privinţa mortalităţii, dar şi a duratei medii a vieţii. Prin aceste evoluţii se produce o diminuare a volumului demografic al populaţiei din ţară, dar şi un proces de îmbătrânire a acesteia, cu creşterea indicatorilor de dependenţă demografică şi economică.

Redăm pentru început cele mai recente valori ale indicatorilor respectivi cu intenţia de a construi o imagine sintetică în legătură cu procesele implicate, iar mai apoi să le analizăm pe fiecare în parte.

Tabel 4. Valorile indicatorilor mişcării naturale a populaţiei

Natalitatea (născuţi-vii la 1000 de locuitori)	Mortalitatea (număr decedaţi la 1000 de locuitori)	Spor natural (la mia de locuitori)	Mortalitate infantilă (decese la vârsta de sub un an la 1000 de născuţi vii)	Născuţi Morţi (la 1000 de născuţi vii-plus morţi)	Rata generală de fertilitate (nr. copii ce revin la 1000 de femei	Indicele conjunctural de fertilitate (nr. copii ce revin la o femeie pe durata vârstei fertile)
9,6	13	-3,4	7,4	3,9	40,7	1,5

Sursa: INS-Anuarul Statistic al României 2017.
Datele au fost calculate pentru populaţia rezidentă la 1 iulie 2016 (date semidefinitive, definitive sau provizorii).

Indicatorul numărul născuţilor vii din anul 2016, pentru populaţia cu reşedinţă obişnuită în ţară, avea valoarea 188 415 copii. (INS, Anuarul Statistic al României, sursa folosită ori de câte ori nu se indică altceva). În baza de date Tempo (INS 2018) numărul de născuţi vii pentru anul 2017 este de 191 694, din care băieţi 98 452, iar fete 93 242 (Începând din anul 2012 sunt incluşi născuţii vii ai căror mame aveau domiciliul sau reşedinţa obişnuită în România şi a căror naştere a fost înregistrată la Oficiile de Stare Civilă din România). Procentual, raportul pe sexe este de 51,4% băieţi şi 48,6% fete. Se confirmă, prin aceasta, regula demografică cvasigenerală, potrivit căreia se nasc mai mulţi băieţi decât fete. Pe de altă parte, mortalitatea este mai mare la sexul masculin, comparativ cu aceea de la sexul feminin, chiar şi la vârste mici, aşa încât, pe parcursul câtorva decenii de viaţă se produce echilibrarea ca număr a celor două sexe, pentru ca apoi femeile să devină majoritare. Diferenţa în favoarea femeilor este mărită şi de durata media a vieţii mai mare în cazul lor. Aşa cum vom constata mai departe, în prezent, acum echilibrul populaţiei pe sexe are loc, totuşi, la vârstă mai mare comparativ cu două decenii în urmă.

Evoluţia natalităţii din perioada postbelică a fost influenţată de tranziţia demografică legată de implicarea mult mai intensă a femeilor în activităţile economice din afara gospodăriei, cu cariere educaţionale şi profesionale, activism social etc. Un rol cu totul aparte, în acest proces, l-au avut restricţiile privind avortul, adoptate în România în toamna anului 1966. Prin aceste măsuri a crescut numărul născuţilor vii, dar s-au efectuat şi multe avorturi empirice prin care s-a pus în pericol viaţa femeilor. Pentru a urmări evoluţia natalităţii ne referim la câţiva ani din perioada postbelică. De exemplu, dacă în anul 1950 s-au înregistrat 427 mii copii

născuţi vii, în anul 1966 numărul acestora a scăzut la 274 mii, pentru ca în anul 1967 să se înregistreze 528 mii copii născuţi vii. Această valoare mare s-a menţinut doar încă un an, după care natalitatea a scăzut brusc, până la valori în jurul de 400 de mii o decadă mai târziu (are loc, astfel, o întoarcere la situaţia din urmă cu 3 decenii). În anul 1989 se mai consemnau 370 mii copii născuţi vii. În condiţiile eliminării restricţiilor privind avorturile, natalitatea scade vertiginos, doar 260 mii copii născuţi vii în anul 1992, când se instalează sporul natural negativ (numărul născuţilor vii fiind inferior celui al decedaţilor).

Dacă avem în vedere numărul născuţilor vii (copii născuţi vii la mia de locuitori), atunci sunt de consemnat scăderile de la o valoare de 26,2, în anul 1950, la 14,3, în anul 1966; 27,4 în 1967, respectiv 11,4 în 1992 şi 8,7 din 2011.

De reţinut că, odată cu eliminarea restricţiilor juridice privind avortul, întreruperile de sarcină cresc extrem de mult (în primii ani chiar cu valori superioare celor ale născuţilor vii), în lipsa adoptării unor comportamente raţionale de planificare familială în funcţie de numărul dorit de copii. Şi ulterior numărul avorturilor a rămas mare. Astfel, de exemplu, în anul 1995 s-au înregistrat 237 mii născuţi vii şi 503 mii întreruperi de sarcină. Şi în prezent întreruperile de sarcină se situează la cote înalte: 63 de mii în anul 2016.

Experienţa românească, precum şi din alte ţări arată că nu atât aşazisele politici pro-nataliste sunt de recomandat, pentru ca apar multe efecte perverse, ci mai degrabă măsuri de susţinere pentru familiile cu copii în vederea unei cât mai bune îngrijiri a acestora, ca şi a educaţiei şi pregătirii lor pentru viaţă şi cariere profesionale.

La rândul său, fenomenul fertilităţii, care a condus la evoluţiile consemnate anterior, s-a înscris, evident, pe pantă descendentă în perioada postbelică, cu unele reveniri impuse de politicile restrictive amintite. Astfel, rata generală de fertilitate (născuţi vii la mia de femei) are valoare de 89,9 în anul 1956; 105,5 în 1967; 66,3 în 1989; 46 în 1992; 39,7 în anul 2000 şi 40,7 în anul 2016.

Totodată, consemnăm şi o schimbare de grupa de vârstă cu fertilitatea cea mai înaltă, şi anume, de la grupa de vârstă 20–24 de ani la grupa 25–29 de ani începând cu anul 2004. Dacă în anul 2003 raportul era de 74,9 la 72,4; în anul 2004, acesta devine 73,3 la 74; iar pentru 2016 valorile sunt 67,6 şi 93,9 născuţi vii la 1000 de femei (se referă numai la reşedinţa obişnuită în România).

În ceea ce priveşte indicele conjunctural de fertilitate (număr de copii născuţi de o femeie pe toată perioada de fertilitate) scade de la un

maxim de 3,7 în anul 1967, la 1,3 după anul 1995, în timp ce rata de înlocuire a generaţiilor este de 2,1.

În spatele acestor valori ale fertilităţii se regăsesc situaţii foarte diferite. Pe de-o parte, este cazul unor mame care nu au depăşit vârsta adolescenţei, iar unele femei ajung să dea naştere şi la 10 copii şi chiar mai mulţi. Familiile numeroase trăiesc adesea în sărăcie, iar unii copii sunt abandonaţi, ajungând în instituţii rezidenţiale. Pe de altă parte, multe femei nu aduc pe lume nici un copil.

Şi vârsta medie a mamei la prima naştere creşte în perioada 2000–2016, de la 23,7 ani la 26,9 ani, iar la orice naştere creşterea este de la 25,5 la 28,4 ani.

Referitor la decese, şi acestea au înregistrat variaţii importante, însă pentru toată perioada postbelică trendul este crescător. Valoarea minimă a deceselor s-a consemnat în anul 1964, cu 152 mii persoane decedate, ceea ce exprimat în rată (număr decese la mia de locuitori) înseamnă 8,1. Începând cu anul 1967 se trece pragul de 9 decese la mia de locuitori, din 1980 se trece peste pragul de 10, după 1991 se situează între 11 şi 12 decese la mia de locuitori.

O situaţie cu totul aparte, prin tragismul ei, o reprezintă fenomenul mortalităţii infantile (decese la vârsta de sub 1 an la mia de născuţi vii în acel an). Deşi în timp s-au înregistrat progrese, pe care le putem caracteriza a fi însemnate, ţinând cont de nivelul extrem de înalt pentru toată perioada postbelică, şi în prezent valorile sunt încă neadmis de mari. Astfel, de exemplu, în 1950 rata mortalităţii infantile era de 116,7, după 50 de ani, în anul 2000, scade la 18,6; iar în 2016 este de 7,4; adică 1 386 copii decedaţi la vârsta de sub 1 an. Prin urmare, în fiecare zi mor, în medie, 3,8 copii cu vârsta de sub 1 an.

În cadrul deceselor sub 1 an se disting cele neonatale (survenite în prima lună de la naştere), respectiv postnatale (decese intervenite în intervalul 1–11 luni).

Este de presupus că o parte a deceselor la această vârstă sunt cauzate de sănătatea precară a copiilor. Totuşi, nu sunt de exclus nici neglijenţe ale părinţilor şi mici eşecuri ale serviciilor de îngrijire a sănătăţii. Pentru anul 2016, numărul deceselor neonatale a fost de 787 (56,7%), iar a celor postnatale de 599 (43,2%).

Şi în privinţa copiilor născuţi morţi avem de-a face cu situaţii tragice. Dacă în anul 1950 s-au născut morţi nu mai puţin de 10 752 copii (24,6 la mia de copii născuţi vii şi morţi), numărul s-a diminuat la 4 072 în 1966, pentru ca în anul 1967, cu începerea aplicării decretului de restricţionare a avorturilor, să crească din nou: la 9 644 (o rată de 17,9).

După această dată valorile scad continuu cu rate de 11,1 în 1975; 7,0 în 1990; 4,1 în 2013. Şi în 2016 un număr de 732 de copii s-au născut morţi, în medie 2 copii pe zi.

Din cele de mai sus rezultă că, în medie pe zi, 6 copii sunt născuţi morţi sau mor înainte de a împlini vârsta de un an. O mai bună supraveghere a sarcinii şi a îngrijirii bebeluşilor este de natură să reducă în continuare din acest fenomen.

Mişcările în sens contrar a valorilor celor doi indicatori analizaţi, natalitatea şi mortalitatea cu trend descendent pentru primul şi unul crescător pentru al doilea, au avut drept consecinţă o diminuare accelerată a sporului natural al populaţiei, înregistrându-se chiar unul negativ în ultima perioadă. Cea mai mare valoare a sporului natural s-a înregistrat în anul 1967, o rată de +18,1 la mia de locuitori (în valori absolute, 349 mii persoane). De menţionat că în perioada 1955 (când a fost cel mai mare nivel anterior datei prezentate mai sus) şi până în 1966, sporul natural anual al populaţiei a scăzut de la 15,9 la 1000 de locuitori (275 mii persoane) la o rată de 6,0 în 1965 (115 mii persoane). După anul 1967 se reia trendul descrescător al sporului natural, iar în 1992 devine unul negativ: –0,1 la 1000 de locuitori, pentru ca în 2016 să fie de –3,4 la 1000 de locuitori, în valori absolute –68 mii persoane. Însumarea valorilor pierdute prin sporul natural negativ, în perioada 1992–2016, conduce la un total de 989 mii.

Ultimul indicator al mişcării naturale a populaţiei pe care îl menţionăm se referă la speranţa de viaţă (cât ar trăi o persoană de o anumită vârstă dacă s-ar păstra aceleaşi proporţii ale deceselor din anul respectiv). Vom avea în vedere speranţa de viaţă la naştere (durata medie a vieţii) şi speranţa de viaţă la vârsta de 65 de ani. Primele statistici la care ne referim sunt din anul 1932, iar, în acel an, durata medie a vieţii a fost doar de 41,01 ani. Deşi ulterior se înregistrează un trend crescător, procesul este unul deosebit de lent: se ajunge la 63,17 ani în 1956, dar nu se depăşeşte durata medie de 70 de ani, decât în anul 2000. Cea mai recentă valoare, pentru anul 2016 – date provizorii, este de 75,54 ani (Anuarul Statistic al României 2017). Speranţa de viaţă la naştere fiind superioară pentru femei, faţă de bărbaţi: 79,05 ani şi 72,09 ani (tot în anul 2016).

În ceea ce priveşte speranţa de viaţă pe sexe, la vârsta de 65 de ani, aici se consemnează, pentru perioada 1956–2016, creşteri de 2,6 ani pentru bărbaţi şi 4,85 ani pentru femei, pornind de la valorile de 12,08 şi respectiv 13,45 (cu anumite creşteri şi descreşteri în intervalul respectiv, mai ales în cazul bărbaţilor).

Tabel 5. Speranţa de viaţă pe sexe la vârsta de 65 de ani (în ani)

	1956	1967	1980	1990	2000	2010	2014	2016
Bărbaţi	12,08	12,77	12,64	13,01	13,01	14,09	14,69	14,7
Femei	13,45	14,25	14,21	14,92	15,54	17,32	18,03	18,3

Sursa: INS, Anuarul Demografic al României, 2015. Pentru anul 2016 Eurostat.

Şi în acest context al duratei vieţii, aduc în atenţie aprecierile lui Dimitrie Cantemir „Că locuitorii nu ajung la o vârstă prea înaintată e de vină ori clima nesănătoasă, ori felul de trai, ori chiar vreo slăbiciune firească a puterii lor. Rareori găseşti pe cineva de 70 de ani şi aproape deloc de 80 de ani. În schimb, sunt sănătoşi, cea mai mare parte a vieţii, şi puţinătatea acesteia le este răsplătită de lipsa bolilor (care ne răpesc în bună parte fericirea vieţii), iar timpul pe care îl au de trăit îl petrec în plină putere. S-a băgat de seamă că ţăranii ajung la o vârstă mai înaintată decât boierii sau de cei care trăiesc în desfătare şi în viaţă uşoară" (Cantemir op.cit. 10). Însuşi Cantemir se stinge din viaţă la doar 50 de ani (1673–1723), iar cea mai mare parte a vieţii lui a petrecut-o în străinătate, tinereţea la Înalta Poartă, ca ostatec, iar după 1711, în Rusia (găzduit de ţar).

De menţionat că şi în prezent o proporţie mai mare din populaţie în vârstă de 80 de ani se regăseşte în rural (5,3%, faţă de 3,4% în urban, în anul 2016). Pe de altă parte, însă, în 2016 în rural natalitatea este mai mică, iar mortalitatea infantilă mai mare, comparativ cu mediul urban (9,4 faţă de 9,7 născuţi vii la 1000 de locuitori; respectiv 9,1 faţă de 5,9 decese sub un an la 1000 de născuţii vii; de asemenea, proporţia născuţilor morţi este mai mare tot în rural, 4,3 faţă de 3,5 la 1000 de copii născuţi vii sau morţi).

Dacă longevitatea diferită poate fi pusă, în principal, pe seama stilului de viaţă, pentru diferenţierile pe natalitate şi mortalitate infantilă, sunt hotărâtoare asistenţa medicală şi nivelul de educaţie.

2. Evoluţia volumului demografic al României în perioada postbelică

După pierderile masive de vieţi omeneşti din timpul războiului din anii 1941–1945, a început să se consemneze anumite creşteri ale volumului demografic al populaţiei pe o perioadă de 44 de ani (1948–1992), iar în partea a doua trendul este negativ, însumând 921 mii persoane (1992–2014).

Precizăm că, aşa cum se cunoaşte, la decesele înregistrate în luptele duse, precum şi în prizonierate, se adaugă şi multe altele cauzate de condiţiile vitrege din perioada respectivă, ca şi înainte şi de după încheierea conflictelor, prin acţiuni deliberate ale autorităţilor vremii, pe criterii etnice, sociale şi politice: deportări, lagăre de muncă, omucideri, inclusiv prin holocaustul hortist în nord—vestul ţării (Fătu şi Muşat 1985; Popa şi Popa, 2012; Murgescu 2001).

Tabel 6. Volumul demografic al României la Recensămintele populaţiei din perioada postbelică Populaţia stabilă

Anul recensământului	1948	1956	1966	1977	1992	2002	2011
Volumul demografic (mil. persoane)	15,9	17,5	19,1	21,5	22,8	21,7	20,1
%	100	110,2	120,3	135,8	143,7	136,6	126,7

Sursa: INS - Anuarul Statistic al României

De fapt, vârful volumului demografic a fost înregistrat în anul 1990, la o valoare de 23 206 720 persoane cu domiciliul stabil în ţară. Aşa cum am menţionat şi anterior, după deceniul al şaptelea al secolului trecut a început să se manifeste declinul volumului demografic din perioada postbelică, dar prin măsuri antiavort, din anul 1966, s-a inversat evoluţia respectivă, pentru ca înlăturarea acestora în anul 1990 să fie urmată de instalarea sporului natural negativ. La diminuarea volumului demografic al ţării contribuie şi soldul negativ al migraţiei externe. Prin efectul acestor două procese numărul populaţiei de la ultimul recensământ este mai mic decât cel înregistrat în anul 1977.

O prognoză riguroasă, bazată pe date demografice, din deceniul opt, a condus la o estimare a populaţiei României care ar fi urmată să se situeze, în anul 2000, între 26,8 şi 30,6 milioane persoane (Gheţău 1979, 221). Nu s-a întâmplat acest lucru şi trend-ul s-a inversat, în anii de tranziţie producându-se acea diminuare semnificativă a volumului populaţiei României.

Într-adevăr, dacă ne referim la mişcarea naturală a populaţiei, atunci este de consemnat intrarea acesteia într-o fază a tranziţiei demografice, cu diminuarea natalităţii, pe măsură ce populaţia de sex feminin devine mai implicată în activităţi productive extragospodăreşti, ca şi în viaţa publică. În acelaşi timp se instalează în unele familii şi un

comportament de planificare familială, cu limitarea deliberată a numărului de nou născuţi. Altfel spus, copiii nu mai sunt raportaţi la obiectivul de înmulţire numerică a forţei de muncă în gospodărie, ci la posibilităţile materiale pe care le au şi la obiectivele concrete urmărite în viaţă, cel puţin de către unele familii, deşi ar fi de dorit ca toate să procedeze astfel. Experienţa ţărilor dezvoltate, arată că, în condiţiile atingerii unui nivel ridicat de dezvoltare, creşte din nou natalitatea. Desigur, asupra comportamentelor populaţiei în legătură cu natalitatea pot interveni şi alţi factori de influenţă cum sunt: religiozitatea, reglementări juridice etc.

În ceea ce priveşte migraţia internaţională, în România postbelică se pot identifica unele etape de intensificare, ca şi altele de restrângere. Astfel, de exemplu, în primii ani, migraţia externă cunoaşte valori mari, în bună parte motivată ideologic şi politic, după ce în ţară (abandonată de către occidentali şi rămasă în sfera de dominaţie sovietică, împreună cu state din Estul şi Centrul Europei), s-a introdus regimul comunist. Pe parcurs, trecerea graniţelor a fost mult restricţionată, dar prin înţelegerea cu Germania Federală şi Israel, cele mai multe persoane de etnie germană şi evreiască au emigrat. După 1990 şi mai ales după intrarea în UE (2007) s-a declanşat un flux masiv al migraţiei externe, cu plecări, dar şi cu reveniri în ţară (în statistici este consemnată doar migraţia externă prin schimbarea domiciliului).

Astfel, în anul 1990 şi-au schimbat domiciliul în străinătate 97 mii persoane (din care 60 mii germani, 24 de mii români şi 11 mii maghiari) şi au fost doar 3 095 repatrieri. Comparativ, în anul 2014, şi-au schimbat domiciliul în străinătate 185 mii persoane, iar cu domiciliul în ţară au intrat 142 mii (unii reveniţi în ţară, alţii imigranţi străini). Destinaţiile principale ale emigranţilor au fost Italia (55 mii), Spania (32 mii), Marea Britanie (32 mii), Germania (32 mii). Ţările de schimbare a domiciliului în România: Spania (51 mii), Italia şi Moldova (cu câte 20 mii), Germania (14 mii). Din totalul emigranţilor, 59% erau femei, iar ca imigranţi numai 45%. Soldul migraţiei internaţionale fiind de -1,2 mii la bărbaţi, şi -41 mii la femei.

Cea mai recentă informaţie privind volumul demografic, populaţia cu reşedinţa în România, este determinată pentru data de 1 iulie 2016 (date provizorii), când valoarea a fost de 19,7 milioane de persoane, o întoarcere în timp de 45 de ani (în anul 1970 se consemna valoarea de 20,3 milioane persoane).

Evident că migraţia pentru muncă în străinătate reduce presiunea asupra locurilor de muncă şi diminuează şomajul. Pe de altă parte, fluxul masiv de specialişti care pleacă să lucreze în străinătate conduce la lipsa

de personal calificat în domenii importante, unul dintre acestea este cel al îngrijirii sănătăţii. Totodată, o parte a celor care pleacă în străinătate comit acte antisociale, iar ei, deşi puţini la număr, sunt foarte vizibili, ceea ce afectează prestigiul celorlalţi români, mult mai numeroşi şi care au comportamente adecvate, ca şi al ţării în general.

În condiţiile actuale ale fluxurilor mari de plecări, respectiv intrări fără schimbarea domiciliului într-o parte sau în alta nu se poate şti cu exactitate care este populaţia României. Aşa de exemplu: la recensămintele din 1992 şi 2002 s-au înregistrat diferenţe mari între volumul populaţiei determinat anterior şi cel furnizat de înregistrările de la recensăminte. Astfel, la recensământul din 1992, comparativ cu volumul mediu determinat pentru anul 1991, rezultă un minus de 375 mii persoane, iar în 2002, scăderea este şi mai mare, respectiv 729 mii persoane. La recensământul din anul 2011 se adoptă o altă regulă de înregistrare a populaţiei, respectiv de reconstituire a unor informaţii fără a putea fi contactate unele persoane, aşa încât, ca volum demografic, se ajunge la un număr foarte apropiat de media anului în care a fost realizat recensământul. De această dată, însă, creşte enorm numărul persoanelor pentru care anumite informaţii sunt „nedisponibile" (1,2 milioane pentru etnie, limba maternă, culte religioase).

În fine, este de remarcat şi un alt demers al INS, acela de a estima populaţia după domiciliu pentru 1 iulie 2017. Se ajunge astfel la un volum de 22 201 702 persoane care au domiciliul în România, adică o valoare apropiată de cea din 1980. Aceasta înseamnă că o parte însemnată (2,5 milioane de persoane) ar fi în străinătate, fără să-şi fi schimbat domiciliul din România, inii dintre ei putând fi implicaţi în migraţii sezoniere pe anumite perioade de timp.

3. Distribuţia populaţiei României pe sexe şi vârste

Distribuţia populaţiei României pe cele două sexe urmează un patern relativ constant, şi anume cu un plus în favoarea femeilor. Astfel, la nivelul anului 2016, din cele 19,703 milioane persoane cu reşedinţă obişnuită în România, femeile ajung la un efectiv de 10,086 milioane, iar bărbaţii la 9,616 milioane (51,2% respectiv 48,8%). Cea mai mare diferenţă dintre cele două sexe, în totalul populaţiei, este consemnată pentru anul 1948 cu valorile 51,7% şi 48,3% (aici este şi efectul deceselor din timpul războiului), iar diferenţa cea mai redusă este la raportul 50,7% şi

49,3%, şi care este întâlnită pentru toată decada 1980–1990, după care, diferenţa se măreşte uşor.

În privinţa distribuţiilor pe grupe de vârstă, după 1990, acestea alcătuiesc o piramidă a cărei bază se îngustează, ca urmare a diminuării cohortelor la vârste mici şi a creşterii duratei medii a vieţii, dar şi a unei migraţii, cu precădere a populaţiei de vârstă activă. La nivelul anului 2016 pentru populaţia cu reşedinţa obişnuită în ţară, grupa de vârstă sub 15 ani totalizează 3,061 mil. persoane (15,5%), cea cuprinsă între 15 şi 64 ani ajunge la 13,177 mil. (66,9%), iar cea pentru 65 de ani şi peste era de 3,467 mil. (17,6%) (INS, 2017).

Prin aceste valori dependenţa demografică (număr persoane de vârste sub 15 ani + cei de 65 de ani şi peste, raportat la populaţia activă, 15—64 de ani, înmulţit cu 100) scade după anul ’90, respectiv 51,4% şi 41,5% în anul 2000, apoi o creştere la 49,5% în anul 2016 (pentru populaţia cu domiciliul în România valoarea ar fi de 44,6%).

Indicatorul de dependenţă economică (populaţia în vârstă de 65 de ani şi peste, raportată la populaţia de vârstă activă, înmulţit cu 100) are, evident, valori mai mici şi o altă traiectorie: 15,7% în 1990; 25,8% în 2000 şi 26,3% pentru 2016 (dacă însă se ia în considerare întreaga populaţie cu domiciliul în România, valoarea ar fi mult mai bună –23,3%).

În fapt, grupele de populaţie de la numărătorul fracţiei au avut evoluţii diferite în perioada analizată şi anume, în timp ce populaţie tânără scade, atât ca valori absolute cât şi relative comparativ cu anul 1990 (când era de 5,49 mil.; 23,6%), populaţia vârstnică are tendinţa de creştere în aceeaşi perioadă (valorile iniţiale fiind de 2,414 mil.; 10,4%).

Mergând mai departe, prin punerea în relaţie a celor doi indicatori, constatăm o altă regularitate demografică, întâlnită şi ea în cele mai multe ţări. Astfel, la vârste tinere este mai numeroasă populaţia de sex masculin (ca urmare a predominanţei sale la naştere), apoi, pe parcursul vieţii, cele două sexe se echilibrează ca volum demografic (de această dată prin predominanţa mortalităţii la bărbaţi), iar în continuare femeile devin majoritare, prin diferenţierea în privinţa deceselor, cât şi ca urmare a speranţei de viaţă mai mari. După anul 2000, egalizarea numerică a celor două sexe se realizează la o vârstă mai mare, ca efect al migraţiei externe mai numeroasă în rândul femeilor de vârstă activă.

De asemenea, este vorba de efectele deceselor din timpul conflictelor militare şi/sau migraţia diferenţiată care au modificat aceste regularităţi pe parcursul vieţii.

Tabel 7. Distribuţia populaţiei pe sexe şi vârste selectate (populaţia cu reşedinţa obişnuită în România; %)

Anul, sexul / Vârsta	1990		2000		2016	
	masc.	fem.	masc.	fem.	masc.	fem.
sub un an	51,1	48,9	51	49	51,3	48,7
20 ani	50,9	48,1	50,9	49,1	50,9	49,1
echilibru	**40 ani**		**41 ani**		**53 ani**	
60 ani	47,6	52,3	46,2	53,8	47	53
peste 70 ani	40,9	59,1	43,7	56,3	38,4	61,6

Sursa: INS. Anuarul Statistic al României 2015 şi 2017, prelucrări proprii.

După cum se constată, într-adevăr, populaţia tânără de sex masculin este mai numeroasă la vârste mici, iar femeile sunt mai numeroase în partea a doua a vieţii. Pe de altă parte, echilibrarea distribuţiei pe cele două sexe se realizează la vârste mai mari în anul 2016 (cohortă născută în anul 1963-perioada cu declin al natalităţii) şi aceasta este cauzată şi de migraţia în străinătate, mai mare în cazul femeilor. Diferenţa mai mare la cohorta 70 de ani, din anul 1990 (născută în anul 1920), este explicabilă şi prin pierderile de vieţi omeneşti din timpul celui de-al Doilea Război Mondial, bărbaţii fiind militari. Prin efectul migraţiei, mai mare al femeilor decât al bărbaţilor, echilibrarea demografică pe sexe se produce mai târziu în anul 2016, comparativ cu situaţia anterioară.

4. Apartenenţa etnică, limba maternă şi cultele religioase

Aşa cum a reieşit şi din relatările de până acum, românii sunt cei mai numeroşi în structura etnică a populaţiei ţării, alcătuind, de fapt, mai mult de patru cincimi din volumul demografic: 83,4% la recensământul din anul 2011 (16, 8 milioane din totalul de 20,1 mil. populaţie stabilă).

Alte 10,4 procente se distribuie pe nu mai puţin de 15 naţionalităţi, cele mai numeroase dintre ele fiind maghiarii cu 1,2 milioane (6,1%) şi romii (ţiganii) cu 622 mii (3,1%). Arătam mai sus că la recensământ apar valori deosebit de mari la rubrica „informaţie nedisponibilă", în acest caz 1,237 milioane persoane (6,1%). Este vorba de reconstituirea volumului demografic fără investigarea directă a populaţiei, şi care se află în străinătate sau chiar în ţară. La recensămintele anterioare valorile pentru cei care informaţia nu era disponibilă erau mult mai mici: 1941 persoane în 2002; 766 în 1992 şi 452 în 1977.

Dacă avem în vedere doar volumul populaţiei pentru care informaţia a fost disponibilă (18,885 mil.), atunci valoarea relativă deţinută de români urcă la aproape 90%, a maghiarilor la 6,5%, iar a romilor la

3,3%. Astfel că, cele trei etnii ar ajunge să deţină 99,8% din populaţie ţării cu etnia identificată, faţă de 92,6%, în raportarea la ansamblul populaţiei, specificate în recensământ, ca având domiciliul în ţară.

De reţinut că, în perioada postbelică, pe măsura creşterii volumului demografic al ţării a crescut şi volumul populaţiei de etnie română, până în anul 1992 (20,4 milioane dintr-un total de 22,8 milioane). În intervalul 1992–2002, populaţia de etnie română (stabilă) scade cu 1 milion de persoane, dar valorile relative sunt foarte apropiate, respectiv 89,5% şi 89,4% pentru că s-a redus şi volumul demografic total. După 2002, scăderea volumului etniei este şi mai puternică, de 2,6 milioane, ceea ce în valori relative se ajunge la un minus de 13,4%. Să nu se ignore, însă faptul că un număr mare din acel volumul de persoane pentru care nu s-a identificat etnia sunt români. Totuşi, este dificil să presupunem cum se distribuie populaţia pentru care nu există informaţia referitoare la etnie şi cum s-ar schimba structura respectivă, dacă datele ar deveni cunoscute. Un lucru este însă cert şi anume înregistrarea unei diferenţe de volum demografic foarte mare între populaţia de etnie română, pe de-o parte, şi cel deţinut de minorităţilor etnice.

Tendinţe apropiate de evoluţiile înregistrate la populaţia de etnie română se regăsesc şi în cazul etniei maghiare, cu creşteri până în anul 1977, când a avut cea mai mare valoare, de 1,7 milioane. Pe de altă parte, populaţiile de etnie germană şi evreiască au scăzut pe toată perioada postbelică. Aşa, de exemplu, în cazul germanilor, de la 385 mii în anul 1956 se coboară la 36 mii în 2011, iar în cel al evreilor de la 146 mii la 3 mii. Anumite scăderi s-au înregistrat şi la alte etnii, singura etnie la care s-au consemnat creşteri continue, după 1966 a fost cea romă. Dacă la recensământul din 1956 s-au înregistrat 104 mii persoane, la această etnie în 1966, pe fondul unei politici de ascundere a realităţii, doar 64 de mii s-au mai autoidentificat astfel. Ulterior, însă, sunt înregistrate creşteri importante ale numărului celor care s-au declarat romi; 227 mii în 1977; 401 mii în 1992; 535 mii în 2002.

În fapt, dincolo de autoidentificare şi fără a corecta valorile respective, deoarece este strict o problemă personală asumarea identităţii etnice, este de consemnat că, o parte a populaţiei romă, cum se întâmplă şi cu alte minorităţi, în anumite proporţii, se declară a aparţine comunităţilor lărgite în care convieţuiesc, pentru a evita eventualele prejudecăţi asociate originii lor (Zamfir şi Zamfir 1993).

Totodată, multe persoane din această etnie trăiesc în condiţii de viaţă deosebit de dificile, în adăposturi improvizate, adesea fără adresă de domiciliu şi unde nu ajung operatorii de recensământ. Aşa încât, fie că

sunt în ţară, fie în străinătate şi o parte din această populaţie (ca şi din alte minorităţi) se regăseşte la rubrica „informaţie nedisponibilă”.

De remarcat că populaţia romă este, după 1992, a doua minoritate etnică în România, prima fiind cea maghiară. La recensământul din 1977 populaţia roma era depăşită ca număr declarat de germani, iar în 1956 şi de către evrei. Celelalte grupuri etnice din ţară, în afara românilor, maghiarilor şi romilor au valori mult mai mici: de la ucrainieni, cu 51 de mii, la armeni, cu 1 361 persoane. O minoritate nouă, înregistrată în anul 2011, este cea chineză, cu 2 243 persoane. În acelaşi timp, 1,3 procente revin altor etnii, nenominalizate însă.

Ceea ce trebuie reţinut în legătură cu populaţia romă este faptul că marea majoritate trăieşte în condiţii precare; multe persoane adulte nu au dobândit o calificare, pentru a putea ocupa locuri de muncă şi a dispune astfel de venituri regulate; în general familiile au mulţi copii, o parte din ei nu au acte de identitate, participarea şcolară este slabă, ceea ce necesită politici şi mai consistente de suport (Zamfir şi Preda 2002).

Prin raportarea identităţii etnice la limba maternă rezultă alte informaţii ce merită evidenţiate. Să urmărim mai întâi distribuţia valorilor pe limbile materne identificate la recensământul din 2011. Aşa cum este de aşteptat, predomină româna, aceasta fiind indicată ca limbă maternă de 17,177 mil. persoane (85,4% din totalul populaţiei la acea dată); 6,2% au declarat maghiara ca limbă maternă (1,260 mil.); alţi 1,2% (246 mii) romani; 0,2% (50 mii) ucraineana; câte 0,1 germana şi turca. Mai apar enumerate şi alte 14 limbi materne cu volume mai mici de 0,1%, în timp ce 0,8% intră în categoria limbă maternă nedeclarată, iar pentru 6,1% informaţia este nedisponibilă (1,229 mil. persoane)

În cazul persoanelor care s-au declarat de etnie română, proporţia celor care au indicat româna ca limbă maternă ajunge la 99,9%

Tabel 8. Relaţia între etnie şi limba maternă
Recensământ 2011 (%)

Etnie / Limba maternă	Români	Maghiari	Romi	Ucrainieni	Germani	Turci	Ruşi lipoveni	Tătari	Sârbi	Greci	Macedoneni	Evrei
Română	99,9	1,7	55,1	6,5	16,8	14,1	22,7	12,6	9,2	31,9	43,9	66,6
Maghiară		98,2	5,3		14,6							11,6
Romanes			39,3									

Etnie / Limba maternă	Români	Maghiari	Romi	Ucrainieni	Germani	Turci	Ruşi lipoveni	Tătari	Sârbi	Greci	Macedoneni	Evrei
Ucraineană				93,0								
Germană					68,1							
Turcă						85,6						
Rusă							77,1					
Tătară								86,2				
Sârbă									90,3			
Greacă										67,1		
Macedoneană											55,1	
Idiş												17,5
Total pe etnie	99,9	99,9	99,7	99,5	99,5	99,7	99,8	98,8	99,5	99,0	99,0	95,7

Notă: Am introdus în tabel grupele etnice cu un volum demografic de cel puţin 0,1% cu excepţia grecilor, evreilor şi macedonenilor pentru că au cea mai mică suprapunere între etnicitate şi limba maternă.

Suprapuneri deosebit de înalte între etnie şi limba maternă se mai regăsesc la maghiari, ucrainieni, sârbi, tătari şi turci, dar şi la alte minorităţi etnice evidenţiate distinct în recensământ, dar care au volume demografice mici

În privinţa romilor, cei mai mulţi declară româna ca limbă maternă, o parte mai restrânsă, dar cu valoare totuşi mare, au indicat limba romani şi într-o proporţie mai mică maghiara. Diferenţa până la 100% (de 0,3%) este dată de opţiunile pentru turcă, tătară şi sârbă.

Valori şi mai mici, de suprapunere între etnie şi limba maternă se regăsesc la evrei, ei declarând în majoritate româna ca limbă maternă, şi o parte mai mică maghiara.

O situaţie aparte o prezintă grupurile etnice ale ceangăilor, care se distribuie, în privinţa limbii materne la: română (46%), maghiară (25,3%), romani (1,4%) şi altele (21,5%).

Din perspectiva distribuţiei limbii materne în funcţie de etnie, este de reţinut că, românii alcătuiesc 97,4% din cei care declară româna ca limbă maternă, alte valori pentru română, ca limbă maternă mai vin din partea romilor (1,9%), maghiarilor (0,1%), germanilor (0,03%) şi ruşilor lipoveni (0,03 %), alte etnii (0,02%), informaţie nedisponibilă (0,04%).

Totodată, în România convieţuiesc multe minorităţi naţionale, dar care deţin valori relativ mici în structura etnică, cu excepţia maghiarilor

şi romilor, primii aflaţi în trend descendent, pe când ceilalţi sunt în sporire numerică, atât printr-o natalitate mai mare, cât şi prin extinderea comportamentelor de asumare a identităţii lor etnice.

Cât priveşte diferitele asocieri exogene între etnie şi limba maternă ele sunt determinate de opţiuni individuale de autoidentificare, precum şi de căsătoriile mixte între persoane de etnii diferite.

În continuare este de aşteptat să sporească volumele unor grupuri etnice de migranţi recenţi din Africa şi Asia.

Şi din raportarea apartenenţei la cultele religioase la etnie rezultă informaţii interesante.

Prima constatare ce trebuie reţinută, legată de apartenenţa la cultele religioase, este aceea că în România cvasitotalitatea populaţiei care a răspuns la recensământul din 2011 se declară a fi religioasă. Doar 19 mii de persoane au indicat că sunt fără religie, iar 21 mii au spus că sunt atei. Şi de această dată, însă, ca şi în cazul naţionalităţii şi al limbii materne, pentru un mare număr de persoane 1,260 milioane este trecută sintagma „informaţie nedisponibilă".

În al doilea rând, structura pe confesiuni religioase reflectă o diversitate mare a acestora, cu predominanţa celei ortodoxe – cu 16,3 mil., 81% din totalul înregistrat la recensământ (96% din cei pentru care există informaţie). Alte trei culte religioase cu volum de peste un punct procentual: romano-catolică – 871 mii (4,3%); reformată – 601 mii (4%); penticostală – 362 mii (1,8%), urmează greco-catolică – 154 mii (0,7%), în fapt ortodocşi uniţi cu Roma; baptistă – 113 mii, adventişti de ziua a şaptea – 81 mii etc. Cu valorile cele mai reduse numeric apare religia mozaică – 3 519. În acelaşi timp, 31 mii persoane s-au declarat de „altă religie".

Comparativ cu anul 1992, când la recensământ se consemnează religia, se constată o diminuare a patru din cele cinci confesiuni principale, după cum urmează: ortodocşii se reduc de la 19,8 mil. în 1992 şi 18,8 mil. în 2002 (dar reprezentau 96,8% la ambele runde de recensământ); romano-catolicii, reduceri de la 1,2 mil. la 1 mil. (respectiv 5,1% şi 4,7%); reformaţii, cu reduceri de la 802 mii la 701 mii (3,5% şi 3,2%); la rândul lor, greco-catolicii ajungeau la 223 mii (1%); cât priveşte penticostalii, aceştia sporesc de la 221 mii la 324 mii (respectiv de la 1% la 1,5%). Totodată, creşteri se înregistrează şi la alte culte, cum sunt; baptistă, adventistă de ziua a 7-a, musulmană, unitariană; dar scad la evanghelică, creştină de rit vechi, creştină după evanghelie, mozaică etc. O altă constatare se referă la faptul că volumele celor care se declară fără religie sau atei sunt uşor mai mari în 1992 decât în 2002, pentru ca în anul 2011

să fie depăşite valorile din primul an de referinţă. Ele sunt însă deosebit de mici.

Putem conchide că religia creştină este împărtăşită de cvasitotalitatea populaţiei României, cu predominanţa puternică a ortodoxismului, şi totodată sunt prezente şi alte culte religioase.

Tabel 9. Relaţia dintre etnie şi cultele religioase (Recensământ 2011, %)

Etnie / Culte religioase	Români	Maghiari	Roma	Ucrainieni	Germani
Ortodox	93,6		76,4	76,9	7,9
Romano-catolic	1,8	40,8	3,4		59,2
Reformat		45,9			
Penticostal	1,6		11,5	12,6	
Greco-catolic	0,7				
Evanghelic					23,4
Total	97,7	96,7	91,3	89,5	90,5

Sursa: INS

Concluzii

Sintetizând, vom evidenţia că volumul demografic al României se află în declin. Un prim episod al tranziţiei demografice, de reducere a natalităţii şi a sporului natural, a avut loc în anii ’60. Procesul a fost întrerupt prin măsurile antiavort din anul 1966, dar s-a reluat după câţiva ani mai târziu, iar din 1992 sporul natural devine negativ.

Diminuarea numărului populaţiei este determinată şi de fluxul de migraţie, superior celui de imigraţie.

În situaţia actuală (2016), cu un teritoriu de 238 397 de km^2, România ocupă locul 13 în rândul celor 50 de state şi teritorii din Europa menţionate în Anuarul Statistic, foarte aproape de cel al Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei şi Nord, dar care are o populaţie de trei ori mai numeroasă.

Cât priveşte volumul demografic, cu aproape 20 de milioane de persoane cu reşedinţa obişnuită în ţară, România se află pe locul al zecelea şi va rămâne chiar şi pe termen foarte lung cel puţin pe poziţia 11. Am în vedere depăşirea probabilă de către Olanda, singura ţară europeană care se plasează acum în apropierea României ca volum de populaţie. Dacă ne

referim la statele membre UE, România ocupă în prezent, în rândul celor 28 de state membre, poziţia a noua în privinţa mărimii teritoriului şi poziţia a şaptea ca volum demografic. Ieşirea Marii Britanii din UE aduce România cu câte o poziţie în faţă pentru ambele criterii. Intrarea, însă, în viitor a Turciei şi Ucrainei va diminua poziţiile, României, tot după ambele criterii, mergând pe ipoteza că UE nu se desfiinţează. În condiţiile actualei configuraţii în interiorul UE

Privitor la ieşirea Marii Britanii din UE (Brexit) ar fi de menţionat faptul că Anglia, putere imperială în cadrul Regatului Unit şi al Commonwealth-ului, nu a fost atrasă de ideea Comunităţii Statelor Europene, ulterior Uniunea Europeană. Intrarea ei în acest construct s-a realizat cu întârziere (1973), prin demersurile laburiştilor care, cel puţin parte din ei, şi în prezent, susţin rămânerea în UE. Intrarea s-a făcut cu exceptări de la unele reguli, de asemenea, nici în prezent nu au acceptat moneda unică Euro. Dorinţa de ieşire din UE este legată de urmărirea maximizării beneficiilor statului internaţional pe care în are.

Desigur, dimensiune demografică a unei ţări îşi are importanţa sa în multe privinţe, contează însă, totodată şi structura populaţiei pe grupe de vârstă, nivelul de pregătire (capitalul uman).

Printre factorii cu potenţial de dezvoltare sunt de avut în vedere, poziţia geografică şi resursele naturale de care dispune România.

Potenţialul de dezvoltare poate spori printr-o cât mai bună administrare, cu eliminarea corupţiei, a fraudelor, precum şi a privilegiilor disproporţionat de mari acordate unei categorii de populaţie (prin salarii, pensii, indemnizaţii, sporuri etc.) în detrimentul finanţării educaţiei şi a îngrijirii sănătăţii, şi a altor domenii ce ar trebui să li se acorde atenţie mai mare decât în prezent.

Dintre riscuri se profilează în viitor nivelul îndatorării publice, tensiunile la nivel internaţional şi zonal, catastrofe naturale faţă de care nu se întreprind măsuri adecvate de protecţie ca şi insuficienţa intervenţiilor de suport pentru grupurile defavorizate.

Ca membră UE, România beneficiază de anumite avantaje, dar i se impun şi obligaţii, care nu întotdeauna sunt favorabile, unele dintre ele determinând costuri importante. Prin competitivitatea economică redusă, ţara s-a transformat, în mare parte, într-o piaţă de consum, importându-se şi produse care tradiţional se asigurau din interior, cum sunt cele alimentare, dar şi multe bunuri de consum. La rândul lor, resursele monetare trimise în ţară de către cei care lucrează în străinătate acoperă doar parţial deficitul comercial al ţării.

Fără nicio îndoială că, în calitate de membru NATO, creşte simţitor securitatea ţării, prin sporirea capacităţii de apărare comună în faţa riscurilor actuale. Totodată, prin libera circulaţie a forţei de muncă în UE, se reduce în România, presiunea asupra şomajului, chiar şi fără a se fi adoptat programe consistente de politici de ocupare.

Totuşi, în ţară se resimte lipsa unor categorii de specialişti care au plecat să lucreze în afară şi alţii care vor mai pleca, în căutarea unor condiţii mai bune de afirmare profesională, de plată etc. Am în vedere cu precădere asigurarea necesarului de medici, deşi în ţară se alocă sume importante pentru pregătirea lor.

În literatura de specialitate se pot identifica atât abordări favorabile evoluțiilor post-revoluționare din România, dar şi unele negativiste, chiar partizane. Pentru cele din urmă aduc în atenţie un demers dezvoltat de către Gledhill şi King (2011), care citează şi alţi autori cu aceleaşi preocupări): „Nu suntem obişnuiţi să gândim românii drept câştigători istorici, dar aşa este, cel puţin în termeni relativi, pentru cea mai mare parte a istoriei moderne" (313). În acest context, sunt aduse în atenţie mai multe aspecte pentru a susţine afirmaţia de mai sus: deşi vasală Imperiului Otoman, teritorial nu a fost niciodată încorporată pe deplin în structurile politice sau sociale ale Imperiului; a obţinut independenţa în 1878, cu mult înaintea altora (cu participare la Războiul de independenţă, n.m.); după Primul Război Mondial a obţinut mai multă populaţie şi teritorii decât avea anterior (Marea Unire, act de voinţă naţională consfinţit la 1 Decembrie 1918, n.m.); ulterior cedează teritorii (anul 1940, prin impunere din exterior), dar recuperează, o parte, după cel de-al Doilea Război Mondial; ocupaţia sovietică de durată mai scurtă decât pentru alte ţări (330). În concluziile lor, autorii arată că „România a fost o ţară caracterizată de succese, dar şi de eşecuri. O ironie importantă pentru România secolului al XX-lea cum lucrurile pot merge teribil de greşit chiar când ele par a merge remarcabil de bine" (*ibidem*.). „Excepţionalismul a fost fundamental pentru identitatea naţională românească" (*idem*. 331). „Soarta de acum se află în UE. Excepţionalismul românesc poate lua sfârşit. Ca ţară de mărime medie, cu economie relativ săracă dar în dezvoltare, România poate deveni şi arăta ca multe alte state noi membre. Fiind mai degrabă neexcepţionalism în cadrul Europei unite, paşnice şi prospere nu este atât de rău" (*ibidem.*).

În realitate, putem spune că România a fost şi este şi nedreptăţită în cadrul Uniunii Europene, impunându-i-se criterii mai severe decât altor state: după încheierea unui acord comercial în anul 1980 „ca o recompensă" pentru comportamentul relativ independent vizavi de Tratatul de

la Varşovia (Jørgensen 1993, 81). În anul 1989, negocierile pentru un nou acord au fost suspendate până în anul 1991, şi de abia în februarie 1993 a fost semnat un acord de asociere. La rândul lor, negocierile de aderare s-au deschis în 1999, iar admiterea s-a realizat în 2007 (faţă de 2004, când a fost primul val de intrare a unor state foste socialiste), când s-a impus un mecanism deosebit de sever de cooperare şi verificare (MCV); neadmiterea în spaţiul Schengen, prin opunerea unor state membre, deşi sunt îndeplinite condiţiile prevăzute. În fapt, până când nu s-a produs dezindustrializarea masivă, inclusiv prin privatizări păguboase realizate uneori în favoarea unor companii străine, România nu a fost admisă în UE pentru a nu concura produsele din vechile state membre.

Pe de altă parte, România este o ţară mult mai mare decât cele admise în anul 2004, cu excepţia Poloniei. Nu sunt excluse nici raportări la acea migraţie de supravieţuire, pe care am menţionat-o anterior, dar şi anumite resentimente şi dorinţe revanşarde din partea unor vechi imperii. De asemenea, se pare că se adoptă în unele ţări şi anumite strategii de a se canaliza nemulţumirile populaţiei spre o ţintă externă, putând fi vorba în acest caz şi de interese economice.

În ceea ce priveşte procesul de îmbătrânire, deşi nu este foarte alarmant, creează presiuni asupra oamenilor pentru a dispune de resurse de existenţă după retragerea din activitate prin sisteme de asigurări de pensii publice şi private. În mod eronat se face adesea trimiterea la un colaps al sistemului de pensii. Nu aceasta este însă problema propriu-zisă, ci faptul că doar 50% din populaţia activă este asigurată. Aceasta ar trebui să fie cea mai mare îngrijorare faţă de situaţia economică a populaţiei neasigurate la bătrâneţe, pentru că ea, în cea mai mare parte va trebui să fie asistată social. Plata pensiilor poate intra în colaps doar dacă se mai reduce nivelul contribuţiilor, fără compensarea prin alocări de la bugetul de stat. De fapt, în viitorii 20 de ani, cât se consideră a fi perioada cea mai critică, ea nu va fi mai dezechilibrată decât a fost în prima decadă a tranziţiei cu pensionări anticipate şi/sau frauduloase, ceea ce a condus la creşterea rapidă a numărul pensionarilor. Dacă în 1990 numărul mediu al pensionarilor din sistemul asigurărilor de stat era de 2,6 mil., în 1995 s-a ajuns la 3,6 mil. şi 4,7 mil. în anul 2016.

În acelaşi timp, contribuţiile la asigurările sociale de pensii, pentru grupa normală de muncă, au ajuns, în 2011, la 35%, din venitul brut al asiguratului, comparativ cu 26,3% (15,8% plătită de angajator şi 10,5% plătită de asigurat), înaintea ultimei reforme intrate în vigoare la 1 ianuarie 2018, cu contribuţiile plătite din contul asiguratului, concomitent cu majorarea salariului brut cu suma aferentă (reprezentând 15%). În

prezent, contribuţii la sistemul de pensii, grupa normală de muncă este de 25% din venitul brut, din care 3,7 puncte procentuale merg la pilonul II de pensii (publice administrate privat) pentru persoanele care în prezent au până în 45 de ani. Totodată, în contul asiguratului se mai plătesc 10% din venitul brut pentru asigurările sociale de sănătate, iar angajatorul achită 2,25% din fondul de salarii pentru contribuţii asiguratorii pentru muncă (CAM).

Din salariul brut al asiguratului se achită contribuţii de 35% pentru asigurări de pensia şi sănătate (se apropie astfel contribuţiile plătite de către asiguraţi, fie ei cu statut de salaria sau de persoane fizice autorizate), şi permite urmărirea cu exactitate a efectuării plăţilor pentru fiecare contribuabil. Evident, la suma rămasă după scăderea contribuţiilor sociale se aplică cota de impozit de 10% (cu anumite reduceri pentru cei care au persoane în întreţinere). În acest fel un salariat achită contribuţii şi impozit până la valoarea de 41,3% din salariul său brut.

Referitor la calitatea vieţii în România este de subliniat faptul că se impune adoptarea de măsuri publice de îmbunătăţire a acesteia începând cu alocarea de resurse pe priorităţi şi o bună gestionare a acestora, în toate domeniile, concomitent cu creşterea gradului de responsabilizare a fiecărui cetăţean pentru viaţa lui ca şi pentru a acelora care depind de suportul său, într-o lume a contrastelor, cu multe oportunităţi, dar şi cu riscuri.

Bibliografie

Abraham, Dorel. 2000. „Atlasul sociologic al schimbării sociale şi România postcomunistă. Studii preliminare", *Revista Calitatea Vieţii* nr. 1, pp. 5-43.

Axenciuc, Victor. 2012. *Produsul Intern Brut al României 1862-2000* Vol. 1. Bucureşti: Editura Economică.

Anghel, Petre. 2014. *O istorie politică a literaturii române*. Bucureşti: Editura RAO.

Bădescu, Ilie. 2006. „Procese sociale şi demografice în România Rurală." În *Lumea rurală azi şi mâine*, Cristian Hera (coord.). Bucureşti: Editura Academiei Române.

Cantemir, Dimitrie, Ediţie1986, „Descrierea Moldovei", postfaţă şi bibliografie de Mădălena Popescu, Bucureşti, Editura Minerva (reproducerea ediţiei din 1956, traducere Petre Pandrea, Editura de Stat pentru Literatură şi Artă, Biblioteca pentru toţi)

Fătu, Mihai şi Mircea Muşat. 1985. *Teroarea Hortisto-fascistă în Nord-Vestul României; septembrie 1940-octombrie 1944*. Bucureşti: Editura Politică.
Gheţău, Vasile. 1979. *Perspective demografice*. Bucureşti: Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică.
Giurescu, Constantin C. şi Dinu C. Giurescu. 1975 ediţia a II-a. *Istoria românilor din cele mai vechi timpuri până astăzi*. Bucureşti: Editura Albatros.
Gledhill, John şi Charles King. 2011 (ediţia II). "Romania since 1989. Living Beyond the Past." In Wolckik L. Sharon and Curry Jane "Central and East European Politics. From Communism to Democracy", Ed. Rowman and Littlefield Publisher Inc.
Iorga, Nicolae, 1938, „Originea, firea şi destinul neamului românesc." În *Enciclopedia României*, vol. I, Preşedinte comitet de direcţie Dimitrie Gusti. Bucureşti: Editura Imprimeria Naţională.
Heath, Anthony; Geoffrey, Evans şi Ioan, Mărginean. 1994. „Politici şi clase sociale în Europa de Est", *Revista de Cercetări Sociale* nr. 2, p. 59-68.
Jørgensen, Knud Eric. 1993. "The EC and Easten Europe" în Nørgoard, Ole; Thomas Pederson and Nicolaj Peterson, (eds.), *European Comunities in World Politics*. London: Printer Publisher.
Larionescu, Maria; Ioan Mărginean şi Gabriela Neagu, 2006, ed. II – 2007, *Constituirea clasei mijlocii în România*. Bucureşti: Editura Economică.
Manuilă, Sabin şi Mitu Georgescu. 1938. „Populaţia României" În Enciclopedia României, vol. I, Preşedinte comitet de direcţie Dimitrie Gusti. Bucureşti: Editura Imprimeria Naţională.
Mărginean, Ioan. 1994. „Politica socială şi economia de piaţă în România", *Analele Institutului Naţional de Cercetări Economice*, nr. 1.
Mărginean, Ioan. 2004. „*Studii de sociologie, calitatea vieţii şi politici sociale*", Piteşti: Editura Universităţii.
Mărginean, Ioan. 2006. „Condiţiile de viaţă ale populaţiei din mediul rural" în *Lumea rurală azi şi mâine*, (coord.) Cristian Hera, Bucureşti: Editura Academiei Române.
Mărginean, Ioan. 2015a. *Studii de sociologie.* Bucureşti: Editura Pro Universitaria.
Mărginean, Ioan. 2015b. „Estimation of Middle Class Size in Romania." *Procedia Economic and Finance*. vol. 22 pp. 787-793.
Mărginean, Ioan. 2015c. „Politicile sociale, instrument de îmbunătăţire a calităţii vieţii" în *Calitatea Vieţii*, nr. 2, pp. 131-139.

Murgescu, Bogdan (coord), Alexandru Barnea, Ion Bucur, Simion Câlţia, Ioan Cârjă, Adrian Cioroianu, Alin Ciupală, Antal Lukacs, Ecaterina Lungu, Mirela, Luminiţa Murgescu, Constantin Petolescu, Bogdan popovici şi Florin Ţurcanu. 2001. *Istoria României în texte.* Bucureşti: Editura Corint.

Popa, Ioan şi Luiza Popa. 2012. *România, Basarabia şi Transnistria*, ediţia a II-a revăzută şi completată, Bucureşti: Editura Nora.

Postolache, Tudorel (coord.) 1990, *Schiţă privind strategia înfăptuirii economiei de piaţă în România*, Bucureşti.

Rotariu, Traian (coord.) Maria Semeniuc şi Elemer Mezei. ediţia a-II-a 1999. *Recensământul din 1910*, *Transilvania.* Bucureşti: Editura Staff.

Trebici, Vladimir. 1993. „Indicatori demografici" în *Dicţionar de sociologie*, coord. C. Zamfir şi L. Vlăsceanu, Bucureşti: Editura Babel.

Vasile, Marian. 2010. *Stiluri de viaţă în România postcomunistă. Ce modele comportamentale adoptăm şi de ce?,* Iaşi: Ed. Lumen

Zamfir, Cătălin şi Marian Preda (coord.), Monica Berevoiescu, Dana Costin Sima, Mihai Surdu, Simona Ilie, Simon Cace, Adrian Da, Mălina Voicu şi Monica Şerban. 2002. *Romii din România*, Bucureşti: Editura Expert.

Zamfir, Elena şi Cătălin Zamfir (coord.), Vasile Burtea, Viorel Gheorghe, Ioan Mărginean, Dan Potolea, Marian Preda şi Maria Voinea. 1993. *Ţiganii între ignorare şi îngrijorare*. Bucureşti: Editura Alternative.

Zamfir, Elena, Simona Maria Stănescu şi Daniel Arpinte (coord.). 2015. *Asistenţa socială în România după 25 de ani. Răspuns la problemele tranziţiei*. Cluj Napoca: Ed. Eikon.

INS, Anuarul Statistic al României.

INS, Anuarul Demografic al României 2015.

INS, Baza Tempo.

2. CALITATEA VIEŢII DE FAMILIE ÎN ROMÂNIA

Raluca Popescu

Atât datorită evoluţiilor valorice şi culturale care au avut loc, cât şi datorită schimbărilor socio-economice din secolul XX, familia românească a cunoscut transformări profunde.

Capitolul cuprinde o analiză a calităţii vieţii de familie în societatea românească, în contextul acestor transformări socio-economice mai largi, încercând să identifice schimbările care au intervenit la nivelul familiei atât din punct de vedere "obiectiv", prin analiza principalilor indicatori demografici, cât şi "subiectiv", prin analiza unor date de anchetă. Sunt analizate evoluţia structurii gospodăriei şi a familiei, schimbările în statusul marital şi natalitate, dar şi aprecierile indivizilor asupra familiei referitoare la locul pe care îl ocupă familia în viaţa lor, satisfacţia faţă de viaţa de familie şi relaţiile din cadrul acesteia.

Sursele de date pentru analiză sunt: Recensămintele Populaţiei şi Locuinţelor, indicatori demografici furnizaţi de Institutul Naţional de Statistică şi Eurostat, Biroul de Statistică al Uniunii Europene, precum şi bazele de date Diagnoza Calităţii Vieţii ale Institutului de Cercetare a Calităţii Vieţii, sau alte anchete care surprind aspectele menţionate.

Familia în literatura sociologică din România

Începuturile studiilor sociologice asupra familiei în ţara noastră s-au desfăşurat sub auspiciile „crizei" acestei instituţii fundamentale. În contextul procesului de modernizare şi urbanizare care începuse în societatea românească, au apărut îngrijorări legate de slăbirea autorităţii patriarhale, condiţia morală precară a familiei, dezorganizarea sa şi preluarea funcţiilor sale de către stat, probleme pentru rezolvarea cărora se propun „remedii filantropice, moraliste sau ideologice" (Mihăilescu 1999).

Tema „crizei familiei" a ocupat un loc privilegiat încă din perioada interbelică, prin studiile îndreptate cu precădere asupra problemelor familiei şi modalităţilor de intervenţie. În acea perioadă societatea se

confrunta cu probleme sociale grave care şi-au pus amprenta asupra vieţii de familie: sărăcia, foametea, morbiditatea, mortalitatea infantilă ridicată, anomie şi delincvenţă. Astfel, primele analize ale calităţii vieţii familiale sunt legate în general de asistenţa socială, fiind un important subiect de cercetare în cadrul Şcolii Sociologice de la Bucureşti a lui Dimitrie Gusti.

Tema preferată de analiză era dezorganizarea socială şi implicit familială. Răspunsul la aceste probleme s-a considerat a fi dezvoltarea asistenţei sociale. Astfel, în 1929 s-a înfiinţat „Centrul de Demonstraţie al Asistenţei Familiei" în cartierul Tei din Bucureşti, pentru asistenţă în domeniul vieţii de familie, în cadrul acestuia încercându-se şi realizarea unei monografii de cartier. Au fost întreprinse mai multe cercetări privind diferitele probleme ale sărăciei şi dezorganizării. „Procesul de dependenţă se produce lent şi are diferite etape, familia putând fi afectată din punct de vedere sanitar, psihic, moral şi social" (Manuilă 1939). Calitatea vieţii familiilor era studiată pe mai multe dimensiuni: situaţia sanitară (acoperirea nevoilor alimentare şi de dezvoltare, starea de sănătate, dizabilităţi), starea pishică a membrilor familiei (stres, boli psihice, debilitate mintală), situaţia locuirii (plata chiriilor, salubritatea şi confortul locuinţei), situaţia „morală" (autoritatea în familie, relaţiile dintre membri, constrângerile la delincvenţa, „instituţia concubinajului" şi copiii nelegitimi, bolile venerice). Se considera că sărăcia afectează familia atât ca instituţie socială („suferă în coeziunea şi în constituţia ei"), cât şi ca unitate socială („din punct de vedere moral, al bunei stări familiale şi, în special, în ceea ce priveşte situaţia de drept şi buna stare a copiilor") (Manuilă 1939).

Soluţia era considerată a fi sprijinirea familiilor prin serviciile publice deopotrivă cu încurajarea familiilor să-şi rezolve singure problemele, întărind autonomia acestora. De asemenea au fost studiate şi alte aspecte precum: impactul pe care îl are angajarea în muncă a femeii asupra situaţiei familiale, relaţia între condiţiile de muncă şi situaţia familială sau viaţa de familie a unor grupuri de la marginea societăţii cum ar fi lucrătoarele sexuale.

Întrucât principala metodă de cercetare a Şcolii gustiene o reprezenta monografia, aceasta a fost aplicată şi în domeniul familiei. Xenia Costa-Foru, membră a Şcolii Sociologice de la Bucureşti specializată pe problemele familiei, scrie probabil cea mai renumită lucrare pe familie din acea perioadă: „Cercetare monografică asupra familiei" (1945). Studiul se bazează pe experienţa de teren a autoarei de peste 12 ani, analizând familia de la sat pe mai multe coordonate (relaţii intra şi extra-

familiale, momente fundamentale ale vieţii de familie, normele de convieţuire şi consecinţele abaterii de la acestea), realizând şi tipologii. De asemenea, Henri Stahl a analizat familia ca unitate socială strâns legată de satul arhaic, de structurile sociale, economice şi spirituale (Stahl 1959)

După cel de-al Doilea Război Mondial, regimul socialist a acordat iniţial o atenţie mai scăzută familiei, preocupându-se de industrializare şi urbanizarea societăţii, astfel încât în anii 1960 comportamentele familiale şi reproductive din ţara noastră fuseseră profund afectate. Tema „crizei" familiei este reiterată, în contextul prăbuşirii natalităţii şi proliferării divorţurilor. Ca urmare, se multiplică discursurile pronataliste care promovează ideologia familiei numeroase. Credinţa că ştiinţele sociale şi statul, care ar trebui să preia tot mai mult din funcţiile tradiţionale ale familiei, pot veni în sprijinul acesteia devine larg împărtăşită. Ideologia pronatalistă a rămas dominantă iar studiile sociologice privind impactul acestei politici şi calitatea vieţii de familie din acea perioadă au fost aproape inexistente. Majoritatea cercetărilor s-au axat pe sociologia muncii.

Există totuşi şi lucrări care abordează familia în perspectiva evoluţiei istorice (Voinea 1978), iar începând cu anii 1980, o serie de lucrări de calitatea vieţii, axate pe mod şi stil de viaţă, care au tratat şi problematica familiei. De exemplu o cercetare asupra stilului de viaţă studenţesc din 1980 se opreşte şi asupra vieţii de cuplu şi relevă o atitudine romantică a studenţilor (dragostea fiind la baza relaţiilor de cuplu) şi o orientare către relaţii stabile (Zamfir, Zamfir şi Ştefănescu 1982). Cercetarea evidenţiază o tendinţă de căsătorie a studenţilor între ei în creştere, spre deosebire de o cercetare din 1969 care indica o pondere mult mai mică a căsătoriilor între studenţi (Mahler şi alţii 1973). Familia este încă din acea perioadă sursa principală de variaţie a satisfacţiei cu viaţa, în special la populaţia cu studii superioare. Mai mult, relaţiile de familie cu soţul / soţia şi copiii deţin primul loc în ierarhia valorilor-relaţii, urmate la o distanţă considerabilă de relaţiile de muncă. (Zamfir 1984)

Începând cu 1990 studiile sociologice privind familia au devenit frecvente, multe dintre acestea încercând şi o analiză a perioadei socialiste (Zamfir 1995; Zamfir 1999; Mihăilescu 1999; Voinea 2000; Rotariu 2007). Familia, ca toate celelalte unităţi sociale a trebuit să se adapteze schimbărilor din perioada de tranziţie. Situaţia materială precară a

multor familii a constituit o problemă dezbătută pe larg, cu atât mai mult cu cât sunt implicaţi şi copiii, grupul de vârstă cel mai afectat de sărăcie din România (Zamfir şi Zamfir 1997; Mihăilescu 2000).

Treptat, tema crizei familiei apare din nou (Ciupercă 2000), pe fondul degradării drastice a standardului de viaţă sau a scăderii alarmante a natalităţii. O multitudine de studii s-au concentrat pe analiza politicilor sociale în domeniul familiei, existând şi aici dispute privind gradul şi direcţia intervenţiei statului sau eventualitatea unei politici demografice (Vâlceanu şi alţii 1992; Mihăilescu 1995; Zamfir 1999; Rotariu 2000; Gheţău 2007). Având în vedere experienţa îndelungată şi crudă a politicii pronataliste din perioada socialistă, se susţine în general o politică familială prietenoasă demografic şi nu constrângătoare.

Schimbările valorice cu care s-a confruntat societatea românească şi implicit familia, schimbarea structurii şi funcţiilor familiei, proliferarea modelelor alternative sunt de asemenea analizate (Voinea 1994; Chipea 2001; Stahl 2002; Stănciulescu 2002; Rughiniş 2002; Voinea 2005, 2006; Iluţ 2005; Vlăsceanu 2007; Voicu şi Voicu 2007). Îngrijorările privind evoluţia familiei sunt tot mai des întâlnite în discursul ştiinţific din România. Deşi nu se consideră că familia românească ar fi deocamdată o instituţie în criză, numeroşi cercetători trag semnale de alarmă. „s-ar putea spune că familia românescă evoluează încă pe linia caracteristică poporului nostru, în ciuda bulversării actuale (...). Dar cât va mai putea ea, oare, să rămână o instituţie fundamentală a societăţii româneşti, ale cărei rădăcini se află în fondul sănătos al acestui popor?" (Mitrofan 1999, 477). Mitul declinului familiei se răspândeşte rapid în societatea noastră, deşi, aşa cum vom încerca să demonstrăm în continuare, indicatorii statistici sau de anchetă nu susţin perspectiva alarmistă asupra familiei româneşti.

Studiile tipice privind calitatea vieţii în general şi a familiei în particular au fost iniţiate, aşa cum am arătat, în anii 1980 (Rebedeu şi Zamfir 1982; Zamfir 1984; Zamfir şi Rebedeu 1989), perioadă în care putem aprecia că se prefigurează o adevărată şcoală sociologică de calitatea vieţii. Tendinţa va deveni evidentă după 1990, o dată cu înfiinţarea Institutului de Cercetare a Calităţii Vieţii în cadrul căruia au apărut o serie impresionantă de lucrări din această paradigmă (Mărginean 1996; Mărginean şi Bălaşa2002; Mărginean şi Precupeţu 2010; Mărginean şi Precupeţu 2011; Mărginean 2013; Mărginean şi Vasile 2015).

Familia în perioada interbelică

Societatea românească era o societate tradiţională, cu sărăcie de masă, educaţie scăzută şi mortalitate ridicată. Majoritatea populaţiei avea un nivel redus de trai, condiţii precare de locuit şi o stare de sănătate vulnerabilă. Modelul dominant de familie era cel tradiţional, cu gospodaria pe mai multe generaţii, dependentă de agricultură şi localizată preponderent în rural (la Recensământul din 1930, 80% din populaţia României era populaţie rurală).

Familia reprezenta instituţia fundamentală pentru supravieţuirea individului pentru că oferea resurse, îngrijire, durabilitate şi influenţa asupra comunităţii locale (mai ales în mediul rural) Voinea (1993, 35). Familia asigura totalitatea nevoilor, de la funcţia de reproducere, educaţia copiilor, îngrijirea bătrânilor, până la transmiterea tradiţiilor şi obiceiurilor culturii respective. Producţia şi consumul erau realizate în cadrul gospodăriei, la ele participând toţi membrii familiei. Relaţiile dintre membri se caracterizau printr-o ierarhie patriarhală: superioritatea părinţilor asupra copiilor, a vârstnicilor asupra tinerilor, a bărbaţilor asupra femeilor, a fraţilor mai mari asupra celor mai mici etc. Relaţiile de gen erau asimetrice, bărbatul deţinând poziţia privilegiată. Sistemul valoric era modelat de valori religioase şi se baza pe păstrarea tradiţiilor şi obiceiurilor, pe exercitarea unor reguli rigide care să menţină stabilitatea şi aşa numitul „spirit de clan" (Mitrofan şi Ciuperca 1998)

La nivelul opiniei publice, în discursul politic şi uneori chiar ştiinţific predomină chiar şi astăzi o puternică mitologie privind familia românească tradiţională de la sat, care ar fi fost o comuniune armonioasă de indivizi trăind şi muncind împreună, păstrătoarea „adevăratelor valori", îndeosebi morale. Studiile sociologice ale Şcolii de la Bucureşti pun sub semnul întrebării această imagine nostalgică, idealizată.

Monografiile multor sate desfăşurate în acea perioadă (o selecţie a acestora în Rostas 2015) au pus în evidenţă faptul că destul de frecvent familiile se abăteau de la aceste norme dezirabile social. De exemplu, rezultatele unei monografii realizată de Ilie Radu în satul Belinţi, prezentate în articolul „Problemele juridice în legătură cu familia" din revista Sociologie Românească, 1936, arată că „un mare număr din populaţie — 31%, nu se căsătoreşte religios din cauza marilor cheltuieli ce se cer cu această căsătorie. Adulterele sunt frecvente. Un sfert din populaţie începe convieţuirea prin concubinaj din cauză că n-are vârsta legală pentru căsătorie, din cauza căsătoriei anterioare nedesfăcute, din obiceiu ori precauţiune. Numărul copiilor nelegitimi are o tendinţă de creştere

continuă. Din problemele cercetate, următoarele contribue la depopulare: situaţia materială şi sistemul de înzestrare, concubinajele şi adulterele frecvente, ocolirea căsătoriei religioase şi nerespectarea legământului ei, căsătoria timpurie, divorţurile numeroase şi traiul departe de familie al soţului" (Radu 1936 apud Vrânceanu 1936, 1)

Familiile de la oraş se confruntau, de asemenea, cu probleme ale sărăciei şi dezorganizării. Studiile Scolii Sociologice de la Bucureşti din cadrul Centrului de asistenţă din cartierul Tei tratează o serie de probleme ale familiilor sărace şi marginale, la fel de actuale şi astăzi:

Capcana sărăcie – delinvenţă: „cunoaştem multe familii care – în mod sistematic – se încălzesc din garduri furate când nu au cu ce să-şi cumpere lemne. Iată, dar, cum oamenii, trebuind să trăiască, pauperismul îi sileşte să-şi ia mijloacele de trai de unde pot şi cum pot. Efectul? Se înmulţeşte furtul, minciuna şi înşelătoria" (Manuilă 1939).

Concubinajele ca formă vulnerabilă de convieţuire, în special pentru copii şi femei: „marele număr de *concubinaje* cu consecinţe de ordin eugenic, economic şi moral, prin copii nelegitimi ce rezultă din acest concubinaje (...) instituţia concubinajului creează femeilor o situaţie incomparabil mai grea şi mai defavorabilă, concubinii terorizează mereu femeile cu părăsirea, exploatându-le într-un mod inuman" (Manuilă, 1939).

Neglijarea copiilor: „şomajul şi câştigul insuficient silesc femeile şi copiii să intre în arena vieţii, ca să câştige minimumul absolut necesar oricărei existenţe. Lupta pentru existenţă, angajând femeile în afara căminului, copiii rămân fără îngrijire, fără educaţie, familia îşi pierde coeziunea" (Manuilă, 1939).

În concluzie, putem estima ca familiile aveau o calitate a vieţii scăzută în acea perioadă. Majoritatea aveau un nivel de trai modest, multe familii fiind prinse în capcana sărăciei şi dezorganizării. În ciuda lipsei de date statistice relevante în acest sens, studiile Şcolii Sociologice de la Bucureşti evidenţiază că infracţionalitatea, concubinajele, neglijarea copiilor, abuzul şi exploatarea femeilor şi a copiilor sau bolile venerice erau probleme destul de răspândite în mediul urban, unele dintre acestea chiar şi în rural.

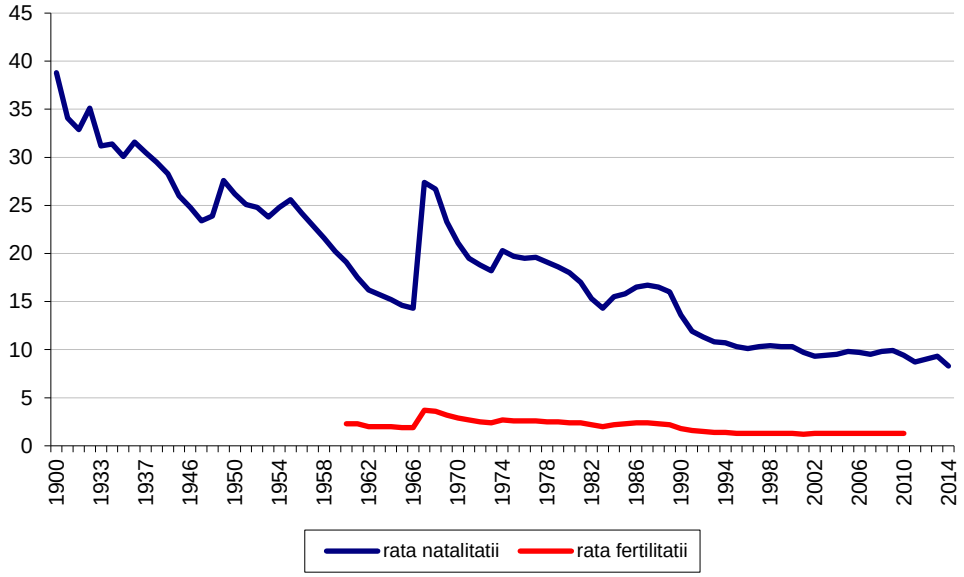
Familia în perioada socialistă

Procesul de modernizare instituit de regimul socialist se poate împărţi în două etape (Zamfir, 1999):

- perioada postbelică, până în 1966 este o perioadă a modernizării şi industrializării socialiste rapide, caracterizată de o politică familială şi demografică liberală.
- perioada 1966 —1989 este perioada politicii pronataliste brutale şi de reconsiderare a familiei ca „celulă de bază" a societăţii.

În prima perioadă au avut loc transformările sociale fundamentale: industrializare, urbanizare, exodul rural, alfabetizare masivă, asistenţa medicală gratuită, mobilitate socială şi teritorială, modificarea relaţiilor de proprietate etc., toate acestea conturând o realitate complet diferită căreia familia a încercat să-i facă faţă modificându-şi modul de constituire, structura, funcţiile.

Grafic 1. Evoluţia natalităţii (nou născuţi la 1000 locuitori) şi fertilităţii (nou-născuţi la femei de vârstă fertilă) în perioada 1900—2014



Sursa: INS, Anuarul demografic al României 2015

Până în 1957 (când s-a liberalizat avortul), natalitatea a înregistrat valori ridicate, în principal datorită fenomenelor de recuperare a căsătoriilor şi a naşterilor amânate în timpul războiului. Rata de natalitate era de 26,2 născuţi vii la 1000 de locuitori în 1950 iar rata fertilităţii de 3,14 copii pe femeie. Odată cu liberalizarea avortului, dar şi ca urmare a unei tendinţe descendente a natalităţii care se instalase cu mult timp în urmă în societatea românească („tranziţia demografică"), aceasta scade

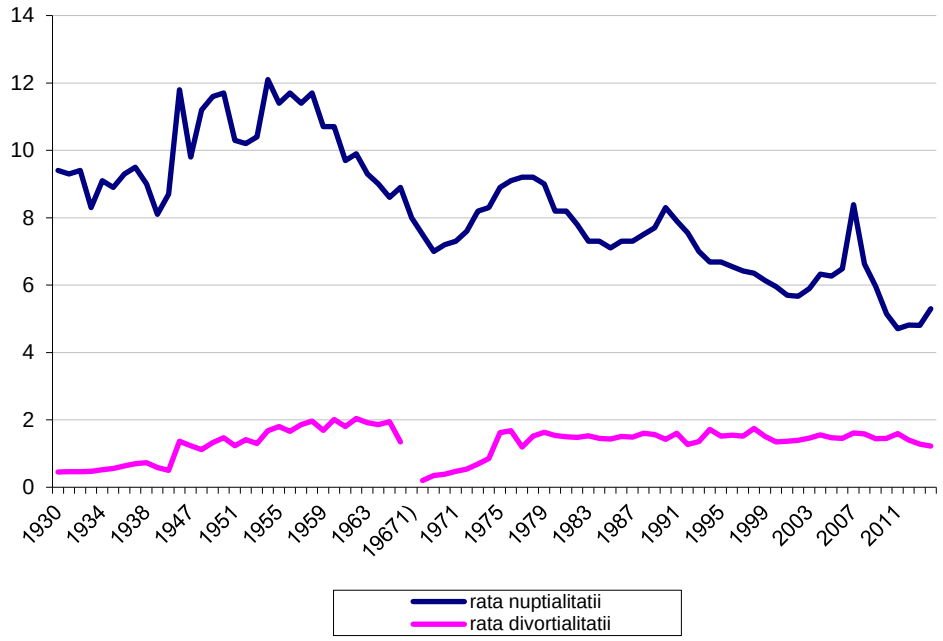
drastic, ajungând în 1966 la 14,3 nou-născuţi la 1000 locuitori (1,9 copii pe femeie). „Tranziţia demografică a avut loc prin scăderea mai accelerată a mortalităţii, în perioada 1918 – 1956, urmată de scăderea accentuată a natalităţii, în perioada 1957 – 1966, ambele fenomene având loc ca urmare a combinării factorilor economici cu cei politici, culturali şi educaţionali. Influenţa cea mai puternică revine factorilor politici, sociali şi culturali (relaţiile de producţie socialiste, mobilitatea socială, profesională şi rezidenţială, creşterea nivelului de instrucţie şi de cultură al populaţiei)" (Trebici 1978, 341)

În 1966 rata anuală de creştere a populaţiei era sub 1% fiind una din cele mai scăzute din Europa (Zamfir 1999, 290). Pentru a corecta această situaţie, la 29 noiembrie 1966 a fost emis Decretul 770 care interzicea avortul. Acesta era permis doar pentru femeile în vârstă de peste 45 ani, pentru cele care aveau deja 4 sau mai mulţi copii şi pentru cele ale căror vieţi ar fi fost puse în pericol de către sarcină. Ca urmare, în anul următor natalitatea şi fertilitatea aproape s-au dublat: 27,4 nou născuţi la mia locuitori şi 3,68 copii pe femeie. Din punct de vedere al structurii populaţiei, politica pronatalistă a generat două generaţii supradimensionate '67 şi '68 la fel de evidente şi astăzi în piramida vârstelor, care au dus ulterior la supraaglomerarea şcolilor, agravarea crizei de locuinţe, dificultăţi în a găsi un loc de muncă etc, fiind punctul de plecare a multor probleme sociale cu care ne confruntăm şi în prezent.

După boomul celor două generaţii, natalitatatea scade progresiv, în 1985 ajungând aproape de cea iniţială – 15,8‰. Fertilitatea se plasa deja sub nivelul de înlocuire al generaţiilor, la fel ca în 1966 (Gheţău 1987). Ca urmare, în 1985 au fost introduse din nou măsuri severe, aprobarea avortului numai dacă femeia avea 5 copii sub vârsta de 18 ani (Decretul 411). Cu toate acestea, rata natalităţii era de 16 naşteri la 1000 locuitori în 1989. Reglarea naşterilor s-a realizat mai ales prin avorturi ilegale în condiţii empirice, ceea ce a avut un impact negativ major asupra stării de sănătate a membrilor familiei. România ocupa ultimul loc în Europa la speranţa de viaţă, primul loc la mortalitatea infantilă, iar mortalitatea mamelor la naştere era de 10 ani mai ridicată faţă de media europeană (Ghebrea 2000, 136).

Pe lângă comportamentele reproductive, politica socialistă a încercat să reglementeze şi pe cele nupţiale, pe fondul creşterii alarmante a divorţialităţii în acea perioadă.

Grafic 2. Evoluţia nupţialităţii (căsătorii la 1000 locuitori) şi divorţialităţii (divorţuri la 1000 locuitori) în perioada 1930-2014



Sursa: INS, Anuarul demografic al României, 2015

Dacă iniţial nupţialitatea a fost foarte ridicată în prima perioadă de după război (cu un maxim de 12,1 căsătorii la mia de locuitori în 1954), tot ca efect de recuperare, după 1958 se instalează un trend descendent. În acelaşi timp, divorţialitatea, pornind după război de la un nivel foarte scăzut, de 0,5 divorţuri la mia de locuitori, înregistrează o creştere constantă până la 2,04 la mie în 1962, valoarea cea mai ridicată a indicatorului înregistrată în ţara noastră (nici după 1990 divorţialitatea nu a mai atins nivelul de 2 la mie). Ca urmare, tot în 1966 s-au instituit şi măsuri coercitive asupra divorţului (acesta nu putea fi invocat decât în anumite condiţii, motivele trebuiau probate cu martori, statutul de divorţat nu permitea deţinerea unei funcţii de conducere, etc). În 1967 nu s-a încheiat niciun divorţ în ţara noastră. Totuşi, 10 ani mai târziu nivelul său ajunsese exact acelaşi din momentul introducerii decretului.

Familia a reuşit să dezvolte forme de rezistenţă în faţa intruziunii statului, astfel încât politica pronatalistă brutală s-a soldat cu un relativ eşec, nereuşind să deturneze tendinţele de evoluţie pe termen lung. Majoritatea familiilor au reuşit să reziste acestei agresiuni, cu preţul eventual al unui copil în plus faţă de cât şi-ar fi dorit. S-a cristalizat însă în mod

paradoxal „o nouă cultură a natalităţii la nivelul clasei mijlocii: cea a natalităţii restrânse" (Zamfir 1999, 172). Deşi copilul era înalt valorizat în societatea românească, numărul mare de copii era perceput mai mult negativ.

Modelul fertilităţii restrânse, care începe să se contureze ca un efect pervers al politicii pronataliste, a fost dezbătut în lucrările de calitatea vieţii din perioada respectivă. Factorii structurali care influenţau nivelul fertilităţii erau în special accesibilitatea la locuinţă şi servicii sociale, resursele economice ale indivizilor şi accesibilitatea la mijloace de planificare familială (Sandu 1989). În acelaşi timp, valorile de autorealizare profesională, accentul pus pe calitatea copilului şi nevoia de control asupra existenţei biologice, psihologice şi sociale erau factorii subiectivi care determinau în special populaţia cu nivel ridicat de educţie să dezvolte în timp un model al natalităţii restrânse (Sandu 1989).

Totuşi, o parte a populaţiei, lipsită de resurse economice, sociale şi culturale, nu a putut face faţă presiunilor acestei politici şi a cunoscut în timp un „proces de dezorganizare socială şi personală, abandonul oricărei încercări de a controla activ dimensiunile familiei, dar şi a propriei vieţi" (Zamfir 1999, 163). Consecinţele au fost o natalitate ce tinde spre limitele naturale, dublată de agravarea rapidă a situaţiei economice a acestor familii, prinse astfel într-o capcană a sărăciei.

Nivelul de trai al întregii societăţi era scăzut, serviciile sociale destinate familiilor, deşi gratuite sau la preţuri accesibile, nu aveau calitatea corespunzătoare, astfel încât majoritatea populaţiei avea o viaţă de familie plină de lipsuri. În ciuda politicii comuniste de egalizare a standardului de viaţă, au existat diferenţe între familiile sărace şi restul (datorită sistemului de subvenţionare a bunurilor şi serviciilor nediferenţiat), între familiile restrânse şi cele cu mulţi copii (copiii de rang ridicat atrăgeau puţine avantaje: alocaţia suplimentară şi un concediu plătit mai lung), între familiile din mediul urban şi cele din mediul rural (care lucrând la CAP, nu aveau acces la multe beneficii şi servicii ca cei din urban care practicau munca salarială).

Din punct de vedere al diviziunii muncii domestice, familia în perioada socialistă a rămas tradiţională, în ciuda unei politici declarative de emancipare a femeii. Astfel că supraîncărcarea femeii cu sarcini (având un dublu rol, şi la muncă şi acasă) a avut adesea drept consecinţă neglijarea copiilor, probleme în îngrijirea şi educarea lor; în plus explozia de copii nedoriţi a dus la o creştere fantastică a abandonului.

Un model standard al ciclului de viaţă pentru familia românească (Mezei 1987) avea o durată totală de 37,2 ani şi cuprindea 6 stadii:

1) formarea căsătoriei, durata medie: 1,7 ani;

2) extensia (naşterea primului copil–naşterea ultimului copil): 5,7 ani;

3) extensia completă (naşterea primului copil–primul copil părăseşte căminul): 21,9 ani;

4) contracţia (primul copil părăseşte căminul–ultimul copil părăseşte căminul): 5,7 ani;

5) contracţia completă (ultimul copil părăseşte căminul–decesul unuia dintre soţi): 0,5 ani;

6) disoluţia familiei (decesul primului soţ–decesul supravieţuitorului): 11,7 ani.

În general, calitatea vieţii familiilor în perioada comunistă a fost modestă. Statul a promovat o politică pronatalistă coercitivă care, în loc să susţină familia, a reuşit să o bulverseze şi să generze o serie de probleme cu consecinţe dramatice pe termen lung, vizibile şi astăzi: o structură demografică disproporţionată (cu impact asupra tuturor domeniilor societăţii: educaţie, sănătate, locuire, piaţa muncii), un număr mare de copii abandonaţi şi instituţionalizaţi, un standard de viaţă scăzut pentru majoritatea familiilor dublat de o adevărată capcană a sărăciei şi dezorganizării pentru familiile cu mulţi copii, o falsă emancipare a femeii şi supraaglomerarea sa cu sarcini, care a generat probleme în îngrijirea şi educarea copiilor. Din punct de vedere valoric, politica comunistă a condus la refugiul simbolic al indivizilor în familie, în sfera privată. „Orientarea prioritară spre familie în raport cu celelalte sfere ale vieţii poate reprezenta de asemenea un simptom de evaziune, implicând deci o estimare negativă a celorlalte sfere ale vieţii" (Zamfir 1984,153). Instituţia familiei a fost reiterată şi valorizată mai puternic, ca singura sursă de satisfacţie. Dar a generat în mod paradoxal şi o orientare valorică puternic anti-natalistă (o cultură a „natalităţii restrânse") şi o toleranţă ridicată la avort, vizibilă şi astăzi (cu 0,4 avorturi la o sarcină vie suntem în continuare ţara cu cele mai multe avorturi din Europa).

Familia după 1989

Deşi confruntată cu multe provocări economice şi valorice cărora a trebuit să le facă faţă, familia a rămas o instituţie socială la fel de solidă. Desigur că familia de astăzi nu e la fel ca cea de dinainte de 1989 – i s-a modificat structura, funcţiile, standardul economic şi stilul de viaţă – însă românii o valorizează la fel şi se bazează pe ea, poate chiar mai mult decât

în trecut. Toate analizele de calitatea vieţii din România indică o calitate înaltă a vieţii de familie, aceasta fiind „suportul fundamental şi o valoare deosebit de importantă pentru români" (Mărginean şi Bălaşa 2002, 68).

Caracteristici demografice[3]

Modelul nupţial românesc conservă o preferinţă ridicată pentru legalizarea relaţiei, o proporţie scăzută a celibatului definitiv şi vârstă tânără la încheierea căsătoriei (Gheţău 2000). Conform datelor de la recensământul din 2011, 46% din populaţia României este căsătorită. Aproape 30% dintre bărbaţi şi şi 18% dintre femei nu au fost căsătoriţi niciodată. Ponderea femeilor divorţate este de 5,9% şi a bărbaţilor de 4,5%. Ponderea femeilor văduve este de asemenea mai ridicată comparativ cu cea a bărbaţilor (18% faţă de 5%) pe fondul speranţei de viaţă mai ridicate la femei.

Modelele familiale alternative nu deţin o pondere importantă. Uniunile consensuale sunt mai degrabă opţiuni provizorii. La recensămintele din 2002 şi 2011 s-au înregistrat 3—4% uniuni consensuale. Estimările pe baza datelor de anchetă sunt mai mari (merg pînă la 8—10%), însă chiar şi în aceste condiţii, procentul este mult inferior ţărilor occidentale.

Dimensiunea medie a gospodăriei în România este de 2,66 persoane, în scădere faţă de valoarea de 2,92 membri de la recensământul din 2002 şi 3,19 membri de la recensământul din 1992. Familiile extinse, multigeneraţionale reprezintă o minoritate (7% din totalul gospodăriilor), dar deţin o valoare crescută comparativ cu restul ţărilor europene. Modelul familial cel mai răspândit este cel al cuplurilor cu 1 copil, peste jumătate dintre familii fiind de acest tip.

Românii se căsătoresc mai puţin frecvent şi mai târziu decât în trecut. Rata nupţialităţii este în continuare peste media europeană, având o tendinţă uşor descendentă: pornind de la 8,3 căsătorii la mia de locuitori în 1990, nupţialitatea ajunsese la 5,85 căsătorii la mie în 2001, pentru ca până în 2007 să crească abrupt la 8,8 la mie, iar în prezent să fie din nou 5,9 căsătorii la mia de locuitori (grafic 2).

Dacă nupţialitatea nu a avut o evoluţie la fel de abruptă, vârsta medie la prima căsătorie înregistrează o tendinţă acendentă clară. În anul 2015 aceasta este de 27,4 ani pentru femei şi de 30,6 ani pentru bărbaţi, în creştere cu 5 ani şi jumătate faţă de 1990, la ambele sexe.

[3] Sursa datelor prezentate acest subcapitol este Eurostat şi INS, baza de date Tempo

În ciuda opiniei care domină discursul public şi politic cum că familia românească este în pericol să de destrame, divorţialitatea se caracterizează printr-o mare stabilitate în timp şi se situează la un nivel mediu, chiar scăzut în Europa. Ea are aceleaşi valori (între 1,2 şi 1,7 divorţuri la mia de locuitori) încă din anii 1960 în ţara noastră (grafic 2). În 2015 este de 1,42 divorţuri la 1000 de locuitori, exact cât era şi în anul 1990. Trebuie să privim cu reţinere prezicerile pesimiste cu privire la dezintegrarea familiei şi dispariţia căsătoriei ca un contract pe viaţă. Stabilitatea familiei este mai degrabă un mit decât o realitate istorică. În secolele trecute, ratele recăsătoririlor consecutive decesului unuia dintre parteneri (în contextul unei mortalităţi ridicate) erau la fel de mari ca cele de astăzi consecutive divorţului (Parkinson 1993, 12). În plus, numărul căsătoriilor care se terminau în separări informale nu poate fi comparat cu cifrele de astăzi pentru că nu era înregistrat. Durata medie a căsniciei din prezent este comparabilă cu cea de acum 100 de ani. Durata medie a căsătoriei la divorţ la nivel european este de 12 ani iar în România de 10,5 ani.

Cea mai afectată de trecerea de la regimul socialist la cel democratic a fost natalitatea, fapt de altfel de aşteptat, având în vedere brutalitatea politicii pronataliste şi dificultăţile economice provocate de schimbarea de sistem. Pe lângă deteriorarea drastică a nivelului de trai şi dificultăţile de pe piaţa muncii, care au însoţit trecerea de la economia socialistă la una de piaţă, familiile s-au confruntat şi cu retragerea statului din funcţia sa de suport, cu reducerea beneficiilor pentru familie şi în special a serviciilor pentru copii. Astfel, moştenind o cultură a natalităţii restrânse şi confruntându-se cu o situaţie mult mai vulnerabilă ca urmare a lipsei de suport, natalitatea a scăzut dramatic în primii 10—15 ani, fără tendinţe de retresare vizibile nici ulterior.

Rata brută a natalităţii s-a înjumătăţit din 1989 în 2014: de la 16 la 8,3 nou născuţi la o mie de locuitori (grafic 1). Rata totală a fertilităţii a scăzut de la 2,2 copii pe femeie în 1989 la 1,58 copii pe femeie în 2015, valoarea prezentă fiind una medie la nivel european (grafic 1). Se poate constata o uşoară redresare a fertilităţii în ultimii ani comparativ cu începutul anilor 2000, când s-a atins şi minimul istoric (1,27 copii pe femeie în anul 2002). Vârsta medie la prima naştere în România este de 27 de ani, cu aproape 5 ani mai ridicată faţă de 1990, dar rămâne una dintre cele mai scăzute din Europa (media europeană fiind de peste 30 de ani).

Modelul familial cel mai răspândit este cel al cuplurilor cu 1 copil (peste jumătate dintre familii sunt de acest tip). Pe lângă explicaţiile care ţin de nivelul de trai scăzut, la proliferarea acestui model au contribuit şi schimbările valorice mai generale, întâlnite în majoritatea societăţilor

contemporane. Totuşi, majoritatea copiilor se nasc în ţara noastră în interiorul familiilor legal constituite, nu în familii alternative, cum se întîmplă în multe ţări din Europa. Naşterile în afara căsătoriei reprezintă 31% din totalul naşterilor, valoarea fiind sub media UE de 40%, dar aproape aproape dublă faţă de valoarea de 17% din 1993, când s-a înregistrat prima dată acest indicator în ţara noastră.

Familia tipică din România este aşadar familia legal constituită, care se întemeiază relativ devreme (comparativ cu alte ţări din Europa) şi care are puţini copii (de regulă unul singur). Uitându-ne în dinamică la ce s-a schimbat în toată perioada de după Revoluţie, putem spune că indivizii se căsătoresc mai târziu, divorţează aproximativ în aceeaşi măsură ca în trecut, fac mai puţini copii, la vârste mai înaintate şi trăiesc în gospodării mai restrînse. O parte în creştere preferă modelele alternative de familie, fără însă să reprezinte însă o tendinţă de schimbare semnificativă în societate.

Relaţiile de familie[4]

România menţine modelul relaţiilor strânse dintre generaţii prin care se caracteriza şi în trecut. Peste jumătate din părinţi declară că se văd aproape zilnic cu copiii lor adulţi, deşi nu locuiesc în aceeaşi gospodărie. De asemenea, peste jumătate dintre copii declară că se văd cu părinţii cu care nu mai locuiesc împreună cel puţin o dată pe săptămână. Frecvenţa contactelor este mai ridicată decât în ţările Europei Vestice, la nivele asemănătoare cu celelalte state estice. Totuşi, cele mai frecvente contacte părinţi – copii se întîlnesc în ţările sudice (Italia, Grecia, Cipru, Spania şi Malta), modelul familiei foarte unite din aceste ţări fiind deja un clişeu inclusiv la nivelul opiniei publice.

Contactele sunt relativ frecvente şi cu celelalte rude, peste 40% declarând că se văd şi peste 60% că vorbesc prin telefon sau internet cel puţin săptămânal. Prietenii şi vecinii joacă de asemenea un rol important în viaţa indivizilor, România înregistrând cea mai ridicată pondere la frecvenţa contactelor directe cu aceştia: 68% se văd aproape zilnic, aproape 90% cel puţin o dată pe săptămînă.

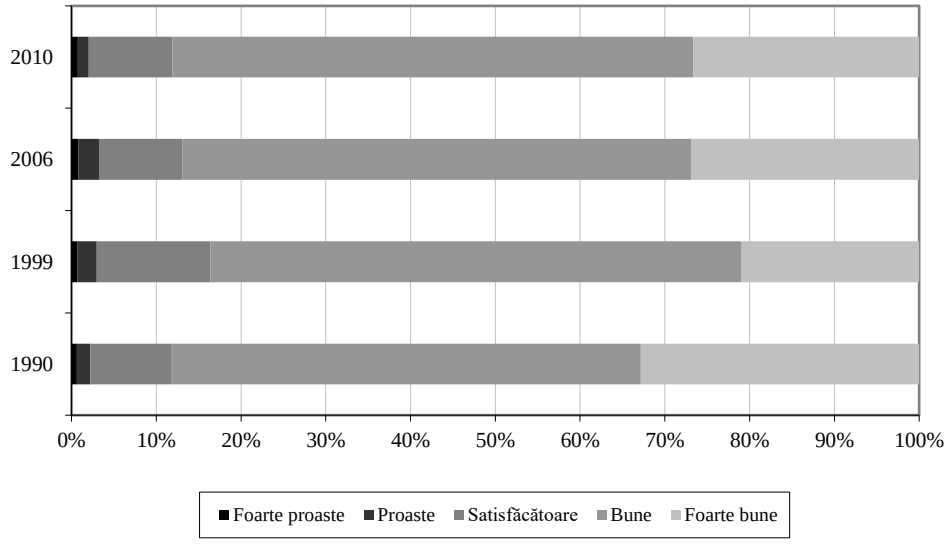
Familia românească are aşadar relaţii strânse între membri (nu numai între părinţi şi copii, ci şi cu rudele mai îndepărtate) şi relaţii sociale frecvente în exterior, cu prietenii sau vecinii. Contactele frecvente indică o solidaritate crescută a familiei comparativ cu celelalte state europene,

[4] Datele prezentate în acest subcapitol sunt furnizate de ancheta internaţională „European Quality of Life Survey", 2012 şi „Diagnoza Calităţii Vieţii" (ICCV) 1990-2010

România făcând parte din categoria ţărilor cu relaţii apropiate de familie şi de vecinătate.

De altfel aprecierea relaţiilor din familie este la nivele foarte ridicate şi constante în timp. 87% apreciau în 1990 relaţiile din familie drept „bune" şi „foarte bune"; până în 1999 asistăm la o uşoară deteriorare a aprecierilor (80% le apreciau drept „bune" şi „foarte bune"), pentru ca ulterior evaluările să se redreseze, revenind la un nivel similar celui iniţial (86% le consideră „bune" şi „foarte bune" în 2010). Dacă evaluările negative sunt foarte puţin frecvente, fără o variaţie semnificativă în timp (sub 3% apreciind relaţiile de familie drept „proaste" şi „foarte proaste" în fiecare an), aprecierile pozitive manifestă o tendinţă de deplasare de la „foarte bune" la „bune" (în 1990 o treime apreciau relaţiile din familie drept „foarte bune", în 2010 numai aproximativ un mai considerau la fel).

Grafic. 3 Aprecierea relaţiilor din familie



Sursa: Diagnoza Calităţii Vieţii 1990 – 2010

Viaţa domestică[5]

Peste jumătate dintre români (68% dintre femei şi 41% dintre bărbaţi - diferenţa de gen de 17 puncte procentuale fiind cea mai scăzută din UE) sunt implicaţi în prepararea hranei şi altor treburi casnice. Aproximativ o treime dintre indivizi sunt ocupaţi zilnic cu îngrijirea copiilor,

[5] Datele prezentate în acest subcapitol sunt furnizate de ancheta internaţională „European Quality of Life Survey", 2012

valoarea fiind la nivelul mediei europeane. 8% declară că se ocupă cu îngrijirea vârstnicilor sau a persoanelor cu dizabilităţi ca activitate curentă, valoarea fiind, cu excepţia Spaniei şi Lituaniei, cea mai ridicată din UE. Participarea membrilor familiei la treburile casnice este aşadar ridicată, în special la îngrijirea bătrânilor şi altor persoane dependente, ceea ce indică, pe lângă solidaritatea intergeneraţională crescută, un nivel de trai scăzut şi o lipsa de acces la servicii destinate acestor persoane.

29% dintre români consideră că fac în gospodarie mai mult decât ar trebui, valoarea fiind după cea a Franţei (35%) cea mai ridicată dintre ţările UE. Ponderea de 15% a bărbaţilor care consideră că sunt prea ocupaţi în treburi casnice este cea mai ridicată de la nivelul UE, la diferenţe mari de restul.

Toate aceste date indică faptul că tradiţionala diviziune a muncii domestice în funcţie de gen este menţinută, dar la diferenţe mai mici decât în trecut şi la nivele medii, chiar scăzute în context european. Egalitatea de gen din gospodăria românească este însă o egalitate „de nevoie", forţată de nivelul de trai scăzut. Muncile casnice sunt performate de către membrii familiei pentru că românii nu îşi permit să apeleze la servicii specializate. Grădiniţa este singurul serviciu public larg accesat, externalizarea sarcinilor domestice fiind mai degrabă o excepţie (de exemplu mai puţin de 5% apelează la o bonă sau la servicii de menaj).

În ciuda implicării în gospodărie, şi deci a petrecerii unui timp îndelungat aici, cea mai importantă problemă resimţită este chiar cea a timpului petrecut în familie. Peste 40% consideră că petrec prea puţin timp cu familia, valoarea fiind cea mai ridicată din UE. Şi acest lucru indică suprasolicitarea cu treburi casnice, care, evident, nu sunt percepute ca timp petrecut în familie.

Familia – sursa principală de suport şi de satisfacţie[6]

Familia oferă suport pentru mai toate situaţiile dificile: boală, probleme personale, pierderea locului de muncă, nevoie urgentă de bani, sentimentul de nefericire. Ajutorul dat de familie este cel mai important în toate aceste situaţii, dar în special în sfera personală. Comparativ cu celelalte ţări europene, România deţine cele mai ridicate valori ale ajutorului din partea familiei pentru o problemă personală (84%) sau pentru momentele de tristeţe şi dezamăgire (70%).

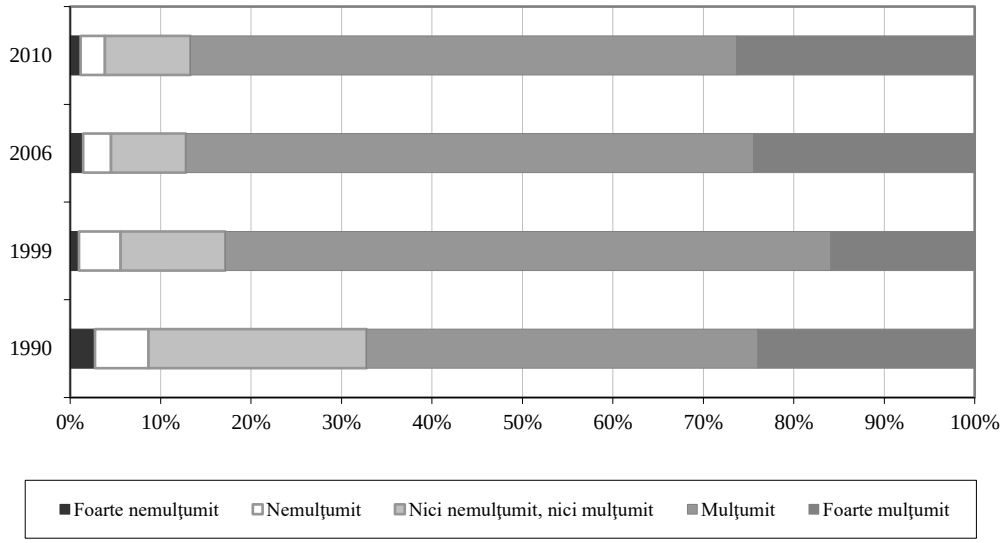
[6] Datele prezentate în acest subcapitol sunt furnizate de ancheta internaţională „European Quality of Life Survey", 2012 şi „Diagnoza Calităţii Vieţii" (ICCV) 1990-2010

Lipsa locului de muncă este o problemă la care familia poate contribui în mică măsură, serviciile specializate şi reţelele sociale din afara familiei oferind mai degrabă o rezolvare. Totuşi, şi în acest caz, un suport important vine tot de la familie. România este încadrată în multe analize comparative de calitatea vieţii în „tipul mediteranean" de suport, în care reţelele de familie reprezintă plasa de siguranţa cea mai importantă (Saraceno şi alţii 2005). Modelul familiei solidare, pe care indivizii se bazează aproape în orice situaţie şi de la care primesc cea mai mare satisfacţie indică nu numai persistenţa unui model cultural tradiţional, ci şi a unui nivel de trai scăzut în societatea românească.

Familia este principala valoare pentru români şi reprezintă aspectul vieţii care le oferă cea mai mare satisfacţie, urmată de muncă şi de religie. România are o medie a satisfacţiei faţă de familie de 8,3 pe o scală de la 1 la 10, ceea ce în context european reprezintă o valoare ridicată.

Analizele pe bazele de date Diagnoza Calităţii Vieţii demonstrează o constanţă în timp a acestei satisfacţii ridicate. Peste 85% din populaţie se declară mulţumită şi foarte mulţumită de viaţa de familie, categoriile celor nemulţumiţi şi foarte nemulţumiţi abia însumând 5% în fiecare an.

Grafic 4. Aprecierea vieţii de familie



Sursa: Diagnoza Calităţii Vieţii 1990 – 2010

Ridicată în toată perioada investigată, satisfacţia înregistrează, în special după 1999, un trend ascendent. Dacă în 1990 numai două treimi

(65%) erau mulţumiţi şi foarte mulţumiţi de viaţa de familie, în 1999, 78% au aprecieri pozitive. În 2006 se înregistrează cele mai înalte aprecieri (86%), pentru ca în 2010 să scadă uşor până la 82%. Aprecierile negative au pornit de la 9% în 1990, după care s-au înjumătăţit. În 2006 şi 2010 s-au menţinut constant scăzute, de numai 4%.

În concluzie, deşi familia românească după 1990 s-a confruntat cu dificultăţile schimbării majore de sistem, a rămas o instituţie socială solidă şi puternic valorizată. Atasamentul faţă de familie este extrem de ridicat, fiind cea mai importantă valoare pentru români, principalul reper in vieţile lor. Schimbările care au survenit nu au condus la o schimbare radicală a modelului familial şi nici la diminuarea importanţei sale pentru indivizi sau pentru societate. O parte din tendinţe erau prefigurate încă din perioada socialistă sau chiar mai devreme, din perioada interbelică, de exemplu scăderea nupţialităţii şi a natalităţii, creşterea vârstei la căsătorie şi la naştere, proliferarea modelelor alternative de viaţă familială, scăderea inegalităţii de gen din gospodărie. Acestea au fost tendinţe naturale şi de termen lung în familia românească, modificate pentru o perioadă scurtă de politica socialistă pronatalistă şi profamilistă. Cele mai importante probleme cu care se confruntă familia românească sunt legate de standardul de viaţă încă scăzut. Pe ansamblu, calitatea vieţii de familie este una ridicată, la cote mai înalte decât în perioadele trecute analizate.

Concluzii

Modelul familial românesc se caracterizează printr-o preferinţă ridicată pentru legalizarea relaţiei dintre cei doi parteneri la o vârstă încă tânără, deşi în creştere accentuată în ultimele două decenii. România are în prezent una dintre cele mai ridicate nupţialităţi la nivelul Europei, într-o tendinţă uşor descendentă în ultimii ani, o divorţialitate mai degrabă scăzută şi cu o mare stabilitate în timp şi vârste tinere la încheierea căsătoriei. Majoritatea gospodăriilor sunt de tip familial, iar în cadrul acestora, familia nucleară clasică rămâne cea mai răspândită, familile alternative, deşi în creştere, având deocamdată o pondere destul de scăzută în context european.

Familiile din România au foarte puţini copii (peste jumătate din familii au un singur copil). Natalitatea este una dintre cele mai scăzute din Europa, iar tendinţele de redresare din ultimii ani sunt mai degrabă nesemnificative. Vârsta la care se fac copii este în creştere, iar cadrul în care

ei apar este tot mai variat (creşte ponderea copiilor născuţi în afara căsătoriei, fără să reprezinte un semnal de alarmă).

Modelul familial cel mai răspândit este cel al copilului unic, în care investiţia în calitatea şi viitorul acestuia primează. Standardul încă modest de viaţă din ţara noastră, lipsa de suport din partea statului dar şi schimbările valorice de după Revoluţie au determinat părinţii să-şi concentreze resursele pentru a îngriji un singur copil. De altfel o „cultura natalităţii restrânse" se conturase încă înainte de 1989, ca reacţie adversă la politica pronatalistă brutală a regimului socialist.

Presiunile statului comunist au reuşit să o bulverseze şi să conducă la o serie de probleme cu consecinţe dramatice pe termen lung, vizibile şi astăzi. Structura demografică disproporţionată are deja consecinţe negative în prezent şi va avea un impact major asupra tuturor domeniilor societăţii: piaţa muncii, sistemul de pensii, sistemul de sănătate, sistemul de educaţie etc. Multitudinea de copii abandonaţi şi instituţionalizaţi cu care sistemul de protecţie a trebuit să lupte în toată perioada de după 1990, au astăzi, la rândul lor, familii sărace, dezorganizate, excluse social. Familiile cu mulţi copii care intraseră deja în capcana sărăciei, s-au confruntat cu o şi mai mare dezorganizare socială şi perosnală după 1990, constiduind adevărate pungi de sărăcie extremă, care se perpetuează şi astăzi. Emanciparea forţată a femeii a condus la retragerea sa de pe piaţa muncii după 1990, cel puţin într-o primă fază (ponderea femeilor active a scăzut cu peste 20%). Din punct de vedere valoric, a generat o orientare împotriva familiei numeroase şi o toleranţă ridicată la avort, în ciuda religiozităţii crescute a românilor.

Indiferent de perioada istorică pe care a traversat-o, familia a rămas însă aspectul vieţii care le-a oferit indivizilor cea mai mare satisfacţie. În toate cercetările, familiei îi este atribuită cea mai mare importanţă, la diferenţă relativ mare de celelalte sfere ale vieţii. Familia este principala valoare pentru români dar şi sursa suport cea mai importantă.

Modelul familiei solidare, pe care indivizii se bazează aproape în orice situaţie şi de la care primesc cea mai mare satisfacţie a fost modelul dominant în toate perioadele discutate: în perioada tradiţională interbelică, în perioada modernizării şi emancipării forţate a regimului socialist, în perioada tranziţiei la economia de piaţă şi în prezent. Persistenţa acestui model cultural tradiţional bazat pe familie este însă şi un indicator al standardului de viaţă scăzut care a caracterizat societatea românească şi care nu se situează nici în prezent la un nivel decent.

Bibliografie

Chipea, Floare. 2001. Familia contemporană – tendinţe globale şi configuraţii locale. Bucureşti: Expert.

Ciupercă, Cristian. 2000. Cuplul modern: între emancipare şi disoluţie. Alexandria: Tipoalex.

Costaforu, Xenia. 2004. Cercetarea monografică a familiei: contribuţie metodologică. Bucureşti: Tritonic.

Ghebrea, Georgeta. 2000. Regim social-politic şi viaţă privată: (Familia şi politica familială în România). Bucureşti: Editura Universităţii din Bucureşti.

Gheţău, Vasile. 1987. „Fertilitatea unor generaţii feminine în România" în Viitorul Social. 1987, 80(6) (nov-dec): 548-556.

Gheţău, Vasile. 2000. „Demografia anilor '90 şi populaţia tânără" în Un deceniu de tranziţie. Situaţia copilului şi a familiei în România coordonată de Ioan Mihăilescu, 26-36. Bucureşti: UNICEF.

Gheţău, Vasile. 2007. „Copiii care ne lipsesc şi viitorul populaţiei României. O perspectivă din anul 2007 asupra populaţiei României în secolul XXI" în Sociologie românească, vol. V, nr. 2 (Vara): 7-84.

Iluţ, Petru. 2005. Sociopsihologia şi antropologia familiei. Iaşi: Polirom.

Institutul Naţional de Statistică (INS). 2015. Anuarul demografic al României.

Kligman, Gail. 2000. Politica duplicităţii: controlul reproducerii în România lui Ceauşescu. Tradusă de Marilena Dumitrescu. Bucureşti: Humanitas.

Mahler, Fred, Achim Mihu şi Constantin Schifirneţ (coordonatori), Elvira Cincă, Gheorghe Crăciun, Roman Cresin, Vasile Miftode. 1973. Studentul şi societatea: contribuţii la studiul politic şi socio-profesional al tineretului universitar din România: anchetă sociologică. Cluj: Editura Dacia.

Manuilă, Veturia. 1939. „Pauperismul şi criza familială într-un cartier mărginaş al Bucureştilor (Tei)" în Sociologie românească, anul IV, nr. 4-6 (aprilie-iunie) 1939: 170-178.

Mărginean, Ioan (coord.), Gheorghe Barbu, Ana Bălaşa, Elena Beca, Ion Boboc, Leon Buburuzan, Septimiu Chelcea, Elena Cobzac, Mihaela Czobor, Mihai Dumitru, Georgeta Ghebrea, Mitică Lazăr, Daniela Leca, Octav Marcovici, Ioan Mărginean, Antonela Matei, Adina Mihăilescu, Georgeta Mitrea, Sorin Mitulescu, Mircea Moldovan, Emilian Popescu, Marian Preda, Gabriela Sebe, Dana Sima-Costin, Aurora Stupcanu, Mihaela Teodorescu, Laureana Urse, Elena

Zamfir, Cătălin Zamfir. 1996. Tineretul deceniului unu. Provocările anilor ’90. Bucureşti: Expert.
Mărginean, Ioan (coord), Raluca Popescu, Flavius Mihalache, Gabriela Neagu, Ana Maria Preoteasa, Laura Tufă. 2013. Profiluri teritoriale ale calităţii vieţii în România, Bucureşti: Editura Academiei Române.
Mărginean, Ioan şi Ana Bălaşa (coord.), Ana Bălaşa, Mihai Dumitru, Ioan Mărginean, Adina Mihăilescu, Raluca Popescu, Ana Maria Preoteasa, Iuliana Precupeţu, Mariana Stanciu, Gheorghe Socol, Laureana Urse. 2002. Calitatea vieţii în România. Bucureşti: Expert.
Mărginean, Ioan şi Iuliana Precupeţu (coord.), Ioan Mărginean, Iuliana Precupeţu, Ana Bălaşa, Ciprian Bădescu, Ana Maria Preoteasa, Mihai Dumitru, Gabriela Neagu, Raluca Popescu, Cosmina Pop, Claudia Petrescu, Marian Vasile, Adriana Baboi, Marian Bojincă. 2010. Diagnoza anuală a Calităţii Vieţii. Bucureşti: Expert.
Mărginean, Ioan şi Iuliana Precupeţu (coord.), Mihai Dumitru, Ioan Mărginean, Flavius Mihalache, Adina Mihăilescu, Gabriela Neagu, Raluca Popescu, Iuliana Precupeţu, Ana Maria Preoteasa, Mariana Stanciu, Ştefan Ştefănescu, Marian Vasile. 2011. Paradigma calităţii vieţii. Bucureşti: Editura Academiei Române.
Mărginean, Ioan şi Marian Vasile (coord.), Mihai Dumitru, Eugen Glăvan, Simona Ilie, Flavius Mihalache, Adina Mihăilescu, Adriana Neguţ, Claudia Petrescu, Cosmina Pop, Raluca Popescu, Iuliana Precupeţu, Ana Maria Preoteasa, Mariana Stanciu, Simona Maria Stănescu, Laura Tufă, Bogdan Voicu, Mălina Voicu. 2015. Dicţionar de calitatea vieţii. Bucureşti: Editura Academiei Române.
Mezei, Smaranda. 1987. „Ciclul de viaţă familială: probleme sociologice şi demografice” în Viitorul social, 80 (mar-apr): 138-142.
Mihăilescu, Ioan. 1995. Politici sociale în domeniul populaţiei şi familiei. Bucureşti: Alternative.
Mihăilescu, Ioan. 1999. Familia în societăţile europene. Bucureşti: Editura Universităţii din Bucureşti.
Mihăilescu, Ioan (coord.), Tudorel Butoi, Sorin Cace, Dana Costin Sima, Dana Fărcăşanu, Vasile Gheţău, Mihaela Lambru, Octav Marcovici, Ioan Mihăilescu, Vintilă Mihăilescu, Ana muntean, Ionel Muşu, Ion Neacşu, Gina Palicari, Vladimir Pasti, Emil Păun, Edi Petrescu, Marciana Popescu, Cristian Roşu, Maria Roth, Alin Stănescu, Cristian Vlădescu, Ecaterina Vrăsmaş, Traian Vrăsmaş. 2000. Un deceniu de tranziţie. Situaţia copilului şi a familiei în România. Bucureşti: UNICEF.

Mitrofan, Iolanda. 1999. „Schimbări şi tendinţe în structura şi funcţiile familiei din ţara noastră" în Revista română de sociologie, nr. 5–6:
Mitrofan, Iolanda şi Cristian Ciupercă. 1998. Incursiune în psihologia şi psihosexologia familiei. Bucureşti: Edit Press.
Parkinson, Lisa. 1993. Separarea, divorţul şi familia. Bucureşti: Alternative.
Rebedeu, Ion şi Zamfir, Cătălin (coord.), Ion Rebedeu, Cătălin Zamfir, Ion Tudosescu, Alin Teodorescu, Fred Mahler, Nicolae Lotreanu, Georgeta Ploeşteanu-Marghescu, Ioana Smirnov, Nicolae Culic, Lazăr Vlăsceanu, Paul Caravia, Constanţa Partenie, Ionel Dorofte, Ion-Andrei Popescu, Septimiu Chelcea, Elena Zamfir, Cătălin Zamfir, Ştefan Ştefănescu, Sorin Borconi. 1982. Modul de viaţă şi calitatea vieţii. Bucureşti: Editura Politică.
Rebedeu, Ion şi Cătălin Zamfir (coord), Ion Andrei Popescu, Nicolae Gheorghe, Ioana Smirnov, Georgeta Marghescu, Elena Zamfir, Mihaela Vlăsceanu, Ion Aluaş, Traian Rotariu, Ion I. Boboc, Lorincz Jozsef, Alin Teodorescu, Adrian Boeriu, Dumitru Sandu, Marcel Doru. 1989. Stiluri de viaţă: dinamica lor în societatea contemporană. Bucureşti: Editura Academiei RSR.
Rostaş, Zoltan. 2015. *Între proiecţii urbanistice şi sărăcie letargică: Bucureştiul arhitecţilor, sociologilor şi al medicilor*. Bucureşti: Editura Vremea.
Rotariu, Traian. 2000. „Starea demografică a României în context european. Posibile politici demografice şi consecinţele lor", în Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie coordonată de Elena Zamfir, Ilie Bădescu şi Cătălin Zamfir, 193-213. Bucureşti: Editura Expert.
Rotariu, Traian, 2007. "Aspecte privind structura populaţiei României după starea civilă" în Iluţ (coord.) Dimensiuni ale falmiliei actuale din România, Cluj Napoca: Presa Universitară Clujeană
Rughiniş, Cosima. 2002. „Valori europene în relaţiile intime. Studiu comparativ" în Sociologie Românească, nr. 1-2: 38-75.
Sandu, Dumitru. 1989. „Mod de viaţă şi fertilitate; model pentru integrarea unui fenomen social în contextul producerii sale" în Stiluri de viaţă şi dinamica lor în societatea contemporană coordonată de Ion Rebdeu şi Cătălin Zamfir, 205-220. Bucureşti: Editura Academiei RSR.
Saraceno, Chiara, Manuela Olagnero, Paola Torrioni. 2005. First European Quality of Life Survey. Families, Work and Social Networks.

European Foundation for Improving Working and Living Conditions, Luxembourg Office for Official Publications.
Stahl, Henri H. 1959. Contribuţii la studiul satelor devălmaşe româneşti, vol. 1-3. Bucureşti: Editura Academiei RPR.
Stahl, Paul H. 2002. Familia şi şcoala. Bucureşti 1949-1952: contribuţii la sociologia educaţiei. Bucureşti: Editura Paideia.
Stănciulescu, Elisabeta. 2002. Sociologia educaţiei familiale. Vol 1-2. Iaşi: Polirom.
Trebici, Vladimir. 1978. „Tranziţia demografică în România" în Viitorul Social, an VII, nr.2 (apr-iun): 335-344.
Vâlceanu G. et al., 1992. „Probleme actuale ale populaţiei şi politicii familiale în România". Probleme economice, nr. 11-14, CIDE, Bucureşti
Vlăsceanu, Lazăr. 2007. Sociologie şi modernitate: tranziţii spre modernitatea reflexivă. Iaşi: Polirom.
Voicu, Bogdan şi Mălina Voicu (coord.), Bogdan Voicu, Mălina Voicu, Claudiu Tufiş, Mircea Comşa, Raluca Popescu, Paula A. Tufiş, Horaţiu Rusu. 2007. Valori ale românilor: 1993 – 2006. O perspectivă sociologică. Iaşi: Institutul European.
Voinea, Maria. 1978. Familia şi evoluţia sa istorică. Bucureşti: Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică.
Voinea, Maria. 1993. Sociologia familiei. Bucureşti: Universitatea Bucureşti.
Voinea, Maria. 1994. „Restructurarea familiei: modele alternative de viaţă" în Sociologie Românească, vol V, nr. 5: 503-507.
Voinea, Maria. 2000. „Familia tânără – particularităţi socio-demografice în perioada de tranziţie" în Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie coordonată de Elena Zamfir, Ilie Bădescu şi Cătălin Zamfir, 734-737. Bucureşti: Editura Expert.
Voinea, Maria. 2005. „Monoparentalitatea şi statutul marital al femeii din România" în Sociologie românească, vol. III, nr. 3, (Toamna): 5-13.
Voinea, Maria. 2006. Familia contemporană: mică enciclopedie. Bucureşti: Focus.
Vrânceanu, Dragoş. 1936. **„**Apărarea familiei la sate**"** în Curentul, Anul IX, No. 3178, sâmbătă 5 decembrie 1936: 1.
Zamfir, Cătălin (coord.), Ion-Andrei Popescu, Ştefan Ştefănescu, Alin Teodorescu, Lazăr Vlăsceanu, Elena Zamfir, Cătălin Zamfir. 1984. Indicatori şi surse de variaţie a calităţii vieţii. Bucureşti: Editura Academiei RSR.
Zamfir, Elena şi Cătălin Zamfir (coord.), Corry Ehlen, Dan Enăchescu, Alexandru Farcaş, Adrian Georgescu, Raymond Jack, Ecaterina

Lăudatu, George Maior, Liviu Maior, Livius Manea, Luana Mareş, Ioan Mărginean, Ioan Mihăilescu, Laura Pătru, Dan Potolea, Alin Stănescu, Nina Tolstobrach, Cristian Vlădescu, Lazăr Vlăsceanu, Mihaela Vlăsceanu, Cătălin Zamfir, Elena Zamfir. 1995. Politici sociale. România în context european. Bucureşti: Alternative.

Zamfir, Cătălin (coord.), Pavel Abraham, Sorin Cace, Adrian-Nicolae Dan, Ioan Mărginean, Luana Pop, Marian Preda, Simona Stroe, Mihaela Teodorescu, Cristian Vlădescu, Mălina Voicu, Bogdan Voicu, Elena Zamfir, Cătălin Zamfir. 1999. Politici sociale în România. Bucureşti: Expert.

Zamfir, Cătălin, 1999. „Tranziţia demografică şi problemele sociale asociate" în Zamfir C. (coord.) Politici sociale în România: 1990-1998, Ed. Expert

Zamfir, Cătălin (coord.), Zamfir, Elena (contribuţie specială), Doru Buzducea, Adrian-Nicolae Dan, Rodica Gheţău, Antoaneta Ioniţă, Vanda Mărgărit, Marian Preda, Nina Tolstobrach, Cristian Vlădescu, Cătălin Zamfir, Elena Zamfir. 1997. Pentru o societate centrată pe copil. Bucureşti: Alternative.

Zamfir, Elena, Cătălin Zamfir şi Ştefan Ştefănescu. 1982. „Stilul de viaţă studenţesc" în Modul de viaţă şi calitatea vieţii coordonată de Ion Rebedeu şi Cătălin Zamfir, 329-391. Bucureşti: Editura Politică.

Resurse web

Cooperativa G, platformă de istorie socială şi istorie orală despre Şcoala Sociologică de la Bucureşti http://www.cooperativag.ro/

INS, Baza de date Tempo online, http://statistici.insse.ro/shop/?lang=ro

Eurostat, biroul de statistică al Uniunii Europene, http://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/statistics-illustratedm

Eurofond, European Quality of Life Survey, 2012,
https://www.eurofound.europa.eu/surveys/data-visualisation/european-quality-of-life-survey-2012

3. COMUNITĂȚILE TERITORIALE

1. Comunităţile teritoriale – precizări conceptuale

Comunităţile pot fi înţelese ca *lumi sociale* ce constituie cadrul de agregare a interacţiunilor şi relaţiilor sociale (Prus 2009). Liantul ce stă la baza constituirii acestora este reprezentat de existenţa unor caracteristici comune. Cu alte cuvinte, comunităţile pot fi explicate plecând de la existenţa unor similarităţi, de diverse forme, între membrii acestora. Cel mai adesea, comunităţile sunt definite pe baza unor caracteristici geografice, de interacţiune, de afinitate sau de similaritate valorică (Adler 2015). În lipsa unor astfel de elemente comune, conceptul de *comunitate* îşi pierde semnificaţia.

În tradiţia sociologică, definirea comunităţilor este strâns legată de delimitarea teoretică pe care Tönnies o realizează între conceptele clasice "*Gemeinschaft"* şi "*Gesellschaft".* Comunitatea (*Gemeinshaft)* este un dat, definită prin exitenţa unor seturi de valori şi norme comune, asociere organică între indivizi şi structuri sociale simple, pe când societatea (*Gesellschaft)* are la bază asocierea voluntară dintre indivizi, existenţa unor scopuri comune, relaţii contractuale şi structuri sociale complexe (Adler 2015).

Conceptul de comunitate are în centrul său „o bază comună pentru satisfacerea nevoilor comune, un ansamblu de relaţii sociale complexe, de natură economică şi spirituală" (Sanders apud. Larionescu 2010, 10). Un anumit areal geografic nu reprezintă obligatoriu şi o comunitate (Bradshaw 2008). Astfel, în condiţiile unei interacţiuni sociale scăzute, precum se întâlneşte în unele zone rezidenţiale moderne, conceptul de comunitate este puternic relativizat, fiind restrâns la apartenenţa comună a populaţiei la teritoriu (Bradshaw 2008). Din acest punct de vedere, materialul de faţă operează cu semnificaţia restrânsă a conceptului, considerând comunităţile teritoriale drept cadrul comun de viaţă al populaţiei circumscrise unui areal geografic.

2. Studiul comunităţile teritoriale în România interbelică. Rolul cercetărilor monografice realizate în anii '30—'40 de reprezentanţii Şcolii Sociologice de la Bucureşti

Perioada interbelică a fost marcată de activitate monografică derulată la nivelul comunităţilor rurale de către reprezentanţii Şcolii Sociologice de la Bucureşti. La baza alegerii satelor ca ţintă pentru derularea cercetărilor monografice au stat caracterul preponderent rural al României interbelice şi nevoia de reformare a satelor (Larionescu 2010). În acest fel, campaniile monografice au fost circumscrise unui obiectiv instrumental, de intervenţie publică menită să conducă la modernizarea comunităţilor, ce presupunea, în prima fază, o cartografiere cât mai completă a stării generale şi a problemelor lumii satului (Gusti 1968). Ca mod de lucru în cercetarea comunităţilor, reprezentanţii Şcolii Sociologice de la Bucureşti au elaborat şi testat succesiv cinci tehnici principale de culegere a datelor (Larionescu 2010).

Prima dintre acestea, *monografia integrală de sate*, viza culegerea de date exhaustive la nivelul comunităţii, plecând de la sistemul cadrelor şi manifestărilor voinţei sociale. Astfel, printr-un demers interdisciplinar şi prin mobilizarea unor echipe vaste de investigatori, comunităţile rurale erau descrise şi analizate în detaliu. Studiile realizate pe baza acestei abordări au stat la baza redactării lucrării în patru volume *Enciclopedia României*, publicată în anii 1938—1939 sub coordonarea lui Dimitrie Gusti. Alternativ, ca răspuns la problemele şi dificultăţile monografiei integrale, Anton Golopenţia a dezvoltat *metoda monografiei centrate pe o problemă cheie.* Prin aceasta, cercetarea monografică a fost direcţionată către studiul cu precădere a unei probleme sociale manifestată la nivel local, în detrimentul recursului la cartografierea integrală a comunităţii aşa cum prevedea *metoda monografiei integrale* (Golopenţia 2002). Studiile *Ancheta monografică în comuna Belinţ* (1938) şi *Monografia comunei Sârbova* (1939), realizate în cadrul Institutului Social Banat - Crişana sunt considerate semnificative în acest sens (Larionescu 2010). Tehnica *monografiei sumare de sat şi a cercetării comparative a comunităţilor* a fost elaborată de Anton Golopenţia în 1939 şi prevedea o variantă restrânsă şi ajustată a *monografiei centrate pe o problemă cheie.* Accentul a fost pus pe recursul la metode statistice de culegere a datelor şi cartografiere a comunităţilor, precum şi pe compararea diferitelor sate analizate. Studiul *60 de sate româneşti cercetate de echipele regale studenţeşti în*

vara 1938 (publicat în mai multe volume în perioada 1941—1943) este considerat reprezentativ din acest punct de vedere.

O a patra abordare utilizată în cadrul Şcolii Socologice de la Bucureşti, ce i se datorează tot lui Anton Golopenţia, a vizat *monografierea zonelor cu sau fără sate pilot.* Această metodă de culegere a datelor la nivel micro-regional, a vizat monografierea sumară a unor areale formate din mai multe comunităţi şi identificarea unor sate reprezentative pentru aceste zone, ce urmau să fie investigate în amănunt. Cercetarea *Dâmbovnic, o plasă din sudul judetului Argeş,* coordonată de Mihai Pop şi Anton Golopenţia în anul 1942 reprezintă modelul abodării metodologice de acest tip.

Monografia tematică a reprezentat cea de-a cincea direcţie din cadrul cercetărilor monografice derulate de Şcoala Gusti, particularizată prin accentul pus pe analiza unei probeleme sociale de ordin general, fără a face recurs în mod evident la criterii teritoriale. Studiile lui H.H. Stahl pe tematica satelor devălmaşe sau cele ale Xeniei Costa-Foru pe tematica familiei sunt considerate printre cele mai semnificative abordări de acest tip (Larionescu 2010).

3. Tranformarea comunităţilor teritoriale în perioada comunistă

Colectivizarea agriculturii şi schimbarea ruralului

Chirot (1978), în urma analizei primilor ani ai perioadei comuniste, identifică două etape principale în transformarea societăţii româneşti, marcate prin modul în care s-a făcut înlocuirea vechilor elite politice şi economice şi afirmarea noilor lideri. Între anii 1947 şi 1953 s-a desfăşurat amplul proces, impus de la Moscova, de *reaşezare a* societăţii româneşti pe model sovietic, prin intermediul proceselor de *naţionalizare* şi *colectivizare.* După anul 1953 şi până în 1957, urmărind explicaţia lui Chirot (1987), a avut loc procesul de afirmare a *noii elite*, reprezentată de ascensiunea unei noi categorii de lideri, ce au ajuns în funcţii de conducere centrale şi în cele la nivel local.

Pentru prima parte a perioadei comuniste, cele mai importante transformări socio-economice desfăşurate la nivelul mediului rural s-au aflat în strânsă legătură cu derularea procesului de *colectivizare a agriculturii*. Acesta fiind însoţit şi prefigurat de sistemul cotelor şi planurilor de cultură, cu scopul de a facilita organizarea agriculturii ţărăneşti pe principii cooperatiste (Chirot 1987). Urmând modelului rechiziţiilor din perioada războiului, cotele (menţinute până în 1956) au avut o influenţă negativă

asupra economiei gospodăriei ţărăneşti. Cuantumul acestora, stabilit între 20—60% din producţie era adeseori depăşit, cantităţile rămase ţăranilor fiind de cele mai multe ori insuficiente (Socol 2003). Pe de altă parte, prin impunerea planurilor de cultură, regimul comunist a urmărit atingerea producţiilor necesare pentru consumul intern şi pentru export. Planurile introduceau în cultivare plante noi, necesare îndeosebi industriei uşoare şi industriei alimentare, însă nu atât de utile pentru gospodăria ţărănească tradiţională. În aceste condiţii, conflictul dintre planurile de cultură impuse de autorităţi şi nevoile reale ale familiilor ţărăneşti a dus, de multe ori, la nerespectarea cultivării plantelor impuse (Socol 2003).

Colectivizarea nu s-a derulat ca un proces unitar, în literatura de specialitate putând fi găsite mai multe etapizări ale acestuia în funcţie de intensitate sau de momentele politice ce i-au marcat evoluţia. Una dintre clasificările cel mai des uzitate în literatura de specialitate vorbeşte despre existenţa a patru etape caracterizate prin ţinte şi mecanisme specifice (Şandru 2005, 54-62):

1. *"Prima etapă de colectivizare a agriculturii"* (1949—1953) a fost dominată de rezistenţa la colectivizare în multe dintre colectivităţile rurale vizate de acest proces. "Progresele" realizate în această perioadă în direcţia colectivizării a fost destul de modeste.
2. *"Încetinirea ritmului colectivizării"* (1953—1956). În 1956 circa 75% din totalul producţiei agricole era realizată în exploataţii mici şi mijlocii încă necolectivizate. În aceste condiţii reducerea presiunii pentru colectivizare a urmărit temperarea nemulţumirilor ţăranilor, din ce în ce mai evidente şi asigurarea producţiei agricole necesare proiectelor de dezvoltare. Pentru o scurtă perioadă de timp, accentul politicii regimului comunist a căzut pe promovarea *întovărăşirilor*, forme de asociere între ţăranii proprietari de terenuri, care stârneau, în mai mică măsură, opoziţia populaţiei (Şandru 2005).
3. *"Noul curs al colectivizării",* (1957—1962). Începând cu 1957 procesul de colectivizare cunoaşte o creştere accentuată, odată cu reorientarea intereselor regimului pentru această formă de organizare. Ca urmare a acestui fapt, în 1960 peste 80% din suprafaţa agricolă a ţării era deja colectivizată.
4. *"Colectivizare şi represiune: etapa finală"*, 1962. În data de 27 aprilie 1962, sesiunea extraordinară a Marii Adunări Naţionale anunţa finalizarea colectivizării (Şandru 2005). Cu toate acestea, colectivizarea nu a atins toate zonele ţării. Multe din satele în special din zona de munte, unde activităţile agricole nu se

pretau exploatării intense, din prisma solului, nu au fost colectivizate niciodată (Șandru 2005, 62).

La finalul etapei de colectivizare în România existau peste 6500 de Gospodării Agricole Colective, care reuneau peste 3,1 milioane de familii și deținеau o suprafață totală de peste 8,8 milioane de hectare (Socol 1999). Numărul *gospodăriilor agricole cooperative* (G.A.C.) create în ultimii patru ani ai perioadei de colectivizare (1968—1962) a depășit cu peste 500 de unități numărul celor create în primii nouă ani, demonstrând intensificarea presiunii pentru colectivizare din această ultimă perioadă a procesului. Totodată, în acești ani s-au înscris în gospodăriile colective peste 85% din totalul familiilor care au intrat în aceste forme de organizare în întreaga perioadă cuprinsă între 1949 și 1962.

Industrializare, urbanizare și sistematizarea localităților în perioada comunistă

Industrializarea României, obiectivul principal asumat de către Partidul Comunist începând cu 1948, a făcut ca rata de creștere a producției industriale să fie una dintre cele mai ridicate din Europa în prima parte a perioadei comuniste (Chirot 1978, 471). Astfel, între 1953 și 1968 producția industrială a României a crescut cu 545%, pe când în Bulgaria a înregistrat o creștere de 458%, iar în Iugoslavia de 446%. Ungaria a avut, pe de altă parte, o creștere de doar 279% pentru perioada celor 15 ani analizați (tabelul 1). Această evoluție nu surprinde dacă avem ca punct de reper tradiția industrială diferită pe care țări ca Ungaria și Polonia o aveau în perioada de dinainte instaurarea regimurilor comuniste, în comparație cu România, Bulgaria sau Iugoslavia. Procesul mai accentuat de creștere a producției industriale din România a făcut, ca în decursul a câteva decenii, decalajele dintre aceasta și state socialiste mai dezvoltate din Europa Centrală să se reducă semnificativ.

Tabel 1. Evoluția indexului producției industriale (1953—1968; 1953=100%)

	România	Bulgaria	Iugoslavia	Polonia	Ungaria
1953	100	100	100	100	100
1958	159	138	188	163	133
1963	300	259	321	248	211
1968	545	458	446	375	279

Sursă: Mitchell 1976, apud. Chirot 1978, 471

În perioada 1950—1974 s-a produs reducerea la aproape jumătate a ponderii agriculturii în PIB (tabelul 2), concomitent cu creșterea ponderii

industriei cu 8,6% (de la 44% la 56,6%) şi cu creşterea ponderii construcţiilor cu 2,3% (de la 6% la 8,3%). Creşterea înregistrată de domeniul industrial, produsă pe fondul investiţiilor publice masive în acest sector, a dus la crearea a mii de unităţi de producţie, multe dintre ele fiind însă supradimensionate, ceea ce a generat niveluri reduse de productivitate.

Agricultura, deşi a avut scăderi substanţiale ale contribuţiei la nivelul PIB-ului, a beneficiat de investiţii continue, care au dus la modernizarea şi tehnologizarea acestui sector. Mecanizarea agriculturii, investiţiile în sistemele de irigaţii, în amenajarea teritoriului sau utilizarea pe scară largă a îngrăşămintelor chimice au reprezentat doar unele din dimensiunile cele mai importante prin care s-a urmărit asigurarea creşterii producţiei şi eficientizarea muncii în acest sector. Ca urmare a transformărilor tehnologice, sectorul agricol din România era situat, în perioada de dinainte de 1989, la un nivel comparativ celor din celelalte state socialiste din estul Europei.

Tabel 2. Evoluţia Produsului Intern Brut (PIB) în procente, pe sectoare economice, între 1938 şi 1974

	Industrie	Construcţii	Agricultură
1938	30.8	4.4	38.1
1950	44.0	6.0	28.0
1958	42.7	7.7	34.8
1966	48.6	7.8	31.4
1974	56.6	8.3	15.9

Sursă: Chirot 1978, 472

Concomitent cu procesul de industrializare, s-au înregistrat modificări importante ale structurii ocupaţionale a populaţiei. Dacă în anul 1950, la nivel naţional, ponderea populaţiei ocupate în agricultură se situa la 74,1%, la mijlocul anilor '70 acest procent a scăzut până la 40%, pe fondul creşterii puternice a ocupării în industrie şi construcţii (de la 13,3% la 30,8%). Sectorul serviciilor şi cel al comerţului au avut, în acelaşi mod, creşteri importante. *În sfera activităţilor neproductive*, aşa cum erau prezentate în statisticile oficiale ale perioadei activităţile şi serviciile publice, constatăm dublarea ponderii populaţiei ocupate în învăţământ, sănătate sau ştiinţă (în 1970 această categorie ocupaţională atingea 2,3% din total populaţiei rurale ocupate), dar şi reducerea procentului reprezentat de populaţia ce lucra în administraţia de stat.

În analiza pe care o realizează asupra procesului de industrializare din România în primele două decenii de comunism Turnock (1970) vorbeşte despre dezvoltarea unor noi centre industriale, concomitent cu procesul de

consolidare a activităţilor deja existente, pe fondul preocupării de a se asigura premisele unei dezvoltări mai echilibrate sub aspect teritorial. Astfel, după 1948, industrializarea a devenit un proces generalizat, extins la nivel naţional, cu precădere în oraşe, asigurând o bază de facilităţi de producţie răspândite în toate zonele ţării. Cu toate acestea, unele dezechilibre regionale s-au păstrat. În judeţele cu pondere însemnată a populaţiei rurale, din zona de est şi sud a ţării, activitatea industrială a continuat să se plaseze la niveluri semnificativ inferioare celor consemnate în principalele centre. Capitala, alături de zona Transilvaniei de centru şi sud, partea de nord a Munteniei, Constanţa, Bacău şi Iaşi au cunoscut cele mai intense procese de industrializare. Pe de altă, parte în zonele de câmpie din sud sau partea de est a ţării sectorul industrial a avut cele mai reduse dezvoltări. În aceste zone, doar la nivelul oraşelor importante au apărut centre industriale cu activitate semnificativă, cea mai mare parte a populaţiei rămânând ocupată în sectorul agricol sau agro-alimentar.

Procesul de urbanizare accelerată a României derulat de către regimul comunist a făcut ca ponderea populaţiei rurale să se reducă substanţial în decursul a doar cinci decenii. Dacă în 1948, 76,6% din totalul populaţiei ţării locuia la sate, procentul acesta a scăzut până la 45,7% în anul 1990 (tabelul 3). Creşterea ponderii populaţie urbane a fost de terminat de dezvoltarea activităţilor industriale. Industrializarea şi urbanizarea reprezentând două procese interconectate în explicarea transformării zonelor rurale în România perioadei socialiste (Trebici şi Hritache 1986; Chirot 1978). Astfel, procesul de dezvoltare urbană a României a fost marcat atât de creşterea numărului localităţilor urbane şi de creşterea efectivului populaţiei, cât şi de afirmarea caracterului industrial al oraşelor (Trebici şi Hristache 1986; Ronna 1982). Dezvoltarea ramurilor industriale a crescut cererea de forţă de muncă recrutată din rural, care a generat fluxuri de migraţie rural-urban semnificative.

Tabel 3. Evoluţia populaţiei rurale în perioada 1948-1990 (milioane locuitori)

	1948	1960	1970	1980	1990
Pop. Totală	15,8	18,4	20,2	22,2	23,2
Pop. Rurală	12,1	12,4	11,9	11,1	12,6
% pop. rurală	76.6	67.9	63.1	54.2	45.7

Sursă: Anuarele statistice ale R.P.R 1956, 1961, 1971, 1981; Anuarul statistic al României 1990

Între 1948 şi 1990 dezvoltarea urbană a cunoscut cea mai mare amploare din istoria României. Între 1951 şi 1955 au fost construite peste 14 000 de apartamente pe an, între 1956 şi 1960 au fost date în exploatare, în medie, câte 26 000 de noi apartamente, la începutul anilor '60 această cifră ajunsese la aproximativ 45 000, pentru ca la finele deceniei să urce la 80 000 de astfel de unităţi construite anual, în timp ce valoarea maximă a fost atinsă în anii '70, cu peste 100 000 de apartamente noi construite în fiecare an (Chirot 1978, 474).

Datele obţinute de la recensămintele realizate în 1948, 1955, 1966, 1977 şi 1992 evidenţiază intensitatea procesului de dezvoltare a centrelor urbane. Dacă analizăm transformările înregistrate sub aspectul efectivului populaţiei pentru cele mai mari 20 de oraşe în perioada de timp menţionată, constatăm modificări substanţiale de ierarhie (tabelul 4). În cifre absolute, creşterea cea mai importantă a înregistrat-o Bucureşti, a cărui populaţie aproape că s-a dublat în patru decenii, însă, în procente, creşterea înregistrată în cazul Capitalei este cea mai redusă dintre cele 20 de oraşe analizate. Cele mai mari creşteri procentuale s-au înregistrat pentru Baia Mare (710%), Piteşti (610%), Bacău (590%), Constanţa (440%), Botoşani (430%) şi Galaţi (400%), Braşov (390%), Iaşi (350%) şi Craiova (350%). În 1992, 28% din populaţia totală a României locuia în cele mai mari 20 de oraşe, din care o treime era reprezentată de populaţia Bucureştiului. La începutul perioadei comuniste, populaţia acestor oraşe reprezenta mai puţin de 13% din populaţia totală, în timp ce populaţia Capitalei reprezenta peste 43% din totalul acestei categorii.

Tabelul 4. Evoluţia principalelor oraşe din punct de vedere al efectivului populaţiei în perioada 1948–1989

Oraş	1948	1956	1966	1977	1992	Raport de creştere a populaţiei 1992/1948
Bucureşti	1 041 807	1 177 661	1 366 684	1 807 239	2 067 545	1,9
Iaşi	96 075	112 977	161 023	265 002	344 425	3,5
Cluj-Napoca	117 915	154 723	185 663	262 858	328 602	2,7
Timişoara	111 987	142 257	174 243	269 353	334 115	2,9
Constanţa	78 586	99 676	150 276	256 978	350 581	4,4
Craiova	84 574	96 897	148 711	221 261	303 959	3,5
Galaţi	80 411	95 646	151 412	238 292	326 141	4,0
Braşov	82 984		152 552	256 475	323 736	3,9
Ploieşti	95 632	114 544	146 922	199 699	252 715	2,6

Oraş	1948	1956	1966	1977	1992	Raport de creştere a populaţiei 1992/1948
Brăila	95 514	102 500	138 802	195 659	234 110	2,4
Oradea	82 282	98 950	122 634	170 531	222 741	2,7
Bacău	34 461	54 138	73 414	127 299	205 029	5,9
Arad	87 291	106 640	126 000	171 193	190 144	2,1
Piteşti	29 007	38 330	60 113	123 735	179 337	6,1
Sibiu	60 602	90 475	109 515	151 137	169 656	2,7
Târgu Mureş	47 043	65 194	86 464	130 076	164 445	3,4
Baia Mare	20 959	35 920	64 535	100 985	149 205	7,1
Buzău	43 365	47 595	61 937	97 698	148 087	3,4
Satu Mare	46 519	52 096	69 769	103 544	131 987	2,8
Botoşani	29 145	29 569	35 220	63 204	126 145	4,3
TOTAL	2 366 159	2 715 788	3 585 889	5 212 218	6 552 705	

Sursă: Recensămintele populaţiei şi locuinţei, 1948, 1956, 1966, 1977, 1992

Dezvoltarea urbană s-a desfăşurat planificat, asemeni tuturor proceselor sociale specifice perioadei. Presiunea migratorie imensă pentru marile oraşe a făcut ca, în ultima parte a regimului comunist, acestea să fie declarate *oraşe închise*, fiind foarte dificile noi stabiliri de domiciliu în aceste centre urbane (căsătoria cu o persoană deja domiciliată în aceste zone reprezenta, de altfel, pentru acea perioadă, singura modalitate prin care se putea obţine statutul de locuitor al unuia dintre oraşele mari). Practic, această măsură a fost determinată de imposibilitatea menţinerii unui ritm de creştere urbană adecvat cererii existente. Planurile de dezvoltare teritorială elaborate după 1970, precum proiectul de sistematizare a satelor (Ronnas 1989), au pus accentul pe dezvoltarea unor localităţi urbane mai mici sau pe transformarea unor comune în oraşe şi nu atât pe extinderea zonelor urbane importante, care deja ajunseseră la un maxim funcţional.

Tema sistematizării localităţilor a fost lansată în dezbatere, pentru prima dată, în cadrul Conferinţei Naţionale a P.C.R. organizată în 6—7 decembrie 1967 (Ţiu 2014). Procesul de sistematizare a demarat însă în 1972, odată cu identificarea unor arii istorice din 25 de oraşe ce urmau să intre într-un proces de restaurare (Ţiu 2014). Ulterior, preocuparea decidenţilor politici s-s-a extinsă pe mai multe direcţii, mergând până la adoptarea unor programe de desfiinţare a unor localităţi şi strămutare de populaţii. Obiectivul ultim al demersurilor de sistematizare a vizat

structurarea localităţilor rurale şi urbane în ierarhii bine-definite, în cadrul cărora, fiecare localitate îndeplinea funcţiuni clare în vederea asigurării unei dezvoltări teritoriale integrate (Ronnas 1989).

În 1974 este adoptată Legea numărul 58 privind sistematizare teritoriului şi a localităţilor urbane şi rurale, care prevedea „organizarea localităţilor pe bază de plan prin restrângerea perimetrului locuibil la strictul necesar şi folosirea optimă a teritoriului şi transformarea unor localităţi rurale care au perspective de dezvoltare în centre economice şi sociale cu caracter urban (Ţiu 2014, 12). Legea nu a putut fi aplicată imediat atât din considerente economice, dar şi din cauza efectelor sociale pe care implementarea sa le-ar fi presupus. S-a decis implementarea graduală a planului de sistematizare, ultimele etape ale procesului urmând să fie întinse, conform estimărilor decidenţilor politici, până la orizontul anului 2000. Revoluţia din 1989 a stopat punerea în aplicare a acestui plan.

4. Evoluţii la nivelul comunităţilor teritoriale după 1990

După 1990, localităţile rurale şi urbane au intrat într-o etapă evolutivă nouă caracterizată prin eterogenizare economică, socială şi demografică. Factorii regionali au devenit deosebit de importanţi în determinarea coordonatelor socio-economice ale comunităţilor. În ceea ce priveşte evoluţia oraşelor mari, procesul cel mai important manifestat a fost reprezentat de tendinţa de dezvoltare a zonelor limitrofe, atât din perspectivă rezidenţială, cât şi din punct de vedere economic. Periurbanul a beneficiat, din acest punct de vedere, de cele mai consistente transformări (Suditu şi alţii 2010). Acest fenomen este cel mai bine reprezentat de dezvoltarea socio-economică accelerată a localităţilor rurale situate în proximitatea oraşelor importante, care au devenit atractive din punct de vedere rezidenţial şi care au beneficiat de fluxuri importante de migraţie pe ruta urban-rural. Totodată, aceste localităţi au reuşit să atragă finanţări importante în dezvoltarea infrastructurii edilitare, ce a condus atât la creşterea condiţiilor comunitare de viaţă oferite populaţiei, cât şi la creşterea atractibilităţii acestora pentru investiţii economice. Pe această bază, cele mai multe dintre localităţile periurbane situate în jurul centrelor urbane importante au cunoscut după 1990 evoluţii pozitive, atât din punct de vedere economic, cât şi demografic, intrând într-o etapă de integrare funcţională cu oraşele din proximitate. Au luat fiinţă comunităţi teritoriale extinse, puternic conectate economic şi

social, compuse din oraşe şi comune dezvoltate aflate în proximitate, formalizate prin forme de cooperare intercomunitară, de tipul zonelor metropolitane.

România este organizată, din punct de vedere teritorial, în 3 181 de unităţi administrative la nivel local, din care 9% (1 263) sunt municipii şi oraşe (MADR 2015). După 1990 s-a manifestat o tendinţă de uşoară creştere a numărului localităţilor urbane, ca urmare a modificării statutului administrativ al unor comune prin declararea acestora ca oraşe. Numărul municipiilor a crescut între de la 56 de unităţi (câte erau înregistrate în anul 1990), la 103 (în 2015). În acelaşi timp, în 2015 sunt înregistrate 2 861 de comune, cu 173 mai multe decât în anul de referinţă. Creşterea numărului de localităţi rurale se explică prin divizarea unora dintre acestea, produsă în special în intervalul 2000—2010.

Tabelul 5. Evoluţia numărului de localităţi din România între 1990 şi 2015

	Anul 1990	Anul 2000	Anul 2010	Anul 2015
Municipii	56	93	103	103
Oraşe	204	172	217	217
Comune	2688	2686	2861	2861
Total	2948	2951	3181	3181

Sursă: INS, Baza de date Tempo

La nivel european, în raportările statistice realizate de către EUROSTAT cu privire la unităţi teritoriale, este utilizat sistemul NUTS (*Nomenclature of Teritorial Units for Statistics*), care cuprinde cinci niveluri de definire, plecând de la suprafaţa unităţii şi de la densitatea populaţiei (Eurostat 2011). Astfel, conform Regulamentului 1059/2003 al Parlamentului European unităţile NUTS 1 pot avea între 3 milioane şi 7 milioane de locuitori, regiunile NUTS 2 sunt constituite pe baza unor efective de populaţie cuprinse între 800 000 de şi 3 milioane de locuitori, iar regiunile NUTS 3 sunt echivalente unităţilor administrativ-teritoriale ce reunesc o populaţie totală situată între 150 000 şi 800 000 de locuitori. Modul de clasificare este completat prin sistemul *unităţilor administrative locale* (LAU – Local Administrative Units), compus din unităţi de tip LAU 1 (NUTS 4) şi unităţi de tip LAU 2 (NUTS 5), acestea din urmă fiind echivalente localităţilor. Pentru modul în care împărţită administrativ România în momentul de faţă, nivelului NUTS 1 îi corespund cele patru *macroregiuni de dezvoltare,* nivelul NUTS 2 are echivalent în cele opt

regiuni de dezvoltare, iar județele sunt utilizate ca bază de raportare pentru NUTS 3.

Strategia de dezvoltare teritorială a României (MADR 2015) menționează o serie de puncte critice și riscuri la nivel teritorial, determinate de evoluția localităților și regiunilor în ultimele două decenii. Pentru localitățile urbane, se constată o tendință accentuată de reducere a populației în orașele mari, reședință de județ. Explicația acestui fenomen ține atât de reducerea ratei natalității, cât și de influența pe care o are migrația, atât cea externă, cât și migrația internă. Sub acest din urmă aspect, ultimele două decenii au marcat apariția și dezvoltarea unor fluxuri importante de migrație pe ruta urban mare – periurban. Prin dezvoltarea infrastructurii publice a comunelor din proximitatea orașelor, acestea au reușit să devină atractive din punct de vedere rezidențial și să reprezinte o opțiune importantă pentru populația urbană.

Creșterea decalajelor de dezvoltare dintre localitățile urbane a apărut ca rezultat al evoluției diferențiate a acestora și a regiunilor în perioada de după 1990. Orașele care au reușit să atragă investiții în activități economice în ultimele decenii au fost, în special, centrele reședință de județ din regiunile dezvoltate. Explicația, în acest caz, ține de tendința de concentrare a activităților economice în orașele mari, favorizate din punct de vedere al coordonatelor demografice, a infrastructurii publice și a coordonatelor mediului economic. Orașele de dimensiuni mici și medii au cunoscut, în cele mai multe cazuri, ritmuri de dezvoltare mai reduse. Multe dintre acestea, având caracter monoindustrial, au fost puternic afectate de restructurările din perioada de tranziție. Ulterior, acestea au fost mai puțin atractive pentru investiții în noi facilități economice, atât comparativ cu marile orașe, cât și cu o bună parte a comunelor dezvoltate situate în proximitatea acestor centre urbane. Dincolo de acest aspect, o particularitate importantă a rețelei urbane din România ține de faptul că segmentul orașelor de dimensiuni medii (10 mii – 100 de mii de locuitori) este subreprezentat, atât din punct de vedere numeric, dar și al efectivelor de populație înregistrate la nivelul acestuia (MDRAP 2015). Totodată, analizele au evidențiat faptul că multe dintre orașele mici prezintă coordonate mai apropiate de de cadrul vieții rurale, fie că vorbim despre coordonatele vieții economice, structura ocupațională a populației sau condițiile de viață oferite populației (MDRAP 2015). O incidență ridicată a problemelor de acest tip, fără însă a se reduce la această categorie, se întâlnește în cazul noilor orașe, ce au fost fost căpătat acest statut după anul 2010.

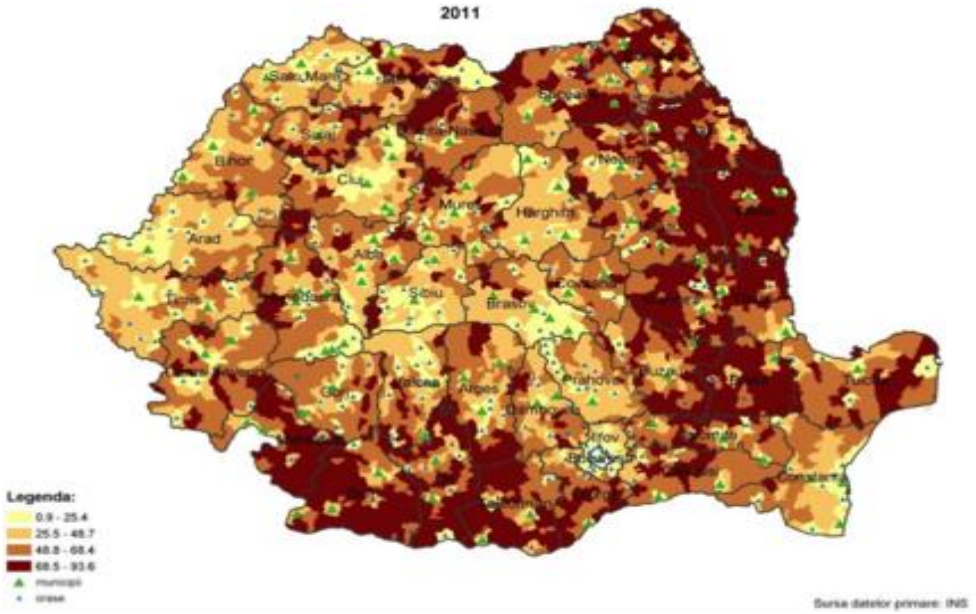
Tabelul 5. Riscuri actuale înregistrate de către comunităţile urbane şi rurale din România

	Zone urbane	Zone rurale
Cadrul demografic	- Evoluţii demografice diferite între tipurile de localităţi urbane - Instaurarea declinului demografic în cele mai multe dintre oraşele mici	- Cele mai multe dintre localităţile rurale sunt caracterizate prin evoluţii demografice negative - Îmbătânire accentuată a populţaţiei din majoritatea zonelor rurale - Risc de depopulare a unora dintre localităţile izolate
Cadrul vieţii economice	- Creşterea decalejelor de dezvoltare între localităţile urbane atât la nivel regional, cât şi judeţean - Concentrarea investiţiilor economice, cu precădere, în anumite centre urbane	- Diferenţe pronunţate de dezvoltare între tipuri de localităţi rurale pe regiuni şi micro-regiuni - Dependenţa celor mai multora dintre localităţi faţă de activităţile agricole tradiţionale - Slaba dezvoltare a sectorului non-agricol
Cadrul condiţiilor de viaţă	- Slaba dezvoltare socio-economică o oraşelor de dimensiuni mici şi medii - Multe dintre oraşele mici prezintă caracteristici rurale din punct de vedere al condiţiilor de viaţă oferite populaţiei	- Dependenţă ridicată a administraţiilor locale faţă de alocările de sume de la bugetul central - Nivelul redus al condiţiilor de viaţă în multe dintre comune
Cadrul natural	- Poluarea ca factor major de risc important pentru oraşe - Risc seismic	- Vulnerabilitate a unora dintre localităţi în faţă dezastrelor naturale (alunecări de teren, inundaţii) - Seceta ca risc major pentru zonele agricole din zona de câmpie

În cazul punctelor critice identificate în ceea ce priveşte zonele rurale, cel mai important dintre acestea face referire la dependenţa economică a populaţiei rurale faţă de practicile agricole şi slaba dezvoltare a sectorului non-agricol. La nivel naţional, ponderea populaţiei rurale ocupate în agricultură se situează în jurul a 50% din total, însă în localităţile din zonele agricole şi slab dezvoltate din punct de vedere economic,

precum sunt cele din sudul şi estul ţării, acest indicator depăşeşte 66% (graficul 1). Preponderenţa ocupării agricole în comunităţile rurale din sudul şi estul României este o consecinţă directă a ofertei sărace de lucru în sectoarele non-agricole, atât la nivelul comunelor, cât şi al oraşelor din aceste zone. Comunele cele mai afectate de dependenţa populaţiei faţă de practicile agricole sunt, în cele mai multe cazuri, şi localităţile cele mai sărace şi cel mai puţin dezvoltate din punct de vedere edilitar.

Graficul 1. Ponderea populaţiei ocupate în agricultură, la nivelul unităţilor administrativ-teritoriale, date pentru anul 2011

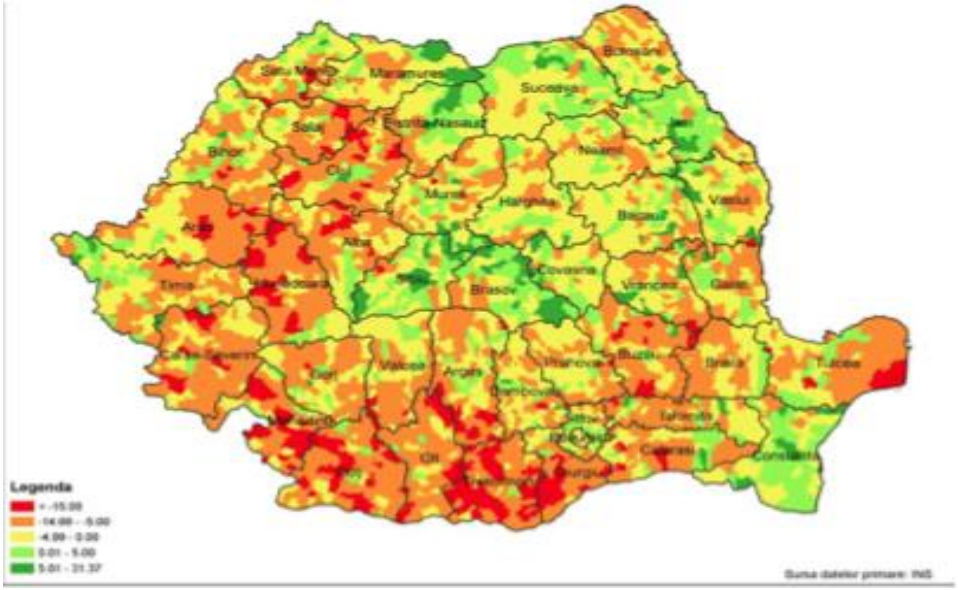


Sursă: MDRAP 2015, 71

Dincolo de probele economice, multe dintre comunităţile rurale se confruntă cu spectrul declinului demografic (graficul 2). Zone vaste din sudul şi vestul ţării prezintă, de peste un deceniu, spor demografic negativ. Situaţiile cele mai acute se înregistrează în comunele situate din zonele izolate (precum sunt cele montane) şi în cele situate la distanţe apreciabile faţă de oraşele importante. Aceste localităţi au reprezentat comunităţi din care tinerii au plecat în număr consistent, atât înainte de 1990, cât şi după, ceea ce a condus la dezechilibrarea puternică a structurii demografice. Singurele comune, din aceste zone, în care sporul demografic se păstrează pozitiv sunt cele din proximitatea oraşelor mari.

În județele din centrul și din estul țării situația se prezintă semnificativ mai bine comparativ, însă privind longitudinal principalii indicatori demografici ajungem la concluzia că este modelul sporului demografic negativ tinde să devină o realitate pregnantă și la nivelul comunităților din aceste zone.

Graficul 2. Rata medie multianuală a sporului natural la nivelul localităților, în intervalul 2002—2012



Sursă: MDRAP 2015, 47

Cadrul natural reunește, prin particularități înregistrate la nivel local și regional, o altă categorie importantă de riscuri pentru evoluția comunităților teritoriale din România. În ceea ce privește localitățile rurale, două reprezintă principalele probleme ce trebuie menționate: a) *poluarea zonelor urbane* (cauzată în special de activități industriale și de trafic); și b) *vulnerabilitatea pe care o înregistrează unele dintre zonele urbane în față unor eventuale seisme*. Problema poluării în orașele României, chiar dacă nu atinge o amploare comparabilă cu situațiile înregistrate în alte state, este semnificativă prin multitudinea de forme prin care se manifestă și a efectele pe care le are asupra sănătății populației. De cealaltă parte, cel puțin pentru orașele din zona de est și cea de sud a țării, putem vorbi despre riscul pe îl poate aduce un eventual seism asupra unora dintre clădirile rezidențiale sau edificiile vechi și nereabilitate sau construite în ultimele decenii fără respectarea în totalitate a

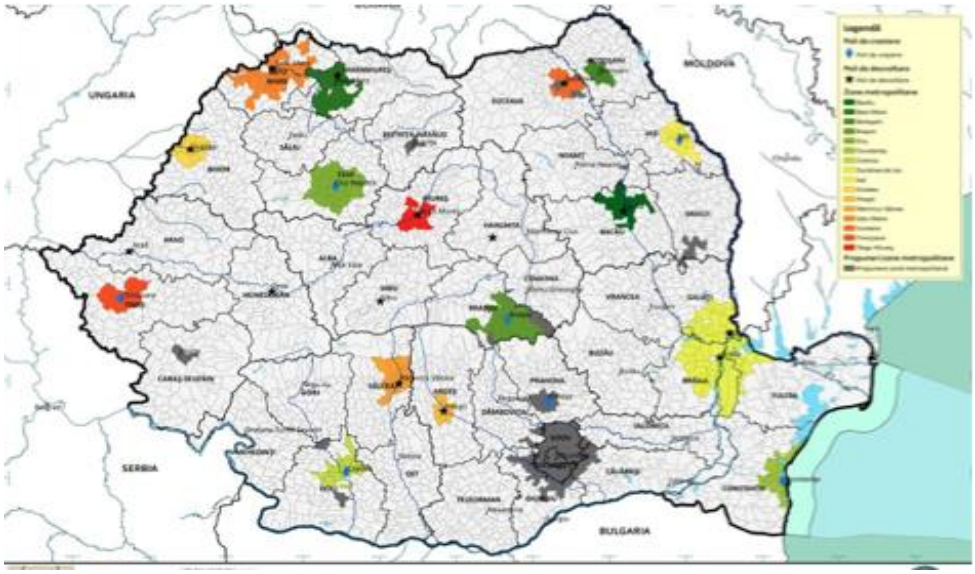
normativelor în domeniu. Demersurile realizate în ultimii ani în direcţia consolidării clădirilor evaluate în situaţie de risc în faţa unui eventual seism au contribuit la îmbunătăţirea situaţiei generale, însă trebuie avut în vedere faptul că în continuare există zone de vulnerabilitate.

Pentru localităţile rurale, problema inundaţiilor şi a alunecărilor de teren, revine în atenţia publică aproape în fiecare primăvară şi toamnă, în condiţiile în care vorbim, pe de o parte, despre lipsa sau insuficienţa lucrărilor de amenajare a teritoriului destinate prevenirii acestor fenomene sau despre nerespectarea planurilor urbanistice prin ridicarea de clădiri în zone sensibile, pe de altă parte. Impactul acestor hazarde naturale asupra comunităţilor rurale poate fi redus prin investiţii de îndiguire, prin lucrări de amenajare a albiilor râurilor şi prin operaţiuni de împădurire a zonelor cu risc de eroziune a solului. O altă dimensiune ce trebuie menţionată în analiza factorilor de mediu cu efect asupra condiţiilor de viaţă la nivelul comunităţilor rurale ţine de efectele pe care seceta le are asupra producţiei agricole la nivelul întregii ţări şi de riscul de aridizare (deşertificare) a unor zone din sudul Câmpiei Române. Transformările climatice generate de procesul de încălzire globală reclamă nevoia extinderii reţelei de irigaţii în zonele agricole cele mai afectate de secetă.

În ceea ce priveşte aspectele pozitive în evoluţia unităţilor administrativ – teritoriale şi direcţiile de urmat pentru perioada următoare sunt de semnalat câteva tendinţe importante. Pentru oraşele mari, recentele demersuri de constituire a zonelor metropolitane descriu racordarea României la un model ce pune accentul pe interconectivitatea dintre localităţile legate puternic din punct de vedere economic şi social. Din punct de vedere legislativ, primii paşi spre reglementarea statutului acestor forme de asociere au fost făcuţi în 2001 prin adoptarea *Legii nr. 351 privind aprobarea Planului de amenajare a teritoriului.* Ulterior, prin HG 998/2008, Guvernul a stabilit şapte *poli de creştere*, câte unul pentru fiecare regiune de dezvoltare (Braşov, Cluj-Napoca, Constanţa, Craiova, Iaşi, Ploieşti, Timişoara) şi 13 poli de dezvoltare (Arad, Baia-Mare, Bacău, Brăila, Galaţi, Deva, Oradea, Piteşti, Râmnicu-Vâlcea, Satu Mare, Sibiu, Suceava, Târgu-Mureş), ce reprezintă, alături de capitală, *coloana vertebrală* a reţelei de centre urbane din România. În anii următori, cele mai multe dintre oraşele din aceste două categorii au demarat proiecte de constituirea a unor zone metropolitane, prin asocierea acestora cu localităţile limitrofe (graficul 3). Chiar dacă aceste iniţiative sunt la început şi încă prezintă incoerenţe, premisele pentru viitor sugerează creşterea rolului formelor de cooperare la nivel local şi, implicit, conturarea unui

cadru favorabil pentru asocierile la nivel teritorial. În momentul de față, proiectele implementate la nivelul zonelor metropolitane converg spre creșterea conexiunilor funcționale existente între orașul mare și localitățile limitrofe, prin implementarea de proiecte comune în domeniul infrastructurii publice, a serviciilor și amenajării teritoriului. În perioada următoare este de așteptat extinderea acestui model de cooperare și la nivelul altor orașe, precum și conturarea unui cadrul normativ de redefinire a statutului administrativ al acestor unități.

Graficul 3. Zone metropolitane funcționale și propuneri de arii metropolitane



Sursă: MDRAP, 2015, p. 59

În ceea ce privește orașele de dimensiuni medii și mici, perspectivele pentru viitor țin de dezvoltarea acestora din punct de vedere economic și depășirea barierelor legate de nivelul deficitar al infrastructurii edilitare. Evoluțiile pozitive de acest tip indică faptul că șansele de dezvoltare a acestor localități sunt legate atât de contextul economic la nivel de micro-regiune, cât și de capacitatea administrațiilor locale de a atrage finanțare publică pentru proiectele de infrastructură și, în mod special, de avantajele competitive pe care le oferă pentru investiți în noi facilități economice.

Pentru localitățile rurale, intervenția la nivelul direcțiile de acțiune trebuie să țină cont de diversitatea contextelor economice și sociale

întâlnite la nivelul comunelor. În momentul de faţă, mediul rural românesc se confruntă cu o serie de probleme structurală ce necesită stringent intervenţie publică. Lipsa de iniţiativă în vederea modelării evoluţiei ruralului va însemna, cel mai probabil, acutizarea acestora. Principalele direcţii de acţiune trebuie să aibă în vedere: a) restructurarea sectorului agricol şi agro-alimentar; b) creşterea ocupării non-agricole în rândul populaţiei rurale; c) dezvoltarea infrastructurii rurale în vederea creşterii calităţii vieţii la sate.

Bibliografie

Adler, Paul. 2015. „Community and Innovation: from Tönnies to Marx", în *Organization Studies,* vol. 36, nr. 4, pp. 445–471.

Bakk, Miklós şi József Benedek. 2010. „*Politici regionale în România",* Iaşi, Editura Polirom

Bradshaw, Ted. 2008. „The Post-Place Community: Contributions to the Debate about the Definition of Community", în *Coummunity Development,* vol. 39, nr. 1, pp. 5-16.

Chirot, Daniel. 1978. „Social Change in Communist Romania", în *Social Forces,* vol. 57, nr. 2, pp. 457–499.

Gusti, Dimitrie. 1968. „Sociologia monografică, ştiinţa realităţii sociale" în *Opere, Vol. I*, Dimitrie Gusti, Bucureşti, Editura Academiei R.S.R.

Golopenţia, Anton. 2002. *Opere complete. Vol. II. Statistică, Demografie şi Geopolitică,* Bucureşti, Editura Univers Enciclopedic.

Larionescu, Maria. 2010. „Comunităţi umane. Tradiţii soiologice", în *Sociologie Românească,* vol. VII, nr. 2, pp. 7-20.

Ţiu, Ilarion. 2014. „Ceauşescu şi problema sistematizării rurale", în *Sfera Politicii,* vol. 172, nr. 2, pp. 9–18.

Prus, Robert. 2009. „Reconceptualizing the Study of Community Life: Emile Durkheim Pragmatism and Sociology", în *American Sociology,* vol. 40, pp. 106-146.

Ronnas, Per. 1982. „Centrally Planned Urbanization: The Case of Romania", în *Geografiska Annaler: Series B, Human Geography*, vol. 64, nr. 2, pp. 143-151.

Sandu, Dumitru. 2011. „Social disparities in the regional development and policies in Romania", în *International Review of Social Research,* vol. 1, nr. 1, pp. 1-30.

Socol, Gheorghe. 2003. „Cadrul de viaţă şi calitatea vieţii ţărănimii în perioada comunistă", în *Calitatea Vieţii,* nr. 2, pp. 205-219.

Suditu, Bogdan, Anca Ginavar, Ana Muică, Crenguța Iordănescu, Amalia Vâldol și Bogdan Ghinea, 2010. „Urban Sprawl Characteristics and Typologies in Romania", în *Human Geographies,* vol. 4, nr. 2, pp. 79-87.

Șandru, Dumitru. 2005. „Colectivizarea agriculturii și problema agrară: repere social-politice", în *Țărănimea și puterea. Procesul de coletivizare a agriculturii în România (1949-1962),* editori Daniel Dobrincu și Constantin Iordachi, Iași, Editura Polirom.

Trebici, Vladimir și Ilie Hristache. 1986. *Demografia teritorială a României,* București, Editura Academiei R.S.R.

*** Eurostat, 2011. *Regions in the European Union. Nomenclature of territorial units for statistics NUTS 2010/EU-27,* Luxemburg, Publications Office of the European Union

*** Legea nr. 350 din 6 iunie 2001 privind amenajarea teritoriului și urbanismul, http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_ pck.htp_act_text ?idt=28561

*** INS, baza de date TEMPO Online (www.insse.ro/shop)

***MDRAP, 2015, *Strategia de dezvoltare teritorială a României. România policentrică 2035. Coeziune și competitivitate teritorială, dezvoltare și șanse egale pentru toți. Anexa 1. http://www.fonduri-structurale.ro/Document_Files/Stiri/00017493/7hctm_Anexe.pdf*

*** Recensămintele populației și locuinței, 1948, 1956, 1966, 1977, 1992

*** Regulamentul nr. 159/2003 al Parlamentului European și al Consiliului privind instituirea unui nomenclator comun al unităților teritoriale de statistică (NUTS), http://audieri.advocacy.ro/sites/audieri.advocacy.ro/files/files/pagini-audiere/documente_conexe/2012-11/5._2008_pece_regulament_2003_nuts_ro.pdf

4. LOCUIREA ÎN ROMÂNIA: SCURTĂ ISTORIE SOCIALĂ ȘI SITUAȚIA ACTUALĂ

Laura Tufă

Capitolul de faţă analizează problematica locuirii în România, abordând istoric politicile de locuire după 1900 şi în perioada comunistă şi continuând cu evoluţia indicatorilor reprezentativi pentru calitatea locuirii până în prezent. Pentru relevanţa conceptuală a temei capitolul include şi un subcapitol care tratează teoretic diferitele orientări explicative în studiul locuirii şi al politicilor de locuire, subliniind concepte care leagă locuirea de statul bunăstării, de inegalităţile sociale existente, dar şi de viaţa socială a mediilor urbane sau de pieţele achiziţiei de locuinţe personale.

Locuirea după 1900

Primul mare recensământ al populaţiei, realizat în 1899, nu a cules şi date despre locuinţe, în schimb, primul recensământ care cuprinde date despre locuinţe este cel din 1912, în urma căruia a rezultat o publicaţie în 1920, *Statistica Clădirilor şi Locuinţelor din România*.

Cele mai multe dintre documentările perioadei despre condiţiile de locuire aparţineau medicilor, clasă relevantă pentru politici incipiente de sănătate, care descriau, fără obiectivitate, însă cu un model reformator în discurs, cum trăiau în special clasele de jos (ţăranii satelor româneşti). Cum remarcă Constantin Bărbulescu (2015), condiţiile de locuire oscilau ca reprezentare între o versiune mizeră, cea a medicilor, şi una idilică, fetişizantă, cea romantică, a surprinderii eşenţei românismului, caracteristic mai degrabă folcloriştilor şi etnografilor (77–78). Încă de la primele situaţii statistice despre locuinţe (recensământul din 1912), discursul încerca identificarea acelor categorii de locuinţe considerate problematice şi instabile, precum bordeiele, categorie căreia îi sunt destinate întrebări separate în secţiunea chestionarului de colectare a datelor. Istoric, explicaţia pentru locuinţele instabil construite e dată atât de perioadele de

migrație cauzate de invaziile turcești (anii 1300), cât și de lipsa proprietății asupra terenului pe care erau construite bordeie, de exemplu, existența în anul 1514 a legii „Rusticus praeter mercedem laboris nihil habet", ceea ce oferea locuitorilor unei porțiuni de pământ puțină garanție legată de longevitatea unei construcții de locuințe (Crăiniceanu 1895), în care să investească timp și materiale solide, astfel casele rapid de construit și cu materiale nu foarte costisitoare reprezentau o adaptare socială la aceste condiții.

În 1920, odată cu prima publicație dedicată, *Statistica Clădirilor și Locuințelor din România*, putem observa o reprezentare diferită a ceea ce era considerată o locuință, astfel, o casă putea include mai multe locuințe, în funcție de numărul „menajelor și gospodăriilor" (Colescu 1920, 1), cu alte cuvinte, o casă putea cuprinde mai multe locuințe, în funcție de numărul de zone disponibile pentru prepararea mâncării și a gestiunii gospodăriei. De asemenea, erau situații care puteau încadra diferit numărul total al încăperilor unei locuințe, modificând statistica generală descriptivă legată de numărul de camere: „prăvăliile, atelierele, grajdurile etc., nu se vor socoti printre încăperi decât numai când servesc și la locuit, adică numai atunci când într'însele doarme de obicei una sau mai multe persoane."(Colescu 1920, 6).

Bordeiul ca tip de locuință pentru populație are o istorie îndelungată, explicația rezistenței lui în timp fiind simplitatea construcției și costurile scăzute, potrivite pentru cea mai mare parte a persoanelor sărace. Bordeiele construite în gropi erau destul de comune în secolele IX-XII și, de asemenea, pentru orientare, erau construite cu colțurile spre cele patru puncte cardinale și captușite cu lemn, lut sau cu piatră, pentru rezistență și păstrarea căldurii. Bordeiul reprezintă o „imagine a sărăciei extreme" în ochii celor mai mulți vestici care vorbesc despre condițiile de locuire din România spre finalul secolului XIX (Bărbulescu 2015). Modelele de igienă noi instituie elaborarea, în 1894, a unui „Regulament pentru alinierea satelor și pentru construirea locuințelor țărănești", de către Direcția generală a serviciului sanitar, care prevedea desființarea, prin art. 22, a bordeielor și construirea, în locul lor, a unor case considerate adecvate (Bărbulescu 2015). Se încearcă în mod insistent, printr-o serie de dispoziții de lege făcute publice în Monitorul Oficial, în anii 1880, să se interzică cu sancțiuni aplicate, ridicarea de bordeie de către locuitorii din rural. În același timp, mulți dintre medicii, cărturarii și preoții perioadei erau însărcinați să promoveze condițiile de igienă și de ridicare a unor construcții conforme printre țărani (Crăiniceanu 1895). Forme extreme de schimbare a practicilor de construcție a locuințelor sugerau

intervenţia poliţiei pentru modificare, în situaţiile în care condiţiile de locuire erau neconforme: „la 1892 se opinează că igiena locuinţelor va rămâne pe veci staţionară fără intervenirea poliţiei" (Crainiceanu 1895, 64). În timp, iniţiativele de acest gen sunt văzute ca problematice, pentru că reprezentau o formă instituţionalizată de sancţiune a stării de sărăcie a locuitorilor din rural. Ulterior, apar versiuni alternative, care mută responsabilitatea pentru schimbarea bordeielor cu construcţii considerate mai adecvate către proprietari şi arendaşi, obligaţi să insiste ca ţăranii să-şi construiască locuinţe mai bune (Crăiniceanu 1895, 104), însă aceste modele de iniţiativă nu ajung să fie puse în practică şi nici formalizate. Astfel, apar diferite sugestii pentru suport, mai puţin opresive, care iau în calcul adresarea condiţiilor financiare precare ca obstacol în realizarea unor condiţii de locuire mai bune: de la acordarea de subvenţii de către primării, reducerea salariilor personalului primăriilor şi crearea unui fond de rezervă pentru construcţiile ţăranilor, până la acordarea unor credite la instituţii financiare sau crearea unor societăţi de construcţii tărăneşti, destinate tocmai acordării de suport financiar (Crăiniceanu 1895). Recensământul clădirilor şi locuinţelor din 1912 înregistrează un număr de 32 367 de bordeie în România (dintre care 30 672 în rural), reprezentând 2% din totalul locuinţelor, un procent prezentat ca îngrijorător în interpretarea datelor (în acelaşi timp însă, menţiunile despre procesul colectării datelor este reticent legat de acurateţea înregistrării bordeielor, ţinând cont de experienţa redusă a agenţilor statistici) (Colescu 1920, 20). De altfel, marea majoritate a locuinţelor erau construite din nuiele cu lut (38% din totalul caselor rurale) şi din lemn (36% din totalul caselor rurale), în timp ce costrucţiile din piatră (sub 1% din totalul caseor rurale, aproximativ 10000 din cele 1 456 175 de case rurle) şi cărămidă (9%) ocupau un loc mai degrabă periferic. În urban, în schimb, predominau casele din cărămidă (58,7% din totalul caselor urbane), apoi cele din nuiele cu lut (14,7%) şi cele din lemn (12,8%) (Colescu 1920:26).

Într-o analiză privind situatia locuinţelor din rural (1929), dr. Glicsman, director la vremea respectivă a direcţiei de statistică şi propagandă, deplânge situaţia caselor ţăranilor, marea lor majoritate constituite din bordeie. Descriind în detaliu condiţiile fizice ale locuirii în bordei, Glicsman subliniază lipsa de igienă a locuinţelor, riscul pe care existenţa unei singure camere pentru toţi membrii gospodăriei îl prezintă, cât şi lipsa ferestrelor mobile (care se pot deschide), pentru starea de sănătate a acestora (Glicsman 1929,10). În anumite situaţii, pe langă aceste condiţii precare, în aceeaşi cameră traiesc şi animale (purcel, găini, viţel),

crescând riscul îmbolnăvirilor. Conform statisticilor din acel timp, deşi existau mai multe case ţărăneşti cu fereste mobile (2 454 424), numărul celor cu ferestre fixe era şi el considerabil (624 396) (Glicsman 1929).

Numărul mediu de încăperi pentru o locuinţă, în 1912, erau de 2,5, uşor mai ridicată în urban (2,9) faţă de rural (2,4 încăperi), cu 2,8 încăperi, în medie, pentru Bucureşti (Colescu 1920, 42)

Detaliile legate de aglomerarea locuinţelor erau înregistrate prin raportarea numărului încăperilor la numărul de persoane care se află în locuinţa. În acelaşi timp, rezultatele obţinute pot indica o densitate mai mică decât am obţine dacă am înregistra numărul de persoane raportat la numărul camerelor, aşa cum se înregistrează în prezent. Încăperea, în înţelesul utilizat la recensământul din 1912, cuprindea şi bucătăria. Există, în lucrările scrise în acea perioadă, un normativism legat de standardul de locuire ce implica existenţa unui număr mic de încăperi cu utilizare mixtă: „Cu deosebire oraşele mari, cu aglomeraţiunea lor cunoscută de meseriaşi şi de mici negustori şi cu scumpeţea şi strâmtoarea locuinţelor, prezintă cazurile cele mai numeroase de dublă întrebuinţare încăperilor, care n-ar trebui să aibă decât o singură destinaţiei" (Colescu 1920, 43).

Locuirea în perioada socialistă

Din punct de vedere istoric, în prima parte a secolului XX-lea deţinerea de locuinţă proprietate privată era încurajată public în urban de către factorii de decizie, prin eforturile unor ingineri de a prelua şi promova un model al investiţiei familiale într-o astfel de proprietate (Calotă 2014), însă modelul era mai degrabă concentrat spre construcţia de locuinte unifamiliale, nu colective, datorită unui calcul de cost-beneficiu care avea avantajul unui preţ mic în anii 1910–1920 pentru teren în Bucureşti (Calotă 2014).

Mai târziu, acest calcul nu s-a menţinut şi, sub influenta socialismului de stat, modelul s-a schimbat în urma procesului masiv de urbanizare. În 1949, în urma unor decrete de stat, s-a înfiinţat Ministerul Construcţiilor şi Institutul de Proiectare a Construcţiilor care, potrivit legii, îşi dădea acordul pe planurile de construcţie a locuinţelor colective. Tipizarea proiectelor de locuinţe devine prioritară, locuirea în masă devenind principalul promotor al programelor urbanistice, culminând spre finalul anilor '50 (1957) cu *Studiul privind problema construcţiilor de locuinţe şi social-culturale din RPR*, un document care a avut ca obiective

identificarea fondului de locuinţe, determinarea căilor de îmbunătăţire a calităţii locuinţelor şi reducerea costurilor pentru întreţinerea lor (Stroe 2016).

În prima perioadă a anilor ’50 este utilizat pentru construcţie modelul sovietic al cvartalului (grupuri de clădiri) pe suprafeţe între 5 şi 10 ha (Suditu 2016).

Unii autori consideră că politica locuinţelor a fost cea mai puţin ideologizată, cel puţin către finalul anilor ’50, idee observabilă în întâlnirile de lucru dintre reprezentanţii statului şi arhitecţii proiectanţi, unde influenţa marilor proiecte internaţionale urbanistică era vizibilă în puterea de negociere pe care arhitecţii o aveau (Stroe 2016). Cu toate acestea, negocierile propunerilor sunt ulterior transformate în raportări incerte şi inexacte ale construcţiilor începute, pentru a corespunde raportărilor proiectate ale economiei planificate. În acest sens, datele disponibile în arhive din perioada comunistă sunt utilizabile cu anumite rezerve.

Conceptul de planificare urbană, microraionul, preluat din ideologiile de planificare statală din anii ‘20, devine răspândit în iniţiativele de proiectare şi ulterior regăsit în organizarea vecinătăţii în oraşele industriale româneşti, fiind folosit ulterior cvartalului, după anii ’50, cu toate că multe definiţii nu se pun de acord asupra diferenţelor dintre cele două concepte, cvartal şi microraion (Maxim 2014). Microraionul e o unitate teritorială care desemnează între 5 000 şi 15 000 de locuitori, pe suprafeţe între 10 şi 60 ha cuprinzând şi spaţii verzi, reşedinţe, creşe, pieţe şi reprezintă o soluţie socialistă pentru crearea unui spaţiu locuibil în condiţiile unei expansiuni urbane rapide (Stroe 2016). Microraionul, spre deosebire de cvartal, are autonomie locuibilă, punând la dispoziţie posibilitatea unor spaţii unde continuitatea cu restul peisajului urban nu e necesară, prin existeţa unor spaţii verzi care fac experienţa de locuire localizată la nivelul microraionului (Maxim 2014). Cu toate acestea, în ciuda promisiunii unei vieţi idilice în interiorul acestora, structura microraioanelor predispuneau la segregare socială, un efect care ideologic nu se suprapunea cu politica de stat, iar modelele de soluţionare a problemei au fost destul de ambigue (Stroe 2016). Modelul locuinţelor unifamiliale, din perioada interbelică, înlocuite acum cu cele colective, diminuează considerabil suprafaţa locuibilă pe cap de locuitor. Dacă spre finalul anilor ’50 accentul este pus pe construcţia raţionalizată de locuinţe, în 1965, Uniunea Arhitecţilor sugerează realizarea unor studii de către sociologi, psihologi, economişti, pentru verificarea impactului pe care aceste construcţii le vor avea la nivel social (Stroe 2016; Beldiman 2017).

Locuirea în perioada socialistă a fost marcată de ingineria socială a eliminării diferenţelor între urban şi rural, cu o politică de stat a investiţiei în producerea la scară largă a locuinţelor în zone urbane pentru migraţia forţei de muncă din rural în urban. Acordarea de locuinţe s-a realizat de către stat pentru noii muncitori veniţi din rural în urban, aşadar în virtutea statutului ocupaţional (Precupeţu şi Precupeţu 2013). Începând cu 1966 au fost iniţiate o serie de proiecte legislative care au schimbat procesul achiziţiei de locuinţă prin posibilitatea deţinerii personale a acesteia, o politică cel puţin discutabilă din punct de vedere ideologic. În perioada 1970–1980, numărul locuinţelor nou construite varia între 139 000 şi 152 000 pe an, perioada de vârf a construcţiilor (Dan 2006; Tsenkova 2008).

Locuinţe construite din fondurile statului şi ale organizaţiilor cooperatiste în perioada 1948-1970

Perioada	Total ap.	Cu 1 cameră		Cu 2 camere		Cu 3 camere şi peste		Suprafaţa medie pe apartament (m2)	
		Nr.	% din total ap.	Nr.	% din total ap.	Nr.	% din total ap.	Construită	Locuibilă
1948–1950	844	155	18,4	445	52,7	244	28,9	84,1	33,1
1951–1955	2494	905	36,3	1178	47,2	411	16,5	64,2	28,1
1956–1960	23196	4613	19,9	13666	58,9	4917	21,2	64,7	31,9
1961–1965	68639	7737	11,3	39519	57,6	21383	31,1	70,4	31,7
1966–1970	81510	20418	25,1	32067	39,3	29025	35,6	67,1	30,6

Sursa: Bucureşti la a 50-a aniversare a Partidului Comunist Român, Direcţia Municipală de Statistică 1971 în Bogdan Suditu (2016). Bucureştiul în locuinţe şi locuitori de la începuturi până mai ieri, p. 224

După 1958, politicile construcţiilor de locuinţe pentru populaţie identifică strategii de a construi mai mult şi mai ieftin, eliminând costurile suplimentare şi aspectele considerate neraţionale (Suditu 2016),

aspect reflectat în explozia numărului de locuinţe faţă de intervalul de timp anterior (1951–1955).

După 1982, ritmul de creştere a numărului de locuinţe nou construite scade, nesemnificativ, în urma scăderilor economice înregistrate în ultima decadă a regimului comunist (Hegedüs şi Tosics 2008) şi, deşi se menţine o oarecare creştere mai mică a numărului delocuinţe, ele sunt calitativ mai slabe decât în anii precedenţi (Dan 2006).

Politica comunistă asupra locuirii e marcată de ambivalenţă, prin încurajarea proprietăţii private a caselor şi apartamentelor, cu mai mult de jumătate (între 67 % şi 76%) din casele deţinute de populaţie în anul 1989 (Şerban 2015), proces demarat odată cu introducerea legilor privind locuinţele în proprietate particulară: HCM nr.26/1966 de sprijinire de către stat a cetăţenilor de la oraşe în construirea de locuinţe proprietate personală: decretul nr. 445/1966 sprijinirea de către stat a cetăţenilor de la oraşe în construirea de locuinţe proprietate personală, abrogat prin legea nr.9/1968 şi ulterior legea nr. 4/1973, construcţia şi vânzarea de locuinţe din fondul de stat către populaţie (Suditu 2016). Politica de naţionalizare a locuinţelor, începută în anii ’50, a însemnat un proces de discontinuitate socială, deşi scopul declarat era acela de a elimina inegalităţile sociale (Chelcea 2004). Naţionalizare devine etnicizată sau folosită ca bază pentru pedepsirea anumitor categorii sociale (Suditu 2016) şi, deşi plângerile celor deprivaţi de locuinţe sunt recunoscute ulterior ca legitime, doar o parte din locuinţe revin proprietarilor (Şerban 2015). După 1960, nevoile de locuire au încurajat statul să susţină crearea de noi locuinţe, însăşi în regim privat, ceea ce contravenea ideologiei statului de denaturalizare a proprietăţii private (Tsenkova 2008; Şerban 2015). În mare, fostele state socialiste împart similarităţi legate de sistemele de locuire, prin existenţa unei rate ridicate a *ownership-ului*, investiţii minore în locuinţele sociale şi un număr de închirieri individuale de locuinţe scăzute (Precupeţu şi Precupeţu 2013). Discursul majoritar despre închiriere era marcat de o reprezentare negativă a chiriaşului şi, mai larg, a felului în care închirierea ca proces modifică relaţia dintre locuitor şi locuinţă, instituiind mai degrabă precaritate şi neangajament. Derer (1985) este unul dintre arhitecţii perioadei comuniste care promovează acest discurs, spunând că din punct de vedere al investiţiei în comunitate, un chiriaş e mult mai puţin interest de vecini şi vecinătate decât un proprietar al casei/locuinţei (Derer 1985, 34). În ciuda dubiului dacă în economia socialistă e valabilă afirmaţia (ideologic ar fi fost problematic altfel), Derer concluzionează că, într-adevăr „numerosi chiriaşi folosesc în mod necorespunzător apartamentele, nu se ataşează sufficient de ele,

nu au sentimentul că sunt <<reprezentaţi>> de ele. Cât priveşte vecinătăţile blocului de locuit, în destul de multe cazuri acestea ies cu totul din sfera de interes şi de acţiune a chiriaşilor" (38). Autorul accentuează că rolul informativ şi formator al rezidenţei se manifestă atât prin preluarea modelului de locuire urbană de către populaţia rurală, cât şi în aspiraţiile clasei burgheziei de a avea locuinţe care cuprind elemente tipice palatului aristocratic (Derer 1985, 38–39), ori în acest peisaj formator rolul închirierii şi al chiriaşului ca parte a unei clase sociale definite clar e incert.

Aceste particularităţi legate de un model mai degrabă ambiguu al statului faţă de proprietatea privată când se implementau politici de locuire, sunt conştientizate în literatura pe diferenţele între sistemele de locuire prin evoluţii locale ale sistemelor socialiste de organizare a locuirii. Chiar dacă există modele ideologice uniforme ale gestiunii locuinţelor în Europa Centrală şi de Sud-Est, aceste ambivalenţe sunt prezente şi reclamă evoluţii specifice în fiecare ţară, cu divergenţe care apar începând din anii 1970 (Hegedüs şi alţii 1996; Tsenkova 2008).

În privinţa condiţiilor de locuire, multe din locuinţele construite naţionalizate în Timişoara, de exemplu, nu îndeplineau standardul de 8 m^2 pe persoană. În acelaşi timp, mare parte din ele erau într-o condiţie proastă şi implicit costurile asociate mentenanţei ar fi fost ridicate pentru stat, aşa că s-a decis ca mare parte din ele să revină populaţiei, această practică devenind politică de stat după 1989 (Şerban 2015).

Locuirea în post-comunism

Privatizarea locuinţelor din fondul de stat a fost pornită în 1990, când chiriaşii au avut dreptul de a cumpăra locuinţele pe care le ocupau la un preţ mult sub nivelul pieţei, cum e şi cazul altor ţări, precum Bulgaria şi Ungaria (Telgarsky şi Struyk 1991) şi a continuat în 1995, când legea retrocedărilor a clarificat modul în care imobilele puteau reveni la foştii proprietari sau la urmaşii acestora (Dawidson 2005). Ca şi cu alte sfere sociale, locuirea în noul regim capitalist a reprodus inegalităţi deja existenţe în comunism (Chelcea 2004) şi promisiunea reformei sistemului de locuinţe pentru a asigura proceduri de închiriere de la stat, o versiune idealizată a reducerii costurilor tranziţiei de către statele postsocialiste, prin recuperarea unor cheltuieli şi investiţia în alte domenii propritare afectată de tranziţie (Telgarsky şi Struyk 1991), nu şi-a împlinit parcursul în perioada următoare. Mai mult, procesul a produs o anumită ambivalenţă sistemică în privinţa efectelor benefice: avantajul

de a deține o locuință implica și responsabilitatea noilor proprietari pentru întretinerea locunței, astfel reducând sarcina statului de întretinere a acestora și prin reducerea subvențiilor pentru locuințe (Telgarsky și Struyk 1991). În România, ca și în alte state postsocialiste, întreținerea locuințelor, în condițiile de trai precare, nu era o prioritate, ceea ce explică azi calitatea scăzută a locuințelor, reprodusă în prezent (Mărginean 2006, Precupețu și Precupețu 2013). Modelele alternative, de locuire comună, își pierd astăzi din atractivitate si sunt reprezentate ca tare ale regimului comunist, (Berescu 2016) în ciuda posibilităților de a contracara o parte din costurile dificil de susținut pentru mentenanță. Într-un studiu asupra evoluției polarizării spațiale în București în perioada post-comunistă, Marcińczak și colaboratorii (2014) arată că în timpul anilor 1990 s-au adâncit inegalitățile în locuire legate de calitatea locuințelor, dar nu și cele în legătură cu segregarea spațială. Evoluția locuirii în perioada post-comunistă a fost marcată de suburbanizare, supraaglomerarea locuirii și generalizarea locuirii sub standard (in special la persoanele dezavantajate din zonele urbane), ca urmare a șocurilor produse de frecventele schimbări în guvernarea și a unor politici de locuire dependente de aceste schimbări (Tsenkova și Polanska 2014).

Astfel, odată cu schimbarea regimului, dreptul la proprietate privată a locuinței apare ca mod de transferare a riscurilor la nivel individual (Ronald 2008), susținută de retragerea bruscă a statului din producția și finanțarea locuințelor, cât și de schimbări frecvente ale guvernării și ale instituțiilor responsabile cu gestionarea fondurilor de locuințe (Lux și Sunega 2014; Tsenkova și Polanska 2014).

Locuirea între comodificare și instrument al statului bunăstării

Principalele idei politice și ideologice care influențează reprezentarea locuinței și a locuirii în cadrul politicilor publice sunt fie înțelegerea locuirii ca un drept, fie repreznetarea locuinței ca un bun pe piață destinat consumul și investiției, în logica bunăstării dobândite prin eforturi individuale.

Neo-liberalismul în cercetarea locuirii se referă la amestecul dintre perspective tradițional liberale asupra justiției sociale și o importanță mare pusă pe creșterea economică, văzută ca principala cale de atingere a justiției sociale (Harvey 2005). Neo-liberalismul este însă bazat pe modele neo-clasice precum cel al piețelor perfecte care formează baza

intelectuală pentru interpretarea condiţiilor sub care se pot opera privatizarea şi liberalizarea locuirii. Pieţele însă nu sunt perfecte, motiv pentru care guvernele intervin printr-o sumedenie de instrumente pe piaţa locuinţelor. Cu toate acestea, există un impact semnificativ al neo-liberalismului în locuire, nu doar în statele orientate puternic spre pieţe libere, precum Statele Unite, ci şi în state unde locuinţele sociale sunt considerate parte din prestaţiile sociale oferite de stat (Whitehead 2012). Neoliberalismul, însă a conturat cercetarea locuirii din punctul de vedere al factorilor economici în ultimii 50 de ani.

Există însă atât nişte presupoziţii necesare pentru existenţa modelelor neoliberale ale locuirii precum şi nişte consecinţe ce derivă din acestea. În primul rând, precondiţiile tratării locuirii ca un bun necesită abstractizarea locuinţei ca un bun omogen ce poate fi liber schimbat pe piaţă iar „consumatorul" acestui bun trebuie să fie unul raţional ce maximizează utilitatea, pe o piaţă perfectă, cu libertate de acces egală pentru toţi utilizatorii, fără costuri de tranzacţii sau externalităţi (Whitehead 2012). Aceste presupoziţii nu se pot aplica la nici un bun în lumea reală, cu atât mai puţin pe piaţa locuirii. Cu toate acestea modelele neo-liberale centrate pe piaţă încearcă să îmbunătăţească alocarea resurselor de locuire în cadrul politicilor publice. Dacă acestea reuşesc acest lucru rămâne discutabil şi, mai mult, problematic când sunt analizate condiţiile structurale care împiedică accesul liber individualizat la locuire. Kemeny (1991) argumentează că locuirea e puternic legată de bunăstare şi structurile sociale, încât e dificil de imaginat analize separate care să nu fie tributare analizei de clase sociale şi accesului inegal la oportunităţi şi resurse, în ciuda modelelelor neoliberale.

În acelaşi timp, în domeniul studiilor pe locuire, Kemeny (1984, 1988) şi Allen (2005) au remarcat că analizele factuale despre locuire sunt profund legate de formele dominante de cunoaştere din ştiinţă şi politicile sociale, cât şi de cerinţele finanţatorilor programelor de investiţie în locuire.

Accesul la locuire reflectă sisteme diferite de înţelegere rolului construcţiei şi distribuţiei de locuinţe. În România, modelul bunăstării postsocialiste recentra locuinţa ca un spaţiu de siguranţă în contextul mai larg al schimbărilor socio-economice impredictibile pentru marea majoritate a populaţiei. Din punct de vedere al politicilor de locuire, privatizarea celei mai mari părţi a stocului de locuinţe sociale a reprezentat o strategie incoerentă de dezvoltare pe termen lung, deşi cea mai simplă şi mai rapidă. Celelalte strategii, descentralizarea-trecerea în proprietatea autorităţilor locale şi reforma sectorului locuinţelor cu chirie,

nesupuse privatizării (Pichler-Milanovich 2001 apud Dan 2006), implicau reforme considerabile la nivel legislativ și financiar. În lipsa unui stoc de locuințe sociale consistent, rolul statului de a instrumentaliza locuința ca pârghie pentru asigurarea unui trai decent pentru categoriile sociale sărace devine dificil de realizat, cu o descreștere de la 2,5 milioane de locuințe în 1990 la doar 214 mii in 2002 (Dan 2006, 122). Mai mult, locuirea socială nu e definită unitar în toate statele europene (Ghițăși alții 2016), ceea ce oferă un spațiu destul de larg autorităților române în privința deciziilor cu privire la ce constituie locuință socială, cine e legitim să o primească și în ce condiții. În prezent, numărul total de locuințe sociale este situat undeva la 28 000–29 000, dintr-un total de 120 mii de locuințe deținute de stat, în condițiile în care numărul aplicațiilor ajunge la 67 mii. (Teșliuc și alții 2015). Pe lângă capacitatea fizică redusă de a susține cel puțin formal cu un număr echilbrat de locuințe disponibile pentru populațiile vulnerabile, politica locuințelor sociale e marcată de o serie de practici și prevederi legislative de îndeplinire a criteriilor de acordare a locuințelor sociale (precum un prag de venit), impuse la nivel individual, care restricționează considerabil accesul unor grupuri sociale vulnerabile (Briciu 2016), cum ar fi familiile cu un număr ridicat de copii și cu un venit mic, implicit familiile romilor (Ghițăși alții 2016). În plus, dezirabilitatea locuințelor sociale este una redusă din cauza înțelegerii lor ca formă nemeritorie de asistare socială și, implicit, eșec personal. Cum unele studii în profunzime remarcă, situarea acestor locuințe sociale în zone periferice și marginalizate, unde condițiile de locuit sunt inadecvate, face ca ele să fie cu atât mai mult evitate (Briciu 2016).

În România, deținerea unui procent ridicat al locuințelor în proprietate privată este parte integrantă din ideologia proprietății private ca marcator atât al succesului social, dar și a posibilității de a contracara consecințele incerte ale unei alternative care în România nu are un suport adecvat al politicilor de locuire: o piață de închiriere reglementată, care să protejeze drepturile chiriașului.

În multe situații, locuirea este atât de comodificată, încât unele analize nu o consideră ca făcând parte din statul bunăstării (Ronald 2008). Dezbaterile despre gentrificare din ultimii ani subliniază conceptualizările diferite pe care le avem despre locuire. În anii 1960, orientarea liberală a politicilor urbane (în spatiul nord-american) susținea grija pentru persoanele marginalizate prin programe anti-sărăcie și de redistribuție, în anii 1990, în schimb, noul „oraș revanșard" (Smith 2005) promova o politică de dezvoltare urbană agresivă, cu discurs marginalizator la adresa minorităților și a muncitorilor (Slater 2009). Aalbers (2013)

remarca faptul că o serie de politici de regenerare urbană, care se produc de obicei cu costuri sociale, prin excluderea celor care nu pot face faţă cerinţelor economice ale pieţei de a rezista în zonele care se consideră că sunt regenerate, recent au înregistrat o reorientare, prin care încearcă satisfacerea cerinţelor atat a corporatiilor si a unei clase de mijloc, dar practica şi o politică de îngrijire faţă de marginalizaţi (*„soft" caring policies for the undesirable*, Aalbers 2013, 1696), ca marcă a unui revanşism urban european, mai puţin dur, dar care în sine poate fi la fel de problematică prin consecinţe greu identificabile în perioada imediată după implementarea acestora. Lipsa unui discurs revanşard evident nu împiedică politici de locuire discriminatorii, cum e cazul unor reglementări practicate cu privire la accesul la locuinţe sociale, unde criteriile restrictive pot reduce accesul în mod mai puţin evident a unor categorii deja marginalizate, cum sunt persoanele rome cu educaţie formală scăzută şi cu venit foarte scăzut.

După cum sublinia Robson (1975), „zonele rezidenţiale sunt formate din oameni, locuind în case, distribuite spaţial" (citat de Butler şi Hamnett 2012, 148). Putem vedea în definiţia de mai sus atât dimensiunea geografică a locuirii cât şi cea socială. De la această definiţie relativ neutră la interpretări centrate pe inechităţi economice şi structurale precum cea a lui Neil Smith (1979) putem observa cum nu numai conceptualizările despre locuire sunt diferite ci şi despre cum are loc concurenţa între clase pe resursele aferente locuirii. Conform Butler şi Hamnett (2012) cauzele şi consecinţele au devenit imbricate în înţelegerea noastră a spaţiului urban, precum şi cum acesta e alocat şi controlat. Diversele explicaţii şi interpretări academice arată că atât factorii stucturali cât şi alegerile individuale au roluri complementare în distribuţia şi negocierea spaţiilor locuibile. Procesul de dezindustrializare vestic cu consecinţele sale asupra clasei muncitoare a dus la schimbări importante în structura oraşelor, astfel încât nu mai putem vorbi de oraşe ca locuri dominate de muncitori. Scăderea clasei muncitoare e contrabalansată de o creştere atât a păturii de mijloc, cât şi a populaţiei inactive în câmpul muncii. Oraşele mari din vest au fost martore şi la schimbări demografice foarte mari, cu numere mari de minorităţi etnice şi religioase imigrând spre marele centre urbane. Cazul Londrei e un exemplu foarte bun, cu populaţia de imigranţi crescând de la 3% în 1961 la 33% în 2001 la peste 50% astăzi) (Butler şi Hamnett 2012). Pe de altă parte populaţia gentrificatoare a fost predominant una omogenă rasial, din etnia dominantă şi de clasă mijlocie, pe când populaţia de etnii diferite e adesea suprare-

prezentată între cei precari, cei inactivi economic şi cei ce locuiesc în condiţiile cele mai proaste.

Pe parcursul ultimelor cinci decenii, cu precădere în vest, tensiunea între disciplinele academice cauzată de conceptualizările diferite despre locuire nu s-a schimbat. Relaţia dintre alegere (agency) şi necesitate pe de o parte şi factori structurali pe de cealaltă a rămas ca temă de discuţie, cu diverse discipline acordând importanţe diferite acestor factori (Butler şi Hamnett 2012). Contextul, pe de altă parte, s-a schimbat considerabil. Scăderea proporţiei (iar în cazul României, aproape dispariţia) locuinţelor sociale, creşterea ponderii locuinţelor proprietate personală (adesea cu rată de îndatorare ridicată prin ipoteci şi credite personale) dar şi a pieţei secundare de chirii de la proprietar a modificat faţa generală a plajei de locuinţe. Mai mult, creşterea ponderii clasei mijlocii în oraşe, precum şi pierderea dominaţiei clasei muncitoare dar şi creşterea semnificativă a populaţiei de imigranţi (interni şi externi, inclusiv în cazul României) au dus la noi schimbări în dinamica clasică dintre locuinţele sociale şi locuinţele proprietate personală. Modelele clasice, monocauzale, de geografie socială a locuirii, bazate pe clasă, proprietate şi distincţia Urban/Suburban nu mai ajung ca explicaţie (Butler şi Hamnett 2012). Noi concepte, precum „alegerea aparţinerii" (*elective belonging)* (Savage şi alţii 2004) pun individul în centrul explicaţiei alegerii locuirii, însă fără a neglija factorii structurali. Conform lui Savage „spaţiul rezidenţial e o arenă cheie în care respondenţii îşi descriu poziţia socială" (207). Locuirea şi alegerea locului (sau lipsa posibilităţii de a alege) devine unul din cei mai importanţi indicatori ai poziţiei sociale. Importanţa alegerii spaţiului rezidenţial (cartier, locuinţă etc.) devine fundamentală pentru cei ce au posibilitatea de a face această alegere şi este una dintre cele mai mari schimbări în poziţionarea socială. Lipsa posibilităţii de a alege este un alt indicator social foarte important în studiile sociologice ale locuirii, mai ales pe fondul unui discurs politic neoliberal care subliniază importanţa posibilităţii de a alege pentru toţi. Ori, conform lui Butler şi Hamnett (2012) acest tip de discurs axat pe alegere a creat o nouă dinamică bipolară a locuirii, între locuri unde oamenii aleg să locuiască, şi locuri unde locuiesc cei ce nu au de ales.

Locuirea e un proces care ia forme şi traiectorii diferite în funcţie de etapa din parcursul vieţii unei persoane. Deţinerea unei locuinţe ca proprietate personală poate constitui un moment care marchează ruta spre viaţă independentă pentru generaţiile tinere şi care depinde de resursele familiei extinse (Druta şi Ronald 2017). Transferurile intergeneraţionale financiare pentru achiziţia în proprietate a unei locuinţe

reprezintă unul dintre procesele endemice ale rutelor de locuire, însă reorganizează relațiile sociale intra-familiale prin nevoia de apreciere a meritului de a primi suport pentru cumpararea unei locuințe, însă în același timp prin nevoia ca situația în care solicitarea e făcută să fie considerată legitimă (Druta și Ronald 2017).

Situația locuirii în România[7]

În România, în anul 1989, rata de deținere a unei locuințe era de 60% într-o țară unde rata urbanizării era de 55% și norma în mediul rural era de a avea proprietate asupra casei de locuit (Dawidson 2005). În acest moment, România se află în topul țărilor care au o pondere ridicată de proprietari de locuințe (96%), însă, în același timp, are valori ridicate ale indicatorilor care denotă o calitate scăzută a locuirii (supraaglomerare și fond de locuințe deteriorat).

Ca formă de asigurare a bunăstării (prin cumpărarea unei locuințe) locuirea poate însă eșua ca instrument pentru securitate, în special prin acordarea de către bănci a creditelor care împovărează gospodaria, numite și împrumuturi dezavantajoase pe termen lung (*sub-prime loans*) care, deși extind accesul la deținerea în proprietate a unei locuințe către o pătură socială care nu s-ar califica să suțină cheltuielile, expun cumpărătorii de credite pentru locuințe care au venituri scăzute unor riscuri financiare ridicate (Arundel 2017).

Evoluția pe ultimii zece ani a situației locuirii din România prezintă unele evoluții foarte interesante din punct de vedere sociologic, dar și unele situații paradoxale ce nu se întâlnesc în alte țări din Uniunea Europeană sau Spațiul Economic European.

Populația României e distribuită disproporționat în mediul rural, unde locuiesc circa 45% dintre cetățeni. 22% locuiesc în orașe mici și suburbii iar 33% în municipii. Fondul de locuire din România este unul înclinat în favoarea caselor, cu aproape două treimi din populație (63%) locuind în case de sine stătătoare (1,9% în case tip duplex) și 36% în apartamente. Dintre aceștia din urmă o proporție covârșitoare (33%) locuiește în clădiri cu mai mult de 10 locuințe, majoritatea blocuri construite în perioada socialistă. Locuirea în mediul urban e dominată de imobile cu mai multe apartamente, cu doar 6,6% din locuitori locuind în case din

[7] Exceptând situațiile unde e menționat altfel, datele din acest subcapitol sunt extrase din bazele Eurostat, actualizate în decembrie 2017, secțiunea *Housing conditions* (ilc_lvho)

mediul urban, cu 1,5% mai puțini ca acum 10 ani. Situația se prezintă complet opus în mediul rural unde 43,5% din populația țării locuiește în case. Locuitorii din orașele mici și suburbii sunt împărțiți aproape egal (12%–10%) între case și apartamente.

Condițiile de locuire și calitatea locuințelor reprezintă un subdomeniu al calității vieții. În Romania, fondul actual de locuințe indică un număr mediu de camere de 2,7 la nivel național (INSSE 2015, 7), cu o suprafață medie locuibilă de 47.3 m2 (INSSE 2015, 7). Construirea recentă de locuințe noi în România indică o modificare a înțelegerii spațiului acceptabil pentru locuire, cu o creștere considerabilă, însă cu oarecare variații de la an la an. Astfel, în 2015, conform Institutului de Statistică, suprafața medie locuibilă pentru locuințele nou construite este de 67,6 m^2, față de suprafața medie locuibilă la nivel național (47,3 m^2). Această suprafață este totuși în scădere față de suprafața medie locuibilă în 2014, de 71,7 m^2 (INSSE 2015,11). Repartizarea locuințelor după construcție indică o preferință a apartamentelor cu 2 și 3 camere în rândul populației, o creștere înregistrată în 2015, față de 2014.

Este dificil de urmărit evoluția locuirii longitudinal în mediul rural și în urbanul mic având în vedere că în setul de date Eurostat apare o schimbare de clasificare la nivelul anului 2012 în mai multe state monitorizate, preponderent cele din Estul Europei. La nivelul României asta înseamnă o scădere de 20% din proporția populației considerată în mediul rural și o creștere corespunzătoare a urbanului mic și suburbanului.

Evoluția locuirii în mediile suburban și rural 2008–2016 (% din populație)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Suburban	1,0	1,1	1,1	1,2	22,9	23,3	17,8	23,6	24,3
Rural	61,7	61,8	62,5	62,2	43,5	44,8	49,5	44,1	45,2

Sursa: Eurostat 2017

Una dintre cele mai notabile statistici legate de locuire la nivel european în ceea ce privește România e proporția de proprietari de locuințe la nivel național. Astfel, România este statul european cu cea mai mare proporție de proprietari, raportată la populație. Conform Eurostat, la nivelul anului 2016, 96% dintre români locuiesc în proprietăți deținute de un membru al familiei. Comparativ, doar 65% dintre francezi sau suedezi dețin proprietățile în care locuiesc. Acest lucru poate fi explicat parțial de existența unui fond mult mai mare de locuințe sociale în multe state

europene cu o tradiţie în acest sens, dar chiar şi în statele vecine şi cele cu un trecut socialist comun rata de deţinere a proprietăţilor e undeva în jurul valorii de 80–85%. Astfel, 83% dintre locatari deţin proprietatea în care locuiesc în Bulgaria respectiv 86% în Ungaria sau 90% în Lituania. Rata ridicată a deţinerii locuinţelor se menţine chiar şi între românii aflaţi în pericol de sărăcie. Dacă proporţia proprietarilor e de 96% la nivelul întregii populaţii, ea este de 94,3% între persoanele cu un venit mai mic de 60% din venitul median pe ţară, cee ce indică locuinţa ca parte integrantă a strategiei de viaţă pentru siguranţă economică la nivel individual. Mai mult, acest model este preluat şi de generaţiile mai noi, reflectându-se în eforturile individuale depuse pentru achiziţia unei locuinţe noi prin credite imobiliare şi pentru găsirea unei rute de acces la o locuinţă negociată permament de situaţia financiară precară (Iftode 2016), dar şi in efortul colectiv, bazat pe suport familial, în ciuda costurilor ridicate şi greu de susţinut (Druta şi Ronald 2017). Proporţia mare de populaţie din mediul rural, accesibilitatea apartamentelor în mediul urban în anii ‘70-‘80 dar şi vânzarea rapidă, adesea sub preţul pieţei a fondului de locuinţe sociale la începutul anilor ‘90 pot explica parţial această rată extrem de ridicată de proprietari.

De asemenea, interesantă din punct de vedere al locuirii este forma de deţinere a proprietăţii. Pe când în state precum Suedia sau Ţările de Jos rata de deţinere a proprietăţii (65%, respectiv 69%) e corelată cu o proporţie foarte ridicată de îndatorare prin credit ipotecar sau alt tip de împrumut (55%, respectiv 61%), în România, sub 1% dintre proprietarii de locuinţe plătesc rate pentru acestea, conform Eurostat. Această valoare redusă, mai apropiată doar de Serbia (1,3%) sau Bulgaria (2,6%) poate fi explicată parţial de dinamica pieţei de credite din România, rata de îndatorare naţională fiind redusă iar creditele de nevoi sau similare fiind favorizate atât de creditori cât şi de creditaţi. De asemenea pe fondul programelor naţionale de tip „Prima Casă” e de aşteptat ca proporţia românilor cu credite imobiliare să crească.

Proporţia ridicată de proprietari de locuinţe nu asigură însă un raport favorabil al numărului de camere pe cap de locatar. Astfel, România are o medie de o cameră pe cap de locatar, cu mult sub media europeană de 1,6 camere. Situaţia arată mai bine în gospodăriile fără dependenţi, cu 1,5 camere per persoană dar şi considerabil mai rău dacă ne uităm la gospodăriile cu copii unde rata medie e de 0,7 camere/locatar. Rata aproximativă de o cameră la un locatar variază foarte puţin la nivel naţional în funcţie de macroregiuni, nivel de dezvoltare, mediu rural-suburban-urban sau de nivelul mediu al sărăciei.

Un alt indicator corelat cu numărul de camere per locatar e rata de supraaglomerare a locuinţelor. Conform Eurostat, 48% dintre români locuiesc în locuinţe supraaglomerate, cea mai mare proporţie din Uniunea Europeană, mai aproape de rata supraaglomerării din state extra-comunitare (Serbia 55,5%, FYROM 51%, Turcia 46%) decât Membrii UE estici (Ungaria 40%, Polonia 40%, Bulgaria 42%, Croaţia 41%) şi aproape de 3 ori media UE (16,4%). Conform criteriilor Eurostat, o locuinţă e considerată supraaglomerată dacă nu îndeplineşte (are mai puţin de) următoarele criterii[8]:

- O cameră comună per gospodărie;
- O cameră per cuplu adult din gospodărie;
- O cameră per persoană adultă celibatară din gospodărie;
- O cameră pentru fiecare 2 persoane între 12-17 ani de acelaşi sex din gospodărie;
- O cameră per persoană între 12-17 ani din gospodărie, neinclusă în categoria de mai sus;
- O cameră pentru fiecare 2 copii sub 12 ani din gospodărie.

Opusul supraaglomerării, rata de subocupare (6%) este foarte mică comparată cu nivelul European (35%) şi poate fi observată mai ales în mediul rural, 8,9% din persoanele din mediul rural locuind în case mai mari decât le sunt necesare în România. Tendinţa e vizibilă mai ales în cazul persoanelor de peste 65 ani (11%), dar este incert dacă această modificare statistică corespunde valurilor de emigrare din mediul rural românesc sau unei tendinţe generale demografice la nivel European. Din aceleaşi considerente arhitecturale care au mărit rata de supraaglomerare, rata de subocupare din mediul urban e extrem de mică (1,6%).

Poate cel mai problematic indicator Eurostat aplicat la România este populaţia supra-îndatorată cu cheltuieli de locuire (housing cost overburden). Exprimat ca procentul populaţiei pentru care cheltuielile de locuire reprezintă mai mult de 40% din venituri[9] supra-îndatorarea populaţiei nu este unul din cei mai vizibili indicatori negativi pentru România, cu o rată de 14% fiind mai aproape de media europeană de 11% decât ţări ca Germania (15,8%), Danemarca (15%) sau Grecia (40%) dar este semnificativă având în vedere costurile reduse ale traiului şi locuirii relativ la media europeană. Deşi trendul este unul descendent, procentul

[8] http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Overcrowding_rate

[9] http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Glossary:Housing_cost_overburden_rate

populaţiei supraîndatorate scăzând cu aproape 5% in ultimii 10 ani, el este de aproape 42% la populaţia aflată la limita sărăciei (sub 60% din venitul median). 50% din populaţie plăteşte mai mult de 25% din venituri pe cazare şi 21,5% din locatari plătesc mai mult de 75% din venituri. Această ultimă statistică ne pune la egalitate cu state non-UE precum Serbia (21,2%) şi înaintea Greciei, fiind folositoare pentru a releva cât de mare e nivelul de disparitate între primele şi ultimele quintile de venit.

Mai important e că o bună parte din populaţia supra-îndatorată (32%) constă în proprietari fără ipotecă sau alte credite. O altă treime constă în proprietari cu credite ipotecare. Se observă un trend descendent al ratei de supra-îndatorare pe parcursul ultimilor zece ani, constând într-o scădere de aproape 5% pe 10 ani, semn că a existat o disparitate între creşterea salariilor şi preţul locuirii, disparitate care a avut loc în ciuda unei pieţe imobiliare în creştere.

Concluzii

Locuirea constituie unul dintre spaţiile de analiză care reflectă istoric reproducerea socială a inegalităţilor de acces între categorii sociale, reprezentând, în acelaşi timp, o cale de influenţă directă, materială, a regimurilor politice asupra asigurării sau, dimpotrivă, a obstrucţionării accesului la bunăstare individuală.

Iftode (2016) remarcă incertitudinea în a identifica ce a constituit, istoric, o cauză a ataşamentului faţă de proprietate privată. Contrar conceptualizării deţinerii în proprietate privată a locuinţei ca un beneficiu în sine, politica rapidă de trecere a locuinţelor către populaţie în noul regim capitalist post-1989 a constituit o măsură accesibilă şi facilă de reducere a costurilor de tranziţie ale statului, în detrimentul populaţiei, obligată să preia la nivel individual costurile de mentenanţă. Imposibilitatea prioritizării acestor costuri pentru o populaţie sărăcită se reflectă şi azi în condiţiile precare de locuire, România înregistrând azi printre cele mai mari valori ale indicatorilor legaţi de deprivarea locuinţei şi supraaglomerarea locuinţei, în ciuda unei majorităţi de români care deţin locuinţa în proprietate privată. Mai mult, măsura de trecere a locuinţelor în proprietate privată a redus şi stocul disponibil pentru locuinţele sociale, ceea ce a plasat statul în dublă imposibilitate: de a asigura necesarul de locuinţe adresate persoanelor vulnerabile şi de a întreţine stocul actual de locuinţe pentru restul populaţiei.

Există o serie de modelele de penalizare a sărăciei care istoric se reproduc și în evoluția standardelor de locuire, prin practici diferite, contextualizate: guvernarea săracilor de către promotorii noilor modele de igienism social spre finalul anilor 1800 și începutul anilor 1900, medicii, prin munca masivă de documentare normativă a condițiilor de locuire precare și încercările de intervenție maximală în modelul de construcție a locuințelor (în special a celor prezente pentru parte din populația rurală – bordeiele), însă și astăzi și prin practicile netrasparente de acordare a locuințelor sociale, prin stigma asociată statului de solicitant de locuință socială, cât și prin criteriile restrictive, care impun un anumit nivel al veniturilor care înseamnă, în practică, excluderea prin imposibilitatea îndeplinirii condițiilor de eligibilitate.

Bibliografie

Aalbers, Manuel B. "The revanchist renewal of yesterday's city of tomorrow." *Antipode* 43, no. 5 (2011): 1696-1724.

Allen, Chris. "On the social relations of contract research production: power, positionality and epistemology in housing and urban research." *Housing studies* 20, no. 6 (2005): 989-1007.

Arundel, Rowan. "Equity inequity: Housing wealth inequality, inter and intra-generational divergences, and the rise of private landlordism." *Housing, Theory and Society* 34, no. 2 (2017): 176-200.

Bărbulescu, Constantin. *România medicilor. Medici, țărani și igienă rurală în România de la 1860 la 1910*, Bucureşti, Editura Humanitas, 2015.

Beldiman, Alexandru. „Locuirea între proiect și decizie politică România 1954-1966- Adnotări la cartea Mirunei Stroe" Arhitectura (2017) [10.12.2017] disponibil aici: http://arhitectura-1906.ro/2017/07/locuirea-intre-proiect-si-decizie-politica-romania-1954-1966-adnotari-la-cartea-mirunei-stroe/

Berescu, Cătălin. *Călărași-Zone de locuire defavorizată* (2013) [10.04.2018] disponibil aici: http://sparex-ro.eu/wp-content/uploads/Calarasi-locuire-saraca_Berescu.pdf

Briciu, Cosmin. "Politici Sociale de Locuire." *Quality of Life/Calitatea Vieții 27*, no. 1 (2016): 42-62.

Butler, Tim, and Chris Hamnett. "Social geographic interpretations of housing spaces." In David F. Claphamm William A.V. Clark, and Kenneth Gibb. *Sage handbook of housing studies* (2012):: 147-162.

Calotă, Irina. „Locuinţe individuale sau colective?" *Arhitectura,* no3(2014) [5.11.2017] disponibil aici: http://arhitectura-1906.ro/2014/10/locuinte-individuale-sau-colective/

Chelcea, Liviu. "State, kinship and urban transformations during and after housing nationalization (Bucharest, Romania, 1945--2004)." PhD diss., 2004.[3.09.2017] Disponibil aici: https://search.proquest.com/docview/305179239

Colescu, Leonida. *Statistica cladirilor si a locuintelor din România: întocmita pe baza recensamântului general al populatiunii din 19 decembre 1912 / 1 ianuarie 1913 cu o introducere analitică*. Bucuresti, Cartea Românească, 1920.

Crăiniceanu, Gheorghe. *Igiena ţeranului român: locuinţa, încălţămintea şi îmbrăcămintea, alimentaţiunea în diferite regiuni ale terii şi în diferite timpuri ale anului*, Bucuresci, Lito-Tipografia Carol Göbl, 1895.

Dan, Adrian Nicolae*. Politici de locuire: România încotro? : o analiza comparativa a României în contextul ECE si UE*, Bucuresti, Editura Universitatii din Bucuresti, 2006.

Dawidson, Karin EK. "Geographic impacts of the political: Dealing with nationalised housing in Romania." *Political Geography* 24, no. 5 (2005): 545-567.

Derer, Peter. *Locuirea urbană*, Bucureşti, Editura Tehnică,1985.

Druta, Oana, and Richard Ronald. "Young adults' pathways into homeownership and the negotiation of intra-family support: A home, the ideal gift." *Sociology* 51, no. 4 (2017): 783-799.

Eurostat.*Housing Statistics*, 2015; 2017 Disponibil aici: http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Housing_statistics

Ghiţă, Alexandru F. (coord.), Ciprian Ciucu, Alexandru Damian, Alexandra Toderiţă, Roxana Albişteanu, Ruxandra Popescu. "Locuirea socială în Bucureşti. Între lege şi realitate" (2016), [2.05.2018], disponibil aici: http://www.cdut.ro/library/main/Publicatii/Rapoarte/PP Gaseste_O_Casa_v01_WEB.pdf

Glicsman, Iosif. *Problema socială şi sanitară a locuinţelor rurale în România. Studiu statistic şi de igienă socială*. Bucureşti, Tipografia Culturală, 1929.

Harvey, David. "Neoliberalism: A brief history." (2005).

Hegedüs, JoAzsef, Ivan Tosics, and Stephen K. Mayo. "Transition of the housing sector in the east central European countries." *Review of Urban & Regional Development Studies*8, no. 2 (1996): 101-136.

Iftode, Oana C. "O Etnografie A Locuirii În Rate". În *De La Stradă La Ansambluri Rezidențiale. Opt Ipostaze Ale Locuirii În Bucureștiul Contemporan*, Natalia Negru (ed.), 41-65. București: Pro-Universitaria, 2016.

INSSE. (2015). Domeniul: Locuințe. [10.08.2017] Disponibil aici: http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/constr_loc_tr4r_16_1.pdf

Kemeny, Jim. "The social construction of housing facts." *Scandinavian housing and planning research* 1, no. 3 (1984): 149-164.

Kemeny, Jim. "Defining housing reality: ideological hegemony and power in housing research." *Housing Studies* 3, no. 4 (1988): 205-218.

Kemeny, Jim. *Housing and social theory*. Routledge, 1991

Lux, Martin, and Petr Sunega. "Public housing in the post-socialist states of central and eastern Europe: Decline and an open future." *Housing Studies* 29, no. 4 (2014): 501-519.

Marcińczak, Szymon, Michael Gentile, Samuel Rufat, and Liviu Chelcea. "Urban Geographies of Hesitant Transition: Tracing Socioeconomic Segregation in Post-Ceauşescu Bucharest." *International Journal of Urban and Regional Research* 38, no. 4 (2014): 1399-1417.

Maxim, Juliana. Bucharest: The City Transfigured. In Kulik, Vladimir., Timothy Parker, și Monica Penick. *Sanctioning Modernism: Architecture and the Making of Postwar Identities*, University of Texas Press, 2014.

Mărginean, Ioan (coord.), *First European quality of life survey: Quality of life in Bulgaria and Romania*. Office for Official Publications in the European Communities, 2006.

Pichler-Milanovich, Natasha. "Urban housing markets in Central and Eastern Europe: convergence, divergence or policy'collapse'." *International Journal of Housing Policy* 1, no. 2 (2001): 145-187.

Precupeţu, Iuliana, and Marius Precupeţu. *Inequality in Romania: dimensions and trends*. Editura Academiei Române, 2013.

Robson, Brian Turnbull. *Urban social areas*. Oxford university press, 1975.

Ronald, Richard. *The ideology of home ownership: Homeowner societies and the role of housing*. Springer, 2008.

Savage, Mike, Gaynor Bagnall, and Brian J. Longhurst. *Globalization and belonging*. Sage, 2004.

Slater, Tom. *Revanchist city*, 2009. [2.05.2018] disponibil aici: Disponibil aici: https://www.geos.ed.ac.uk/homes/tslater/revanchist.pdf

Smith, Neil. "Toward a theory of gentrification, a back to the city movement by capital, not people." *Journal of the American Planning Association* 45, no. 4 (1979): 538-548.
Smith, Neil. *The new urban frontier: Gentrification and the revanchist city*. Routledge, 2005.
Stroe, Miruna. *Locuirea între proiect şi decizie politică. România 1954-1966, Bucureşti*: Editura Simetria, 2016.
Suditu, Bogdan. Bucureştiul în locuinţe şi locuitori de la începuturi până mai ieri (1459-1989), Bucureşti, Editura Compania, 2016.
Şerban, Mihaela. "The Exceptionalism of Housing in the Ideology and Politics of Early Communist Romania (1945–1965)." *Europe-Asia Studies*, 67, no. 3 (2015): 443-467.
Telgarsky, Jeffrey P., and Raymond J. Struyk. Toward a Market-Oriented Housing Sector in Eastern Europe: Developments in Bulgaria, Czechoslovakia, Hungary, Poland, Romania, and Yugoslavia. Vol. 10. The Urban Insitute, 1991.
Teşliuc, Emil, Vlad Grigoraş, şi Manuela Stănculescu. "Background Study for the National Strategy on Social Inclusion and Poverty Reduction, 2015-2020." (2015)
Tsenkova, Sasha. *Housing policy reforms in post-socialist Europe: lost in transition*. Springer Science & Business Media, 2008.
Tsenkova, Sasha, and Dominika V. Polanska. "Between state and market: housing policy and housing transformation in post-socialist cities." *GeoJournal* 79, no. 4 (2014): 401-405.
Whitehead, Christine. “The neo-liberal legacy to housing research”. In David F. Claphamm William A.V. Clark, and Kenneth Gibb. *Sage handbook of housing studies* (2012): 113-130, London: Sage, 2012.

5. STAREA DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ÎN PERSPECTIVĂ ISTORICĂ ȘI SOCIOLOGICĂ

Precupeţu
Cosmina Elena Pop

Introducere

Starea de sănătate a populaţiei se află în strânsă relaţie cu nivelul general de dezvoltare a societăţii. La momentul actual, cele mai dezvoltate societăţi sunt caracterizate de o stare de sănătate bună, cu o speranţă de viaţă mare, mortalitate şi morbiditate scăzute. Riscurile moderne pentru sănătate sunt reprezentate, în general, de lipsa activităţii fizice, obezitate, factori care ţin de dietă, consumul de alcool şi tutun, iar dezvoltarea puternică a tehnologiei în ultimele două decenii ridică tot mai multe semne de întrebare asupra consecinţelor negative asupra sănătăţii şi bunăstării copiilor. Societăţile în curs de dezvoltare sunt caracterizate de o stare de sănătate problematică, cu o speranţă de viaţă scăzută, mortalitate generală, mortalitate infantilă şi morbiditate crescute, în timp ce riscurile pentru sănătate provin din fenomenele specifice sărăciei (nutriţie deficitară, igienă precară, relaţii sexuale neprotejate, calitate slabă a apei potabile, fum în locuinţe din cauza utilizării combustibililor fosili). Indiferent de nivelul dezvoltare atins, societăţile moderne sunt caracterizate de inegalităţi în starea de sănătate, distribuţia sănătăţii şi bolii corespunzând într-o foarte mare măsură sistemului de stratificare socială.

Acest capitol este dedicat analizei stării de sănătate a populaţiei în România în perspectivă istorică şi sociologică urmărind evoluţia sănătăţii şi bolii începând cu sfârşitul secolului XIX şi până la momentul actual, în strânsă legătură cu etapele istorice şi de dezvoltare ale societăţii. Plecând de la literatura istorică, sociologică şi medicală şi bazându-ne pe datele statistice şi sociologice disponibile, analizăm starea de sănătate utilizând abordarea calităţii vieţii. Astfel, capitolul se concentrează asupra stării de sănătate şi factorilor determinaţi ai stării de sănătate în

România, în perspectivă europeană. În primul rând, descriem succint abordarea calităţii vieţii, accentuând modalităţile specifice în care este tratată şi măsurată sănătatea în interiorul acesteia. În al doilea rând, sunt analizaţi factorii determinanţi ai sănătăţii, cu accent asupra condiţiilor de viaţă, comportamentelor oamenilor, sistemului de sănătate şi percepţiilor subiective asupra sănătăţii. Secţiunea finală prezintă starea de sănătate prin indicatori de rezultat, încercând să înţelegem evoluţiile specifice României în comparaţie cu cele prezente în Europa.

Sănătatea în abordarea calităţii vieţii

Sănătatea este o componentă fundamentală a calităţii vieţii şi este considerată a fi o precondiţie a unei vieţi de calitate. „Să fim sănătoşi" şi apoi toate lucrurile bune pot deveni posibile este o credinţă larg răspândită, iar „a trăi sănătos până la adânci bătrâneţe", deci o viaţă lungă trăită în sănătate, reprezintă o valoare în majoritatea societăţilor.

Abordarea calităţii vieţii include starea de sănătate ca o dimensiune de bază a sistemului de indicatori specifici şi propune o analiză ce respectă principiile „paradigmei interdisciplinare a calităţii vieţii" (Mărginean şi Precupeţu, 2011). Urmărim, astfel, multiplele interferenţe între informaţiile de natură obiectivă şi subiectivă; între macro, mezo şi microsocial; între cantitativ-calitativ, apelând, în acelaşi timp, la date factuale, de evaluare şi de satisfacţie. Din punct de vedere teoretic, abordarea sănătăţii în interiorul paradigmei calităţii vieţii presupune utilizarea şi integrarea teoriilor sociologice, în special din domeniul sociologiei sănătăţii şi bolii, iar din perspectivă practic-aplicativă, o aplecare spre politicile de sănătate. Conform principiilor modelului conceptual al calităţii vieţii (Fahey şi alţii 2003), din punct de vedere metodologic, calitatea vieţii propune o măsurare empirică atât a resurselor şi condiţiilor obiective (cu accent pe îngrijirea sănătăţii) prin indicatori obiectivi/descriptivi, includerea componentei subiective cu accent pe relaţia între condiţii şi satisfacţie (Precupeţu şi Pop, 2008; Precupeţu, 2006; Precupeţu şi Pop, 2016) dar şi încorporarea preferinţelor şi atitudinilor în comportamentele care ţin de sănătate şi satisfacţia cu sănătatea (Vasile 2000). Rămânând preponderent o abordare empirică cu eforturi recente de integrare teoretică (Precupeţu 2018), abordarea calităţii vieţii asupra sănătăţii[10]

[10] Abordarea descrisă aici se diferenţiază de „calitatea vieţii în sănătate" (health related quality of life) care cuprinde o serie de preocupări exclusiv centrate pe sănătate: calitatea vieţii persoanelor care suferă de diferite afecţiuni (boli cardivasculare, cancer,

se preocupă de o măsurare adecvată a domeniului sănătăţii, aceste eforturi fiind vizibile şi în încercările de integrare a indicatorilor de calitatea vieţii în sistemul european de statistică. Astfel, în sistemul de indicatori ai calităţii vieţi dezvoltat de către Eurostat, sănătatea, ca dimensiune a calităţii vieţii, este măsurată prin indicatori de rezultat, determinanţi şi acces la serviciile de sănătate.

Indicatorii de rezultat includ: speranţa de viaţă (în funcţie de vârstă şi sex); speranţa de viaţă sănătoasă; sănătatea percepută în funcţie de sex, vârstă, nivel de educaţie, venit, boală cronică sau problemă de sănătate (autoapreciere) în funcţie de sex, vârstă, nivel de educaţie, venit; limitări ale activităţilor zilnice datorită bolii cronice sau problemei de sănătate (autoapreciere) în funcţie de sex, vârstă, nivel de educaţie, venit; stres în funcţie de sex, vârstă, nivel de educaţie.

Determinanţii se referă la comportamentele sănătoase şi nesănătoase şi includ: indicele de masă corporală în funcţie de sex, vârstă, nivel de educaţie, venit; consumul de tutun (% fumător zilnic) în funcţie de sex, vârstă, nivel de educaţie, venit.

Accesul la serviciile de sănătate este măsurat prin nevoile nesatisfăcute de consult medical în funcţie de sex, vârstă, principalul motiv declarat, nivelul de educaţie şi venit.

Starea de sănătate se situează la confluenţa geneticii cu mediul social şi cu sistemul de îngrijire a sănătăţii, fiind rezultatul interacţiunii complexe între biologic, social şi medical. Sănătatea este o stare de bunăstare completă, fizică, mentală şi socială, reprezentând mai mult decât simpla absenţă a bolii sau a infirmităţii, (WHO 1948) şi având faţete multiple ce depăşesc domeniul strict medical şi pătrund în cel social.

Modelele de analiză a stării de sănătate (WHO 2010, 2014; Precupeţu şi Pop 2018; Barton şi Grant 2006; Huynen şi alţii 2005; Labonté şi Torgerson 2005) au pus în evidenţă o multitudine de factori determinanţi ai sănătăţii: factori structurali, ce ţin de context (global, socio-economic şi politic), la care se adaugă sistemul de sănătate, aceştia fiind exteriori individului, precum şi factorii individuali ce definesc persoana şi care includ condiţiile materiale, circumstanţele psiho-sociale, determinanţii comportamentali şi biologici, precum şi poziţia socio-economică[11].

probleme de sănătate mentală etc), calitatea vieţii segmentelor de populaţie aflate în stadii ale ciclului vieţii care comportă riscuri de boală specifice (bătrâni, copii) sau a grupurilor care prezintă riscuri particulare (de exemplu, femei) (Precupeţu 2011; Michalos 2004).

[11] Un inventar al determinanţilor sociali ai sănătăţii este prezentat în Precupeţu şi Pop (2018)

Calitatea vieţii completează abordările sănătăţii existente în ştiinţă prin perspectiva subiectivă a oamenilor, perspectivă pe care încercăm să o evidenţiem pe parcurs.

Sfârşitul secolului XIX şi perioada interbelică. Condiţii de viaţă şi comportamente

Sfărşitul secolului XIX găsea Principatele Române şi Transilvania într-un decalaj important economic şi social şi, implicit, din punct de vedere al stării de sănătate, faţă de Europa vestică. Analizele timpului asupra stării de sănătate se raportează permanent la societatea vestică a timpului, atât pentru a sublinia decalajul în dezvoltare, cât şi pentru a stabili modele de urmat: „în timpul de faţă vom face bine a ne inspira de către practica şi gospodina Anglia, care dintre toate naţiunile excelează mai mult pe vastul teren al igienei" (Crăiniceanu 1895, 7).

Polarizarea socială majoră şi diferenţierea faţă de ţările vestice erau evidente pentru analiştii vremii, medicii fiind cei care au fost realizat primele relatări asupra stării de sănătate a populaţiei în secolul XIX. Astfel, hrana ţăranilor era „sobră, neîngrijită şi neregulată căci constă mai mult în mămăligă făcută din făină de porumb pe care o întrebuinţează ca pâine, iar în zilele de post numai cu sare, ceapă sau usturoi. Uneori gătesc şi bucate făcute cu diferite ierburi, numai cu apă şi puţină făină, sau din ciuperci şi fructe sălbatice, adunate din vreme şi uscate; mai rar gătesc fasole, bob sau varză acră. Cu acest sobru şi sărăcăcios nutriment trăiesc două din trei părţi ale anului încât trupurile lor robuste slăbesc, iar cele debile şi copiii cad la boale gastrice". La polul opus, hrana boierilor era „îmbelşugată, variată, luxoasă şi hrănitoare" (Caracaş apud Bădina 1966, 27).

Ruralul a constituit un obiect special de analiză, acesta conţinând cea mai mare parte a populaţiei şi diferenţiindu-se economic şi social atât de urban, cât şi de permanenta referinţă, ţările europene vestice: „... în România toată ţara, adică aproape toată clasa locuitorilor de la ţară sunt adesea într-o poziţiune cu mult mai tristă ca cei de pe urmă uvrieri din centrurile mari ale Occidentului" (Istrati 1880, apud Bădina 1966, 30)

„Mizeria", în sensul de sărăcie, era identificată de către Constantin Istrati (1880) ca fiind principala cauză a bolilor de care suferea poporul român. Din această stare, rezultau:

1. „Alimentaţia insuficientă care în prima linie produce degenerarea şi alcoolismul;
2. Locuinţele rele care, împreună cu alimentaţia insuficientă, produc o morbiditate şi mortalitate mult mai mari;

3. Îmbrăcămintea rea;
4. Debilitatea fizică care produce incapacitatea la muncă şi la sterilitatea casei;
5. Creşterea maladiilor endemice şi epidemice care sunt în aceste condiţii rău căutate şi măresc mortalitatea;
6. Degenerarea fizică care aduce după sine mărirea morbidităţii şi mortalităţii, lipsa de oameni valizi, incapacitatea rasei la muncă". (Istrati, apud Bădina 1966, 31)

„Liniştea şi siguranţa pe avut îi dau omului puterea de a introduce în traiul său îmbunătăţiri şi în traiul său şi în igienă" (Crăiniceanu, 1895, 12)

Calitatea locuirii la sfârşitul secolului XIX în zona rurală era extrem de precară. Construite în majoritate din lemn, pământ şi, în mai mică proporţie din zid, cu o importantă prezenţă a bordeielor, casele erau de dimensiuni reduse, supraaglomerate, fără ferestre sau cu ferestre improvizate, încălzite cu combustibili „primitivi" (trestie, paie, buruieni, mangal, tizic), prost aerisite, cu o igienă de cele mai multe ori deficitară. Deşi situaţia locuirii varia în funcţie de judeţ şi regiune, dar şi în funcţie de standardul economic al locuitorilor, nivelul general al infrastructurii în toate regiunile era extrem de scăzut. Astfel, locuinţele erau relativ izolate, fără latrine în cea mai mare parte, creşterea animalelor se realiza în interiorul locuinţei sau foarte aproape de aceasta, sursele de apă aveau un mare risc de contaminare de la resturile animale, străzile erau neregulate şi nepietruite, iar casele nealiniate, curţile locuinţelor nu erau delimitate în marea majoritate prin garduri, depozitarea gunoiului se făcea în zona locuită, iar zonele verzi lipseau în multe cazuri în ariile locuite.

De exemplu, în judeţul Buzău, „locuinţele nici a cincea parte din judeţ nu întrunesc condiţiunile igienice; căminurile ţărăneşti, fiind nişte celule infecte, chiar la cei avuţi acestea lasă foarte mult de dorit, deoarece şi ei se mărginesc a dormi mai mulţi inşi într-o singură celule neventilată şi primenindu-şi hainele foarte rar, îi mai şi consumă parazitele. Ar trebui să nu se permită construirea de case ţărăneşti decât numai după model, apoi a nu se încălzi sobele cu tezic[12], ci a duce gunoiul la câmp; trebuie plantaţiuni pentru comunele câmpene, iar fabricanţii de rachiu să nu depună borhoturi în comună" (Crăiniceanu, 1895, 51)

O oarecare stratificare era vizibilă în condiţiile mai bune de igienă, suprafaţa şi calitatea construcţiilor în judeţul Botoşani. „Numai pe ici pe colo se poate observa câte un mic progres în privinţa locuinţelor, căci

[1212] Turtă prismatică făcută din baligă amestecată cu paie, folosită de ţărani drept combustibil sau ca material de construcţie (dex)

ţăranii mai cu dare de mână, şi mai ales foştii militari, obişnuiţi cu o viaţă mai confortabilă decât a consătenilor lor, îşi clădesc case spaţioase, cu ferestre mai mari şi grijesc mai mult de curăţenie (Crăiniceanu, 1895, 48).

În mediul rural, alimentaţia era dependentă de oferta cadrului natural şi predominant vegetală: în unele regiuni dominau cerealele (Moldova şi Muntenie) mei, grâu, porumb în altele (Transilvania) mai important era cartoful. Legumele (fasole, varză, praz linte, mazăre, ceapă, usturoi) şi legumele verzi care erau recoltate direct din natură (urzici, ştir, stevie, lobodă, susai), precum şi fructele erau de asemenea prezente în alimentaţie în funcţie de regiune şi de sezon. Produsele de origine animală lapte, ouă, carne se utilizau rar, mai ales la sărbători fiind produse în principal pentru vânzare. De asemenea, se utilizau mai rar peştele şi peştele sărat prost conservat. Numitorul comun pentru toate regiunile era mămăliga de porumb sau de mei.

Tipul de alimentaţie bazat pe cereale conducea către afecţiuni cum sunt pelagra şi alte boli gastro-intestinale, fiind dificil mai ales pentru copii şi fiind corelat atât cu nivelul economic, cât şi cu educaţia: "Copiilor mici se dau nutrimente indigeste, de aici bolile gastro-intestinale şi marea mortalitate a copiilor în primii ani ai vieţii. Apoi femeia la sate e nepriceputǎ în arta culinarǎ". " (Crăiniceanu, 1895, 215).

Pe lângă hrana insuficientă, oamenii consumau alcool pe care îl ofereau şi copiilor.

Multe din normele şi obiceiurile ruralului la sfârşitul secolului XIX nu favorizau o stare bună de sănătate. Astfel, medicii blamau „umblarea cu capul gol după mort ca semn de cernire", ignorarea temperaturilor scăzute de către copii şi tineri „din fudulie". „Botezul se mai face în biserici reci în apă aproape îngheţată, de care fapt un om mare ar fugi ca de o tortură. În Transilvania cel ce se boteză nu se cufundă în apă, ci i se toarnă apă în cap şi botezul valorează tot aşa de mult ca şi cel cu cufundare" (Crăiniceanu 1895, 27).

Perioadele de post erau importante: „s-a remarcat de către mulţi medici români că, ţăranul, postind, se hrăneşte rău tocmai pe timpul când are cea mai grea muncă a câmpului: pe postul Paştelui şi iarna, când nu lucrează mai nimica, mănâncă mai bine. Mai toţi au cerut modificarea felului de postire. O cer şi eu, cu toate că ştiu greutăţile ce sunt de întâmpinat, căci biserica noastră, oricât de independentă este în România, moralmente totuşi depinde de patru patriarhi ai bisericii ortodoxe" (Crăiniceanu, 1895, 215).

În mediul urban, analizele timpului [13] au dezvăluit o situaţie similară mediului rural, cel puţin în cazul categoriei muncitorilor. Pentru aceştia, condiţiile de viaţă erau extrem de precare. Astfel, salariile mici, timpul de lucru îndelungat (de până la 12 ore pentru unele categorii), alimentaţia sărăcăcioasă şi neadecvată, locuinţele insalubre constituiau riscuri pentru sănătate. La acestea se adăugau condiţiile grele de muncă: „Instalate prin grajduri şi mansarde, lipsite de aer şi lumină, murdare, umede şi fără ventilaţie, atelierele tipografice… propagă încet, dar sigur, boala, infirmitatea, moartea" (Tipograful 1905 apud Bădina, 1966, 47).

Sfârşitul secolului XIX a fost marcat de abordarea igienei sociale iniţiată de către medici în încercarea de a înţelege relaţia între condiţiile de viaţă ale populaţiei şi starea de sănătate**. În perioada interbelică**, preocupările pentru igienă socială ale medicilor au continuat, iar personalităţi ca Victor Babeş, Gheorghe Marinescu şi Ion Cantacuzino considerau nivelul de trai extrem de scăzut din România ca fiind cauza principală a morbidităţii şi mortalităţii ridicate. „Bolile nu se pot stinge numai prin mijloace medicale" spunea Victor Babeş (apud Pescaru 1973) iar cei mai mulţi dintre bolnavi erau consideraţi „victime ale unei societăţi rapace" (Marinescu apud Pescaru 1973).

Condiţiile de viaţă şi muncă au cunoscut o schimbare structurală în perioada interbelică, o dată cu creşterea industriei, însă nu o îmbunătăţire substanţială. Ancheta industrială din anul 1902 înregistra 525 firme cu 37 325 de lucrători calificaţi şi 7.092 lucrătoare, cifră în care se cuprinde şi un însemnat număr de ucenici (Strat, 1938). După primul război mondial, industria a cunoscut o creştere importantă, numărul oraşelor şi al centrelor cu caracter industrial s-a mărit substanţial, în consecinţă, numărul salariaţilor industriali a crescut.

Deşi în perioada interbelică legislaţia muncii s-a dezvoltat şi a inclus o componentă de protecţia muncii, condiţiile de muncă erau extrem de grele. De exemplu, „munca în brutării constitue încă o problemă gravă care îşi aşteaptă soluţionarea. Felul în care se prestează noaptea munca în brutării, starea de neigienă a localului de muncă, lipsa de supraveghere a patronului şi greutăţile care se pun în calea inspecţiei, fac din munca în brutării un calvar pentru muncitori şi un pericol pentru sănătatea publică (Trancu-Iaşi şi Constantinescu 1938).

[13] Primele anchete publicate în presa muncitorească a vremii din perspectiva lucrătorilorau fost preocupate de o descriere a situaţiei muncitorimii din punctul de vedere al nivelului de trai, locuirii, condiţiilor de muncă, stării de sănătate şi s-au pronunţat în favoarea introducerii de statistici care ar fi putut conduce la o mai bună cunoaştere a acesteia (conform Bădina 1966).

Durata muncii era stabilită la 8 pe pe zi, în conformitate cu convenţiile internaţionale, iar legea din 1925 prevedea "repaosul dominical", iar "muncitorii din mine şi cei din industriile insalubre şi incomode, se bucură de un regim special de ocrotire, care merge dela timpul scăzut de lucru, la măsuri apropiate de îmbunătăţire a regimului de munca. Totuşi, legislaţia era deseori încălcată, timpul de lucru de 8 ore nefiind o realitate generală", iar "După 10 ani de aplicare, legea repaosului dominical dă totuşi cel mai mare număr de procese verbale de contravenţie. (Trancu-Iaşi şi Constantinescu 1938).

Sistemul sanitar şi măsuri de politică sanitară la sfârşitul secolului al XIX-lea, începutul secolului al XX-lea şi în perioada interbelică

Primele măsuri de politică sanitară în Ţările Române au fost reprezentate de poruncile domneşti. Măsurile sanitare din Regulamentele Organice (1832) au precedat primele legi sanitare moderne ale Principatelor Române, se bazau pe cunoştinţele ştiinţifice ale vremii, conţineau referiri la medicina curativă, la igiena publică, dar şi la prevenţia bolilor, situându-se între cele mai înaintate legiuiri din aceea perioadă. Prin Regulamentele Organice au fost create câte un Comitet al Sănătăţii în Muntenia şi Moldova, precum şi 6 circumscripţii sanitare în Muntenia (Craiova, Râmnicu Vâlcea, Bucureşti, Piteşti, Buzău, Ploieşti) şi 5 circumscripţii în Moldova (Botoşani, Iaşi, Roman, Bârlad, Galaţi). După modul de organizare şi atribuţiile acestora (vaccinarea antivariolică, combaterea epidemiilor, luarea măsurilor pentru asigurarea salubrităţii locuinţelor, asanarea localităţilor) pot fi considerate începutul organizării sanitare judeţene (Pupeza et al., 1938).

Prima lege sanitară modernă a intrat în vigoare în anul 1874, aducându-i-se numeroase modificări în 1877, 1881, 1885, 1893, 1898 până la adoptarea unei noi legi în 1910. Legea sanitară din 1874 avea ca punct de plecare principiile stabilite prin Regulamentele Organice, încercând să se adapteze noilor realităţi şi descoperiri din domeniul medical.

Serviciul sanitar era în subordinea Ministerului de Interne, este constituit ierarhic, având la bază unităţile administrative: comuna, plasa şi judeţul. La centru, a fost creat un Consiliu Medical Superior, cu rol consultativ, iar câte un consiliu de igienă şi de salubritate publică pe lângă fiecare prefectură de judeţ şi în 8 oraşe mari ale ţării (Bărbulescu, 2015).

Legea din 1874 a încercat o descentralizare a sistemului sanitar, dar aceasta prezenta un mare neajuns şi anume dependenţa activităţii sanitare locale de bugetele autorităţilor locale, acestea diferind atât ca dimensiunea, cât şi ca administrare (Pupeza et al., 1938).

Istoricul Cristian Bărbulescu (2015) arată că, chiar şi o sumară trecere în revistă a legislaţiei sanitare de la sfârşitul secolului al XIX-lea şi începutul secolului al XX-lea, pune în evidenţă „imensul efort de organizare şi reglementare pe care statul modern îl conduce în materie sanitară" (Bărbulescu, 2015: 283). Istoricul evidenţiază că simpla lectură legislaţiei ar putea da falsa impresie că la sfârşitul secolului al XIX-lea, România dispunea de un sistem sanitar şi igienic, modern, funcţional.

Cristian Bărbulescu (2015) se întreabă în ce măsură moderna legislaţie sanitară românească este şi pusă în aplicare. El dă cuvântul medicilor, analizând o categorie specială de documente, şi anume, rapoartele sanitare, al căror obiectiv era să surprindă modul de aplicare şi respectare al legislaţiei sanitare. Astfel, doctorul Iacob Felix (1892) prezenta o imagine apocaliptică despre sistemul sanitar, iar doctorul Fotino spunea despre serviciul sanitar rural că este „o ficţiune" (Bărbulescu, 2015: 291). „Satul este un mediu sănătos de trai doar în scrierile romancierilor; medicii sunt de cu totul altă părere" (Bărbulescu 2015, 293). Din rapoartele sanitare ale perioadei reiese că legislaţia nu se aplica decât parţial şi defectuos, iar uneori era complet ignorată. De asemenea, aplicarea legislaţiei nu era unitară pe teritoriul celor două principate. Aplicarea legii se făcea mai bine în centrul Regatului şi în oraşe, iar îndepărtarea faţă de acestea conducea la ignorarea legislaţiei.

„În concluzie, prin standardele ei înalte, perfect europeană şi modernă, legislaţia sanitară pare mai degrabă un proiect pentru România modernă decât o normă a cărei aplicare ar fi posibilă în momentul legiferării. Aspectele privitoare la organizarea serviciului sanitar pot fi puse mai uşor în aplicare, existând totuşi, pentru întreaga perioadă studiată, un deficit cronic de personal medical şi personal sanitar inferior (Bărbulescu 2015, 299).

În 1910 a intrat în vigoare o nouă lege în domeniul sanitar, legea fiind rezultatul viziunii doctorului Ion Cantacuzino. Ea a avut punct de plecare nepotrivirile dintre realitate şi legile de până atunci. Se încearcă o profesionalizare în domeniul sanitar, dând „autoritate deplină numai medicilor, în toate chestiunile de ordin sanitar public" (Pupeza et al. 1938, 495). De asemenea, legea conţinea dispoziţii pentru garantarea independenţei şi stabilităţii medicilor, asigurând astfel continuitatea în activitatea organelor medicale.

Legea a creat Direcţiunea Generală a Serviciului Sanitar din Ministerul de Interne ca autoritate superioară, de supraveghere, coordonare şi îndrumare a întregii activităţi sanitare a ţării, iar la nivel regional au fost înfiinţate inspectoratele regionale sanitare, „conduse de câte un

medic inspector regional, care este organul de iniţiativă şi de autoritate al tuturor medicilor şi organelor sanitare din regiunea sa" (Pupeza et al. 1938, 495).

Unul din principiile fundamentale ale legii era de a împărţi activitatea sanitară în două ramuri: medicina curativă şi medicina preventivă sau igiena publică, dorindu-se să se acorde o mai mare însemnătate medicinii preventive. Legea prevedea crearea de spitale şi pavilioane de izolare, infirmierii rurale, laboratoare de bacteriologie regionale şi acordarea de sancţiuni severe pentru cei care nu respectau obligativitatea declarării maladiilor epidemice (Pupeza et al. 1938).

În perioada 1910-1930, întreaga politică sanitară a stat sub legea din 1910. În anul 1921, întreaga legislaţie sanitară din vechiul Regat a fost extinsă printr-o lege asupra tuturor teritoriilor alipite. În acelaşi an, legea prevedea trecerea sub controlul Ministerului Muncii şi Sănătăţii a tuturor serviciilor sanitare şi de asistenţă socială. În 1925 se adoptă legea pentru unificarea administrativă, care avea la bază principiile de descentralizare administrativă. O serie de atribuţii sanitare sunt trecute de la autorităţilor centrale către autorităţile locale.

Legea Sanitară şi de Ocrotire din 14 Iulie 1930 unifica dispoziţiile din numeroasele legi care au completat sau modificat legea sanitară din 1910. Principiu fundamental al legii era că toate aspectele cu privire la sănătatea publică sunt în responsabilitatea unei autorităţii centrale unice. În anul 1933 a fost creat Consiliul Superior al Sănătăţii şi Asistenţei, iar acesta delega membrii pentru 5 comisii: comisia de salubritate şi igienă industrială, comisia farmaceutică, comisia superioară de coordonare sanitară, comisia administrativă, comisia centrală de disciplină (Pupeza et al. 1938).

Legea prevedea înfiinţarea unor institute de ştiinţă aplicată pe lângă Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor sociale pentru a studia necesităţile sanitare specifice populaţiei româneşti: Institutul de seruri şi vaccinuri Dr. I. Cantacuzino, Institutele de igienă şi sănătate publică din Bucureşti, Iaşi şi Cluj (ataşate facultăţilor de medicină), Institutul Chimico-Farmaceutic şi depozitul central de medicamente, pansamente şi materiale sanitare (Pupeza et al. 1938). Pentru combaterea bolilor infecţioase şi pentru asigurarea salubrităţii publice, prin legea din 1930 erau prevăzute laboratoare de igienă regionale, judeţele, municipale, de posturi şi puncte de frontieră.

Conform principiilor unei descentralizări raţionale, judeţul şi comuna aveau răspundere în organizarea sanitară a ţării, ele având rolul de a crea şi de a conduce unităţile sanitare şi de ocrotire de la nivel local.

Prin această lege, au fost instituite plășile sanitare şi casele de ocrotire în comunele rurale (Pupeza et al. 1938). De asemenea, sunt create consiliile de igienă şi ocrotire judeţene şi municipale care au de rezolvat orice chestiuni de ordin sanitar.

Fiecare judeţ urma să aibă un spital cu cel puţin 60 de paturi, în mod obligatoriu o secţie pentru boli contagioase, un laborator de igienă, un laborator policlinic şi un oficiu de ocrotire. „Înfiinţarea, întreţinerea şi dotarea materială a acestor aşezăminte cade în sarcina judeţului şi a comunei de reşedinţă. Plăşile sanitare, la rândul lor, trebuie să dispună de câte un spital de plasă şi de câte un dispensar mixt, create şi întreţinute din contribuţia judeţelor şi comunelor" (Pupeza et al. 1938, 497).

Dezvoltarea sistemului de asigurări în Ţările Române a fost relaţionată cu dezvoltarea breslelor, adică cu organizarea meseriilor. O parte importantă din veniturile breslelor contribuia la rezolvarea unor probleme de asistenţă socială (ajutor către bolnavi, bătrâni, invalizi) (Blaga 2005).

Între momentul desfiinţării breslelor (1873) şi prima lege privind asigurările medicale din 1912, au fost propuse şi discutate diverse proiecte şi legi pentru protecţia muncitorilor. Prin legea pentru Organizarea meseriilor sub formă de „Corporaţiuni" din 1902 se prevedea înfiinţarea unor case de asigurări pentru asigurarea membrilor corporaţiei în cazul bolilor, accidentelor, infirmităţilor şi a cazurilor de deces (Blaga 2005).

Anul 1912 prin „Legea pentru organizarea meseriilor, creditului şi asigurărilor muncitoreşti" reprezintă momentul în care s-au introdus asigurările sociale în Vechiul Regat. Legea se refera la următoarele riscuri: 1. boală, maternitate, deces; 2. invaliditate de boală şi bătrâneţe; 3. accidente de muncă.

Legea a început să fie aplicată şi în Basarabia din 1921. În Transilvania s-a aplicat în continuare „Legea XIX maghiară din 1907", iar în Bucovina au rămas în vigoare legile austriece din 1887, 1888, 1909 referitoare la riscul de boală sau accidente de muncă (Mihoc 1938).

În perioada interbelică a funcţionat un sistem de asigurări de sănătate de tip Bismark. Muncitorii din întreprinderile industriale, negustoreşti, angajaţii şi familiile lor erau asiguraţi. Contribuţia plătită se făcea în mod egal de către angajator şi angajat. Totuşi, doar o mică parte din populaţie (5%) din populaţie beneficia de asigurare (Vlădescu et al. 2008, Vlădescu et al. 2016).

Legea din 1932 prevedea unificarea asigurărilor şi armonizarea lor în toate regiunile noii ţări, România, aceasta fiind aplicată din 1933 (Mihoc 1938). Această lege reglementa asigurarea obligatorie pentru caz de

boală şi maternitate a salariaţilor din întreprinderile industriale şi comerciale, publice şi private (Blaga 2005). Dreptul la îngrijire medicală îl avea asiguratul cu toată familia lui, şi anume soţia, copiii minori până la 18 ai şi chiar peste 18 ani dacă erau infirmi, precum şi părinţii asiguratului, dacă se aflau în situaţia de neputinţă de muncă Asiguratul avea dreptul la 26 de săptămâni de internare în spital, durată care putea fi prelungită la 52 de săptămâni. În cazul în care nu exista medic şi farmacie în localitate, asiguratul putea primi pentru suma cheltuită cu îngrijirea medicală şi medicamente, un cuantum în bani, după un tarif stabilit. Şi membrii familiei asiguratului aveau dreptul la spitalizare cel mult patru săptămâni, dacă asiguratul contribuia cu 25% din costul de internare (Mihoc 1938).

În funcţie de perioada de cotizare la sistemul de asigurări, asiguraţii aveau dreptul la îngrijiri medicale, medicamente şi ajutor bănesc de boală (dacă cel puţin 6 săptămâni), ajutor de lehuzie sau înmormântare (după o perioadă de cotizare de minim 52 de săptămâni), pensie de invaliditate (după 400 de săptămâni de cotizare), pensie de accident (după prima săptămână de cotizare) (Mihoc 1938).

Organizarea sistemului medical

Primele spitale au apărut ca instituţii de binefacere. La fel ca şi în ţările europene, primele spitale au apărut ca instituţii destinate săracilor, iar o delimitare a celor două tipuri de instituţii sociale a început la sfârşitul secolului ai XIX-lea, o dată cu primele forme de reglementare a asistenţei medicale.

Primele instituţii care au reprezentat temelia organizării sanitare româneşti au fost ctitorite de familiile Cantacuzino şi Ghica şi au fost ridicate pe lângă mânăstirile Colţea şi Pantelimon. În 1695-1714, Spătarul Mihail Cantacuzino, fratele Domnitorului Şerban Cantacuzino, ridică mănăstirea Colţea şi pe lângă ea primul spital din Ţara Românească cu 24 de paturi. Mânăstirea Pantelimon este ridicată în 1735-1751 de către Grigore Ghica şi lângă aceasta un spital cu 12 paturi pentru suferinzii de boli obişnuite şi un spital pentru bolnavii de ciumă şi lingoare. În jurul acestor mânăstiri şi spitale s-au înfiinţat fundaţiile Colţei şi Pantelimonului (Pupeza et al. 1938, 502).

În anul 1921, organizarea sanitară a ţării este trecută Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale. Au fost create 9 inspectorate sanitare generale în Bucureşti, Craiova, Constanţa, Iaşi, Chişinău, Cernăuţi, Cluj, Sibiu şi Timişoara, iar judeţele şi municipiile erau împărţite în

circumscripţii rurale sau urbane conduse de câte un medic sanitar, ajutat de personal auxiliar (agenţi sanitari, moaşe şi surori de îngrijire). Numărul total al circumscripţiilor sanitare rurale era la momentul publicării Enciclopediei României (1938) de 1194, fiecărui medic de plasă revenindu-i un număr variabil de locuitori (în judeţe din Banat şi Ardeal un medic de plasă avea 4000 de locuitori, iar în judeţe din Basarabia şi vechiul Regat şi 15000 de locuitori) În aproape toate judeţele ţării, numărul medicilor din mediul rural era insuficient.

În mediul urban erau 234 de medici de circumscripţie urbană, unui medic revenindu-i până la 12500 de locuitori. Dintre atribuţiile medicilor sanitari erau cele „de supraveghere şi combatere a bolilor epidemice şi medico-sociale, de asistenţă medicală a bolnavilor şi dependenţilor sociali, de asistenţă materno-infantilă, de control al salubrităţii localităţilor industriale, precum şi de factori activi în propaganda sanitară" (Pupeza et al. 1938, 505).

Numărul de spitale în perioada interbelică la momentul publicării *Enciclopediei României* (1938) erau de 247 de spitale mixte cu 6804 paturi. Pe lângă aceste spitale mixte, existau şi spitale dedicate unei singure specializări medicale: 16 spitale de boli mintale şi nervoase (5695 de paturi), 20 de spitale şi sanatorii de tuberculoză (1373 de paturi), 4 institute antirabice (270 de paturi), un institut de cancer (50 de paturi), 3 spitale de pelagroşi (150 de paturi), un spital de leproşi (110 paturi), 9 maternităţi (500 de paturi), 4 spitale de ochi (340 de paturi), 19 spitale speciale pentru boli contagioase (1099 de paturi), 7 spitale de copii (620 de paturi), 4 spitale de chirurgie infantilă (245 de paturi), un spital de oto-rhino-laringologie (30 de paturi), 43 de spitale de specialitate (7420 de paturi) „Totalizarea Aşezămintelor spitaliceşti pe care le întreţine Ministerul Sănătăţii, ne dă cifra de 379 spitale, cu un total de 24696 paturi, revenind câte un pat la 772 de locuitori" (Pupeza et al. 1938, 506).

Numărul farmaciilor era de 795 în urban şi 715 în rural, în afara farmaciilor care funcţionau pe lângă spitale. Pe lângă spitale, Ministerul Sănătăţii mai avea în subordine dispensarele şi ambulatoriile, acestea având şi obiective ce ţin de prevenţie, nu doar de medicina terapeutică curativă. De asemenea, existau un număr de 23 de laboratoare de igienă, cu secţii de bacteriologie şi chimie (Arad, Bacău, Braşov, Brăila, Bucureşti, Buzău, Cernăuţi, Chişinău, Constanţa, Craiova, Cluj, Galaţi, Giurgiu, Iaşi, Oradea, Piteşti, Sulina, Ploieşti, Satu-Mare, Tighina, Timişoara, Târgu-Mureş, Tulcea) (Pupeza et al. 1938).

Perioada comunistă

Instaurarea regimului comunist a schimbat major modul de organizare a sistemului medical. S-a trecut la un sistem puternic centralizat, iar toate unităţile sanitare şi farmaceutice, precum şi industria farmaceutica au fost naţionalizate, adică au fost trecute în proprietatea sau sub controlul statului. Prin decretul nr. 302 din 3 noiembrie 1948 au fost naţionalizate toate instituţiile sanitare private, iar 1949 au fost naţionalizate şi farmaciile.

„Sănătatea publică devine, potrivit documentelor vremii, o problemă centrală a statului, iar planul de stat din 1949 prevedea refacerea spitalelor distruse, creşterea numărului de paturi, de dispensare, de circumscripţii medicale" (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş 2017, 21). Creşterea bugetului Ministerului Sănătăţii la 6,42% din PIB în 1946 faţă de 1,7% din PIB în 1945 marca schimbarea politicii în privinţa sănătăţii populaţiei.

Prin legea din 1949, organizarea sistemului medical este transformată după model Semashko, caracteristic pentru statele foste comuniste. Acest sistem se baza pe principiul acoperirii universale a populaţiei şi a serviciilor medicale gratuite. Principalele caracteristici ale sistemului medical în cele patru decenii ale perioadei comuniste erau finanţarea guvernamentală, o planificare centralizată, management rigid şi un monopol al statului asupra serviciilor medicale (absenţa sectorului privat), iar personalul medical era salarizat ca funcţionari publici (Vlădescu et al. 2008).

Traian Rotariu, Luminiţa Dumănescu şi Mihaela Hărăguş (2017) subliniază că în primii ani ai organizării sanitare centralizate în perioada comunistă au fost prioritare extinderea bazei materiale şi sporirea personalului. De asemenea, a fost acordată o atenţie deosebită tratării şi prevenirii bolilor cu răspândire largă (tuberculoza, bolile venerice), ocrotirii sănătăţii mamei şi copilului, asistenţei medicale a muncitorilor. Au fost instituite servicii medico-sanitare în întreprinderi, spitale de şantier, punctele de sănătate pentru asistenţa muncitorilor, au fost impuse controalele medicale la angajare şi controale medicale periodice. Toate acestea au contribuit la descoperirea din timp şi tratarea a numeroase cazuri de boală şi la reducerea mortalităţii.

Descoperirea şi folosirea antibioticelor şi vaccinurilor au reprezentat factori conjuncturali care au contribuit la îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei în perioada comunistă. Prin politicile sale, statul a intervenit pentru ca serurile şi antibioticele să fie preparate şi în institutele româneşti „După intrarea în uz a penicilinei, în 1943, aceasta pătrunde – greu, la început, şi cu costuri mari – şi în România, dar din decembrie 1955, Fabrica Chimică nr. 2 din Iaşi (actuala antibiotice Iaşi) a început să

producă penicilina pentru întregul sud-estul Europei" (Bîzgă, 2011 apud Rotariu, Dumănescu, Hărăguș 2017, 21).

După război, în Europa au început să fie folosite un număr mare de vaccinuri, inclusiv împotriva poliomielitei. În perioada 1950-1970 și în România a crescut numărul vaccinurilor. Printr-o circulară a Ministerului Sănătății din 19 martie 1953, vaccinarea BCG devine obligatorie, împreună cu vaccinarea antivariolică, antidifterică, antitifo-paratifică și antirabică, iar refuzul vaccinării era amendat (Rotariu, Dumănescu, Hărăguș 2017).

În 1978 a fost dezvoltată o nouă lege a sănătății, iar în 1983 a fost introduse plăți pentru serviciile de ambulatoriu, dar toate serviciile medicale erau în continuare furnizate doar de către stat (Vlădescu et al. 2008).

Traian Rotariu, Luminița Dumănescu și Mihaela Hărăguș (2017) arată că au fost înființate câteva instituții mari: Inspecția sanitară de stat (1950), Centrele sanitare anti-epidemice: Centrul dermato-venerologic (1951), Institutul de Geriatrie Parhon (1952), Centrul de Hematologie (1952), Institutul de Medicină Internă (1955). De asemenea, autorii evidențiază că în perioada comunistă s-a investit masiv în construcția de spitale, cu o organizare nouă față de perioada interbelică. Vor fi construite spitale cu secții de specialitate, policlinici cu servicii de specialitate, dispensarele de circumscripție urbană și dispensarele de întreprindere și uzină.

Se realizează o răspândire la scară națională a circumscripțiilor sanitare, urbane și rurale, prin care se asigură asistență medicală generală. „După cum vom vedea, în anii 1970 fiecare comună era deservită de un medic, iar dispensarul comunal va asigura asistența medicală primară pentru medicină generală, pediatrie și stomatologie, fiecare fiind deservită de câte un punct farmaceutic" (Rotariu, Dumănescu, Hărăguș 2017, 22).

Dacă în 1936 erau 1209 circumscripții, în 1960 erau 3400 de circumscripții (Bologa, 1962 apud Rotariu, Dumănescu, Hărăguș, 2017). În anul 1938, 12904 de locuitori erau deserviți de o circumscripție sanitară, iar în 1970 unei circumscripții îi revine aproximativ 5000 de locuitori. Numărul de policlinici a crescut constant, de la 37 de policlinici în 1938 la 385 în 1970. Numărul de paturi de spital a crescut și el de la 33000 de paturi de spital în 1938 la 168000 de paturi de spital în 1970. De asemenea, a fost sporită rețeaua de dispensare și servicii sanitare la locul în întreprinderi și fabrici, de la numai 30 în 1938 la 1052 în 1970 (Bologa et al. 1972).

În condițiile sporirii numărului unităților medicale, a crescut numărul și diversificarea personalului medical. Dacă în 1938 erau aproximativ 8000 de medici, în 1970 erau peste 30000 de medici, un medic la 676 de locuitori.

Prin acţiunile sale pentru sporirea reţelei sanitare în toate judeţele ţării, atât în mediul urban, cât şi în mediul rural, prin construirea de noi spitale, dar şi alte instituţii sanitare, prin creşterea numărului de medici, dar şi a personalului sanitar auxiliar, prin susţinerea institutelor şi fabricilor de vaccinuri şi medicamente etc., efectele acţiunilor regimului comunist asupra stării de sănătate a populaţiei a fost unul pozitiv, cel puţin până la începutul anilor 1970. Speranţa de viaţă a populaţiei a crescut până la momentul menţionat, apoi s-a înregistrat o plafonare a fenomenului, evidenţiind lipsa de progrese reale în domeniul sanitar în ultimii 15 ani ai regimului comunist (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017). Totuşi, pe termen lung, sistemul centralizat după model Semashko a condus către un sistem caracterizat printr-o slabă calitate a serviciilor de sănătate, subfinanţare, ineficienţă, inflexibilitate şi facilităţi şi echipamente inadecvate, după cum a arătat Cristian Vlădescu et al. (2008). Puternic reglementat, standardizat, centralizat, orientat către un nivel ridicat de egalitate, moştenirea acestui sistem de organizare a fost relevată de problemele sistemului de sănătate după 1990: o alocare mică din PIB alocată sănătăţii; alocarea centralizată şi inechitabilă a resurselor; adecvarea slabă la nevoile locale; calitatea slabă a serviciilor primare, suprasolicitarea serviciilor spitaliceşti, lipsa echipamentelor şi medicamentelor; inadecvarea între numărul paturilor, personalului şi furnizarea de echipamente şi medicamente; creşterea inegalităţii în furnizarea serviciilor de îngrijire a sănătăţii între regiuni şi între diferite grupuri sociale; capacitatea managerială slabă în cadrul sistemului de sănătate şi lipsa forţei de muncă cu competenţă şi capacitate în dezvoltarea de politici şi management (Vlădescu et al. 2008).

Deşi accesul la serviciile medicale erau relativ ridicat şi facil pentru întreaga populaţie, calitatea serviciilor era destul de scăzută, ceea ce a încurajat plăţile informale către medici şi personalul medical auxiliar. Această formă de corupţie a fost lăsată moştenire în sistemul de sănătate şi în perioada de tranziţie şi continuă şi în prezent.

Decretul 770 din 1966 a reprezentat o măsură care ţintea creşterea populaţiei, dar care a avut efecte negative importante asupra stării de sănătate a femeilor, dar şi a copiilor, conducând la o creştere a mortalităţii materne şi infantile. Acesta „interzicea întreruperea de sarcină pentru toate femeile sub 45 de ani, cu câteva excepţii: avortul putea fi făcut dacă sarcina punea în pericol viaţa femeii, dacă vreunul dintre părinţi suferea de o boală ereditară sau mama suferea de grave dizabilităţi, dacă femeia născuse deja patru copii sau era victimă a unui incest sau viol" (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş, 2017: 37). Decretul a suferit modificări în 1972 (pragul de vârstă la care o femeie putea face avort cobora la 40 de ani), în

1982 (pragul de vârstă a fost ridicat la 42 de ani) şi în 1985 (este ridicat din nou la 45 de ani sau numărul copiilor născuți să fie de cinci). Până în 1985, mijloacele contraceptive nu au fost interzise, dar ele nu se mai găseau în farmacii, iar educaţia privind planificarea familială lipsea. În aceste condiţii, numărul avorturilor, în special, a celor făcute ilegal, a crescut foarte mult. Subminarea planificării familiale şi interzicerea avorturilor nu a condus la creşterea fertilităţii, ci a condus treptat la o număr mare de decese materne cauzate de avorturi realizate în condiţii improprii şi fără un cadru medical.

Lipsa materialelor sanitare şi a informării corecte a personalului medical în vederea respectării unor norme stricte de igienă a condus la răspândirea în populaţie a unor boli precum hepatita B şi a virusului HIV, prin utilizarea unor materiale sanitare nesterile. La începutul anilor 1990, România avea un număr important de copii infectaţi cu HIV în această manieră.

Sistemul medical în perioada de tranziţie

În primii cinci ani după 1990, măsurile legislative au dus la numeroase schimbări prin decrete şi ordine pentru reorganizarea şi finanţarea serviciilor de sănătate, pregătirea personalului, modalitatea de plată pentru personalul medical şi managementul problemelor majore de sănătate (Vlădescu et al. 2008).

După 1995, mai multe legi importante privind structura şi organizarea sistemului de sănătate din România au fost aprobate: Legea nr. 74/1995 (privind exercitarea profesiunii de medic, înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Colegiului Medicilor din România), Legea nr. 145/1997 (privind trecerea la un sistem bazat pe asigurări de sănătate), Legea nr. 100/1997 (privind sănătatea publică), Legea nr. 146/1999 (organizarea spitalelor) şi Legea nr. 336/2002 (privind produsele medicamentoase). Aceste legi noi au schimbat întreaga structură a sistemului de sănătate şi au stabilit cadrul legal pentru trecerea de la un sistem integrat, centralizat, deţinut de stat şi controlat prin taxe la un sistem mult mai descentralizat şi pluralistic, bazat pe asigurări sociale, pe baza unei relaţii contractuale între fondurile de asigurări şi furnizorii de servicii de sănătate (Vlădescu et al. 2008).

Legea nr. 95 din 2006 a reunit actele legislative anterioare şi a avut ca scop armonizarea legislaţiei naţionale cu acquis-ul comunitar în vederea aderării României la Uniunea Europeană, lege aflată încă în vigoare, dar cu modificări şi completări (Vlădescu et al. 2016).

În perioada 1990-1998, s-a utilizat un sistem dualist de finanţare: de la bugetul de stat/finanţare complementară, fond special de sănătate (O.G. nr. 22/1992), precum şi finanţare externă: împrumuturi de la Banca Mondială, fonduri Phare şi donaţii (CNAS 2017).

Legea Asigurărilor Sociale de Sănătate din România (nr. 145) a fost adoptată în 1997 şi a intrat în vigoare la 1 ianuarie1999, trecând la modelul de asigurări Bismark, cu asigurare de sănătate obligatorie, bazat pe principiul solidarităţii. Principiile sistemului de asigurări sociale de sănătate: solidaritate şi subsidiaritate în colectarea şi utilizarea fondurilor, descentralizare, alegerea liberă a medicului, a unităţii sanitare şi a casei de asigurări, echitate, accesibilitate în acordarea serviciilor medicale (Blaga 2005).

În perioada 1997 – 2001, Legea asigurărilor sociale de sănătate nr. 145/1997 a fost modificată succesiv prin O.U.G. nr. 30/1998, OUG nr. 72/1998, O.U.G. nr. 180/2000 (CNAS, 2017), iar în 2002 această lege a fost abrogată de Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea şi funcţionarea sistemului de asigurări sociale de sănătate (art. 108).

Legea nr. 95/2006 este actul normativ, care propune un însemnat un cadru unitar de reglementare a întregului sector de sănătate din România şi care, cu modificările şi completările ulterioare, reprezintă baza legislativă atât a sistemului de asigurări sociale de sănătate, cât şi a întregului sistem sanitar până în prezent (CNAS 2017).

Casa Naţională de Asigurări de Sănătate are un rol foarte important în furnizarea de servicii medicale, prin faptul care administrează Fondul Naţional Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, prin cele 43 de case subordonate (41 de case de asigurări judeţene, a municipiului Bucureşti şi a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti) şi prin contractele semnate cu furnizorii (CNAS 2017).

Acoperirea cu asigurări de sănătate a populaţiei din România este redusă şi dezechilibrată, în special în defavoarea mediului rural, după cum arată datele Casei Naţionale de Asigurări (2017). Cele mai vulnerabile categorii de populaţie care au un risc crescut de a rămâne în afara asigurărilor medicale sunt persoanele care lucrează fără contract, persoanele sărace din mediul rural care nu se califică pentru venitul minim garantat, lucrătorii în agricultura de subzistenţă, o parte din populaţia roma.

Tabelul 1. Ponderea persoanelor asigurate, înscrise pe listele medicilor de familie (%).

	2012	2013	2014	2015	2016
Urban	94,10	89,78	94,90	85,78	85,80
Rural	74,64	75,29	75,82	66,29	65,64
Total	85,35	84,95	86,10	77,29	77,02

Sursa: CNAS, 2017 (Nu sunt incluse datele de la OPSANAJ sau asigurările private).

Între statele Uniunii Europene, România se situează pe penultimul loc în ceea ce privește proporția populației care beneficiază de asigurare medicală (publică sau privată) în anul 2014. Cea mai mare parte a statelor europene au peste 99% din populație asigurată pentru serviciile medicale de bază, doar în Bulgaria (88,2%), Grecia (86%), România (86%) și Cipru (83%), acoperirea cu asigurări medicale coboară sub 90% (OECD 2016).

În perioada de tranziție, numărul persoanelor salariate a scăzut constant și a crescut numărul pensionarilor, ceea ce a condus la un segment de populație din ce în ce mai redus care contribuie la fondurile de asigurări de sănătate. Pe lângă colectarea redusă a fondurilor din asigurările de sănătate, utilizarea acestora a fost de multe ori ineficientă, existând mari probleme de corupție sau fraudă chiar la nivelul caselor de asigurări de sănătate.

Organizarea sistemului de sănătate

Sistemul de sănătate din România este organizat la două nivele: nivelul național responsabil pentru implementarea politicilor de sănătate ale guvernării și nivelul local (județean) responsabil pentru asigurarea furnizării serviciilor. Principalele instituții la nivel național sunt Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) și organizațiile profesionale.

Guvernul reprezintă autoritatea superioară în ceea ce privește sistemul de sănătate acționând prin intermediul Ministerului Sănătății.

CNAS administrează și reglementează sistemul de asigurări de sănătate implementat din 1999. Ea are în subordine 43 de Case Județene de Sănătate (una în fiecare județ, cea a Municipiului București și cea a Ministerului Apărării, Ministerului de Interne și a Ministerului de Justiție – OPSNAJ) care contactează furnizorii de servicii publice și private stabilite prin Contractul Cadru, aprobat de CNAS, de Ministerul Sănătății și guvern. Parlamentul are un rol important întrucât deține puterea legislativă și

controlează acţiunile guvernului. Ministerul de Finanţe este cel care supervizează resursele financiare colectate şi cheltuite în domeniul sănătăţii, iar alte ministere, Ministerul de Transport, Ministerul Apărării, Ministerul de Interne, Ministerul Justiţiei au sisteme de sănătate paralele, într-o cooperare cu sistemul naţional (Vlădescu et al. 2016).

În anul 2015 a fost înfiinţată Autoritatea Naţională pentru Managementul Calităţii în Sănătate, cu rol în elaborarea propunerilor legislative în vederea armonizării cu reglementările internaţionale, elaborarea standardelor de acreditare, a furnizorilor de servicii medicale, precum şi a metodelor şi procedurilor de acreditare a acestora, evaluarea, reevaluarea şi acreditarea furnizorilor de servicii de sănătate, monitorizarea standardelor de calitate în furnizarea de servicii de sănătate la toate nivelele etc. (Vlădescu et al. 2016).

Organizaţiile profesionale sunt reprezentate de Colegiul Medicilor, Colegiul Medicilor Dentişti, Colegiul Farmaciştilor, Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, a Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România şi Ordinul Biochimiştilor, Biologilor şi Chimiştilor. Rolul lor este de a reglementa profesiile, de a controla şi monitoriza practica profesioniştilor în serviciile medicale, de a pregătire şi acreditare. Participarea în aceste organizaţii profesionale este obligatorie pentru toţi ce practică în România (Vlădescu et al. 2016).

La nivel judeţean, autorităţile centrale sunt reprezentate de Direcţiile Judeţele de Sănătate Publică, Casele Judeţene de Asigurări de Sănătate, Consiliile Judeţele şi asociaţiile profesionale locale.

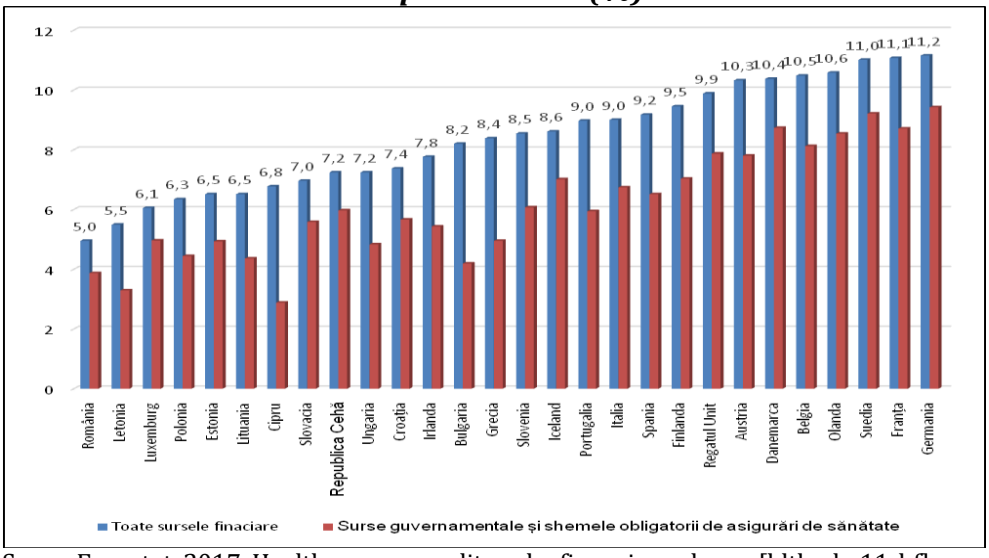
Cristian Vlădescu et al. (2016) apreciau că sistemul de sănătate din România este încă puternic centralizat, cu o reglementare administrativă şi control financiar la nivel naţional prin Ministerul Sănătăţii, Casa Naţională de Asigurări de Sănătate şi Ministerul de Finanţe.

Finanţarea sistemului de sănătate

Cheltuielile totale pentru sănătate poziţionează România pe ultimul loc între statele UE28. În anul 2015, finanţarea sănătăţii a fost 5% din PIB, reprezentând aproximativ jumătate din cât alocă state precum Germania, Franţa, Olanda şi Suedia pentru acest domeniu şi jumătate din media cheltuielilor pentru sănătate la nivel UE28 (OECD, 2016). Cea mai mare parte a finanţării sănătăţii (4% din PIB) este asigurată de bugetul asigurărilor obligatorii de sănătate şi fondurile guvernamentale, restul de 1% fiind fonduri private.

România are cele mai mici cheltuieli pentru îngrijirea sănătăţii între statele europene şi atunci când cheltuielile sunt raportate pe cap de locuitor. În anul 2015, în România cheltuielile per capita erau de 816 euro (in pps), din care 644 de euro provenind din fondurile se asigurări obligatorii pentru sănătate şi alte fonduri de la guvern, iar 172 de euro din fonduri private sau scheme de asigurări private. Astfel, cheltuielile pe cap de locuitor din ţara noastră erau de 3,5 ori mai mici decât media europeană UE28 (2781 euro per capita) şi de 7,3 ori mai mici decât cheltuielile efectuate în Luxemburg, ţara cu cele mai ridicate cheltuieli pentru sănătate între statele membre (6023 euro per capita) (OECD, 2016).

Figura Cheltuieli pentru sănătate ca procent din PIB în statele europene în 2015 (%).



Sursa: Eurostat, 2017, Health care expenditure by financing scheme [hlth_sha11_hf].
Notă: Pentru Danemarca, Franţa, Letonia, Slovenia, Slovacia date din 2014.

În anul 2015, în România, cea mai mare parte a finanţării pentru îngrijirea sănătăţii a provenit de la fondul de asigurări obligatorii de sănătate (64,4%), din fonduri guvernamentale (14,9%), din surse proprii ale populaţiei (19,9%) şi extrem de puţin din asigurări private de sănătate (0,2%). În statele Uniunii Europene, sursele de finanţare pentru sănătate evidenţiază un tablou extrem de variat, deoarece există si ţări în care au sistem public de sănătate fără asigurări obligatorii (Danemarca, Suedia, Regatul Unit, Cipru). La nivel de UE28, 36,6% din cheltuieli provin din fonduri guvernamentale, 42,1% din fondurile de asigurări obligatorii, 15,3% din sursele proprii ale populaţiei, 4,8% din asigurările private (OECD, 2016) .

În ceea ce privește destinația cheltuielilor, în România în anul 2015, cea mai mare parte a finanțării se duce către spitale. Țara noastră, ocupă locul 2, după Grecia între statele europene, ca procent din cheltuieli destinate spitalelor cu 39% din cheltuieli, față de 30% media UE27 destinată spitalelor. Pentru îngrijirea în ambulatoriu, în România sunt alocate doar 17%, în timp ce media europeană este de 30%. O alta mare parte din cheltuielile destinate îngrijirii sănătății este reprezentată de cheltuielile pentru bunuri materiale (37%), în timp ce pentru această categorie, media UE27 este de doar 19%. În România doar 2% din cheltuielile pentru sănătate sunt alocate pentru îngrijirea pe termen lung, media europeană UE27 pentru această destinație fiind de 15% (OECD, 2016).

Unități medicale

În anul 2016, în România erau 567 de spitale, din care 366 de spitale aparțineau domeniului public, iar 201 aparțineau domeniului privat (Tempo, INS, 2017). Din 1997, numărul spitalelor private a crescut constant, în timp ce multe spitale publice au fost închise, în condițiile lipsei de personal, a dotării sanitare precare și a resurselor financiare. Numai în 2011 au fost închise 67 de spitale.

Majoritatea spitalelor publice au fost construite în anii 1970-1980 (Vlădescu et al., 2016), iar starea clădirilor în care funcționează acestea este mai degrabă slabă, deoarece foarte puține spitale au fost complet renovate și modernizate. Deși sunt destul de uniform distribuite în interiorul țării, accesul la serviciile spitalicești sunt limitate pentru anumite zone geografice, cum ar fi Delta Dunării, regiunile muntoase sau zonele rurale (Vlădescu et al., 2016).

Sistemul de sănătate din România dispune și de alte tipuri de unități medicale (ambulatorii, policlinici, dispensare, cabinete ale medicilor de familie, cabinete stomatologice etc.). Numărul ambulatoriilor de specialitate a scăzut foarte mult de la 345 (în 2000) la 108 (în 2016), doar numărul ambulatoriilor integrate spitalelor a crescut de la 304 (în 2000) la 361 (în 2016), cu fluctuații destul de mari în această perioadă. Și în cazul altor unități medicale numărul acestora a scăzut foarte mult, cum ar fi cazul policlinicilor (de la 253 în 2000 la 146 în 2016), dispensarelor (5883 în 1990 la 187 în 2016), a centrelor de sănătate și a sanatoriilor TBC (de la 16 în 1990 la 2 în 2016). Îmbunătățiri s-au cunoscut în ceea ce privește numărul cabinetelor stomatologice, a cabinetelor medicale de specialitate, a cabinetelor de medicină de familie, a farmaciilor, a laboratoarelor medicale și a

laboratoarelor de tehnică dentară pentru anul 2016 în raport cu anul 2000 (Tempo, INS 2017).

Numărul de paturi de spital

La începutul anilor 1990, în România numărul paturilor de spital era de peste 200 de mii. Pe parcursul perioadei de tranziție, efortul a fost reducerea acestui număr. Astfel, în 2004 numărul de paturi de spital a ajuns la aproximativ 140 de mii, iar în anul 2015 la aproximativ 132 de mii (Tempo, INS, 2017). Totuși, între statele europene, România are un sistem medical centrat încă pe serviciile medicale acordate în mediul spitalicesc, lucru pus în evidență atât de proporția mare de cheltuieli care sunt destinate spitalelor, cât și de numărul mare de paturi de spital. În anul 2014, România avea 6,7 paturi de spital la 1000 de locuitori, media europeană (UE27) fiind de 5,2 (OECD 2016).

Resurse umane în sistemul sanitar

În condițiile unor venituri financiare reduse pentru medici, dar și pentru toate categoriile de personal medical, precum și a condițiilor precare de muncă (lipsa materialelor sanitare, a tehnologiei de ultimă generație, a supraaglomerării etc), România se confruntă cu un important fenomen de migrare a resurselor umane din sistemul sanitar. Emigrarea medicilor, dar și a mutarea lor către sectorul privat, încă greu accesibil pentru multe categorii sociale, sistemul public de sănătate românesc se află într-o situație foarte grea, personalul medical fiind mult sub necesar, lucru menționat și în raportul de țară al României, întocmit de Comisia Europeană în anul 2016. Deși în cele mai multe state europene, numărul medicilor a crescut față de anul 2000, la fel și în România, numărul acestora este încă insuficient în condițiile unor noi provocări date și de îmbătrânirea populației.

Migrația medicilor în străinătate, precum și a altor cadre medicale, reprezintă un fenomen caracteristic în ultimii ani pentru România, cu efecte importante asupra actului medical și asupra accesului la servicii medicale. Colegiul Medicilor din România (2015) menționa că numărul medicilor care lucrează în spitale este la jumătate din personalul necesar (13521 de medici existenți, la 26000 de medici necesari).

În ceea ce privește densitatea medicilor, regiunile mai dezvoltate București-Ilfov și Nord-Vest au un număr de medici de până la 4 ori mai mare decât regiunile mai sărace cum sunt Sud-Est și Sud Muntenia (Eurostat, 2016). Numărul locuitorilor care revine unui medic în mediul rural este mult mai mare decât în urban, iar în România există numeroase localități

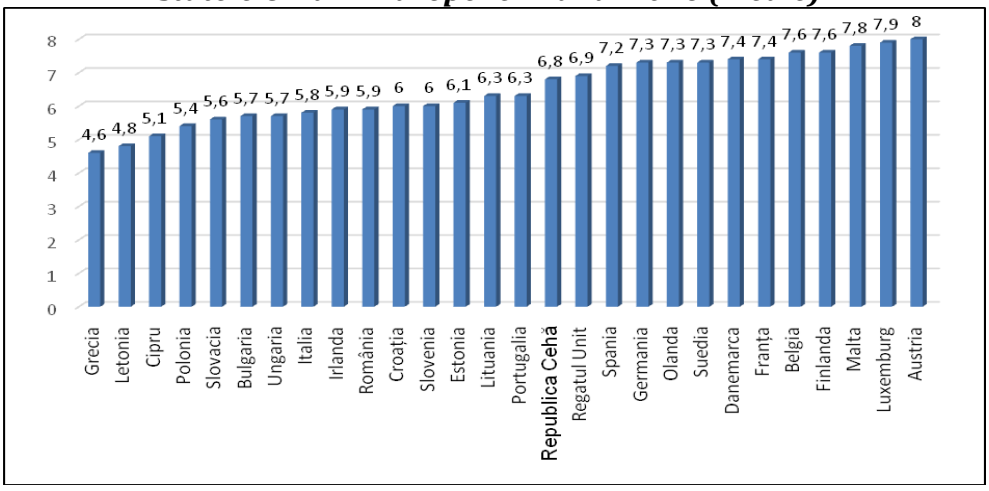
fără asistentă medicală primară, cele mai multe aflate în zone rurale izolate şi dezavantajate.

Datele Institutului Naţional de Statistică (2016) evidenţiază o creştere constantă a numărului de medici din 1990, de la 38997 de medici, la 56110 medici în anul 2015 (nu sunt incluşi medici stomatologi)(Tempo, INS, 2016). Deşi numărul total de medici a crescut, o parte tot mai mare dintre aceştia s-au dus către serviciile medicale private. În anul 2015, din numărul total de medic 56110, doar 34976 de medici lucrau în sistemul public, iar 21134 în sistemul privat (Tempo, INS 2016). Faţă de anul 2014, sistemul public de sănătate a pierdut aproximativ 6 mii de medici.

În context european, în anul 2014 România era a doua ţară cu cel mai scăzut număr de medici practicanţi după Polonia, cu 2,3 medici practicanţi la 1000 de locuitori faţă de media UE28 de 3,5 medici practicanţi la 1000 de locuitori (OECD 2016).

În cercetarea *European Quality of Life Survey (2016),* cetăţenii europeni au fost rugaţi să evalueze calitatea unor servicii publice din statul lor, inclusiv serviciile de îngrijire a sănătăţii. Între cetăţenii europeni, românii se află între cei care evaluează destul de slab calitatea serviciilor medicale.

Figura Evaluarea calităţii serviciilor de îngrijire a sănătăţii în statele Uniunii Europene în anul 2016 (medie).



Sursa: EQLS, 2016[14].

Q58. How would you rate the quality of health services in your country? Please tell me on a scale of one to 10, where one means very poor quality and 10 means very high quality.

[14] European Quality of Life Survey 2016 - Data visualisation (https://www.eurofound.europa.eu/data/european-quality-of-life-survey).

Starea de sănătate a populaţiei

Sfârşitul secolului al XIX-lea, începutul secolului al XX-lea şi perioada interbelică

Traian Rotariu (2003) subliniază importanţa secolului al XIX-lea în ceea ce priveşte reducerea mortalităţii în Europa datorită marilor descoperiri ale biologiei microscopice, care a oferit omenirii posibilitatea de a cunoaşte cauzele, modul de propagare, precum şi căile de prevenire şi tratare ale celor mai importante maladii. Această etapă în istoria omenirii a fost denumită „marea victorie asupra bolilor infecţioase" aflată la graniţa secolelor al XIX-lea şi al XX-lea (identificarea cauzelor, a modului de răspândire, descoperirea vaccinurilor, şi a antibioticelor, implementarea unor măsuri profilactice). Autorul consideră că exista la momentul respectiv o adevărată prăpastie care a separat două lumi: o lume care a beneficiat imediat de progresul medicinei pe fondul dezvoltării economice şi sociale şi cealaltă lume, care va începe să intre în contact cu descoperirile medicale abia primul război mondial. Existau decalaje importante între statele europene, privind mortalitatea şi evident, speranţa de viaţă la naştere.

Este şi cazul Ţărilor Române, cu un decalaj important faţă de ţările europene, decalaj care s-a diminuat în perioada interbelică, dar mai mult după al doilea război mondial. Vechiul regat la sfârşitul secolului al XIX-lea şi începutul secolului al XX-lea, era caracterizat prin condiţii precare de viaţă, în special în mediul rural, sărăcie şi subnutriţie sau o alimentaţie dezechilibrată, lipsa accesului la servicii medicale, precum şi lipsa integrării noilor descoperiri medicale.

În aceste condiţii rata brută a mortalităţii, mortalitatea infantilă erau la nivele extrem de ridicate, iar speranţa de viaţa la naştere printre cele mai mici din Europa.

Pentru calculul ratei mortalităţii şi a speranţei de viaţă la naştere sunt necesare tabele de mortalitate, iar Vasile Gheţău menţionează că de la începutul secolului al XX-lea până la al doilea război mondial au existat trei tabele de mortalitate disponibile (1901-1905, 1909-1912, 1930-1932).

Speranţa de viaţă la începutul secolului al XX-lea, calculată pe baza tabelei de mortalitate din 1910-1905, era de 36,4 ani, în condiţiile unei rate brute a mortalităţii de peste 26‰ şi o rată a mortalităţii infantile care depăşea 200‰. Faţă de ţările mai dezvoltate ale Europei, exista un decalaj de 10-15 ani în ceea ce priveşte speranţa de viaţă la naştere (Gheţău 1978).

În anii 1909-1912, speranţa de viaţă la naştere a crescut la 39,6 ani, rata brută a mortalităţii fiind de 25‰ şi rata mortalităţii infantile de 197 ‰ (idem).

Pentru anii 1930-1932, speranţa de viaţă la naştere a crescut la 42 ani, în condiţiile în care rata brută a mortalităţii scăzuse la 20‰ şi rata mortalităţii infantile la 177‰. În perioada 1930-1940, speranţa de viaţă la naştere a rămas cam la acelaşi nivel, întrucât rata brută de mortalitate şi rata de mortalitate infantilă nu s-au modificat semnificativ, ipoteză utilizată şi de Vladimir Trebici.

Mortalitatea la începutul secolului al XX-lea şi în perioada interbelică rămâne dominată de bolile infecţioase şi parazitare, precum şi de cele respiratorii, acestea reprezentând o treime din totalul deceselor (Gheţău 1978). În Anuarul Statistic la României 1939-1940 sunt prezentate decesele populaţiei pe tipuri de boli, atât în număr absolut, cât şi număr de cazuri la 100 de locuitori. În anul 1931, cele mai numeroase decese sunt cele cauzate de boli infecţioase şi parazitare (335 la 100 de mii de locuitori), de boli ale aparatului respirator (349 la 100 de locuitori) şi boli ale aparatului digestiv (191 la 100 de mii de locuitori) (Institutul Central de Statistică, 1940).

Acelaşi anuar statistic cuprinde o înregistrare a cazurilor de boli infecţioase în perioada 1898-1938. Numărul cazurile fluctuează foarte mult de la un an la altul, fiind unii ani cu un număr de cazuri redus, sub 40000 (cum ar fi anii 1926-1927), dar şi ani cu peste 380000 de cazuri de îmbolnăviri (1935). Bolile infecţioase (febra tifoidă, tifus exantematic, rugeolă[15], scarlatină, tuse convulsivă, difterie, gripă, dizenterie, poliomielită, erizipel, encefalită, meningită, tetanos, oreion, varicela etc.) domină încă profilul epidemiologic al României mari. Ce mai mare parte a cazurilor au fost înregistrate în mediul rural, punând în evidenţă inegalităţi de dezvoltare între cele două medii de rezidenţă (condiţii de locuit, condiţii de igienă, acces la apă, alimentaţie, acces la servicii medicale etc.). Date privind incidenţa unor boli, precum tuberculoza, sifilisul, pelagra, paludismul, cancerul, alcoolismul, gonoreea, etc au fost prezentate în secţiunea „bolilor sociale". În anul 1938, în România fuseseră înregistrate 60842 de cazuri de tuberculoză (308,1 la 100 de mii de locuitori), 40536 de cazuri de sifilis (205,2 la 100 de mii de locuitori), 28350 de cazuri de pelagră (145,5 la 100 de mii de locuitori), 249262 cazuri de paludism (1262 la 100 de mii de locuitori) şi 7226 de cazuri de cancer (36,6 la 100 de mii de locuitori).

[15] Rujeolă.

Perioada comunistă

Pentru începuturile perioadei comuniste, datele demografice sunt relativ sărace, abia în anul 1956 apărând primele cifre privind decesele pe vârste, care permiteau calcularea speranței de viață la naștere (Rotariu, Dumănescu, Hărăguș, 2017: 19). Utilizând rata brută de mortalitate și rata mortalității infantile, precum și numărul deceselor, autorii au estimat speranța de viață în perioada 1946-1961 (pentru 1956 și 1961 valorile pentru speranța de viață sunt reale) prezentate în tabelul de mai jos. Datele privind speranța de viață la naștere devin disponibile la INS din 1968-1969, iar la Eurostat tot din 1968.

Tabel Rata brută a mortalității, rata mortalității infantile și speranța de viață la naștere (estimare) pentru perioada 1946-1961:

Anul	Numărul decedaților	RBM (‰)	(RMI ‰)	Speranța de viață în ani (estimare)
1946	296439	18,8	164,1	43,4
1947	349331	22,0	198,8	35,7
1948	248238	15,6	142,7	50
1949	219881	13,7	136,3	52,5
1950	202010	12,4	116,7	56,3
1951	210021	12,8	118,1	55,7
1952	195287	11,7	104,7	58,5
1953	194752	11,6	96,3	60
1954	195091	11,5	88,8	60,6
1955	167535	9,7	78,2	63,9
1956	174847	9,9	81,5	63,2
1957	181923	10,2	80,9	63
1958	156511	8,7	69,4	66,1
1959	186767	10,2	75,5	63,6
1960	160720	8,7	74,6	65,5
1961	161936	8,7	69,4	66

Sursa: Rotariu, Dumănescu, Hărăguș 2017, 19.

Utilizând datele disponibile, autorii evidențiază că mortalitatea în 1946 a fost la nivelul din anii dinainte de război (1937-1939), atât ca

valori ale ratelor cât şi ca numărul absolut de decese, ceea ce ar conduce la o valoare a speranţei de viaţă la naştere estimată la 43 de ani. În anul 1947, numărul decedaţilor urcă de la 300 de mii la aproximativ 350 de mii, determinând o valoare a speranţei de viaţă la naştere de 35,7 ani, acest an fiind „unul aproape catastrofal, pentru condiţii de pace şi pentru perioada contemporană" (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş 2017, 19). În anul următor, speranţa de viaţă depăşeşte 50 de ani şi continuă să crească şi în următorii ani.

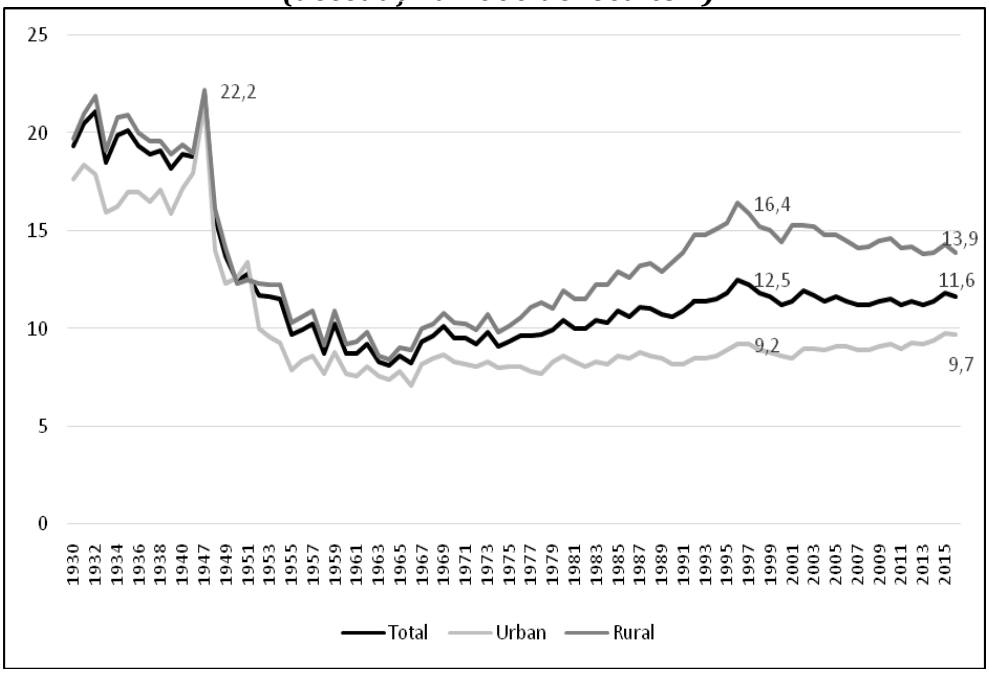
Vasile Gheţău (1978) evidenţiază factorii care au contribuit la scăderea mortalităţii: creşterea nivelului de trai, accesul populaţiei la asistenţă medicală, programele sanitare preventive, ridicarea generală a nivelului de instruire a populaţiei etc. Acesta consideră că în anul 1964 s-a înregistrat la noi în ţară cel mai scăzut nivel al mortalităţii (8,1‰), apoi în anii 1967-1970 valoarea ratei brute de mortalitate sărind peste 9‰, probabil ca urmare a creşterii mortalităţii infantile o dată cu creşterea numărului de naşteri urmate decretului din 1966.

Mortalitatea continuă să scadă semnificativ după 1961 până în prima parte a anilor 1970, când se ajunge la o plafonare a fenomenului (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş 2017). Astfel, speranţa de viaţă la nivelul populaţiei în 1989 era de 69,56 ani, nivel atins încă din 1974, iar pragul de 70 de ani nu a fost depăşit până la cădere comunismului, fapt „cât de se poate de grăitor pentru lipsa de progrese reale în domeniul sanitar în ultimii 15 ani ai regimului" (Rotariu, Dumănescu şi Hărăguş 2017: 23).

În perioada 1956—1975 creşterea medie anuală este de 0,30 ani pentru speranţa cu viaţa la naştere. Nivelul atins în 1974—1975, de peste 69 ani se afla cu 4-5 ani sub nivelul ţărilor dezvoltate. În ceea ce priveşte mortalitatea pe cauze de deces la jumătatea anilor 1970, principalele cauze erau cele legate de sistemul circulator, de aparatul respirator, tumorile şi apoi accidente şi alte cauze externe (Gheţău 1978).

În ceea ce priveşte mortalitatea infantilă în perioada comunistă, s-au făcut progrese majore până la jumătatea anilor 1970, valoarea ratei coborând de la 152‰ în anii 1946-1950 la 31‰ în 1976 (Gheţău 1978). Totuşi, de la mijlocul anilor 1970 nu s-au mai înregistrat progrese în ceea ce priveşte mortalitatea infantilă şi condiţiile măsurilor pronataliste, care au avut efecte negative asupra mortalităţii infantile şi materne.

Figura Rata mortalităţii generale în perioada 1930-2015 (decedaţi la 1000 de locuitori).



Sursa: INS, Anularul Demografic Al României, ediţia 2015 şi Tempo, INS, 2017.

Scăderea mortalităţii şi creşterea speranţei de viaţă la naştere în perioada comunistă au fost fost determinate de activitatea de organizare a sistemului de sănătate de la începutul acestei perioade (o acoperire mai bună cu servicii medicale a populaţiei, sporirea unităţilor medicale şi a cadrelor medicale), utilizarea antibioticelor şi vaccinurilor (întâi aduse din afara ţării, apoi fabricate şi în ţară), precum şi de ameliorarea condiţiilor de viaţă a populaţiei.

„Dacă regimul comunist a câştigat în mare măsură bătălia cu bolile microbiene – prin organizarea unui sistem sanitar eficient pe acest plan, inclusiv prin capacitatea acestuia de a monitoriza populaţia şi a o imuniza prin vaccinare, dar profitând de introducerea în tratamentul acestor boli a unor medicamente eficace, antibioticele –, el nu a fost capabil, până la sfârşitul său, să întreprindă reforme semnificative pentru tratarea bolilor degenerative, în special celor cardiovasculare. Aceasta explică, în mare, stagnarea evoluţiei speranţei de viaţă la naştere, dar şi a diferenţelor în evoluţia mortalităţii pe sexe şi grupe de vârstă" (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş 2017, 30).

Tabel Principalele boli infecţioase şi parazitare - cazuri noi la 100 de mii de locuitori

Denumirea bolii	1960	1965	1970	1975	1980	1989
Tuberculoză	319,3	169,1	137,7	99,0	54,5	58,3
Sifilis	51,4	24,8	31,8	24,4	10,1	19,8
Hepatită virală	280,3	271,1	289,8	256,5	227,3	351,4
Poliomielita	5,9	0,1	0,1	0,2	0,6	0,1
Rubeola	106,4	121,8	513,0	134,6	130,2	104,8
Rujeola	662,0	287,5	612,6	558,7	47,2	16,7
Varicela	-	267,5	346,6	397,0	251,1	158,0
Tuse convulsivă	650,6	300,8	94,8	64,2	51,3	3,0

Sursa: CCSS, Anuarul de Statistică Sanitară, 1995 apud Irimie, 2000.

Pe lângă schimbările importante în ceea ce priveşte speranţa de viaţă la naştere, indicator sintetic al datelor de mortalitate din populaţie, în perioada comunistă s-au realizat modificări semnificative şi în tabloul morbidităţii generale, adică a îmbolnăvirilor din populaţie. Bolile care şi-au redus ponderea în populaţie au fost bolile parazitare şi infecţioase (de la 9,3% în 1960 la 3,7% în 1989), bolile endocrine, de nutriţie şi metabolism (de la 1,5% în 1960 la 0,5% în 1989) şi bolile de sânge (de la 3,7% în 1960 la 0,6% în 1989)(Irimie, 2000). A crescut în schimb incidenţa bolilor aparatului respirator (de la 31,5% în 1960 la 46,3% în 1970 şi 36,4% în 1989) şi digestiv (de la 21,9% în 1960 la 32,2% în 1989) (idem).

Tabel Structura morbidităţii în perioada 1960-1989 (%).

	1960	1970	1980	1989
Total, din care:	100	100	100	100
Boli infecţioase şi parazitare	9,3	7,1	5,3	3,7
Tumori	0,3	0,1	0,2	0,2
oli endocrine, de nutriţie şi metabolism	1,5	0,6	0,6	0,5
Boli de sânge şi organe hepatopoietice	3,7	0,6	0,8	0,6
Tulburări mortale	0,5	0,7	0,9	0,8
Boli ale sistemului nervos şi organelor de simţ	6,9	6,3	5,6	6,1
Boli ale aparatului circulator	3,3	1,8	1,8	2,5
Boli ale aparatului respirator	31,5	46,3	40,4	36,4
Boli ale aparatului digestiv	21,9	24,7	28,8	32,2

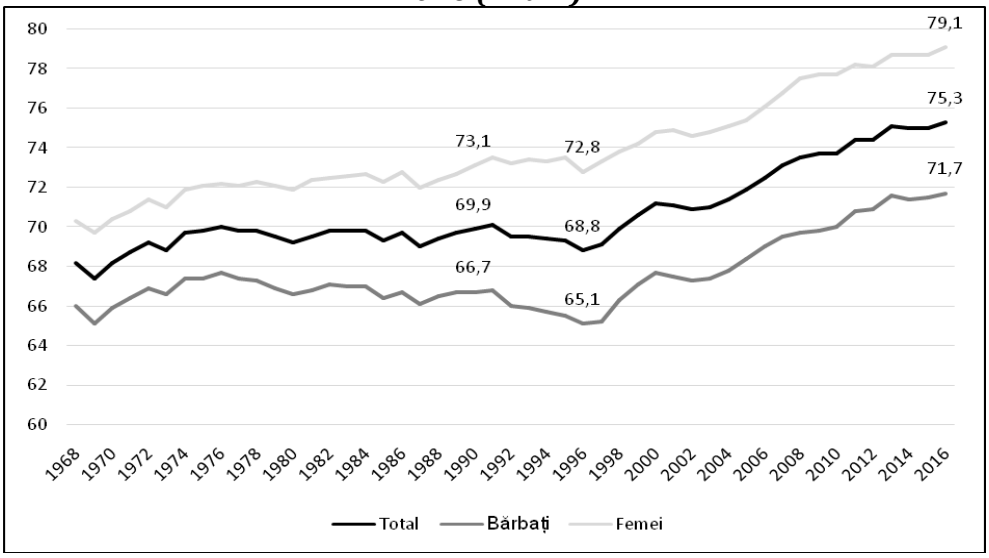
	1960	1970	1980	1989
Boli ale organelor genito-urinare	3,4	2,5	3,1	3,1
Complicații ale sarcinii, nașterii și lăuziei	0,4	0,4	1,2	0,7
Boli de piele și țesut subcutanat	4,2	5,1	5,1	5,4
Boli ale sistemului osteo-muscular	5	1,8	2,6	3
Anomalii congenitale	0,04	0,02	0,03	0,03
Boli originare în perioada perinatală	2,5	0,01	0,02	0,03
Stări de rău definite	1,8	-	0,4	0,8
Traumatisme, otrăviri	3,8	1,9	3,2	3,4

Sursa: CCSS, Anuarul de Statistică Medicală 1995 apud Irimie, 2000.

Starea de sănătate în perioada de tranziție

Deși **speranța de viață la naștere** a cunoscut o îmbunătățire constantă față de începutul anilor 1990, România încă se situează între ultimele țări din UE28 în ceea ce privește acest indicator. În anul 2016, speranța de viață la naștere în România era de 75,3 ani, fiind a patra țară din UE cu cel mai scăzut nivel, fiind precedată de Bulgaria, Letonia și Lituania, toate cu valoarea de 74,9 ani. Cel mai ridicat nivel al speranței de viață la naștere în anul 2016 în UE28 a fost înregistrat în Italia (83,4 ani) și Spania (83,5 ani), media pentru UE28 fiind de 81 ani (Eurostat, 2018).

Figura Speranța de viață la naștere în România în perioada 1968-2016 (în ani).



Sursa: Eurostat, 2018.

În anul 2016, speranța de viață în România era mai mare față de cea din 1990 cu 6 ani. În continuare, există inegalități pregnante între femei și bărbați, între mediul urban și rural, între județe sau regiunile de dezvoltare ale țării. În anul 2016, speranța de viață pentru femei (79,1 ani) cu 7 ani mai mare decât cea pentru bărbați. În primul deceniu al anilor '90, inegalitatea în ceea ce privește speranța cu viața la naștere între femei și bărbați a crescut, cele mai ridicate valori ale diferențelor fiind înregistrate în anii 1998 (7,8 ani) și 1999 (7,9 ani).

În anul 2016, speranța de viață la naștere în mediul rural a fost de 74 ani, mai mică față de cea din mediul urban cu aproximativ 2,8 ani (Tempo, INS, 2017). În ultimii 10 ani tendința a fost de accentuare a inegalităților dintre cele două medii de rezidență din țara noastră în ceea ce privește speranța de viață la naștere. În anul 2004, diferența între speranța de viață la naștere între urban și rural era de 1,8 ani, aceasta crescând treptat până la 3 ani (2012), iar în anii următori scăzând ușor sub 3 ani.

În România, speranța de viață sănătoasă la naștere[16] a fost în anul 2016 de 59 de ani pentru femei, iar pentru bărbați 59,8 ani. Media speranței de viață sănătoasă la naștere în UE28 a fost în același an de 64,2 ani pentru femei și 63,5 ani pentru bărbați. Oamenii trăiesc cel mai puțin într-o stare bună de sănătate în Letonia (54,9 ani pentru femei și 52,3 ani pentru bărbați) și în Slovacia (57 ani pentru femei și 56,4 ani pentru bărbați). Cea mai ridicata speranță de viață sănătoasă în anul 2016 a fost înregistrată în Malta (72,4 ani pentru femei și 71,7 ani pentru bărbați) și Suedia (73,3 ani pentru femei și 73 ani pentru bărbați) (Eurostat, 2018).

Rata mortalității este un indicator sensibil la influența factorilor socio-economici și biologici, dar și la serviciile de sănătate (Cristea et al., 2016: 17). Între statele UE28, România ocupa al doilea loc în anul 2015, după Bulgaria în ceea ce privește rata mortalității, aceasta fiind cu 50% mai mare decât media UE28 (Eurostat, 2018). Principale cauze de deces în țara noastră sunt reprezentate de bolile cardiovasculare, neoplasmele maligne și bolile digestive. În context european, în anul 2015 România se remarca prin rate ridicate ale mortalității datorate bolilor sistemului circulator și bolilor cerebrovasculare, situându-se pe locul al doilea după Bulgaria. În anul 2015, rata de mortalitate cauzată de accidentele de trafic era cea mai ridicată din Uniunea Europeană, valoarea fiind dublă față de media UE28. Ratele de mortalitate pe cauze specifice de deces pentru care România are cele mai ridicate valori între statele UE28 sunt: mortalitatea cauzată de bolile digestive, mortalitatea cauzată de infarct

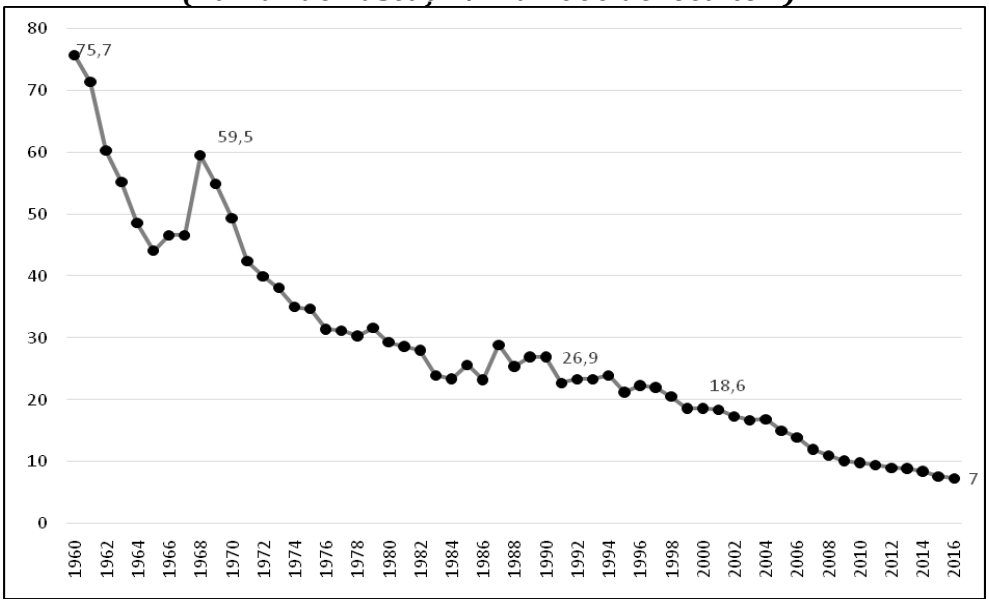
[16] Eurostat, 2016: Healthy Life Years [hlth_hlye].

miocardic, mortalitatea cauzată de tuberculoză, mortalitatea cauzată de cancerul de col uterin, rata mortalităţii cauzate de boli cronice de ficat, rata mortalităţii datorate unor cauze situate în perioada perinatală. În ceea ce priveşte mortalitatea cauzată de neoplasme/neoplasme maligne, România se află aproape de media europeană (Eurostat 2018).

Datele Institutului Naţional de Statistică (2017), evidenţiază inegalităţi în ceea ce priveşte rata mortalităţii pentru femei şi bărbaţi, între mediul urban şi cel rural, precum şi între regiunile de dezvoltare sau judeţe. Dacă rata mortalităţii în România a fost în anul 2016 11,6‰ , în mediul rural a fost de 13,9‰, în timp ce în mediul urban a fost 9,7‰. Mortalitatea în cazul bărbaţilor este mai mare decât în cazul femeilor: 12,4‰ faţă de 10,8‰ (Tempo, INS, 2017). În anul 2016, judeţele în care s-a înregistrat cel mai ridicat nivel al ratei mortalităţii au fost Teleorman (17‰), Giurgiu (15,3‰), Buzău (14‰) şi Călăraşi (13,8‰). Cel mai scăzut nivel al acestui indicator în anul 2016, a fost înregistrat în judeţele Iaşi (9,5‰), Braşov (9,6‰), Ilfov (9,8‰) şi Vâlcea (9,6‰).

Dacă la începutul anilor 1990, **rata mortalităţii infantile** se afla la un nivel extrem de ridicat (27‰), valoarea lui a scăzut constant. În anul 2016, valoarea pentru acest indicator era 7‰, la jumătate faţă valoarea din 2005 (Eurostat 2018).

Figura Rata mortalităţii infantile în România în 1960-2016 (număr de născuţii vii la 1000 de locuitori).



Sursa: Eurostat, 2018 [demo_minfind].

În ceea ce privește rata mortalității infantile în România, datele evidențiază inegalități ridicate între cele două medii de rezidență (rural-urban), precum și între regiunile de dezvoltare și județe. În anul 2016, rata mortalității infantile în mediul urban era de 5,9‰, în mediul rural de 9‰, în timp ce valoarea la nivel de țară era 7,3‰ . În anul 2016, au murit 1365 de copii cu vârsta sub un an. Principalele cauze de deces au fost boli ale aparatului respirator (365 de copii, din care 325 cu pneumonie), afecțiuni a căror origine se află în perioada perinatală (495 de copii) și malformații, deformații și anomalii cromozomiale (306 de copii, din care 179 cu malformații congenitale ale aparatului circulator) (Tempo, INS 2017).

Morbiditatea se referă la gradul de îmbolnăvire al populației. Pentru a descrie morbiditatea în cadrul unei populații se pot utiliza două tipuri de indicatori: incidența (cazurile noi de îmbolnăvire) și prevalența (cazurile existente pentru o afecțiune la un moment dat) (Domnariu et al. 2015).

În perioada 1992-2015, incidența îmbolnăvirilor (numărul noi de cazuri) a fluctuat între 1,4 milioane și 1,6 milioane de cazuri noi în fiecare an. În ceea ce privește, incidența bolile infecțioase și parazitare, aceasta a crescut în perioada 1992-2004, apoi au cunoscut o scădere constantă până în 2015, dar și o creștere ușoară în anul 2016 (Tempo, INS, 2018). Incidența tumorilor s-a dublat în aceeași perioadă, iar numărul cazurilor de îmbolnăviri cu boli endocrine, de nutriție și diabet a crescut de peste cinci ori (în 1992, se înregistrau sub 100 de mii de cazuri noi, iar în 2016 peste 550 de mii de cazuri noi de îmbolnăviri). Incidența îmbolnăvirilor în ceea ce privește aparatul circulator a crescut constant în perioada 1992-2016, în anul 2015 înregistrându-se peste 900 de mii de cazuri noi de îmbolnăvire, de aproximativ de două ori mai mult decât în anul 1992, dar și o ușoară scădere a cazurilor în anul 2016. O creștere constantă s-a înregistrat și pentru afecțiunile cu origine în perioada perinatală, precum și în cazul malformațiilor congenitale, deformații și anomalii cromozomiale. Îmbunătățiri în ceea ce privește morbiditatea pentru anumite boli, au fost evidențiate pentru bolile sistemului respirator (o creștere rapidă la începutul anilor 1990, apoi o scădere constantă din 2004), pentru bolile sistemului digestiv (o scădere semnificativă în perioada 1992-2015), pentru bolile legate de sarcină, naștere și lăuzie (o scădere semnificativă) și pentru bolile legate de leziuni traumatice, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe (Tempo, INS 2018).

În ceea ce privește toate bolile infecțioase, s-au înregistrat îmbunătățiri semnificative față de începutul anilor 1990. În ceea ce privește incidența hepatitei virale, aceasta a scăzut constant în perioada 1990-2015

(de la aproximativ 75 de mii de cazuri noi în 1990 la 3539 de cazuri în 2016) (Tempo, INS, 2018).

În perioada 1990-2002, incidenţa tuberculozei a cunoscut o creştere constantă, urmând ca în perioada 2003-2015, scăderea să fie semnificativă. În 2002 s-au înregistrat 26 640 de cazuri noi de îmbolnăvire cu TBC, faţă de aproximativ 15 000 de cazuri în 1990. În 2016, numărul de cazuri de noi îmbolnăviri cu TBC a ajuns la 10738 (Tempo, INS, 2018). Cu toate acestea, România ocupă un loc fruntaş în UE28 în ceea ce priveşte incidenţa tuberculozei, prevalenţa acesteia, precum şi mortalitatea cauzată de această boală. În raportul *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2018* al European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), numărul total de cazuri de tuberculoză în România înregistrat în anul 2016 a fost de 13617, din care 78,9% cazuri noi, netratate anterior. Incidenţa tuberculozei era de 68,9 la 100000 de locuitori, fiind de cea mai mare rată între statele membre ale Uniunii Europene în anul 2016. (ECDC a, 2018).

În ceea ce priveşte sifilisul, boală cu transmitere sexuală, evoluţia incidenţei a fost asemănătoare cu cea în cazul tuberculozei, o creştere în perioada 1990-2002, apoi o scădere constantă până în 2016 (sub 1 000 de cazuri în comparaţie cu peste 5 000 de cazuri în 1990). În cazul dizenteriei şi tusei convulsive, incidenţa acestora a scăzut semnificativ în perioada 1990-2016. Şi incidenţa bolilor parazitare (Trichineloza, Salmoneloza, Leptospiroza) a scăzut constant şi semnificativ în perioada amintită, în cazul Salmonelozei cunoscându-se o creştere în anii 2013-2016 (Tempo, INS, 2018). În cazul bolilor rubeolă, rujeolă, scarlatină, incidenţa lor fluctuează destul de mult în perioada 1990-2016, cu îmbunătăţiri semnificative, dar şi cu apariţia periodică a unor focare. În condiţiile scăderii ratei vaccinării, s-a declanşat o epidemie de rujeolă (pojar) în ţara noastră începând cu anul 2016. În perioada ianuarie 2016 – aprilie 2018 au fost înregistrate 12187 de cazuri de rujeolă şi 49 de decese cauzate de aceasta (Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile, 2018).

În ceea ce priveşte alte boli infecţioase, hepatită de tip B, tip C şi HIV/SIDA, România ocupă o poziţie mai favorabilă în context european. În anul 2016, România avea rata incidenţei hepatitei de tip B de 1 la 100 de mii de locuitori, sub media europeana (UE28) care a fost 5,5 (ECDC b, 2018). Şi în ceea ce priveşte cazurile de îmbolnăvire cu virusul hepatic C (la 100 de mii de locuitori), România se situează între ţările cu o incidenţă redusă a acestei boli, cu un număr total de 73 de cazuri şi cu o rată de 0,4 în anul 2016. Ratele cele mai ridicate au fost înregistrate în Letonia

(76,1), Islanda (27,4), Finlanda (20,9), Suedia (18,6) şi Regatul Unit (19,9), media pentru statele UE fiind de 7,4 la 100 de mii de locuitori în anul 2016[17] (ECDCc 2018).

Perioada comunistă a lăsat o moştenire grea în ceea ce priveşte infecţia cu HIV/SIDA, întrucât a negat existenţa acestei boli şi în România şi nu a asigurat condiţiile necesare pentru limitarea transmitere virusului. Din păcate, majoritatea persoanele infectate erau copii. Deşi, după 1990 informaţiile despre boală, precum şi accesul la medicamente s-a îmbunătăţit, încă există deficienţe în a asigura accesul la tratamente inovatoare pentru bolnavii de HIV/SIDA. Dacă în cazul altor boli infecţioase, numărul total al cazuri a cunoscut o scădere în perioada de tranziţie, numărul de cazuri de SIDA a crescut constant în perioada 1990-2016 (INS, 2000, 2006, 2011, 2017). În context european, România ocupă o situaţie destul de favorabilă în ceea ce priveşte incidenţei HIV (noile cazuri diagnosticate cu HIV), care era în 2016 de 3,2 la 100 de mii de locuitori faţă de 5,9 media ţărilor UE, evidenţiindu-se o tendinţă de scădere în perioada 2013-2016 (ECDC 2017).

În ceea ce priveşte bolile cu transmitere sexuală (chlamidia, gonoreea), ratele incidenţei pentru România în anul 2014 sunt sub valoarea 1 (la 100 de mii de locuitori), situând ţara noastră între statele cu o incidenţă mică a acestor boli. Cele mai ridicate rate ale incidenţei pentru aceste boli au fost înregistrate în anul 2014 în Irlanda, Finlanda, Suedia, Danemarca, Regatul Unit (OECD, 2016). Totuşi, în ceea ce priveşte incidenţa sifilisului, rata a fost pentru România de 6,4 (la 100 de mii de locuitori), rate asemănătoare fiind înregistrate în Bulgaria (6,3), Danemarca (6,4), Slovacia (6,6), Letonia (6,7), Germania (7,1). Cele mai ridicate valori ale ratei incidenţei sifilisului au fost raportate de Lituania (8,7) şi Malta (11,5) (OECD 2016).

Comportamente cu privire la îngrijirea sănătăţii

Comportamentele individuale pot avea o influenţă ridicată asupra propriei stări de sănătate. Oamenii pot opta pentru comportamente pentru un stil de viaţă sănătos, fie pot fi caracterizaţi prin comportamente de risc. Comportamentele care au un impact important asupra stării de

[17] Doar 19 state membre UE au raporta date privind infecţia cu virusul hepatic C, iar media a fost calculată pe baza acestor date.

sănătate sunt cele legate de nutriție, practicarea activității fizice, consumul de tutun și alcool.

În anul 2014, într-o cercetare Eurostat dedicată aspectelor legate de sănătate, *European Health Interview Survey*, au fost incluse câteva comportamente privind sănătatea (practicarea activității fizice, consum de legume și fructe proaspete, consum de alcool, fumat), precum și indicele de masă corporală. Rezultatele sunt prezentate în următoarea parte.

Indicele de masă corporală este o măsură care evaluează greutatea unei persoane în raport cu înălțimea sa. Indicatorul cumulează efectele comportamentelor legate de nutriție și practicarea activității fizice. Acest indicator este utilizat pentru a evidenția o problemă de sănătate publică, și anume, faptul că tot mai multe persoane adulte sunt caracterizate de pre-obezitate sau obezitate. În general, obezitatea reprezintă un factor de risc pentru sănătate, deoarece este puternic relaționată cu numeroase boli cronice, în special cu bolile cardiovasculare și diabet.

În România, 45% din populație are un indice de masă corporală normal, un procent extrem de mic fiind sub greutatea normală. Deși între statele europenele, România se plasează pe ultimul loc în ceea ce privește procentul de persoane adulte obeze (9%), îngrijorător este procentul de 45% de persoane pre-obeze, mai ales dacă relaționăm cu activitatea fizică redusă practicată în populație, precum și cu un consum mic de fructe și legume (Eurostat 2016).

În România, 84% din populație menționează că nu alocă deloc timp pentru activitate fizică într-o săptămână, în timp ce media UE28 este de 49% din populație care declară că nu practică activitate fizică deloc. România se plasează pe ultimul loc ca timp dedicat acestei activități, Danemarca, Finlanda și Suedia fiind țările în care oamenii alocă cel mai mult timp activității fizice.

În ceea ce privește consumul de legume și fructe proaspete, un procent de 65% din populație menționează că nu consumă fructe zilnic (0 porții de fructe și legume), România plasându-se pe ultimul loc în UE28, fiind urmată de Bulgaria și Letonia.

În Uniunea Europeană, consumul de alcool reprezintă o problemă majoră de politică publică pentru sănătate, deoarece acesta a fost cel deal treilea factor de risc pentru boală și mortalitate, după tutun și presiunea arterială ridicată în anul 2012 (OECD 2016, 94). Consumul ridicat de alcool este asociat cu creșterea riscului de infarct, accident vascular

cerebral şi alte boli vasculare, precum şi cu ciroza sau alte tipuri de cancer, deşi şi consumul moderat de alcool creşte riscurile pe termen lung de a dezvolta aceste boli (idem).

În ceea ce priveşte consumul mediu de alcool (în litri), România se situează sub media europeană în anul 2014. Totuşi, în anul 2014, în European Health Interview Survey (Eurostat) 11% dintre respondenţii români declarau cel puţin un episod de beţie săptămânal şi 24% declarau cel puţin un episod pe lună (50% declarau că nu au avut deloc sau nu în ultimul an), România ocupând astfel locul 3 în statele membre UE28, alături de Finlanda şi Luxemburg.

Consumul de tutun reprezintă un risc major pentru sănătatea publică, fiind, prin bolile pe care le determină, bolile circulatorii şi cancer, una dintre cele mai importante cauze de deces prematur la nivel european (OECD, 2016). De asemenea, consumul de tutun este unul dintre riscurile care pot fi prevenite. Conform datelor de la Eurostat (2016), România se află aproape de media europeană în ceea ce priveşte proporţia populaţiei care fumează. În anul 2014, 20% din populaţia României fumează zilnic, 74% sunt nefumători, iar 6% fumători ocazionali, în timp ce la nivel UE28, 19% din populaţie fumează zilnic, iar 5% sunt fumători ocazionali. Cei mai mulţi fumători zilnici sunt în Bulgaria (28%), Grecia (27%), Ungaria (25,8%), iar cei mai puţin în Suedia (10%), Finlanda (13%), Danemarca (14%) şi Regatul Unit (14%).

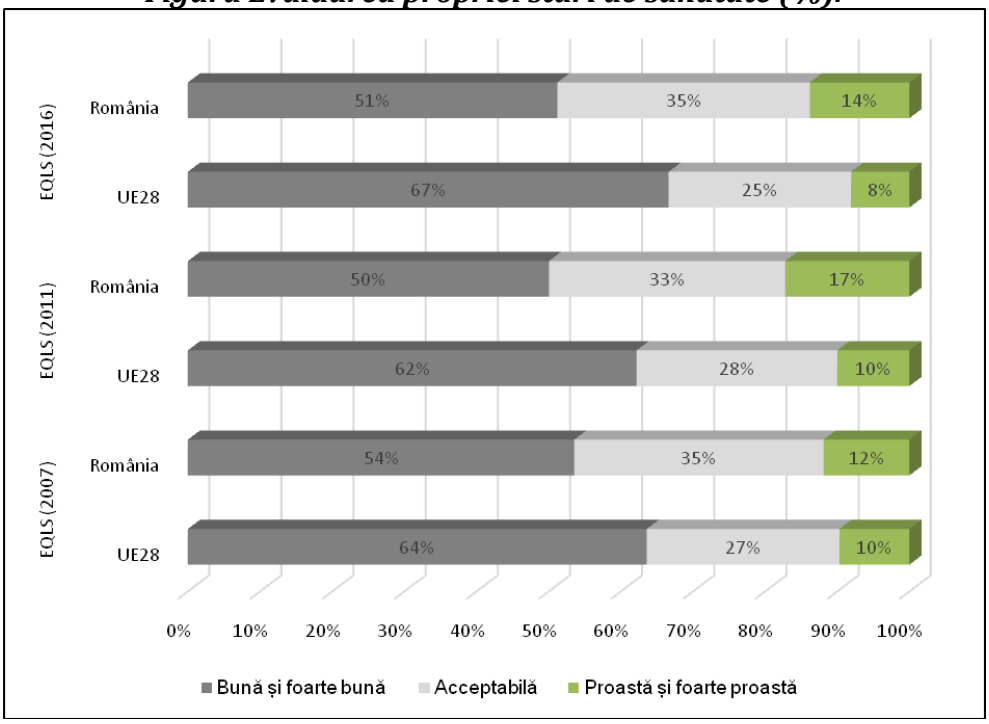
Evaluarea propriei stări de sănătate

Din perspectiva calităţii vieţii, pentru a descrie starea de sănătate a populaţiei, utilizăm deopotrivă indicatori obiectivi şi subiectivi, fiecare dintre ei având avantaje şi dezavantaje, dar contribuind la crearea unei imagini de ansamblu asupra stării de sănătate.

În cercetarea European Quality of Life Survey (Eurofound) realizată în mai mulţi ani 2003, 2007, 2011/2012 şi 2016, oamenii au fost rugaţi să evalueze diferite aspecte ale vieţii lor, inclusiv propria stare de sănătate. România este unul dintre statele membre ale UE în care cetăţenii îşi evaluează mai slab starea de sănătate. Mai puţini respondenţi consideră că starea lor de sănătate este „bună" şi „foarte bună" faţă de media europeană în toate valurile cercetării. În anul 2016, România era alături

de ţările baltice (Letonia, Estonia şi Lituania), ţara în care starea de sănătate era evaluată cel mai slab între UE28.

Figura Evaluarea propriei stări de sănătate (%).



Sursa: EQLS[18], 2003-2016.
Pentru 2007, 2011, 2016 În general, cum aţi spune că este sănătatea dvs.? Foarte bună; Bună; Acceptabilă; Proastă; Foarte proastă; Refuz (SPONTAN); Nu ştiu. În anul 2003, variantele de răspuns au fost diferite.

Cu toate acestea, cetăţenii români menţionează într-o mai mică măsură existenţa unei boli cronice sau dizabiltăţi, dar percep limitările date de boală în viaţa de zi cu zi mai puternic faţă de ceilalţi cetăţenii europeni. În anul 2016, 21,6% dintre respondenţii români menţionau existenţa unei boli cronice sau a unei dizabilităţi, faţă de procentul de 27,8% dintre cetăţenii UE28 care menţionau acelaşi lucru. Dintre cei care au amintit existenţa unei boli cronice sau dizabilităţi, cetăţenii din România au

[18] European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2018). European Quality of Life Survey Integrated Data File, 2003-2016. [data collection]. 3rd Edition. UK Data Service. SN: 7348, http://doi.org/10.5255/UKDA-SN-7348-3

perceput limitări în viaţa de zi mai mari faţă de ceilalţi europeni: 32,4% (da, sever), iar 46,4% (într-o oarecare măsură), faţă de cetăţenii UE28 23,6% (da, sever), iar 49,9% (într-o oarecare măsură).

La momentul actual, în România, starea de sănătate a populaţiei este problematică şi, deşi unele tendinţe înregistrate în ultimele decade sunt pozitive, ţara noastră continuă să se situeze într-o situaţie nefavorabilă în context european.

Astăzi, România se confruntă cu dubla provocare reprezentată de prezenţa atât a riscurilor tradiţionale cât şi a celor moderne. Pe de o parte, principalele cauze de deces sunt reprezentate de bolile cardiovasculare, cancere şi boli digestive, ceea ce apropie ţara noastră de profilul ţărilor dezvoltate, însă fără a fi parcurs complet tranziţia epidemiologică a acestora. Pe de altă parte, România se remarcă printr-o incidenţă înaltă a tuberculozei şi o mortalitate ridicată datorată acesteia, o prevalenţă relativ înaltă a sifilisului, apariţia periodică a unor focare de boli transmisibile cum sunt rubeola, rujeola, scarlatina, precum şi o rată înaltă a mortalităţii datorate unor cauze situate în perioada perinatală, toate acestea reprezentând elemente ale unui tablou mai degrabă tradiţional al bolilor.

Acest profil epidemiologic mixt dominat de dubla povară a riscurilor moderne şi tradiţionale constituie o provocare pentru strategiile în domeniul sănătăţii care trebuie să ţintească în mod comprehensiv o varietate de factori determinanţi de origini diverse.

Este dificil de apreciat dacă starea de sănătate a populaţiei s-a îmbunătăţit în ultimele decenii. Pe de o parte, au fost înregistrate o serie de tendinţe pozitive: o creştere a speranţei de viaţă, o scădere a ratelor de mortalitate, reducerea mortalităţii infantile şi a celei materne. În acelaşi timp, există indicatori cu parcurs sinuos, de tipul incidenţei tuberculozei care a crescut spectaculos dupa 1990 şi apoi a scăzut până la niveluri apropiate de cele din 1990. Recent, se înregistrează tendinţe clar negative cum sunt scăderea ratei de vaccinare şi creşterea incidenţei HIV. Aceste evoluţii au fost însoţite în perioada postcomunistă de o adâncire a inegalităţilor în starea de sănătate între femei şi bărbaţi, între urban şi rural, între regiuni de dezvoltare şi judeţe, dar şi între grupuri sociale. România continuă să se confrunte la momentul actual cu o serie de probleme fundamentale legate de starea de sănătate a populaţiei.

E probabil că, în general, dezvoltarea economică, introducerea tehnologiei moderne, conectarea la abordările medicinei din vest au contribuit la tendinţele pozitive înregistrate după 1990. Totuşi, creşterea sărăciei, accentuarea diferenţelor de dezvoltare teritorială, dezvoltarea

inegală a serviciilor de sănătate la nivel teritorial şi diferenţierea accesului la servicii între rural şi urban, adâncirea inegalităţilor de acces la educaţie, creşterea consumului de droguri constituie fenomene care contribuie la un tablou eterogen al stării de sănătate.

Bibliografie

Bărbulescu, Constantin. 2015. România medicilor. Medici, ţărani şi igiena rurală în România de la 1860 la 1910. Bucureşti: Humanitas.

Blaga, Eugen. 2005. Configuraţia socială a asigurărilor de sănătate. Bucureşti: Pinguin Book.

Bologa, V.L. G. Brătescu, B. Duţescu, St. M. Milcu. 1972. Istoria medicinei româneşti. Bucureşti: Editura Medicală.

Casa Naţională de Asigurări de Sănătate. 2017. Sinteza Evaluării activităţii desfăşurată de furnizori pe tipuri de asistenţă medical în anul 2016.

http://www.cnas.ro//theme/cnas/js/ckeditor/filemanager/userfiles/Rap_sit/SINTEZA_2016.pdf

Casa Naţională de Asigurări. 2017. *Scurt istoric* http://www.cnas.ro/page/scurt-is.html

Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile. 2018. *Situaţia rujeolei în România la data de 13.04.2018.*

https://cnscbt.ro/index.php/informari-saptamanale/rujeola-1/911-situatia-rujeolei-in-romania-la-data-de-13-04-2018/file

Comisia Europeană, 2017. Raportul de ţară al României din 2017.

https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2017-european-semester-country-report-romania-ro.pdf

Domnariu, Carmen, Filip, Ioana, Bălăşan, Laura, Veştemean, Ioana, Chiş, Ovidiu, 2015, Monitorizarea inegalităţilor în starea de sănătate a populaţiei României în anul 2014, Ministerul Sănătăţii, Institutul Naţional de Sănătate Publică, Centrul Regional de Sănătate Publică, Sibiu. http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/11/Inegalitati-in-starea-de-sanatate-2015_1-feb..pdf

European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. 2017. HIV/AIDS surveillance in Europe 2017 – 2016 data. Stockholm: ECDC.

https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/20171127-Annual_HIV_Report_Cover%2BInner.pdf

European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe a. 2018. *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2018 – 2016 data*.
https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2018-rev1.pdf
European Centre for Disease Prevention and Control b. 2018. Hepatitis B. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2016. Stockholm: ECDC.
https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2016-hepatitis-B-rev1.PDF European Centre for Disease Prevention and Control c. 2018. Hepatitis C. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2016. Stockholm: ECDC.
https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2016-hepatitis-C.PDF
European Commission, 2014. Standard Eurobarometer 81 Spring 2014,
http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/eb/eb81/eb81_first_en.pdf
Gheţău, Vasile. 1978. „Speranţa de viaţă a populaţiei României." *Viitorul social,* an VII (1): 142—152.
INS. 2015. Anuarul Demografic al României 2015.
INS. 2000. Anuarul Statistic al Românei 2000.
INS. 2006. Anuarul Statistic al României 2006. http://www.insse.ro/cms/files/Anuar%20arhive/serii%20de%20date/2006/ASR_2006.pdf
INS. 2011. Anuarul Statistic al României 2011. http://www.insse.ro/cms/files/Anuar%20arhive/serii%20de%20date/2011/pdf/ASR%202011_romana.pdf
INS. 2018. Anuarul Statistic al României 2017. http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/anuarul_statistic_al_romaniei_carte_ro.pdf
Institutul Central de Statistică. 1940. Anuarul Statistic al României 1939-1940. Bucureşti: Imprimeria Naţională.
Irimie, Marcela. 2000. „Evoluţia sănătăţii publice în perioada 1948-1989." In *Istoria economică a României, vol. II.* N. N. Constantinescu, (coord.), 427-448. Bucureşti: Editura Economică.
Crăiniceanu, Gheorghe. 1895. Igiena ţăranului. Locuinţa. Iluminatul şi încălzitul ei. Îmbrăcămintea, încălţămintea, alimentaţiunea ţăranului în deosebitele epoci ale anului şi în deosebitele regiuni ale ţării. Lito-Tipografia Carol Göbl, Bucureşti: Academia Română.

Mărginean, Ioan, Iuliana Precupeţu, Vassil Tzanov, Ana Maria Preoteasa, Bogdan Voicu. 2006. First European Quality of Life Survey: Quality of life in Bulgaria and Romania. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Disponibil on-line: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef0667en.pdf

Michalos, A.C.. 2004. *„Social Indicators Research and Health-Related Quality of Life Research."* in "Social Indicators Research", Volume 65: 27–72.

Mihoc, Gheorghe. 1938. "Asigurările sociale în România". În Enciclopedia României. Volumul I. Statul, coordonatori Gusti, Dimitrie, Constantin Orghidan, Mircea Vulcănescu, Virgiliu Leonte, 545-552. Bucureşti: Imprimeriile Naţionale.

OECD. 2016. Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en

Precupeţu, Iuliana. 2008. „Evaluări ale protecţiei sociale şi îngrijirii sănătăţii" in Mărginean, I., Precupeţu, I. (coord) *Calitatea vieţii şi dezvoltarea durabilă. Politici de întărire a coeziunii sociale*, 137-146. Bucureşti: Editura Expert.

Pupeza, I., V. Leonte, C. Gheorghiu şi D. Mezincescu. 1938. "Sănătatea publică în România" coordonatori Gusti, Dimitrie, Constantin Orghidan, Mircea Vulcănescu, Virgiliu Leonte, 490-518. Bucureşti: Imprimeriile Naţionale.

Rădulescu, Sorin, M. 2002. Sociologia sănătăţii şi a bolii. Bucureşti: Nemira.

Rotariu, Traian, Luminţa Dumănescu şi Mihaela Hărăguş. 2017. Demografia României în perioada postbelică (1948-2015). Iaşi: Editura Polirom.

Vlădescu Cristian, Gabriela Scîntee, Victor Olsavszky, Sara Allin and Philipa Mladovsky. 2008. Romania: Health system review. Health Systems in Transition. 10(3): 1-172.

Vlădescu, Cristian, Silvia Gabriela Scîntee, Victor Olsavszky, Cristina Hernández-Quevedo and Anna Sagan. 2016. Romania: Health system review. Health Systems in Transition. 18(4):1–170. http://www.healthobservatory.eu

Baza de date Tempo, INS, 2017-2018.

Baza de date Eurostat, 2017-2018.

6. ÎNVĂȚĂMÂNTUL ŞI CALITATEA VIEȚII POPULAȚIEI

Ioan Mărginean

Introducere

În societatea modernă, învăţământul (educaţia şcolară), ca tip specific de sistem şi serviciu social, a înregistrat progresiv, în ultimele două secole, o dezvoltare deosebită, atât ca modalităţi de desfăşurare, cât şi ca arie de cuprindere a populaţiei, îndeplinind, astfel, mai multe funcţii: de la formarea şi dezvoltarea personalităţii umane (socializare) la achiziţia de cunoştinţe, constituirea de competenţe, pregătirea tinerilor pentru viaţă şi carieră profesională, cu influenţe multiple asupra dezvoltării personale şi a societăţii omeneşti.

În cele ce urmează suntem interesaţi să evidenţiem influenţa învăţământului prin educaţie (pregătire, instrucţie şcolară) asupra calităţii vieţii în România. Pentru început, definim, succint, anumite elemente mai generale privind învăţământul, cu accent asupra modalităţilor în care este concepută educaţia din perspectivă sociologică, pentru ca apoi să analizăm un set de indicatori privind sistemul de învăţământ din România, iar în final să surprindem influenţa pregătirii şcolare asupra calităţii vieţii populaţiei.

Prin acest demers nu intenţionăm să prejudiciem în vreun fel persoanele fără pregătire şcolară sau cu un nivel redus de instruire, şi nici pe acelea care au ocupaţii cu nivel scăzut de calificare, dar recunoscute oficial. În fond, aprecierea oricărei persoane, care are discernământ, trebuie să se bazeze pe dezirabilitatea socială (respectarea normelor şi reglementărilor) a comportamentelor sale în toate domeniile vieţii. Vom argumenta însă, necesitatea unui parcurs şcolar cât mai avansat pentru întreaga populaţie, cu referire specială la suportul pentru familiile care întâmpină dificultăţi materiale şi/sau de altă natură în viaţa de zi cu zi, ceea ce duce la rămânerea copilului în afara şcolii sau părăsirea ei timpurie. De asemenea, vom argumenta faptul că beneficiarul principal al efortului depus pentru instruirea sa este chiar persoana respectivă, prin

dezvoltarea competenţelor, dar sunt importante, în acelaşi timp, şi recunoaşterea /recompensarea adecvată, de către societate, a contribuţiei fiecăruia la producerea de bunuri şi servicii de natură materială şi spirituală.

Aşa cum se cunoaşte, pentru o perioadă îndelungată, diferite modalităţi de instruire s-au desfăşurat, cu precădere, la nivel individualizat, prin relaţiile maestru–elev (discipol); meşter–ucenic. De asemenea, o serie de instituţii religioase au organizat forme de pregătire a clerului şi unele adresate populaţiei. Alte forme de pregătire s-au desfăşurat în şcoli sub patronajul regilor (domnitori, nobili etc.). Din secolul al XIX-lea se trece, însă, la şcoli cu structură publică de învăţământ pentru pregătirea de masă şi de specialitate (cu instituţii specifice de administrare), aşa încât s-a ajuns la sisteme complexe, ierarhizate pe niveluri (cicluri), de la vârstele cele mai mici la cele pentru tineri şi adulţi: învăţământ general (primar, elementar, gimnazial); profesional; liceal; universitar, inclusiv cu obligativitatea (în condiţii de gratuitate) mai întâi a nivelului primar (de 4 clase) pentru ca în prezent să se ajungă, în unele ţări, la învăţământul obligatoriu de 12 ani. În cea mai recentă prezentare a organizării învăţământului din România (Anuarul Statistic, 2016) se regăseşte următoarea clasificare: antepreşcolar (creşă); preşcolar (grădiniţă); primar (clasa pregătitoare şi clasele I–IV); secundar (gimnaziu – clasele V–VIII şi profesional); post secundar (liceu şi post liceal) ; terţiar (superior – licenţă, masterat, doctoral şi post doctoral). Dacă ne referim la clasificarea internaţională standard al educaţiei (ISCED, elaborată de Organizaţia Naţiunilor Unite pentru Educaţia, Ştiinţă şi Cultură – UNESCO) valabilă din anul 2014, cu care este compatibil şi sistemul românesc, acesta cuprinde nouă coduri, de la 0 la 8: 0 – timpurie; 1 – primară; 2 – secundară de prim nivel; 3 – secundară înaltă; 4 – post secundară (nonterţiară); 5 – terţiară de scurtă durată; 6 – licenţă; 7 – masterat (sau echivalent); 8 – doctorat şi postdoctorat (sau echivalent).

Fiecărui nivel de educaţie îi corespunde o vârstă standard, începând cu aceea de 2 ani şi până la 23 de ani, respectiv 6/7 ani la 23 pentru vârsta şcolară propriu-zisă.

Într-un format mai restrâns se utilizează trei niveluri de educaţie: scăzută (codurile 0-2); medie (codurile 3–4); şi înaltă (codurile 5–8). În acest context, este de consemnat şi faptul că, deşi în timp s-au realizat evoluţii spectaculoase ale sistemelor de învăţământ, se constată încă deosebiri semnificative pe ţări, ca şi în interiorul lor, atât în ceea ce priveşte includerea în sistem a celor de vârste standard (învăţământ normal sau

special, adresat copiilor cu dizabilităţi) cât şi în domeniul performanţelor atinse.

Totodată, este de semnalat şi faptul că aşteptările faţă de sistemul de învăţământ sunt deosebit de mari, ceea ce este firesc. Pentru a răspunde, însă, acestor aşteptări, este necesară o cât mai bună organizare a sistemului, de la selecţia şi retribuţia personalului didactic, condiţiile din şcoli, stabilirea disciplinelor şi conţinutul lor la desfăşurarea activităţilor în unităţile de învăţământ cu profesori devotaţi muncii lor. Deşi esenţiale, elementele specificate nu explică în totalitate situaţia existentă în realitate. Într-adevăr, sistemul de învăţământ nu poate fi singurul răspunzător de rezultatele elevilor, pentru că, la rândul său, este supus şi unor multiple influenţe din exterior: factori administrativi sau care ţin de familiile elevilor, ce pot avea influenţe pozitive, sau unele mai puţin favorabile, poate chiar negative asupra performanţelor şcolare.

O condiţionare importantă a performanţelor este dată de caracteristicile elevilor dintr-o şcoală sau alta, fie că avem în vedere comunităţile în care acestea funcţionează, fie selecţia prin ierarhizare a elevilor în învăţământul post general: şcolile unde au intrat elevi cu rezultate mai bune este de aşteptat să obţină şi performanţe mai bune.

Astfel, de exemplu, dacă în unele familii, părinţii se preocupă de situaţia şcolară a copiilor lor, îi ajută direct la învăţătură sau prin meditaţii, în alte familii nu există interes suficientpentru participarea şcolară, iar, dacă participă, elevii nu depun eforturile necesare pentru obţinerea de rezultate pe măsura capacităţii lor. Însăşi nivelul de dezvoltare a proceselor cognitive, şi prin urmare şi rezultatele la învăţătură, ca şi lungimea parcursului şcolar al elevilor sunt diferite. Problema de fond, în aceste cazuri, constă în a se interveni prin politici publice adecvate în sprijinul copiilor din familii defavorizate pentru participarea lor şcolară, iar în interiorul sistemului este important ajutorul acordat fiecărui elev, evident cu respectarea reglementărilor, inclusiv a celor care nu pot obţine rezultate cât de cât mulţumitoare. Consider că este cu mult mai important să se ajungă la absolvirea învăţământului obligatoriu (în prezent de 10 ani în România), fie şi cu note mai mici, decât să se abandoneze şcoala. Rămase în sistem, persoanele respective acumulează, totuşi, un anumit bagaj de cunoştinţe, îşi formează deprinderi şi pot obţine o calificare care să le folosească ulterior pentru o carieră profesională, şi nu este exclus ca unii dintre ei să progreseze în timp, cu atât mai mult dacă beneficiază de o bună orientare profesională. În acelaşi timp, este de o importanţă deosebită asigurarea unei calităţi a vieţii cât mai bună pentru elevi, de la condiţiile în care învaţă şi dotările tehnice de care se dispune, metodele

pedagogice utilizate în activitatea cu elevii, până la climatul general din şcoală, fără violenţe.

Având în vedere importanţa educaţiei, aceasta face obiectul unor diverse preocupări, de la cele care ţin de cunoaşterea comună, demersuri de natură eseist filozofică, jurnalistică, la cercetări sistematice, analize şi evaluări din perspectiva didactică, psihologică, sociologică, economică etc.

În capitolul de faţă, vom face trimiterea, mai întâi, la trei autori care au dezvoltat direcţii de abordare pe care le considerăm a fi esenţiale pentru determinarea naturii educaţiei, respectiv Emile Durkheim, John Dewey şi Gary Becker. Totodată, vom mai aduce în atenţie şi alte demersuri de cunoaştere relevante pentru temă.

La rândul său, analiza învăţământului românesc se va concentra pe ştiinţa de carte a populaţiei, participarea şcolară a copiilor şi tinerilor, rezultatele în procesul de învăţământ, inclusiv evaluări naţionale şi participări la olimpiade internaţionale soldate cu premii.

Cât priveşte relaţia dintre nivelurile pregătirii şcolare şi calitatea vieţii populaţiei, aceasta va fi analizată prin apelul la o serie de indicatori privitori la viaţa de zi cu zi.

1. Educaţia – domeniu de cercetare ştiinţifică

Suntem interesaţi să punem în evidenţă abordările, pe care le considerăm esenţiale, prin care se analizează natura educaţiei. Vom face, mai întâi, referiri la doi autori de renume ale căror contribuţii se completează una pe alta şi conferă, astfel, o viziune argumentată asupra educaţiei, şi anume Durkheim şi Dewey.

Durkheim, unul dintre fondatorii sociologiei („Les regles de la methode sociologique", 1895, lucrare cu mai multe ediţii în limba română, începând cu 1928, tradusă de Constantin Sudeţeanu – care a urmat cursuri doctorale susţinute de Durkheim –Larionescu, 2001), ajuns să predea pedagogia la Universitatea Sorbona, dezvoltă prin cursul său (1902) legătura dintre sociologie şi educaţie[19].

Durkheim respinge tratările anterioare ale educaţiei de natură filozofică, psihologică sau pedagogică, pe care le consideră neadecvate, şi susţine ideea că educaţia îndeplineşte, înainte de toate, o funcţie socială, de socializare a tinerei generaţii, iar de aici rezultă importanţa sociologiei

[19]cursul este publicat postum, în anul 1922, cu ediţia a doua în 1926, tradus în limba română în anul 1930, de către Iorgu Stoian, republicat de către Emil Păun, în anul 1980, ediţie la care facem trimiterile în text

pentru caracterizarea educaţiei, care constă în „acţiunea pe care o exercită adulţii asupra celor mai tineri decât ei" (Durkheim 1980, 33). Scopul educaţiei este „constituirea fiinţei sociale" (39). Fără îndoială că Durkheim a evidenţiat funcţia fundamentală a educaţiei şcolare, care, în timp, a devenit şi mai evidentă, şi am în vedere contribuţiile acesteia la dezvoltarea economică şi socială. Din această perspectivă, menţionez aici rolul educaţiei în procesul de constituire a clasei mijlocii. Dacă vechea clasă mijlocie este raportată la proprietate (mica burghezie), noua clasă mijlocie se structurează în principal în funcţie de educaţie (cel puţin studii liceale), activităţi economice nonmanuale, de conducere şi execuţie, precum şi de alte caracteristici (venit, stil de viaţă, participare socială şi politică etc.) fiind cel mai activ segment al populaţiei (Larionescu, Mărginean şi Neagu 2007). Cu atât mai mult, în condiţiile actuale ale societăţii bazate pe cunoaştere, creşte rolul educaţiei, contribuind prin segmentul de vârf (stratul superior al clasei mijlocii) la formarea elitei meritocratice (Hoffman şi Glodeanu 2007).

Pornind de la Durkheim, Elisabeta Stănciulescu pune în relaţie teoriile sociologice cu educaţia, considerând că „teoria explicativă a socialului este indispensabil legată de elaborarea unei teorii a acţiunii educative" (1996, 9).Probabil că, fără dezvoltările lui Durkheim, sociologia ca educaţie ar fi avut alte înfăţişări, dar realitatea este cea specificată de către autoarea citată. Situaţia de a preda un curs de pedagogie şi nu unul de sociologie (cum procedase anterior venirii la Sorbona), a fost folosită de către Durkheim pentru elaborarea în profunzime a acestei relaţii, cu o contribuţie majoră la clarificarea specificului educaţiei, după ce l-a precizat pe cel al sociologiei.

La rândul său, John Dewey – întemeietor al pragmatismului în filozofie – consideră că „adevărata educaţie se face prin stimularea capacităţilor copilului de către cerinţele situaţiilor sociale în care acesta se găseşte" („My Pedagogic Creed", articol apărut în 1897, reluat ulterior de mai multe ori şi inclus în „Fundamente pentru o ştiinţă a educaţiei", selecţia textelor Viorel Nicolescu 1992, 46).

Dewey pune accentul pe prezent, şcoala, ca formă a vieţii sociale, „dacă produce o bună pregătire a tânărului îi va permite în viitor să-şi utilizeze capacităţile în situaţiile noi cu care se confruntă" (*idem.*48).

Afirmaţia că cei doi autori se completează unul pe altul, se justifică prin faptul că, pe de-o parte, ei consideră educaţia ca având o funcţie socială, dar, pe de altă parte, în timp ce Durkheim concepe educaţia ca fiind îndreptată spre viitorul tinerilor, Dewey se referă chiar la viaţa acestora

în timpul şcolarizării. În fapt, ambele obiective trebuie urmărite cât mai explicit, pornind de la prezent, dar şi cu ţintire spre viitor.

Aduc în atenţie şi abordarea unui alt autor, de această dată din perspectiva economică, şi anume pe Gary Becker, cu referire la aportul educaţiei la constituirea capitalului uman, printr-o investiţie specifică, dincolo de cheltuielile monetare publice şi private. El are în vedere veniturile la care renunţă un tânăr şi efortul depus de acesta în timpul alocat educaţiei (Becker 1964, 1997).

În consecinţă, se pune problema recuperării în timp a cheltuielilor făcute pentru educaţia unei persoane atât de către societate, dar şi către ea însăşi, iar perioada de revenire depinde de volumul de recuperat, cât şi de ceea ce persoana reuşeşte să obţină prin activitatea sa post şcolarizare.

Această perspectivă, a formării capitalului uman, permite constatarea că ţările care beneficiază de migranţi au un avantaj prin utilizarea capitalului uman la formarea căruia societatea respectivă nu a contribuit, iar câştigul este cu atât mai mare cu cât nivelul educaţiei noilor veniţi este mai înalt. Ţările de origine pierd, însă, resurse importate.

Pe astfel de considerente se bazează practicarea de taxe în învăţământul public post-obligatoriu, eventual cu măsuri de suport, inclusiv prin împrumuturi monetare acordate în condiţii avantajoase.

De altfel, ţările dezvoltate beneficiază şi de activităţile productive mai puţin calificate, şi/sau necalificate, activităţi refuzate de către nativi. Volumul masiv al migranţilor pe considerente economice (sărăcie) şi ca urmare a conflictelor militare etc., creează, însă, şi neajunsuri în ţările de destinaţie prin neintegrarea în noua societate, inclusiv prin comportamente indezirabile.

Pe de altă parte, prin efortul propriu depus în timpul anilor de şcoală, omul este îndreptăţit să caute o cât mai bună revenire a investiţiei personale. Identificarea unor soluţii, în urma cărora revenirile să fie atât pentru persoana vizată, cât şi pentru societatea care a cheltuit cu educaţia acesteia, rămâne o problemă de rezolvat pentru ţări cum este şi România, în care învăţământul public este gratuit pentru locurile bugetate. Introducerea de taxe moderate (pe care acum le plătesc şi studenţii din sistemul public care nu reuşesc să obţină locuri bugetate), precum şi acordarea doar a unui număr redus de burse pentru stimularea excelenţei, cu orientarea spre burse sociale corelate cu rezultate bune la învăţătură, motivarea absolvenţilor de a lucra în ţară (condiţii, salarizare) pot fi unele de luat în discuţie.

Menţionez şi câteva contribuţii cu mare impact asupra analizei domeniului, cum sunt cele efectuate de către Pierre Bourdieu şi Jean Claude Passeron în 1971, care privesc educaţia ca mijloc de reproducere a structurii sociale; Stanciu Stoian(1971), relaţia educaţie–societate; Raymond Boudon (1973); cu tratarea în extenso a problematicii inegalităţilor de şanse; Mahomed Cherkaoui (1997), originea socială influenţează traseul şcolar (diploma), dar nu şi statutul social al urmaşilor; Traian Rotariu (1980), cu o amplă analiză a metodologiei de cercetare a mobilităţii sociale, explică şi aşa-numitul paradox formulat de C.A. Anderson (1962), potrivit căruia mobilitatea şcolară ascendentă intergenerațională nu se soldează şi cu una socială de acelaşi tip, prin existenţa limitelor de jos şi de sus în care pot avea loc astfel de mişcări în spaţiul social. Într-adevăr, pe deo parte, cele două tipuri de mobilitate – educaţională şi socială – au spaţii de variaţie şi ritmuri diferite de evoluţie, în urma acţiunii unor factori specifici, iar pe de altă parte, sunt prezente procese de autoproducere (moştenire) de la generaţie la alta.

Un alt aspect de sesizat este acela că, odată cu sporirea numărului persoanelor care au urmat o anumită pregătire şcolară, se consideră că are loc şi o decădere (devalorizare) a diplomelor, cu referire la statutul profesional al celor care desfăşoară activităţi situate sub nivelul a ceea ce ar corespunde calificării dobândite: activităţile pentru care cu ceva timp în urmă nu se cerea o pregătire şcolară au ajuns să fie desfăşurate de cei care au o pregătire gimnazială. Procesul de aducere mai jos a activităţii decât calificarea este caracteristic pentru o parte dintre persoane şi la alte niveluri de instrucţie, aşa încât, absolvenţii de liceu execută şi activităţi profesionale pentru care anterior se cerea doar pregătire generală, după cum unii absolvenţi de facultate desfăşoară activităţi specifice absolvenţilor de liceu şi/sau cu nivel mai scăzut de educaţie.

În fapt, acest fenomen este unul mai complex decât cel sugerat prin formularea „devalorizarea diplomei". Aceleaşi ocupaţii ca denumire pot să înregistreze schimbări majore de conţinut prin creşterea complexităţii lor. Totodată, persoanele cu pregătire profesională mai înaltă vor avea rezultate mai bune în activitatea lor, şi în cazul unor ocupaţii mai puţin complexe. Astfel de situaţii sunt de preferat decât să se considere că nu ar fi necesară o minimă pregătire şcolară sau limitarea nivelurilor de instrucţie ale populaţiei la ceea ce ar corespunde cu cererea de pe piaţa muncii la un moment dat. Totuşi, rămâne de rezolvat şi problema satisfacerii cererii pieţei, precum şi raportarea la evoluţiile viitoare. În acelaşi timp, se impune ca şi mediul de afaceri, companii, firme să susţină pregătirea profesională şi de specialitate a elevilor şi studenţilor, prin

parteneriate public-privat, contracte cu persoane fizice etc., pentru a-şi asigura astfel forţa de muncă de care au nevoie. Un început al acestei implicări este adoptarea sistemului de învăţământ profesional dual.

Este evident şi faptul că, în România, sistemul de învăţământ solicită un efort deosebit de mare din partea elevilor (de la clasa I la clasa aXII-a) prin includerea multor discipline de studiu, timp extins atât la şcoală cât şi pentru pregătirea temelor. Iar la toate acestea se mai adaugă consultaţiile şi activităţile extracurriculare. Totodată, se impune ca specialiştii în educaţie şi cadrele didactice să analizeze cu atenţie şi să adapteze programele şcolare în raport cu cerinţele actuale, inclusiv efectele introducerii manualelor alternative.

Din punctul meu de vedere consider că, în sistemul de învăţământ, notarea la educaţie fizică (sport) ar fi de aşteptat să se realizeze cu calificative pe toată durata (aşa cum se procedează în învăţământul primar la toate materiile), eventual doar participarea (excepţie unităţile şcolare cu acest profil, unde ierarhizarea prin note este relevantă). În acest fel, elevii s-ar bucura mai mult de activităţile respective şi nu ar mai exista scutiri neîntemeiate, doar ca să se evite o notă mai mică şi/sau că nu le place sportul. Desigur, se impune ca şcoala şi societatea în întregul ei să susţină prin cursuri facultative, cluburi, tabere, concursuri etc. persoanele cu aptitudini fizice, pentru a se afirma în viaţă în aceste domenii, după cum sunt necesare condiţii cât mai favorabile pentru toate persoanele.

Cât priveşte notarea la disciplina desen, aici ar trebui urmate programe specifice, aşa cum este cazul la muzică, mai exact se au în vedere cunoştinţele, cultura muzicală. La desen ar fi adecvat, pe lângă exerciţiile practice de dezvoltare a aptitudinilor, notarea să se facă pentru cunoştinţe evidenţiate în programele de învăţământ.

Beneficiile unui nivel mai ridicat de competenţă dobândit prin educaţie se pot obţine şi prin demararea unor activităţi pe cont propriu constituirea de firme etc. şi nu trebuie ca parcursurile şcolare să fie limitate la disponibilitatea locurilor de muncă. Mai degrabă este util să se aibă în vedere funcţiile multiple ale educaţiei şi să fie stimulată participarea la acest proces, concomitent cu îmbunătăţirea calităţii lui. Analize recente privind rolul educaţiei în dezvoltarea economică s-au soldat cu completarea demersurilor anterioare, de punere în relaţie a numărului anilor de şcoală cu creştere economică, cu cele care se referă şi la calitatea educaţiei. Într-adevăr, cunoaşterea are un rol semnificativ în dezvoltarea economică, iar acest aspect este evident întrucât există diferenţe importante între competenţele dobândite de absolvenţii aceluiaşi ciclu de

învăţământ, iar acest stoc de cunoaştere se dezvoltă şi el diferit pe parcursul vieţii active.

Introducerea indicatorului de calitate a educaţiei (măsurate prin teste de cunoştinţe), într-un model explicativ al creşterii economice, alături de venitul iniţial şi numărul anilor de şcoală, sporeşte varianţa explicată a PIB-ului/loc., de la 33% (cu primele două variabile), la 73% (cu trei variabile) (Hanushek şi Wőβmann 2010, 248).

Totodată, este de subliniat faptul că, dincolo de structurile educaţionale care funcţionează într-o ţară sau alta, sunt constituite şi organizaţii, instituţii şi asociaţii regionale şi internaţionale cu preocupări referitoare la acest domeniu.

La nivel internaţional, menţionez entitatea cea mai importantă: „Organizaţia Naţiunilor Unite pentru Educaţie, Ştiinţă şi Cultură" (UNESCO) care promovează politici educaţionale specifice, organizează şi pune la dispoziţie baze de date de profil, susţine efectuarea de cercetări şi publicarea de lucrări etc.

De asemenea, am în vedere „Programul Naţiunilor Unite pentru Dezvoltare" (UNDP), de mare interes elaborarea unui Raport Anual al Dezvoltării Umane (HDR), începând cu cel din anul 1990, cu multe date despre educaţie la nivel mondial, şi, mai ales, introducerea unui indice al educaţiei în construcţia Indicelui Dezvoltării Umane – IDU.

La rândul său, Organizaţia pentru Cooperare şi Dezvoltare Economică (OECD) desfăşoară un Program de evaluare internaţională a elevilor (PISA), la care vom face referire ulterior, administrat de un consorţiu de ţări membre.

Preocupări distincte pentru educaţie se regăsesc şi la nivelul Uniunii Europene, inclusiv prin Institutul său de Statistică –EUROSTAT.

Evident că şi în România sunt prezente elementele de tipul celor enunţate anterior, de la construcţia instituţională – minister de resort, inspectorate şcolare, instituţii de învăţământ pe cicluri de pregătire, inclusiv pentru formarea cadrelor didactice, la instituţii de cercetare ştiinţifică, organizaţii nonguvernamentale, asociaţii etc.

În literatura românească de specialitate din ultimele decenii se regăsesc dezbateri ale temelor legate de educaţie, raportate la problematica din ţară, inclusiv cu tratarea situaţiilor în cazul grupurilor defavorizate social (romi, familiile sărace cu mai mulţi copii etc.). Pe lângă lucrările menţionate deja mai aduc în atenţie şi alte demersuri cu relevanţă deosebită: Maria Georgescu (1998); Sorin Cristea şi Cornel Constantinescu, 1998; Denizia Gal (2002); Lazăr Vlăsceanu şi alţii (2002); Cezar Bârzea (2005); Adrian Hatos (2006); Maria Voinea şi

Iulian Apostol (2008); Ioan Mărginean, 2009; Ioan Neacşu (2010); Sergiu Bălţătescu şi alţii (2010), Diana Badea şi Angela Rogojinaru, (2012); Gabriela Neagu (2012); Sebastian Ţoc (2016), enumerarea putând fi mult extinsă, inclusiv cu studii, articole, comunicări ştiinţifice etc. Mai menţionez, totuşi, două cercetări realizate de colective din ICCV a căror rezultate au fost publicate în numere dedicate ale revistei *Calitatea Vieţii*. Am în vedere componenta de cercetare a proiectului FEN „Şcoală după şcoală. Un sprijin necesar pentru elevii de etnie romă şi turcă din judeţul Constanţa", coordonator Ioan Mărginean (4 studii, *Calitatea Vieţii* nr. 3/2011), precum şi proiectul de cercetare „Învăţământul profesional şi tehnic" coordonator Claudia Petrescu (7 studii *Calitatea Vieţii* nr. 4/2016).

2. Ştiinţa de carte, participare şcolară şi rezultate în procesul de învăţământ din România

2.1. Ştiinţa de carte versus analfabetismul

Este un fapt binecunoscut că, şi în teritoriile româneşti, a avut loc adoptarea unor forme de organizare publică a învăţământului, începând cu secolul al XIX-lea, iar după Unirea Principatelor, la 1859, şi Marea Unire, de la 1 Decembrie 1918, s-a trecut la uniformizare acestuia începând cu învăţământul obligatoriu.

a. Perioada interbelică

Primul recensământ general al populației din țara întregită, decembrie 1930, consemnează că știința de carte (școala urmată fără a se preciza dacă este și absolvită), a populației în vârstă de 7 ani și peste, se situa la 57%, cu variații de la 38,1% (Basarabia) la 67,3% (Transilvania în sens extins).

La nivel european, valorile erau între 34,8% în Portugalia şi 92,5% în Belgia (Recensământul general al populaţiei României, Decembrie 1930, vol. III. Ştiinţa de carte, pp. IX–XXII).

Raportată la teritoriul actual al României, proporţia ştiutorilor de carte (au urmat cel puţin un an de şcoală), la nivelul anului 1930, se modifică la 61,1%, în timp ce proporţia analfabeţilor scade de la 43% la 38,9%. De reţinut că marea majoritate a ştiutorilor de carte, începând cu clasa întâi, se referă la şcoala primară, patru cincimi. În acest context, este cu totul relevantă observaţia făcută de către autorii capitolului „organizaţia învăţământului în România" (Popescu-Spineni şi alţii 1938) din *Enciclopedia României* (comitet de direcţie Dimitrie Gusti et al., 1938) „şcoala primară să urmeze un scop în sine bine precizat, acela de a iniţia

pe tineri în a trăi o viaţă superioară, chiar dacă n-ar mai frecventa o altă şcoală" (op. cit. 477). O astfel de cerinţă rămâne valabilă pentru orice ciclu de învăţământ.

b. Perioada regimului comunist

În timpul regimului comunist, care, în primii ani, dar şi mai târziu, a luat o serie de măsuri samavolnice, cu desfiinţarea de specializări, excluderea din sistem a mai multor cadre didactice, studenţi şi elevi, condamnări la închisoare pe motive politice, criteriu introdus şi pentru admiterea la unele specializări, ca şi la doctorat sau/şi încadrarea pe diferite funcţii a absolvenţilor etc., învăţământul fără taxă la toate nivelurile şi-a mărit considerabil aria de cuprindere, iar obligativitatea participării şcolare a ajuns la 10 ani. Totuşi, la vârful ierarhiei şcolare valorile au rămas foarte mici.

În continuare ne vom referi la situaţia ştiinţei de carte aşa cum rezultă din trei dintre recensămintele generale ale populaţiei, din anii regimului comunist, respectiv 1948, 1956, 1977.

La primul recensământ din perioada comunistă, 1948 (s-a publicat doar o broşură cu prezentarea provizorie a structurilor demografice şi a analfabetismului, (autori Anton Golopenţia şi D.C.Georgescu, text inclus în Golopenţia, Opere complete vol. II, 2000), proporţia neştiutorilor de carte (care fie nu s-au înscris, fie s-au retras din clasa I) era încă deosebit de mare, 23,1% în cadrul populaţiei de 7 ani şi peste (reprezentând 3,2 milioane persoane): 14,5% masculin şi 30,9% feminin; 10% urban şi 27% rural. Din totalul analfabeţilor, 93% nu au fost deloc la şcoală, ceilalţi au întrerupt studiile. Distribuţia pe sexe a neştiutorilor de carte era de 30% pentru bărbaţi şi 69,9% pentru femei. Prin urmare, proporţia ştiutorilor de carte ajungea la 76,9%.

Următorul recensământ al populaţiei a avut loc în anul 1956. De această dată, populaţia de referinţă este de 8 ani şi peste (14,6 milioane persoane). Ştiinţa de carte cuprindea 89,4% din populaţie, 10,1% fiind analfabeţi (1,4 mil. persoane), alţi 0,5% (73 mii) ştiau să citească, dar nu şi să scrie; 11,2% aveau şcoală primară neterminată şi nedeclarată; 65,2% şcoală primară; 7,1% şcoală generală; 4,4% liceu; 1,5% studii superioare. Pe ansamblu, ştiinţa de carte se înregistra la bărbaţi 94,5% şi la femei 85,6%.

Reducerea masivă a numărului persoanelor fără ştiinţă de carte s-a realizat prin cursurile de alfabetizare pentru adulţi.

La *Recensământul general al populaţiei şi locuinţelor* din anul 1977 (ultimul din perioada regimului comunist) la populaţia de 12 ani şi peste, învăţământul superior absolvit aveau 3,6% (4,6% masculin şi 2,7% feminin); şcoli tehnice, postliceale şi de maiştri 3,5% (4,3% masculin şi 2,6%

feminin); liceu 7,1% (6,1% masculin şi 8,0% feminin); şcoli profesionale sau de ucenicie la locul de muncă 10,2% (15,9% masculin şi 4,8% feminin); şcoală generală de 7-8 ani şi treapta I de liceu (10 clase) 27,3% (26,1% masculin şi 28,5% feminin) şcoală primară şi alte situaţii (nu s-a înregistrat analfabetismul) 48,3% (43,0% masculin şi 53,4% feminin).

Este de reţinut faptul că învăţământul superior nu a constituit o prioritate în anii regimului comunist, iar acest fapt este dovedit prin numărul mic de locuri pentru admitere raportat la numărul absolvenţilor de liceu şi la dorinţa multora dintre ei de a-şi continua studiile. Situaţia mai critică a fost pentru specializările din domeniul ştiinţelor sociale, unele dintre ele desfiinţate prin măsurile adoptate în anul 1948, reînfiinţate în anii '60, şi din nou desfiinţate, ca studii de licenţă, în anii '80, cum a fost şi cazul sociologiei.

c. Anii tranziţiei la democraţie

Conform primului *Recensământ general al populaţiei şi locuinţelor* din perioada de tranziţie (1992), în rândul persoanelor în vârstă de 12 ani şi peste, o proporţie de 3,8% era fără şcoală sau fără şcoală absolvită, exact un număr de 799 405, ceea ce, fără nici o îndoială, este o valoare deosebit de mare (consemnat după anii în care s-a pretins că s-a eliminat analfabetismul). Trei sferturi din numărul respectiv se înregistra la femei (600 000), marea majoritate fiind persoane inactive (490 000).

Totodată, cresc semnificativ valorile înregistrate la nivelurile de şcolaritate post-primare, astfel dacă la absolvenţii de şcoală primară se înregistra la acea dată 24,1% (4,4 milioane persoane); la nivel gimnazial s-a ajuns la 32%; învăţământul profesional 14,1%; liceal şi postliceal 35,4%, superior 5,2%.

O proporţie de 43% din totalul analfabeţilor aveau vârsta de 65 de ani şi peste, dar erau şi persoane de vârstă şcolară care nu au frecventat cursurile. Cei mai mulţi dintre cei care aveau acest statut, de neştiinţă de carte, proveneau din mediul rural (72%). De asemenea, femeile deţineau 66% din totalul respectiv, şi dacă avem în vedere femeile cu domiciliul în rural, proporţia acestora în totalul analfabeţilor era de aproape 49%.

Referindu-ne şi la etnie, conform declaraţiilor de la recensământ, în rândul romilor de 10 ani şi peste proporţia neştiutorilor de carte ajungea la 14,1% (11,3% masculin şi 17% feminin), la etnia turcă, valoarea era de 11,1% (8,0% masculin şi 14,8 feminin). Evident că volumul cel mai mare al populaţiei analfabete era dat de români, de 62% (deşi, în rândul lor, proporţia respectivă era de 1,0%), romii deţineau 28%; turcii 1% din totalul analfabeţilor. O altă situaţie critică este relevată de faptul că o bună parte a populaţiei, deşi a urmat un anumit număr de clase primare, nu a reuşit să finalizeze acest nivel de educaţie, respectiv 296 000

persoane, ceea ce înseamnă 1,6% din totalul populaţiei în vârstă de 10 ani şi peste. În privinţa distribuţiilor, se urmează acelaşi patern ca pentru populaţia analfabetă. Luată împreună, cei doi indicatori însumează o valoare de 541 mii persoane (3,0% din populaţia specificată).

Şi la ultimul recensământ general al populaţiei (2011), numărul celor fără şcoală este încă important, respectiv 245 000 persoane în vârstă de peste 10 ani şi peste (1,4%), iar împreună cu cei care nu au absolvit învăţământul primar se ajunge la 541 000 (3%).

Cât priveşte pregătirea şcolară a populaţiei de 10 ani şi peste, care a urmat anumite forme de învăţământ, se constată o schimbare radicală, în sensul că, pe de-o parte, a crescut semnificativ numărul şi proporţia celor care au absolvit învăţământul superior (licenţă, masterat şi doctorat), ajungându-se la 2,591 mil. persoane, respectiv la 14,4 % din total (faţă de 5,2% la data anterioară de recensământ).

Aşa cum este de aşteptat, pe de altă parte, valorile relative dar şi absolute pentru celelalte niveluri de învăţământ sunt mai mici, în cea mai mare parte, ca urmare a parcurgerii traseului complet de pregătire (astfel doar învăţământul primar era deţinut de 14,2% (faţă de 24,1% cu 19 ani în urmă); la nivel de gimnaziu şi treapta I de liceu se situau 27,1% (faţă de 32,2% anterior); învăţământul postliceal şi de maiştri 3,2%; liceu 24,3%; şcoală profesională sau ucenicie 13,8%.

De reţinut faptul că valorile absolute şi procentuale trebuie analizate în contextul în care, după anul 1990, a scăzut volumul populaţiei ţării atât prin sporul natural negativ începând cu 1992, cât şi prin cel al migraţiei externe, tot un spor negativ.

La rândul lor, creşterile substanţiale ale numărului absolvenţilor de studii superioare s-au produs atât în instituţiile de stat, cât şi în cele private, nou înfiinţate şi care pentru o perioadă au înregistrat o expansiune puternică. Mai trebuie menţionat că în anii 1990 nu era încă organizat masteratul, iar în statistici nu era cuprins doctoratul. Adoptarea programului Bologna a dus la reducerea cu un an a duratei studiilor de licenţă (care se desfăşurau anterior pe 4 ani 5 sau 6 ani). Drept urmare, o perioada consecutivă de 3 ani, începând cu anul 2009, au existat câte două serii de absolvenţi. În acelaşi timp s-a introdus masteratul care a devenit obligatoriu pentru înscrierea la doctorat din anul 2003.

Chiar în condiţiile creşterii semnificative a numărului de absolvenţi de studii superioare, în România proporţia lor în populaţie rămâne mult mai mică comparativ cu alte ţări din UE. Cu toate acestea, încadrarea specialiştilor pe piaţa muncii întâmpină dificultăţi, ceea ce reflectă nivelul redus al dezvoltării economice a ţării.

Nu vom încheia aceste relatări fără să evidenţiem şi două măsuri greşite adoptate după anul 1990 în România: revenirea pentru o perioadă la învăţământul obligatoriu de 8 ani (când în ţările avansate se ajunsese deja la 12 ani) şi desfiinţarea învăţământului profesional, prin acestea reducându-se considerabil şansele la o carieră profesională a multor tineri, ca şi acoperirea cerinţelor de pe piaţa muncii.

Partea pozitivă, pentru prezent, este că în ambele cazuri s-au corectat deciziile respective, şi s-a revenit la situaţiile anterioare de politică educaţională.

d. Sinteză asupra pregătirii şcolare în România

Pentru a avea o imagine sintetică asupra pregătirii şcolare a populaţiei vom relua într-un singur tabel informaţia analizată anterior pentru intervalul 1956–2011, cu informaţie completă, chiar dacă sunt anumite diferenţe în metodologie.

Distribuţia populaţiei pe niveluri de pregătire şcolară

An/populaţie Nivelul studiilor	**1956 8 ani şi peste**	**1977 12 ani şi peste**	**1992 12 ani şi peste**	**2011 10 ani şi peste**
Superioare	1,5%	3,6%	5,2%	14,4%
Tehnic de specialitate pentrupostliceală şi de maiştri	-	3,5%	2,0%	3,2%
Liceu	4,4%	7,1%	18,4%	24,3%
Şcoală profesională şi ucenicie	-	10,2%	14,1%	13,8%
Gimnaziu	7,1%	27,3%	32,0% Inclusiv treapta I de liceu	27,1%
Primar	65,2%	48,3% Inclusiv cei fără şcoală absolvită sau fără şcoală	24,1%	14,2%
Fără şcoală primară absolvită	11,2%		3,8% Inclusiv analfabeţi	1,6%
Şcoală nedeclarată	0,5%		0,4%	-
Fără şcoală (analfabeţi)	10,1%		-	1,4%
Total populaţie de referinţă	14,5 mil.	16,9 mil.	18,8 mil.	18,0 mil.

Sursa: Recensămintele populaţiei 1956, 1977, 1992, 2011.

Desigur că, în comparaţiile pe anumite perioade de timp, trebuie avute în vedere şi schimbările care se produc ca urmare a succesiunii generaţiilor. Dimensiunea unei generaţii este socotită, cel mai adesea, a fi de 30 de ani (cohorte). Dacă la prima generaţie se înregistrează procesele sociale specifice copilăriei, adolescenţei şi tinereţii, parcurgerea unui anumit traseu al pregătirii şcolare, începerea carierei ocupaţionale, întemeierea propriilor familii; a doua generaţie corespunde etapei în care oamenii, în mare parte, îşi câştigă personal cele necesare traiului lor prin activităţile ocupaţionale pe care le desfăşoară; generaţia a treia se află la sfârşitul carierei profesionale, se retrage din activitate, şi în mare parte îşi încheie ciclul vieţii, puţine persoane care ajung să intre în generaţia a IV-a (nonagenari), iar pentru cei care se încadrează aici, durata vieţii lor este extrem de scurtă.

Acest demers de grupare a generaţiilor în cohorte este unul convenţional şi se determină prin vârsta persoanelor respective. Diferenţierea biologică pe generaţii se realizează, însă, în funcţie de relaţiile copii–părinţi–bunici–străbunici. Într-o grupare pe cohorte se pot regăsi persoane care aparţin la două generaţii biologice: copii şi părinţi sau chiar trei (copii, părinţi, bunici), după cum o generaţie biologică se distribuie pe mai multe generaţii pe cohorte în funcţie de vârsta fiecăruia. Prima diferenţiere, cea pe cohorte este adecvată scopului urmărit aici, cu delimitarea de intervale istorice, iar diferenţierea biologică este relevantă atunci când se analizează filiaţia, semnificativă pentru studiul de tipul mobilitate/autoreproducere intergeneraţională.

Ca urmare a acestor interferenţe, situaţiile mai bune a participării şcolare la generaţiile mai tinere ajung să modifice substanţial doar treptat distribuţia populaţiei adulte pe niveluri de instrucţie, pe măsură ce generaţiile vârstnice se diminuează ca volum demografic până îşi încheie ciclul vieţii. Un anumit rol în această privinţă îl are şi migraţia externă cu soldul dintre intrările şi ieşirile acesteia, în funcţie de nivelul de pregătire.

Vom exemplifica succesiunea generaţiilor pe cohorte prin raportarea la anul 1948: generaţia I-a s-a născut începând cu anul Marii Uniri (1918), persoanele din generaţia a II-a s-au născut în perioada 1888–1917; pentru a treia corespund datele de naştere situate între 1858–1887; iar la a IV-a sunt anii care merg în urmă, înainte de 1857.

Generaţia I de la 1948 a parcurs toată etapa generaţiei II până la al doilea recensământ cu datele analizate (1977), iar la ultimul recensământ (2011), atâţia cât mai trăiau, au început deja să treacă la generaţia a IV-a (cei mai în vârstă având 93 de ani). La rândul ei, generaţia a II-a de

la 1948, supravieţuitorii, în anul 2011, se aflau la generaţia a IV-a, celelalte două generaţii fiind de mult înlocuite de noile generaţii.

La nivelul anului 2011, generaţia I s-a născut începând cu 1981, iar generaţia a II-a provine din naşterile din perioada 1951–1980, generaţia a III-a corespunde ca anii generaţiei I de la 1948 (născuţi între 1921–1950).

O semnificaţie cu totul aparte a nivelului de pregătire şcolară este raportarea lui la populaţia ocupată.

Mai întâi să precizăm că în raport cu anul 1989 a scăzut substanţial volumul populaţiei ocupate (15–64 de ani): de la 10,946 mil. în 1989 la doar 8,614 mil. în anul 2014 (o scădere de 2,3 milioane persoane, peste 22%).

Dacă ne referim numai la perioada 2010–2014 constatăm că volumul populaţiei ocupate scade cu peste 626 mii persoane (aproape 7%). Pe niveluri de pregătire şcolară cresc valorile la absolvenţii de studii superioare şi la cel al absolvenţilor de gimnaziu şi de liceu şi scad la celelalte cu diminuări mai importante la şcoala profesională şi primară.

Tabel 1. Distribuţia populaţiei ocupate pe niveluri de pregătire şcolară

Nivel de pregătire	2010		2014	
	mii persoane	%	mii persoane	%
Superior	1480	16,1	1589	18,5
Postliceal şi tehnic de maiştri	387	4,1	309	3,6
Liceu	2990	32,4	3040	35,2
Şcoală profesională sau ucenicie	2060	22,3	1500	17,4
Gimnaziu	1824	19,7	1871	21,7
Primar sau fără şcoală absolvită	499	5,4	305	3,6
Total	9240	100	8614	100

Sursa: Anuarul Statistic al României

Într-adevăr, pe baza datelor din tabelul 1, putem aprecia că structura educaţională a populaţiei ocupate se îmbunătăţeşte în intervalul de timp analizat.

La rândul ei, populaţia activă are o scădere, în perioada 2010–2014, de 122 000 persoane, 1,3% (de la 9,365 mil. la 9,243 mil.), diminuare care, fără a fi deosebit de mare, este totuşi importantă.

Comparând volumele populaţiei active şi a celei ocupate, pentru anii 2010 şi 2014 constatăm o diferenţă de 629 000, care reprezintă populaţie de vârstă activă neocupată (7,3%).

2.2 Participarea şcolară

În continuare vom analiza o serie de indicatori pentru a caracteriza situaţia curentă a învăţământului din România. Avem în vedere cuprinderea în învăţământ, pe niveluri ale acestuia şi la diferite vârste; abandonul şcolar, rezultatele evaluărilor naţionale şi la examenul de bacalaureat; premii la olimpiade internaţionale.

a. Rata brută de cuprindere şcolară (6/7–23 ani)

La nivel de ţară, „rata brută de cuprindere şcolară", de la învăţământul primar la cel superior, raportat la populaţia de vârstă 6/7–23 de ani a fost de 75,0 % în anul 2014–2015 (77% la feminin şi 72,1 la masculin), cu o creştere sub un punct procentual în ultimii patru ani (74,1% în anul şcolar 2011), 2012 cu 79,1% feminin şi 75% masculin (Raportul Ministerului Educaţiei, 2016 pe baza datelor INS).

Dacă se are în vedere şi învăţământul preşcolar, atunci rata brută de cuprindere creşte la 76,4% în anul 2014/2015 (78,1% feminin şi 74,3% masculin), dar continuă să fie una scăzută.

b. Ratele de cuprindere şcolară pe niveluri de învăţământ şi vârste

Pentru anul şcolar 2014–2015, cuprinderea în învăţământul preşcolar, primar, gimnazial şi liceal/profesional a copiilor de vârstele corespunzătoare se situa între 88,7% şi 91,4%, cu mici diferenţe pe cele două sexe.

Tabel 2. Cuprinderea în învăţământul preşcolar, primar, liceal şi profesional (anul şcolar 2014–2015) %

	Învăţământ preşcolar 3–5/6 ani	Învăţământ primar cl. I–IV 6–10 ani		Învăţământ gimnazial cl. V–VIII 11–14 ani		Învăţământ liceal şi profesional	
Total	,190	88,7		91,4		90,0	
Masculin	89,9	89,3		92,2		90,3	
Feminin	90,2	88,1		90,6		89,6	
3 ani	72,2	6 ani	85,8*	11 ani	82,7*	15 ani	65,7*
4 ani	84,6	7 ani	87,7	12 ani	88,9	16 ani	72,5
5 ani	88,6	8 ani	87,8	13 ani	88,3	17 ani	72,5

	Învăţământ preşcolar 3–5/6 ani	Învăţământ primar cl. I–IV 6–10 ani		Învăţământ gimnazial cl. V–VIII 11–14 ani		Învăţământ liceal şi profesional	
6 ani	13,5*	8 ani	93,3	14 ani	72,9*	18 ani	63,5*
		10 ani	76,2				

Sursa: MEN, date INS.

* La vârstele de 6; 10; 11; 14; 15 şi 18 ani efectivele se regăsesc la două niveluri de învăţământ, din acest motiv valorile înregistrate pentru fiecare în parte, sunt mai scăzute .

Referitor la învăţământul superior, în anul 2014–2015 s-au înregistrat 541653 persoane, din care 411229 licenţă, 107092 master şi 18777 doctorat (valori mai mici decât în anul anterior). Rata brută de cuprindere şcolară pentru vârsta de 19–23 de ani a fost de 31,1% total; 34% F şi 28,4 M. În aceste valori intră şi participanţii la învăţământul superior care au vârsta de peste 23 de ani.

Rata maximă de cuprindere s-a înregistrat la cohorta de 20 de ani, cu o valoare de 30,6%, din totalul populaţiei de vârstă respectivă (35,5% feminin şi 25,9% masculin). La celelalte vârste specifice acestui nivel de învăţământ (18–23 de ani) valorile variază între 5,3% pentru vârsta de 18 ani (de fapt cea mai mare parte a tinerilor sunt încă la liceu) şi 11,3% la vârsta de 23 de ani (la care învăţământul de licenţă este în mare parte încheiat). Totodată, anumite valori sunt şi la vârste mai înalte: 5,9% peste 24 de ani şi 2,5% pentru vârsta 25–29 de ani.

Între politicile de suport pentru continuarea pregătirii şcolare menţionăm alocarea de locuri pentru elevii/studenţii de origine roma. O discriminare pozitivă, considerăm că ea ar trebui corelată şi cu starea materială a beneficiarilor, atâta timp cât se va mai menţine, dar ar fi de preferat să se aplice sistemul de burse care funcţionează în prezent pentru elevii/studenţii din rural.

Dincolo de variaţiile cuprinderii şcolare, prin plasarea unor copii de aceeaşi vârstă la nivele diferite de învăţământ, este de constatat faptul că, şi la cea mai înalt nivel înregistrat gradul de cuprindere în sistem nu se apropie de 100%, ceea ce ar fi de aşteptat cel puţin pentru învăţământul primar şi gimnazial. De altfel, pe fondul diminuării volumelor demografice la vârste tinere, are loc şi o reducere a numărului populaţiei şcolare. Aşa, de exemplu, dacă în anul 2010–2011 populaţia şcolară era de 4,029 mil. persoane, în anul 2014–2015 aceasta se reduce la 3,736 mil.

persoane. Dacă raportăm aceste valori la 10000 locuitori, se constată o uşoară scădere a ratei elevilor şi una foarte mare în cazul studenţilor: de la 1325 la 1314; respectiv de la 431 la 272 (Anuarul Statistic). În acest interval de timp, numărul absolvenţilor de studii superioare a scăzut de la 186 000 (în 2011) la 95 000 (în 2015).

c. Rata abandonului şcolar

Rata sub aşteptări a cuprinderii şcolare este diminuată ulterior de abandonul şcolar, care se înregistrează pentru fiecare clasă, începând cu cea pregătitoare, chiar dacă o parte din elevi pot reveni în anul următor. Astfel rata abandonului şcolar pentru anul 2013–2014 se înscrie între 1% (clasa pregătitoare) şi 2,5% (clasa a V-a), pentru învăţământul primar şi gimnazial se ajunge la 2,8%, în învăţământul liceal (1,6% la filiera teoretică şi 4,2 la cea tehnologică), respectiv 4,3% în învăţământul profesional (7,1 feminin şi 3,6 masculin). La învăţământul post liceal abandonul este mai mare în valori relative de 7,9% pe total, 7,8 feminin şi 8,2 masculin.

Un amănunt deloc de neglijat este faptul că pierderile şcolare se ridică la 15,3% din totalul celor care au început clasa a I-a cu opt ani în urmă.

d. Rata de absolvire a învăţământului gimnazial (clasa a VIII-a) în anul 2013–2014 este de 83,7% a elevilor care au împlinit 15 ani (84,6% feminin şi 82,7% masculin)

e. Rezultatele obţinute de elevi la evaluările naţionale

Avem în vedere evaluările de la sfârşitul ciclului gimnazial (clasa a VIII-a), rezultatele sunt luate în calcul la admiterea la nivelul următor de pregătire şcolară (liceu/învăţământ profesional). Disciplinele generale de evaluare sunt matematica şi limba română (plus limba maternă pentru elevii ce învaţă în limbile minorităţilor naţionale). La evaluarea naţională din anul 2015 rata de promovabilitate a celor prezenţi a fost de 79,4%, cu diferenţe notabile între rezultatele obţinute de fete (84,5%) şi băieţi (73,9%). Raport, 2016 Ministerul Educaţiei Naţionale. În anul anterior, rata de promovare a fost de 71,1% (76,9% feminin şi 65,0% masculin).

Din datele comunicate se identifică diferenţe importante ale rezultatelor respective între judeţele ţării: În anul 2015promovabilitatea de 92,4% în judeţul Braşov (93,6% fetele şi 91% băieţii), iar la polul opus judeţul Giurgiu cu doar 65,3% elevi ce au promovat evaluarea (cu 73,0% şi 58,0% pe sexe). Sunt de reţinut şi diferenţele de rezultate fete–băieţi care se înregistrează în toată ţara: de la +19,6 în Teleorman la +2,6 în

Braşov, fiind implicate ritmuri specifice de dezvoltare a proceselor psihice, dar şi de străduinţa elevilor de a învăţa.

f. Rata de tranziţie în învăţământul liceal şi profesional (2014–2015)

Tranziţia de la şcoala generală la liceu/învăţământ profesional are loc în condiţiile şi a unei diminuări ale efectivelor din învăţământ ca urmare a renunţării tinerilor de a-şi continua studiile. Aşa, de exemplu, în anul 2014–2015 valoarea respectivă a fost de 94,4% (93,4% pentru fete şi 95,4% pentru băieţi), mai mică decât în anul anterior (96,7% cu valorile pe cele două sexe de 94,6% şi 98,7%). Din anul 2014–2015 s-a reluat învăţământul profesional aşa încât volumul transferurilor se distribuie pe liceu (79,6%) şi învăţământul profesional (14,9%).

g. Rata de absolvire a învăţământului liceal

Rata de absolvire 2013–2014 (date din Raportul Ministerului Educaţiei), rata de absolvire a învăţământului liceal a fost de 81% (84% feminin şi 78,1% masculin). Pe total sunt 10 puncte procentuale sub nivelul anului anterior, dar mai mult decât s-a înregistrat în perioada 2009–2012.

h. Rata de promovare a bacalaureatului

Mai întâi să precizăm că participarea absolvenţilor de liceu la examenul de bacalaureat a scăzut considerabil în ultimii patru ani (de la 94,2% în anul 2010–2011 la 79,3 în 2013–2014). Participarea mai redusă la examen îi corespunde o rată mai mare de promovabilitate. Astfel, rata acesteia de la sfârşitul anului 2014–2015 a fost cea mai bună in ultimii 5 ani, dar ea este totuşi mică, mai exact 75,7% (80% fetele şi numai 70,5% băieţii). Dincolo de aceste valori, mai trebuie precizat că la acest examen au participat doar 79,3% din absolvenţi (84,2% fete şi 74,2% băieţi). Pe ansamblu, absolvenţii de liceu cu bacalaureat a fost doar de 44% în anul 2013–2014 (53% fete şi 35,4% băieţi). Totodată, proporţie de 33,4% s-a înregistrat la promovabilitatea candidaţilor absolvenţi din anii anteriori.

Pe de altă parte, să se reţină că promovabilitatea se raportează la obţinerea cel puţin a mediei 6. Impunerea unei astfel de limite pentru promovabilitate este cu totul nejustificată atâta timp cât pentru anii de studii media de promovabilitate, inclusiv a liceului, a fost de minim 5, iar bacalaureatul nu este un concurs, promovarea lui are rolul de a îndreptăţi urmarea învăţământului superior. De ce s-ar face o astfel de selecţie anticipată, indiferent de specializarea pe care ar dori să o urmeze un tânăr? Facultăţile, dacă vor, pot impune praguri diferenţiate de admitere,

iar dacă nu dau probe de departajare, să ia în considerare doar nota la cea mai importantă disciplină pentru specializarea respectivă.

O altă temă în spaţiul public se referă la eventualul bacalaureat diferenţiat, în funcţie de profilul liceului. De altfel, şi în prezent, unele discipline sunt diferenţiate. Continuarea diferenţierilor ar reduce din semnificaţia bacalaureatului. Faptul că o proporţie importantă dintre absolvenţii de liceu nu reuşesc să obţină nici nota 5 la bacalaureat evidenţiază că subiectele au un grad ridicat de dificultate. Decât două tipuri de bacalaureat (care creează confuzie şi limitează drepturile ulterioare ale absolvenţilor), ar fi de doritca subiectele să fie mai accesibile (în prezent doar 1 până la 3 candidaţi dintr-o mie reuşesc să obţină media 10).

i. Rezultate ale evaluările PISA

Programul de evaluare internaţională a elevilor de 15 ani (PISA) este organizat de către OECD printr-un consorţiu de ţări membre şi se desfăşoară la interval de trei ani, pe domeniile: matematică, ştiinţă şi tehnologie şi lectură/citire, la fiecare val unul dintre ele având statut de ţintă principală.

În principiu, se urmăreşte atât însuşirea cunoştinţelor, cât şi capacitatea de utilizare a lor. Ultima evaluare PISA s-a desfăşurat în anul 2015, la care au participat 72 de state şi economii (China are trei grupuri de participare: câte unul pentru Hong Kong şi Macao şi un altul cu 4 regiuni; Argentina participă doar cu regiunea capitalei).

Domeniul principal a fost ştiinţa şi tehnologia, iar la cele trei domenii tradiţionale s-a adăugat opţional şi unul de natură financiară (PISA 2015 „Results in Focus", OECD). La vârful ierarhiei sunt Singapore, Japonia, Letonia; iar la bază Republica Dominicană, Algeria şi Kosovo.

Faţă de celelalte evaluări, România a înregistrat un uşor avans în clasamentul ţărilor şi regiunilor participante, dar cu o situaţie ce o plasează la nivelul primei treimi în ordine crescătoare din 70 de ţări şi regiuni pentru care se dau rezultatele, poziţia 27 la matematică (scor 444, faţă de nivelul minim-maxim mondial de 328–564); poziţiile 23–24, împreună cu Uruguay la ştiinţe (scor 435, valori minim/maxim 332–556) şi lectură, scor 434, împreună cu Emiratele Arabe Unite (valori minim/maxim între 358–535).

În ordine descrescătoare, rezultatele elevilor din România se situează la poziţia 43 pentru matematică şi 47–48 la ştiinţe şi lectură. În fapt, poziţia României este mai bună cu câte cel puţin două locuri, dacă se consideră China ca o singură entitate a celor trei regiuni de acum, şi probabil cu încă unul sau chiar două locuri, dacă s-ar introduce în cercetare Argentina şi China cu întregul teritoriu.

Luând în considerare trei evaluări anterioare, în România s-au înregistrat creşteri, deşi relativ modeste, la toate trei domeniile: 10 puncte la matematică; 6 puncte la ştiinţă şi 4 puncte la lectură.

La nivel mondial, creşterile cele mai mari au fost în Regiunea Buenos Aires (între +35 şi +51); Qatar (între +15 şi +26); Georgia (între +15 şi +23); iar scăderile cele mai mari în Vietnam (−17 la matematică şi −21 la lectură).

În legătură cu evaluările din acest program ar fi de consemnat şi faptul că sunt cuprinse în marea majoritate ţările dezvoltate, cele 34 ţări membre OECD şi un grup de ţări partenere, între ele ţările membre UE fără apartenenţă OECD. Presupunând că ar intră în evaluare elevii din toate ţările şi teritoriile lumii, există o mare probabilitate ca România să ocupe poziţii descrescătoare apropiate de cele actuale, şi o poziţie cu mult mai bună în ordine crescătoare, aşa cum este cazul şi pentru Indicele Dezvoltare Umană. Prin această afirmaţie, nu susţin că România ar avea o poziţie bună, dar nici nu este una deosebit de slabă. Este, însă, evident că programele de învăţământ din România nu ţin cont de cerinţele Programului respectiv prin care se au în vedere cunoştinţele precum şi capacitatea utilizării lor. De exemplu, alfabetizarea ştiinţifică a elevului este definită ca „abilitate de a se implica în probleme şi în idei referitoare la ştiinţe ca un cetăţean reflexiv"....având „disponibilitatea de a se angaja într-un discurs relaţional despre ştiinţă şi tehnologie" (Centrul Naţional PISA, 2016). Semnalez şi o diferenţiere pe ani de şcolaritate a elevilor de 15 ani, de la clasa a VII-a (poate repetenţi) la clasa a X-a, ceea ce poate influenţa în mod radical rezultatele prin avantajarea celor situaţi în clasele superioare, pentru că au început şcoala la vârste mai mici (5–6 ani).

j. Lista olimpicilor internaţionali din învăţământul preuniversitar, 2016 (MEN)

În anul 2016, Lista olimpicilor internaţionali din învăţământul preuniversitar cuprinde un număr de 310 titluri, dintre care 181 (58,4%) sunt la competiţiile generale pe discipline (matematică, informatică, lectură, limbi străine, astronomie, chimie, fizică etc.); alte 70 de titluri (22,6%) apar la competiţii pe discipline la care au participat elevi aparţinând minorităţilor naţionale: maghiară – 55; romani – 12; turcă – 3, iar 59 (19%) sunt distincţii pentru sport.

Dacă aceste valori ar putea fi considerate a reprezenta un nivel înalt de performanţe rămâne de analizat, dar este clar că ele fac dovada unor preocupări diferite atât din partea elevilor, cât şi a profesorilor. Susţin acest fapt pentru că există diferenţe notabile între judeţe.

Pe de o parte, sunt judeţe fără nicio distincţie în anul 2016, pe de altă parte, se constată o implicare consistentă a liceelor de informatică şi a elevilor care învaţă în limbi ale minorităţilor naţionale (maghiară, romani). Aşa, de exemplu, este de consemnat diferenţierea pe judeţe, cu concentrarea participanţilor doar la unele dintre ele în timp ce la altele nu se înregistrează nici o distincţie. Din totalul olimpicilor internaţionali, 32% provin din Bucureşti, iar dacă ne referim doar la competiţiile nonsportive, proporţia elevilor bucureşteni este de 44%, cu o reprezentare consistentă de la Liceul Internaţional de Informatică. Rezultate notabile are şi Colegiul Naţional de Informatică „Tudor Vianu".

Cu contribuţie semnificativă se regăseşte şi judeţul Iaşi, după cum este de consemnat şi aportul pe care îl au judeţele: Prahova, Suceava, Dolj, Galaţi, Vaslui.

În privinţa competiţiile la care au participat minorităţile naţionale, aici contribuţiile majore provin din judeţele: Covasna, Harghita, Cluj, Mureş, Satu Mare.

La rândul lor, olimpicii sportivi provin cu precădere din judeţele Constanţa, Hunedoara şi Municipiul Bucureşti.

Judeţele care nu au avut nicio distincţie olimpică internaţională în anul 2016 sunt: Caraş-Severin, Ialomiţa, Sibiu; cu o singură distincţie sunt judeţele Bistriţa-Năsăud, Dâmboviţa, Giurgiu, Gorj, Teleorman şi Vâlcea. În mod surprinzător, sunt judeţe cu reşedinţe municipale cu volum demografic mare în care doar un număr foarte mic de elevi au obţinut astfel de distincţii: Timiş – 2 (una pentru discipline generale şi alta pentru sport); Arad – 2 (sport); Braşov – 3 (minoritatea romă).

Cred că ar fi o bună practică organizarea în ţară a unei olimpiade internaţionale de limbă română, poate şi pentru alte discipline. Printr-o astfel de acţiune, la olimpiadele respective ar participa nu doar elevi din ţară ci şi din afară, fie din teritoriile învecinate, fie mai îndepărtate, care învaţă în limba română.

3. Pregătirea şcolară şi calitatea vieţii populaţiei

Relaţia pregătire şcolară–calitatea vieţii o vom analiza făcând apel atât la cercetări anterioare anului 1989, cât şi după acesta, reper istoric pentru România, cu înlăturarea regimului comunist şi trecerea la democraţie.

O primă astfel de cercetare de referinţă a fost realizată în anul 1975, pe un eşantion de 1751 salariaţi din şapte întreprinderi din industria

chimică (Zamfir 1980). De menţionat că în eşantion au intrat şi salariaţi navetişti care aveau domiciliul în mediul rural. Chestionarul, aplicat prin interviu individual, a conţinut câteva întrebări privind satisfacţia în legătură cu profesia, conţinutul muncii, retribuţia, promovarea parcursă, precum şi perspectiva în acest domeniu. În contextul prezentării datelor referitoare la satisfacţie, este de avut în vedere relaţia acesteia cu fericirea (bunăstarea subiectivă). În literatură se dezvoltă ideea că nivelul de satisfacţie se constituie ca urmare a unui demers cognitiv (de cunoaştere), reprezentând starea de mulţumire în legătură cu anumite evenimente, fapte, fenomene, procese, acţiuni la care ne raportăm, în timp ce fericirea este o stare emoţională (Delhey 2004; Bőnke 2005). Prin urmare, în cercetarea acestora se identifică nu doar oamenii satisfăcuţi şi fericiţi, respectiv nesatisfăcuţi şi nefericiţi (coincidenţele fiind predominante), dar sunt şi satisfăcuţi şi nefericiţi respectiv, nesatisfăcuţi şi fericiţi. Tema este de mare interes ştiinţific (Zamfir şi Maggino 2013; Bălţătescu, ed II, 2014) şi există şi abordări care aduc împreună cele două trăiri ale fiinţei umane, cel puţin la nivelul lor general, satisfacţia cu viaţa (diferenţiată de aceea pe domenii ale vieţii) este în fapt starea de fericire (Veenhoven 2012),.

Revenind la cercetarea din 1975, valorile medii înregistrate pentru şase categorii profesionale se situează deasupra valorilor medii teoretice (3 pentru o scală cu 5 grade de intensitate).

Tabel 3. Satisfacţia cu profesia, conţinutul muncii, retribuţia şi promovarea (subiecţi din industria chimică, 1975).

Statut profesional **Satisfacţia:**	**Muncitori**	**Şefi echipă**	**Maiştri**	**Tehnicieni**	**Personal administrativ cu studii medii**	**Personal cu studii superioare**
Profesie	3,70	3,90	4,23*	4,00	4,02	4,09
Conţinutul muncii	3,76	3,90	4,07*	3,98	3,89	3,55
Retribuţie	3,44	3,62*	3,30	3,27	3,15	3,39
Promovare parcursă	3,36	3,65*	3,66*	3,25	3,34	3,41
Perspective de promovare	3,36	3,47*	3,42*	3,18	3,06	3,12

Sursa: Zamfir 1980, 234.
*Valorile cele mai mari

După cum se poate constata din distribuţiile de mai sus, nu există o corespondenţă între ierarhia statutului profesional şi nivelul satisfacţiei. La nici unul din acei cinci indicatori personalul cu studii superioare nu are cea mai înaltă valoare medie, iar la unul dintre ei (conţinutul muncii are cel mai scăzut nivel). Valorile medii cele mai înalte, marcate cu asteriscuri, sunt la categoriile intermediare, respectiv maiştrii cu patru din cinci indicatori, la doi, împreună cu şefii de echipă care se mai află pe primul loc un al treilea indicator. La rândul lor, muncitorii au cea mai mică valoare la un singur indicator (satisfacţia cu profesia) la ceilalţi patru valorile medii sunt mai mari, cel puţin comparativ cu unul dintre celelalte categorii profesionale. Puse faţă în faţă, cele două categorii de la baza şi vârful ierarhiei profesionale, specialiştii cu studii superioare se distanţează, cu valori mai înalte la un sigur indicator (satisfacţia cu profesia), în timp ce muncitorii au doi astfel de indicatori (conţinutul muncii şi promovarea parcursă).

Continuând acest demers comparativ, semnalăm încă o situaţie surprinzătoare, şi anume că, la perspectivele de promovare, şefii de echipă, maiştrii şi muncitorii au valori superioare tehnicienilor, personalului administrativ cu studii medii şi specialiştilor cu studii superioare.

Într-o altă cercetare, axată de această dată pe studierea calităţii vieţii populaţiei, desfăşurată cinci ani mai târziu (1980), pe un eşantion de 1804 persoane din întreprinderi şi instituţii din 59 de oraşe (şi în această investigaţie se regăsesc navetişti din rural), se confirmă constatarea unei slabe corespondenţe între ierarhiile categoriilor profesionale şi valorile indicatorilor de calitatea vieţii (Zamfir 1984).

În condiţiile unor valori peste media teoretică a scalei (3,5 la o scală de 7), cu o singură excepţie: au un cuvânt de spus în conducerea societăţii, în cazul intelectualilor

Atâta cât există, asocierea este mai degrabă de sens invers: valorilor mai mari ale indicatorilor de calitatea vieţii le corespund niveluri mai scăzute ale pregătirii şcolare (110). Şi aici valorile mai bune se regăsesc cu precădere la categoriile profesionale intermediare (cadre medii şi lucrători în servicii). Într-adevăr, din compararea celor două grupuri de la baza şi de la vârful ierarhiei profesionale – muncitorii şi intelectualii – rezultă predominanţa valorilor mai bune în cazul primei categorii.

Comparaţia muncitori – intelectuali pe valorile unor indicatori de calitatea vieţii personale (cercetare 1980, valori medii pe o scală cu 7 grade de intensitate).

Tabel 4. Indicatori de calitatea vieţii

	Muncitori	Intelectuali
Posibilitatea de a obţine un loc de muncă pe măsura intereselor şi capacităţi lor	3,96	3,98
Profesiunea pe care o practică	5,42	5,78*
Munca de zi cu zi	5,51*	5,43
Promovarea în muncă până în prezent	5,15*	4,83
Perspectiva de promovare în viitor	5,10*	4,22
Ceea ce aţi realizat în viaţă	5,22	5,20
Capacitatea de a vă bucura de viaţă	5,19	5,20
Capacitatea dvs. de a rezolva diferitele probleme de viaţă	5,36*	5,13
Posibilităţile oferite de viaţă pentru a-şi dezvolta capacităţile	4,72*	4,49
Măsura în care drepturile dvs sunt respectate	4,06	4,30*
Remuneraţia obţinută (personal şi de familie) în raport cu necesităţile	3,97*	3,65
Posibilitatea de a avea un cuvânt de spus în conducerea societăţii	3,69*	2,93
Gradul de satisfacţie (de fericire)	4,25	4,28
Gradul de satisfacţie cu munca	4,32	4,53

Sursa: Zamfir 1984, 175–176.
* Valorile cele mai mari

Din cei 14 indicatori de calitatea vieţii personale, luaţi în această analiză, muncitorii au valorile mai mari în şapte cazuri, pe când personalul cu studii superioare la trei, în timp ce pentru patru dintre ei nu există diferenţe notabile între cele două categorii profesionale. Pentru explicarea situaţiei respective, trebuie avut în vedere atât condiţiile concrete de viaţă, cât şi nivelul aşteptărilor faţă de acestea. Discrepanţa între realităţi şi aşteptări fiind mai mare în cazul personalului cu studii superioare, iar acest element determină percepţia diferită mai ales a situaţiilor precare de viaţă (op.cit. 114-117).

Situaţia relatată reflectă statutul general atribuit intelectualităţii în acele vremuri. Aceştia erau încadraţi la o aşa numită „pătură socială" şi nu o clasă, statut rezervat pentru muncitori şi ţăranii cooperatori. În realitate intelectualii (persoanele cu studii superioare) constituiau noua clasă mijlocie şi chiar stratul (grupul) de la vârful acesteia. Pentru a înţelege rolul deosebit de important pe care l-a avut educaţia în perioada regimului comunist, dar care nu a fost recunoscut ca atare, trebuie avute în vedere o serie de schimbări adoptate, şi anume: naţionalizarea mijloacelor de producţie şi desfiinţarea proprietăţii private, ceea ce a condus la eliminarea acesteia în constituirea poziţiilor sociale de către tânăra

generaţie; adoptarea unor politici de industrializare de tip extensiv; concomitent cu introducerea cooperativizării în agricultură, procese ce au determinat o amplă migraţie din mediul rural în industrie şi mediul urban. Prin urmare, educaţia şcolară a devenit mijlocul constituirii carierei profesionale, ca şi a poziţiei sociale prin intermediul mobilităţii intergeneraţionale, atât de tip educaţional cât şi ocupaţional (Cazacu 1974). Excepţia intervenea pentru poziţiile profesionale înalte şi pentru cele politice, unde se aplicau criteriile apartenenţei la partidul comunist.

Pe de altă parte, însă, condiţiile de viaţă ale populaţiei nu au urmat un traseu ascendent, dimpotrivă. După situaţia dificilă determinată de război şi de măsurile restrictive luate de către regimul politic comunist, în anii '80, s-au produs noi deteriorări, prin trimiterea la export a produselor alimentare şi generarea unei mari penurii pe piaţa internă. În acelaşi timp, însă, în plan ideologic şi politic s-a adoptat ca obiectiv strategic omogenizarea socială, „poporul unic muncitor", cu promisiunea „unui nivel de trai mai bun pentru toţi locuitorii". În realitate, era o omogenizare în sărăcie (Mărginean 1994). De altfel, omogenizarea, ca proces social, nu este posibilă în plan vertical, având în vedere condiţiile în care „mari grupurile sociale se constituie pe baza exercitării unor funcţii macrosociale diferenţiate în sistemele de producţie, conducere etc." (Cazacu 1988).

Prin politicile adoptate în acel timp, multe persoane cu calificare înaltă din învăţământ, sănătate etc. erau retribuite sub nivelul unor muncitori din diferite sectoare economice.

O astfel de concepţie s-a promovat şi în anii tranziţiei, conform căreia „cei care lucrează la stat trebuie să fie plătiţi cu salarii mici, pentru că sunt banii noştri ai tuturor."

Diminuarea ritmului dezvoltării, limitarea locurilor în învăţământul superior, precum şi alte procese au condus şi la diminuarea volumului mobilităţii educaţionale, ocupaţionale şi sociale, trecându-se la un sistem de autoreproducere a structurii sociale, în care originea socială a părinţilor devine semnificativă pentru cariera tinerilor.

Şi în continuare vom folosi cu precădere date de evaluare din cercetări. În privinţa indicatorilor obiectivi, exemplificăm prin analiza efectuată de către Iuliana şi Marius Precupeţu, care evidenţiază corelaţiile dintre educaţie, pe de-o parte, şi gradul de ocupare, rata şomajului şi veniturile obţinute, pe de altă parte (Precupeţu şi Precupeţu, 2013).

Cercetările organizate la Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii (înfiinţat în anul 1990, în cadrul Institutului Naţional de Cercetări Economice – Academia Română) permit o analiză longitudinală (13 cercetări

anuale: 1990–1999; 2003; 2006 şi 2010) şi se dispune de date pentru calitatea vieţii personale diferenţiat pe niveluri de instrucţie şcolară.

Mai întâi să precizăm că învăţământul (accesibilitatea, calitatea lui la nivel local şi sistemul ca întreg) este perceput de către populaţie a fi dintre indicatorii cu valori situate în jurul mediei teoretice, valoarea 3 pe o scală cu cinci grade de intensitate (Mărginean şi Precupeţu 2011).

Vom lua aici în analiză, trei ani, din cei 13 în care s-au efectuat astfel de cercetări pe eşantioane naţionale, respectiv 1991 (primul an cu cercetare pe eşantion naţional de natură probabilistă), 1999 şi 2010 (cea mai recentă cercetare din seria respectivă) cu indicatori ai vieţii personale consideraţi a fi mai relevanţi în legătură cu nivelul pregătirii şcolare.

Tabel 5. Calitatea vieţii personale, pe niveluri de instrucţie şcolară. (valori medii, scale cu cinci grade de intensitate, excepţie scala sărac–bogat cu 10 grade)

Indicatori ai calităţii vieţii	Total			Cel mult şcoală generală absolvită			Liceu			Studii superioare		
Ani	**1991**	**1999**	**2010**	**1991**	**1999**	**2010**	**1991**	**1999**	**2010**	**1991**	**1999**	**2010**
Posibilitatea de afirmare în viaţă	2,5	2,2	2,4	2,4	2,1	2,3	2,5	2,2	2,5	2,7	2,5	2,7
Accesibilitatea învăţământului	2,8	2,7	3,0	2,5	2,6	2,8	2,8	2,8	3,1	3,0	3,1	3,3
Posibilitatea deţinerii unui loc de muncă	2,4	1,8	1,9	2,3	1,7	1,7	2,4	1,9	2,0	2,5	2,0	2,1
Condiţiile de muncă	3,2	3,1	3,4	3,1	2,8	2,8	3,4	3,3	3,5	3,5	3,6	3,8
Respectarea drepturilor personale	2,7	2,7	2,9	2,8	2,6	2,4	2,6	2,7	2,8	2,7	2,8	2,7
Scală sărac-bogat	-	3,7	4,5	-	3,7	3,7	-	4,4	4,7	-	4,7	5,6
Gradul de satisfacţie cu												
viaţa de zi cu zi	2,9	2,7	3,0	2,8	2,5	2,7	2,8	2,8	3,1	2,8	3,0	3,4
profesia	3,4	3,5	3,7	2,8	3,2	3,3	3,7	3,7	3,7	3,5	3,9	4,1

Indicatori ai calităţii vieţii	Total			Cel mult şcoală generală absolvită			Liceu			Studii superioare		
Ani	**1991**	**1999**	**2010**	**1991**	**1999**	**2010**	**1991**	**1999**	**2010**	**1991**	**1999**	**2010**
locul de muncă	3,3	3,5	3,7	3,3	3,3	3,2	3,3	3,3	3,7	2,8	3,4	4,1
veniturile personale	2,4	2,3	2,7	2,3	2,1	2,4	2,3	2,4	2,8	2,5	2,7	3,1
ceea ce a reuşit în viaţă	3,0	3,3	3,6	3,1	3,2	3,3	2,9	3,5	3,6	2,7	3,5	3,9

Sursa: Baza de date ICCV; Paradigma calităţii vieţii, coord. I. Mărginean, I. Precupeţu, 2011, Bucureşti, Ed Academiei Române

După cum se poate constata, şi după anul 1990 nivelul calităţii vieţii în România este relativ modest, cu câteva excepţii, valorile indicatorilor pe total eşantion se situează sub nivelul mediei teoretice a scalei (trei pentru scala de cinci, respectiv cinci şi jumătate pentru scala de zece).

Pe parcursul celor două decenii se înregistrează, totuşi, o uşoară îmbunătăţire a valorilor unor indicatori ai calităţii vieţii personale, mai puţin pentru „posibilitatea obţinerii unui loc de muncă". Creşterile sunt mai pronunţate în cazul celor cu studii superioare: condiţii de muncă; situaţia pe scala sărac–bogat; nivelul de satisfacţie. Urmează absolvenţii de liceu şi apoi cei care nu au trecut de şcoala generală.

Dacă la primul an analizat, valorile cele mai mari se distribuie pe indicatori la toate trei nivelurile de învăţământ absolvit, în anul 2010, diferenţierea ierarhică se generalizează (culegerea datelor din teren s-a efectuat în lunile iunie–iulie, înaintea diminuării salariilor din sistemul bugetar cu 25%).

De semnalat cădiferenţierile se produc, în principal, prin creşteri mai importante pentru cei cu studii superioare, şi nu prin scăderi la ceilalţi.

Fenomenul diferenţierii calităţii vieţii, pe niveluri de instrucţie din ultimul deceniu, este evident şi în cercetările europene. Aşa de exemplu,în cercetările tip Eurobarometru (din anul 2002) satisfacţia cu viaţa (scala de la 1 la 4), în cele mai multe ţări membre UE diferenţele pe niveluri de educaţie de la vârful ierarhiei şi baza este pozitivă (cele mai mari diferenţe se înregistrează în fostele ţări socialiste: +29 puncte procentuale în Ungaria; 25 puncte procentuale în Slovenia; 23 în Polonia; 22 în Bulgaria); şi numai în trei ţări (Marea Britanie, Franţa şi România), diferenţa este negativă: –1; –3; –6, cei cu instrucţie mai scăzută au un nivel mai înalt al calităţii vieţii percepută (Delhey 2004).

În cercetarea asupra calităţii vieţii, din anul 2007, realizată în ţările membre ale Uniunii Europene (al doilea val, după cel din 2003 *European Quality of Life Survey*), se evidenţiază relaţia pozitivă între nivelurile mai înalte de educaţie şi satisfacţia cu viaţa, de această dată, şi în România. Astfel, la eşantionul românesc, pentru ISCED 0–3, valoarea medie (pe o scală de la 1 la 10) este de 5,6, iar pentru ISCED 6–8 se ajunge la 6,8. Valorile respective sunt printre cele mai mici în rândurile ţărilor UE (Anderson şi alţii 2009).

Datele prezentate din cercetările naţionale şi internaţionale susţin afirmaţia că, în ultima perioadă de timp, în România are loc o mai bună asociere între nivelurile calităţii vieţii şi cele ale pregătirii populaţiei.

Concluzii

Aşa cum era de aşteptat, învăţământul reprezintă un domeniu de maximă importanţă pentru fiecare persoană în parte, ca şi pentru societatea în ansamblul său, fiind strâns legat de nivelul dezvoltării acesteia, printr-o dublă determinare, dinspre societate spre învăţământ şi invers, de la învăţământ către societate, iar politicile adoptate pot stimula interferenţele cu efecte benefice, sau le pot diminua potenţialul.

În România s-au produs dezvoltări importante ale sistemului de învăţământ, deşi se poate aprecia că nu i se acordă nici în prezent atenţia care ar fi necesară, începând cu alocaţiile publice, statutul cadrelor didactice, condiţiile în care învaţă elevii şi chiar conţinutul programelor, cu orientare preponderent teoretică, şi mai puţin accent pe latura aplicativă a cunoştinţelor dobândite.

Într-adevăr, în intervalul de timp avut în vedere în analizele anterioare, sistemul de pregătire şcolară a înregistrat o evoluţie ascendentă de mari proporţii, în condiţiile în care a fost afectat şi de anumite sincope, din timpul războiului, dar şi prin măsurile restrictive luate în primii ani de către regimul comunist. În anii următori s-a pus accent, cu precădere, pe învăţământul general şi profesional şi în mai mică măsură pe cel liceal şi superior, cel puţin ca sferă de cuprindere şi diversitate, fiind preferate specializările tehnice şi foarte puţin cele sociale şi umaniste. După 1990 s-a produs o expansiune masivă a învăţământului superior, în sistem public şi privat, ceea ce a condus şi la consolidarea clasei mijlocii. În prezent are loc o anumită stabilizare cu diminuarea efectivelor în sectorul privat atât prin aplicarea procedeelor de acreditare, cât şi prin diminuarea volumului demografic şi a cohotelor de absolvenţi de liceu. Pe ansamblu, se

poate admite că există performanţe la toate nivelurile de învăţământ dar participarea şcolară nu se înscrie în zona dezirabilă; abandonul şcolar şi părăsirea timpurie a şcolii sunt mari; însăşi pentru cuprinderea şcolară este loc de mai bine.

Cât priveşte relaţia instrucţie – calitatea vieţii pe fondul unui nivel relativ scăzut al acesteia din urmă, apreciem că, în perioada tranziţiei, s-a produs o corelaţie mai adecvată între cele două componente, în sensul că un parcurs şcolar mai mare se reflectă într-o calitate a vieţii ceva mai favorabilă. Această situaţie se constituie într-un argument major pentru ca fiecare persoană să urmeze un parcurs şcolar cât mai avansat, cu achiziţia de cunoştinţe şi constituirea de competenţe, ca şi pentru a se învăţa pe tot parcursul vieţii.

Nu trebuie pierdut din vedere faptul că, atâta timp cât nu au posibilităţi de afirmare şi o recompensă corespunzătoare a muncii lor, mulţi specialişti vor emigra pentru muncă în străinătate, iar în societatea românească se resimte lipsa lor. Aşa cum am evidenţiat în alte lucrări, dar la care nu revin aici, consider că ar fi de dorit ca prin politici adecvate să se diminueze această migraţie excesivă a specialiştilor, şi, în general, a forţei de muncă din toate categoriile. Să nu ignorăm însă nici faptul că, în lipsa acestei migraţii externe, în România şomajul ar fi mult mai mare. Totodată, se face simţită şi la noi evitarea de către multe persoane a angajării pe locuri de muncă cu o calificare mai redusă şi/sau mai puţin remunerate.

Fără îndoială că, în continuare, se vor manifesta desincronizări între nevoile resimţite pe piaţa forţei de muncă şi oferta disponibilă, dar o cât mai bună pregătire şi formare de competenţe vor permite adaptarea la noile cerinţe, precum şi producerea de schimburi ale specificului cererii.

Pe măsură ce noua clasă mijlocie va deţine o pondere tot mai mare, este de aşteptat ca acest fapt să se răsfrângă pozitiv asupra persoanelor respective şi a societăţii în întregul său, în mai multe domenii, de la cel economic la cel social, cultural, politic etc.

Alte analize referitoare la relaţia şcoală – calitatea vieţii se vor regăsi şi în celelalte capitole ale volumului.

Bibliografie

Badea, Liana; Rogojinaru Angela, 2012 „Controverse privind relaţia educaţie superioară, capital uman, competitivitate", în *Economie teoretică şi aplicată*, vol. 19, nr. 12

Bălţătescu, Sergiu; Floare Chipea; Ionel Cioară; Adrian Hatos şi Sorana Săveanu coordonatori, 2010 *Educaţie şi schimbare socială. Perspective sociologice şi comunicaţionale*, Editura Universităţii din Oradea

Bălţătescu, Sergiu, 2014 ed. II *Fericirea în contextul social al tranziţiei postcomuniste din România,* Cluj Napoca, Ed. Eikon

Becker, Gary, trad. 1997, *Capitalul uman. O analiză teoretică şi empirică cu referire specială la educaţie* (trad. Felicia Pavel), Bucureşti, Editura All (originaly published Human Capital. A teoretica land empirical analysis wiht special reference to education, 1993, ed. III, University Chicago Press)

Bîrzea, Cezar (coord.), 2005 *Sistemul naţional de indicatori pentru educaţie. Manual de utilizare*, Institutul de Ştiinţe ale Educaţiei. http://proiecte.pmu.ro/web/guest/UMPIR_7?p_p_id=101_INSTANCE_V7VU&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_V7VU_struts_action=%2Ftagged_content%2Fview_content&_101_INSTANCE_V7VU_redirect=%2Fweb%2Fguest%2FUMPIR_7&_101_INSTANCE_V7VU_assetId=11310

Bőhnke, Petra, 2005 *Second European Quality of Life Survey. Life Satisfaction and Belonging*, Dublin European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Boudon, Raymond, 1973, *L'inegalite des chances. La mobilitè sociale dans les sociètès industrièlès*, Paris, Ed. Armand Colin

Bourdieu, Pierre et; Jean-Claude Passeron, tradus in limba română 1971, „Moştenitorii, Studenţii şi cultura", în *Sociologia franceză contemporană Teorie, metodologie şi tehnici* (antologie întocmită de către Ion Aluaş şi Ion Drăgan), Bucureşti, Editura Politică

Cazacu, Honorina, 1974, *Mobilitatea socială*, Bucureşti, Editura Academiei RSR

Cazacu, Honorina (coord.), Călin Anastasiu, Ion Glodeanu, Sorin Mitulescu, Ioana Petre, Ştefan Ştefănescu, 1988, *Structura socială, diversificare, diferenţiere, omogenizare*, Bucureşti, Editura Academiei RSR

Cherkaoui, Mahomed, trad. rom. 1997 „Mobilitatea socială" în *Tratat de sociologie*, coord. Raymond Boudon, Bucureşti, Editura Humanitas (originaly published *Traite de sociologie, Paris,* Press Universitaires de France, 1992)

Cristea Sorin şi Cornel Constantinescu, 1998, *Sociologia educaţiei,* Piteşti, Ed. Hardiscom

Drăgan, Ion şi Călin Anastasiu (coord.), Ioan Mărginean, Ion Glodeanu, Maria Cobianu Băcanu, Ioan Mihăilescu, Oscar Hoffman, Doina Dragomirescu, Simona Raşeev, Dumitru Sandu, Sorin Mitulescu, Sorin Rădulescu, Dinu Ţenovici, Dan Banciu, Ioana Petre, Maria Larionescu şi Florin Tănăsescu, 1989 *Structura socială a României Socialiste*, Bucureşti, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică

Delhey, Jan, 2004, *Life Satisfaction in an Enlarged Europe*, Dublin, European Foundation for the Inprovement of Living and Working Conditions

Dewey, John, trad. rom. 1992, *Fundamentele pentru o ştiinţă a educaţiei* (selecţia textelor şi traducerea Viorel Nicolescu), Bucureşti, Editura Didactică şi Pedagogică

Durkheim, Emile, ed. II, 1980, „Educaţie şi sociologie" (îngrijită de Emil Păun), Bucureşti, Editura Didactică şi Pedagogică (trad. rom. 1930, Iorgu Stoian; originaly published, ed. II, 1926, Education et sociologie, Paris, Ed. Felix Alcon)

Gal, Denizia, 2002 *Educaţia şi mizele ei sociale*, Cluj Napoca, Editura Dacia

Georgescu, Maria, 1998, *Educaţie şi mobilitate socială*, Târgu Mureş, Editura Tipomur

Golopenţia, Anton şi Dumitru C. Georgescu, 2000, „Populaţia Republicii Populare Române. Rezultate provizorii ale recensamântului din anul 1948", text inclus în Anton Golopenţia, *Opere complete* vol. 2, (Editor Sanda Golopenţia), Bucureşti, Editura Enciclopedică

Hanushek, Eric and Ludger Wőβmann, 2010 „Education and Economic Groth" în *International Encyclopedia for Education*, Eds. Penelope Peterson; Eva Baker and Barry Mc Gaw, vol. 2, Oxford, Editura Elesvier

Hatos, Adrian, 2006, *Sociologia educaţiei*, Iaşi, Editura Polirom

Hoffman, Oscar şi Ion Glodeanu, 2007 *De le mediocraţie la meritocraţie. Societatea cunoaşterii şi noile elite*, Bucureşti, Editura Expert

Institutul Naţional de Statistică Anuarele Statistice ale României

Larionescu Maria, 2011, termen „Constantin Sudeţeanu" în *Mica enciclopedie. Sociologi români*, coord. Ştefan Costea, Bucureşti, Ed. Expert

Larionescu Maria; Ioan Mărginean şi Gabriela Neagu, 2006 (ed. II în 2007) *Constituirea clasei mijlocii în România*, Bucureşti, Editura Economică

Mărginean, Ioan, 1994, *Politica socială şi economia de piaţă în România*, Bucureşti, CIDE, Analele Institutului de Cercetări Economice

Mărginean Ioan, 2009 „Şcoală în societatea românească de azi", în *Calitatea Vieţii*, nr. 3-4, pp. 298-302 (studiu reluat în Bălţătescu, Sergiu et al 2010)

Mărginean, Ioan şi Iuliana Precupeţu, coord. Mihai Dumitru, Flavius Mihalache, Adina Mihăilescu, Gabriela Neagu, Raluca Popescu, Ana Maria Preoteasa, Mariana Stanciu, Ştefan Ştefănescu, Marian Vasile, 2011, „Paradigma calităţii vieţii", Bucureşti, Ed. Academiei Române.

Neacşu, Ioan, 2010 *Pedagogia socială. Valori, comportamente, experienţe, strategii*, Bucureşti, Editura Universitară

Neagu, Gabriela, 2012, *Şansele de acces la educaţie în societatea românească actuală*, Iaşi, Editura Lumen

Popescu-Spineni, M; Iulian Peter şi Iosif Gabrea, 1938 „Organizaţia învăţământului în România" în *Enciclopedia României*, vol. 1, Preşedinte Comitet de direcţie, Dimitrie Gusti, Editura Imprimeria Naţională

Precupeţu, Iuliana şi Marius Precupeţu, 2013 „Inequality in Romania: Dimensions and Trends", Bucureşti, Editura Academiei Române.

Proiect FEN „Şcoala după şcoală. Un sprijin necesar pentru elevii de etnie romă şi turcă din judeţul Constanţa" (4 studii), Ioan Mărginean, Gabriela Neagu, Flavius Mihalache, Marian Vasile, Revista Calitatea Vieţii nr. 3/2016, pag. 227-294.

Proiect de cercetare „Învăţământul profesional şi tehnic" (7 studii), Claudia Petrescu, Adriana Neguţ, Dana Ioana Naghi, Gabriel Stănilă, Flavius Mihalache, Gabriela Neagu, Alexandra Deliu, Eugen Glăvan.

Rotariu, Traian, 1980 *Şcoala şi mobilitate socială în ţările capitaliste dezvoltate*, Bucureşti, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică

Stănciulescu, Elisabeta, 1996, *Teorii sociologice ale educaţiei*, Iaşi, Polirom

Stoian Stanciu, 1971, *Educaţie şi societate. Introducere în studiul fenomenelor socio-educaţionale*, Bucureşti, Ed. Politică

Ţoc Sebastian, 2016 „Familie, şcoală şi succes şcolar în învăţământul liceal românesc" în *Calitatea Vieţii* nr. 3, pp. 189-215

Veenhoven, Ruut, 2012 „Happiness, Also Known as Life Satisfaction and Subjective Well-Being" in Land, Kenneth; Alex C. Michalos and Joseph M. Sirgy eds., *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*, Dordrecht, Springer

Vlăsceanu Lazăr (coord.; grup de coordonare: Adrian Nicolau, Adrian Miroiu, Ioan Mărginean, Dan Potolea, 2002), Şcoala la răscruce. Schimbare şi continuitate în curriculumul învăţământului obligatoriu. Studiu de impact, Iaşi, Editura Polirom

Voinea, Maria şi Iulian Apostol, 2008, *Familia şi şcoala în impas?,* Editura Universităţii din Bucureşti

Zamfir, Cătălin(coord.), Septimiu Chelcea, Ioan Mărginean, Ştefan Ştefănescu, Mielu Zlate, 1980, *Dezvoltarea umană a întreprinderi*, Bucureşti, Editura Academiei RSR

Zamfir, Cătălin, coord., Ioan Andrei Popescu, Ştefan Ştefănescu, Alin Teodorescu, Lazăr Vlăsceanu, Elena Zamfir, 1984, „Indicatori şi surse de variaţie a calităţii vieţii", Bucureşti, Ed. Academiei RSR.

Zamfir, Elena şi Maggino Filomena, Eds. 2013 *The European Culture for Human Right to Happiness,* Cambridge Scholars Publishing

Centrul Naţional pentru Evaluare şi Examinare, Centrul Naţional PISA, Ciclu de testare 2014-2015, http://www.rocnee.eu/index73.htm (accesat 19 mai, 2017).

Ministerul Educaţiei Naţionale, Rapoarte asupra stării învăţământului superior şi a sistemului naţional de învăţământ preuniversitar din România, https://www.edu.ro/starea-invatamantului (accesat 23 mai, 2017).

Ministerul Educaţiei Naţionale, Lista finală a olimpicilor internaţionali 2016, https://www.edu.ro/sites/default/files/_fi%C8%99iere/Invatamant-Preuniversitar/2016/olimpiade/Lista%20finala%20a%20olimpicilor%20internationali%202016.pdf, (accesat 15 iunie, 2017).

Organisation for Economic Cooperation and Development „Results in Focus, PISA 2015", https://www.oecd.org/pisa/pisa-2015-results-in-focus.pdf, (accesat 25 mai, 2017).

Recensămintele populaţiei (1956; 1977; 1992; 2011)

7. OCUPAREA ŞI CALITATEA LOCURILOR DE MUNCĂ

Ioan Mărginean

Introducere

În acest demers, termenul „ocuparea" este utilizat, în acord cu accepţiunea generală, pentru a desemna activităţile desfăşurate de către o persoană, în cadrul ramurilor economiei naţionale, în vederea obţinerii unui venit. Prin urmare, el este distins de omonimele la care se face apel atunci când sunt numite diferite îndeletniciri/activităţi/preocupări ale oamenilor. Definirea ocupării ca muncă legală este larg prezentă în dicţionarele generale, cât şi în evidenţele statistice, precum şi în lucrările ştiinţifice pe această temă.

Prin precizările de mai sus se face separarea şi faţă de activităţile multiple ale oamenilor neaducătoare de venit, dar şi de unele, care, deşi sunt aducătoare de venit, nu sunt contabilizate în statisticile ocupaţionale şi am în vedere bunurile şi serviciile obţinute în cadrul gospodăriei familiale (economia casnică, aceasta nefiind o ramură a economiei naţionale). Pe de altă parte, aşa cum este de aşteptat, nici activităţile ilegale aducătoare de venit nu intră în sfera ocupaţională a forţei de muncă şi sunt sancţionabile potrivit prevederilor legale. Evident că oamenii obţin venituri legale din afara sferei muncii fie că este vorba de pensii, alocaţii sociale şi alte ajutoare sub formă monetară sau în servicii, precum şi câştiguri din proprietăţi, investiţii, moşteniri, donaţii etc.

Având de-a face cu un domeniu deosebit de complex, în cele ce urmează ne vom referi, evident, doar la o parte din tematica implicată. Mai întâi avem în vedere unele elemente de natură teoretică în legătură cu studierea ocupaţiilor, dar şi rezultate ale unor cercetări, iar în analiza propriu-zisă ne vom concentra atenţia să reliefăm, prin indicatori specifici, volumele şi structurile populaţiei active din ţară precum şi în context european, cu atenţie pentru segmentul ocupat. O altă direcţie de interes, aşa cum se specifică şi în titlul capitolului, priveşte condiţiile şi calitatea locurilor de muncă.

Din analizele prezentate rezultă şi că în acest domeniu al ocupării forţei de muncă este de aşteptat să se acţioneze atât la nivel individual, cât şi la cel societal, pentru a se ajunge la o structură ocupaţională în acord cu progresele ştiinţifice şi tehnice din societatea actuală, la locuri de muncă de o cât mai bună calitate, cu condiţii de desfăşurare adecvate şi stimulative pentru performanţă, dar şi printr-o recompensă materială corespunzătoare.

1. Referinţe teoretice şi de cercetare în abordarea ocupaţiei

Dată fiind importanţa deosebită pentru viaţa oamenilor, dar şi pentru societatea ca întreg, ocupaţiile au constituit şi constituie, cu atât mai mult în prezent, preocupări susţinute de identificare şi analize multiple. Am în vedere, deopotrivă, studiile elaborate de-a lungul timpului în discipline precum: economia, sociologia, psihologia, şi nu numai, şi includerea lor între indicatorii relevanţi în cadrul recensămintelor populaţiei şi a altor evidenţe de natură statistică.

Doar cu titlu de invocare, menţionăm aici contribuţii a trei dintre fondatorii sociologiei – Karl Marx, Emile Durkheim, şi Max Weber, în formularea din *Dicţionarul de sociologie* (Jarry şi Jarry, 1991), în deschidere la prezentarea lui Emile Durkheim „triumvirat al marilor sociologi".

Aşa cum este cunoscut, inclusiv prin influenţa scrierilor sale asupra justificării revoluţiilor comuniste din secolul al XX-lea, Marx (am în vedere în primul rând *Capitalul* publicat în trei volume: primul în 1867 şi celelalte două postum, în 1885 şi 1893) considera că în condiţiile economiei de piaţă deţinătorii de capital exploatează munca celor care nu dispun de astfel de resurse „prin plata mai mică decât valoarea muncii lor" (Jarry şi Jarry 1991, 376). De aici, şi justificarea constituirii unei societăţi fără clase sociale.

La rândul său Durkheim, în *De la division du travail social* (1893), deşi apreciază rolul procesului de diviziune a muncii în dezvoltarea societăţii omeneşti, consideră că diviziunea muncii creează multă nedreptate şi o stare anomică, ceea ce conduce „la exercitarea de către oameni a unor ocupaţii diferite şi care nu li se potrivesc" (Jarry şi Jarry, 177). Problema semnalată de către Durkheim continuă să fie prezentă şi astăzi, dar soluţia identificată de el, „solidaritatea socială", este, fără îndoială, una de importanţă esenţială în societate, dar nu pentru a rezolva „problema" diviziunii muncii, fără de care progresul societăţii ar fi de neimaginat.

Weber analizează interferenţele între protestantism şi dezvoltarea societăţii şi consideră că esenţial pentru acest proces în epoca modernă a capitalismului occidental este: „organizarea raţional capitalistă a muncii (formal) libere" (Weber [1904] 1993, 12). În cele 265 de pagini ale ediţiei în limba română a volumului *Etica protestantă şi spiritul capitalismului,* 120 de pagini sunt alocate notelor cu explicaţii şi comentarii ale textului principal.

La jumătatea secolului trecut are loc o intensificare puternică a abordării ocupaţiilor din perspectiva alcătuirii statusurilor, analiza structurii claselor şi stratificării sociale, inclusiv în legătură cu recensămintele populaţiei. Aşa, de exemplu, Wright Mills C. ([1951] 2002) în lucrarea *White Collar. The American Middle Class*, după ce evocă concepţia tradiţională asupra ocupaţiei, originară din antichitate (filozofia greacă) potrivit căreia „munca este o povară" (Mills [1951] 2002, 215), de asemenea şi în creştinismul timpuriu munca este văzută „ca o pedeapsă pentru păcat" (*idem*. 216), arată că, protestantismul consideră de la începuturi munca drept „baza şi cheia vieţii" (*ibidem*).

Una dintre lucrările de referinţă pentru tema noastră este aceea coordonată de către Reinhard Bendix şi Seymour Martin Lipset ([1953] 1968) *Class, Status and Power*. De un interes aparte aici sunt capitolele referitoarea la prestigiul ocupaţional. Astfel, în textul intitulat „A Comparative Study a Occupational Prestige" (Hodge, Treiman şi Rossi) se porneşte de la afirmaţia că ocupaţiile sunt centrale pentru studiile de stratificare socială şi s-au efectuat astfel de analize încă din deceniul al III-lea, dar lucrarea de referinţă, la care fac trimitere, este cea publicată de către Alex Inkeles and Peter Rossi (1956) National *Comparations* of Occupational Prestige, în care se prezintă date pe studii ale prestigiului ocupaţional realizate în mai multe ţări. Constatarea autorilor este aceea că „sunt multe asemănări pe ţări" (310). Aşa, de exemplu, chiar dacă eşantioanele studiate sunt foarte diferite în cele 24 de studii prezentate (efectuate între anii 1947 şi 1963) există multe asemănări nu numai între rezultatele din ţările cu nivel apropiat de dezvoltare, ci între toate acestea, pe de-o parte, şi ancheta americană din anul 1947, pe de altă parte.

La rândul lor, Hodge, Siegel şi Rossi în capitolul „Ocupational Prestige in the United State", 1925–1963 (apărut şi în American Journal of Sociology, 70 November 1964) realizează o analiză comparativă detaliată între rezultatele studierii prestigiului ocupaţional în SUA 1947 (NORC – Centrul Naţional de Cercetare a Opiniei Publice, University of Chicago) şi 1963 (în acest al doilea an cercetarea a fost o replicare a celei din 1947, pentru a se asigura o cât mai bună comparabilitate). Subiecţilor

li s-a cerut să judece o ocupaţie pe scala: excelent, bună, medie, puţin sub medie şi săracă. Punctelor de pe scală li s-au atribuit apoi scoruri începând cu 100 şi apoi 80; 60; 40 şi 20 respectându-se procedeul din 1947, chiar dacă a fost considerat arbitrar. Aşa cum era de aşteptat, având în vedere constatările anterioare la nivel mondial, şi de data aceasta a rezultat o mare apropiere între cele două serii, cu mici schimbări între poziţiile pentru o ocupaţie sau alta. Astfel, chiar dacă s-au produs multe schimbări în privinţa carierelor persoanelor care lucrau în ambii ani, sau au intrat în activitate ori s-au pensionat, autorii constată că "morfologia ocupaţională, cel puţin când este vorba de prestigiu, a rămas remarcabil de stabilă" (333).

La rândul său, Walter Solcum (1966) şi-a propus să realizeze o sinteză a rezultatelor din lucrările sociologice în legătură cu carierele ocupaţionale. Pe de-o parte, el consemnează progresele înregistrate în ultimele secole ca urmare aplicării ştiinţei şi tehnologiei în industrie şi agricultură, dar în continuare există vulnerabilitate, falimentele fiind mari pentru operatorii independenţi cauzate de competiţiile severe.

În acest context fac trimitere şi la amplul fenomen de profesionalizare a ocupaţiilor prin instruire, chiar şi a celor relativ simple, astfel că termenul „profesie" a devenit interşanjabil cu cel de ocupaţie în marea majoritate a cazurilor.

Pentru Solcum, prestigiul ocupaţional devine „o componentă principală a statusului ocupaţional, alături de alte domenii, cum sunt: banii, puterea şi natura muncii implicată", iar pe aceste considerente (prin complexitatea determinărilor) este dificil de determinat statusul ocupaţional „dacă acesta se situează între extremele înalt şi scăzut" (77). În definirea ocupaţiei Solcum redă accepţiunea devenită generală, şi anume că aceasta „este un tip de muncă pe care un adult o efectuează în mod regulat.... o activitate desfăşurată pentru venit constând în salariu, comision sau alte forme de venit monetar, mai puţin munca în gospodărie" (4). După această definiţie, consideră că „ocupaţiile nu se regăseau la triburile primitive" (ibidem).

Totuşi, trebuie precizat că şi în cele mai vechi timpuri fiinţele umane aveau activităţi de procurare a celor necesare existenţei de la vânat, culegere de fructe şi plante, vânat, pescuit la producere a uneltelor şi a altor obiecte de folosinţă, dar nu exista o economie generală, ci doar una comunitară, cutumiară.

Cât priveşte cariera ocupaţională, Solcum o defineşte prin „secvenţe ordonate ale dezvoltării ce se extind pe perioada implicării progresive cu roluri tot mai responsabile în cadrul ocupaţiei" (5).

La rândul lor, Robert M. Hauser şi John Robert Warren, la o distanţă de 30 de ani (1996), referindu-se la prestigiul ocupaţional „nivelul general pe care îl are o persoană cu o anumită ocupaţie" (10), argumentează după multe analize ale relaţiilor dintre educaţie, venit şi prestigiul ocupaţional că acesta din urmă „nu este înalt corelat cu alte variabile ale statusului social ale ocupaţiilor" (13). Afirmaţia este valabilă mai ales pentru „ocupaţiile comune... spre deosebire de cele înalt vizibile unde relaţia respectivă este identificabilă" (35). Prin urmare trebuie distins prestigiul, de statusul ocupaţional

Desigur, pentru determinarea prestigiului ocupaţiilor cea mai adecvată metodă de abordare este ierarhizarea acestora de către populaţie, cu ţintire pentru cei care sunt în activitate ca şi pentru generaţia tânără, care urmează să intre în activitate. Pe de altă parte, pentru o cât mai bună determinare a ierarhiei statusurilor ocupaţionale este necesar să se utilizeze indicatori obiectivi, care, la rândul lor, să se refere la complexitatea muncii şi nivelul de instrucţie/calificarea cerut.

Din această perspectivă, menţionez utilizarea în prezent pe scară largă a codurilor ISCO (clasificare internaţionala standard a ocupaţiilor realizată în cadrul Organizaţiei Internaţionale a Muncii cu 9 grupuri ocupaţionale iar adaptarea s-a realizat şi în România prin COR).

Pornind de la această grupare, cu selectarea grupurilor ocupaţionale nonmanuale de conducere şi de execuţie, precum şi a instrucţiei şcolare de cel puţin nivel liceal, am identificat segmentul clasei mijlocii în România (Mărginean 2006/2007), după ce anterior am definit termenii „ocupaţie" şi „profesie" (Mărginean 1993/1998) şi am tratat cadrul teoretic de analiză a structurii sociale.

Într-o lucrare mai recentă ([2007] 2010), Galie Duncan insistă pe importanţa introducerii temei calităţii muncii pe agenda socială, mai ales ca urmare a conflictelor din anii '60–'70, ai secolului trecut, dar şi ca reacţie împotriva Fordismului (munca simplificată la bandă rulantă). Dacă la început, consideră autorul, atenţia s-a concentrat pe natura sarcinii şi mediului organizaţional, mai târziu de importanţă au devenit „disponibilitatea şi oportunitatea pentru dezvoltarea planificării, progresul carierei şi stabilitatea ocupării" (5). Din această perspectivă ţările scandinave sunt mai aproape de un regim inclusiv de ocupare (în fapt aici au fost iniţiate primele programe de îmbogăţire a muncii, nm.). Franţa, Germania şi Spania se apropie mai mult de un regim dualist, cu protecţie puternică pentru angajaţi, iar Marea Britanie este orientată mai mult spre integrarea grupurilor vulnerabile. Politicile de ocupare menţionate mai

sus sunt în legătură, afirmă autorul, cu gradul de putere pe care îl au sindicatele, de la înalt în ţările scandinave, la slab în ultimul stat menţionat.

În ceea ce mă priveşte, consider că sunt mai adecvate expresiile „calitatea vieţii de muncă", „a locurilor de muncă", a „posturilor" (*job*-urilor), pentru a nu se da curs eventualelor aşteptări că ar fi vorba de calitatea muncii prestate de către cineva dacă se utilizează expresia calitatea muncii (*quality of work*, *work quality*). Desigur că şi această ultimă temă este de larg interes.

În lucrarea *Afacerile: mică enciclopedie*, , Ioan Franc Valeriu şi Emilian Dobrescu (1997) definesc calitatea vieţii de muncă drept „complex de factori ce contribuie la obţinerea unei satisfacţii depline la locul de muncă pentru salariat" (75), iar între factorii care formează această calitate se regăsesc: „integrarea în sarcina caracteristică a activităţii desfăşurate; perfecţionarea pregătirii profesionale; siguranţa şi curăţenia la locul de muncă, cointeresarea materială şi morală a salariatului" (*ibidem.*).

Într-o cercetare desfăşurată în cadrul programului internaţional ISSP (2005), cu 32 de ţări, la modulul WORK ORIENTATION III, s-au introdus 8 indicatori referitori la muncă (Comşa 2008). Aşteptările subiecţilor, populaţia adultă, respectiv ocupată din România, se îndreaptă într-o mai mare măsură spre siguranţa locului de muncă atât ca situaţie dorită pe total eşantion cât şi la cea dorită şi actuală pentru populaţia ocupată. Discrepanţa între dorit şi actual este mai mare în privinţa venitului şi a şanselor de promovare (vezi tabelul)

Tabel 3. Caracterizarea locului de muncă (%)

Caracteristicile locului de muncă	Locul de muncă dorit		Loc de muncă actual
	Populaţia totală	Populaţia ocupată	Populaţia ocupată
Siguranţă	75	78	88
Venit mare	65	68	10
Şanse de promovare	48	43	12
Muncă interesantă	41	44	24
Ajutor pentru alţi oameni	36	37	31
Folositor societăţii	35	38	36
Lucru independent	30	31	25
Program flexibil	29	28	26

Sursa: Comşa 2008, 14; 15; 23.

La rândul său, angajamentul faţă de muncă este relativ scăzut (idem pag. 29). Doar 17% din eşantionul total şi 20% din persoanele ocupate sunt total de acord să aibă loc de muncă chiar dacă nu ar avea nevoie de bani, iar 31%, respectiv 30% consideră că locul de muncă este doar un mod de a câştiga bani şi nimic mai mult.

Cât priveşte comparaţiile internaţionale pe cele 32 de ţări, menţionez în mod special faptul că la indicatorul loc de muncă dorit de către populaţia ocupată, siguranţa are valori „de acord" între 84% Bulgaria (80% Israel, România 78%) şi 30% Danemarca (36% Japonia), iar la „venit mare" tot Bulgaria este pe primul loc cu 81%, pe când la extrema cealaltă se regăsesc Norvegia 11%; Danemarca 10%; Elveţia 8%, în cazul României procentul fiind de 68%. Evident că cei care au deja venituri mari nu mai pretind creşteri importante, pe când cei cu venituri reduse au aşteptări mari de creştere.

În raportul pe ţară, în cadrul altei anchete internaţionale axate pe gospodării, muncă şi flexibilitate, Manuela Sofia Stănculescu şi Ionica Berevoescu (2003) aduc argumente în favoarea flexibilităţii muncii cu rolul de a permite combinarea muncii formale cu cea informală sau agricultură: timpul de lucru, locul de muncă, condiţii de muncă. Din totalul subiecţilor studiaţi 50,8% au raportat timp de lucru înalt flexibil; 16,8% puţin flexibil şi 33,4 nonflexibil (455). De remarcat că o parte din angajaţii intraţi la categoria înalt flexibil (20%) doresc mai puţine ore de lucru pe când cei din agricultură, tot cu flexibilitate înaltă vor, în aceeaşi proporţie, ca timpul de lucru să fie mai mare. În cercetările de diagnoză a calităţii vieţii (ICCV) se regăsesc şi întrebări referitoare la evaluarea condiţiilor de muncă (vezi Anexa de la postfaţă). Valorile înregistrate în cele 13 valuri de cercetare din anii 1990–2010, mediile răspunsurilor pe scala de ierarhizare de la 1 la 5 se situează cu puţin peste media teoretică (între 3,1 în anii 1998 şi 1999 şi 3,4 în 1993 şi 2010). Cât priveşte satisfacţia faţă de locul de muncă, valorile sunt uşor mai mari (între 3,3 în 1991 şi 3,7 în 1992 şi 2010). O situaţie asemănătoare ca valori s-a înregistrat şi la satisfacţia faţă de profesie (între 3,3 în 1991 şi 3,7 pe perioada 1992–1995 şi în 2010).

O abordare, cu contestaţii în ceea ce priveşte direcţiile evoluţiilor recente privind semnificaţia muncii, dar şi cu trimiteri utopice spre viitor, o regăsim la Ricardo Antunes ([2009] 2013). Autorul porneşte de la constatarea persistenţei inegalităţii dintre muncă şi capital, cuvintele utilizate fiind „negarea muncii de către capitalul apologetic", ceea ce „a afectat atât formele de materialitate cât şi sfera subiectivităţii" (1), considerate „forme de a fi şi a exista ale sociabilităţii umane" (*ibidem*.).

Criza capitalului şi răspunsul la aceasta prin soluţii neoliberale, urmărind producţia de mărfuri şi valorizarea capitalului au condus „la profunde schimbări în lumea muncii", cu „şomaj structural enorm şi o creştere a numărului muncitorilor precari ca şi o creştere a degradării metabolice dintre umanitate şi natură" (*ibidem*.). De asemenea, autorul respinge ceea ce denumeşte a fi „forme de fetişism de la cultul societăţii democratice, de modificarea vieţii sociale, formarea unei societăţi comunicaţionale, la sfârşitul muncii şi realizarea unui regim al timpului liber" (*ibidem*.). Stagiul critic din societatea contemporană afectează toate ţările şi consideră că este necesar „un nou mod de producţie, bazat pe activitatea auto determinată, timp la dispoziţie", iar această transformare, continuă autorul „este necesară pentru că înţelesul dat actului muncii de către capital este total diferit de înţelesul pe care fiinţele umane i-l acordă" (152). Aşa cum se poate constata, transformările susţinute de către autor sunt nerealiste în raport cu specificul proceselor de producţie, pe o piaţă a muncii libere dar reglementată. Experienţele regimurilor comuniste, pentru care s-au plătit costuri umane şi sociale imense, au eşuat lamentabil. Evident, însă că nu sunt de neglijat acţiuni raţionale de îmbunătăţire a situaţiilor existente.

În România există preocupări sistematice de cercetare şi analiză a ocupării. Referindu-ne la câteva lucrări recente publicate pe tema ocupării, menţionez, în ordinea apariţiei lor: *Noi caracteristici ale calităţii vieţii în contextul economiei cunoaşterii şi al competiţiei pe plan european. Aspecte organizaţionale şi manageriale* (Leovaridis, 2013), *Inegalităţi pe piaţa muncii: prestigiul ocupaţiilor* (Zamfir 2016); *Faţetele muncii precare în România* (Preoteasa 2018).

Cristina Leovaridis se axează pe analiza calităţii vieţii de muncă cu accent pe specialiştii cu studii superioare, sectorul serviciilor înalt cognitive, cu date statistice şi din cercetări proprii. În lucrare se regăsesc comparaţii pe ansamblul ţărilor membre UE şi distinct pentru România şi Ungaria, inclusiv cu examinarea politicilor de îmbunătăţire a calităţii vieţii angajaţilor. Remarc de asemenea conţinutul anexelor (peste 130 de pagini) cu ample documentări asupra caracteristicilor ocupării şi cu prezentarea amănunţită a rezultatelor obţinută prin analiza de conţinut a unor periodice specializate precum şi răspunsurile subiecţilor la o anchetă desfăşurată în sectoarele economice de servicii, intensiv cognitive.

La rândul său, Ana Maria Zamfir realizează mai întâi o incursiune bine documentată în abordările referitoare la cercetarea ocupaţiilor, pentru ca apoi să prezinte scheme de clasificare a acestora şi metode sociologice de cercetare, forme de organizare a muncii şi modele de cariere.

În partea a doua se tratează tema prestigiului ocupaţional, iar la final sunt prezentate rezultate ale cercetărilor proprii pe grupuri de studenţi.

Ana Maria Preoteasa, în lucrarea menţionată mai sus (în limbile română şi engleză) include o serie de studii pe care le-a elaborat şi publicat în ultimul timp şi se referă la: grupuri vulnerabile; comportamente de integrare pe piaţa muncii; munca precară; pregătire pentru piaţa muncii a tinerior din sistemul de protecţie a copilului şi strategii de supravieţuire; specificul ocupării la populaţia de romi.

Ana Maria Preoteasa împreună cu Simona Ilie (2018) în capitolul „Ocuparea în România: surse de vulnerabilitate" din volumul *Calitatea vieţii. Un proiect pentru România* (coordonatori Elena Zamfir şi Iuliana Precupeţu), detaliază formele angajării: de la cea standard (angajatul cu salariu, timp integral de lucru şi cu contract pe perioadă nedeterminată), la cele nonstandard sau atipice: ocuparea cu timp redus, temporară şi lucru pe cont propriu.

2. Populaţia activă, structuri ocupaţionale, condiţii şi calitatea locurilor de muncă

2.1 Precizări metodologice

Pentru analiza caracteristicilor ocupării am apelat la un set de indicatori pe care îi consider relevanţi şi care se regăsesc în statisticile oficiale, ca şi în diverse cercetări. Dacă la primul tip de surse, se regăsesc date obiective, la cel de-al doilea sunt prezente, cu precădere, date de percepţie, evaluare, satisfacţie/insatisfacţie. Fără a pretinde că am realizat o acoperire totală a problematicii implicate, am făcut apel la informaţii pe care le-am considerat importante privind populaţia activă şi ocupată, şomaj, prestigiul ocupaţiilor, condiţii de muncă, autoevaluarea locului de muncă. Din seria surselor cu date statistice menţionez recensămintele generale ale populaţiei, Anuare şi Rapoarte statistice, iar din cele ale cercetărilor un loc aparte am acordat anchetelor la nivel european tip Eurobarometru, precum şi celor privind condiţiile de muncă, realizate de către Fundaţia Europeană pentru Îmbunătăţirea Condiţiilor de Viaţă şi de Muncă.

O menţiune specială o fac în legătură cu situaţia şomajului care în perioada pre-comunistă datele înregistrate conţineau volume mici pentru şomaj (exemplu recensământul din 1930) pentru că în condiţiile în care marea majoritate a populaţiei lucra în agricultură, volumul populaţia angajate în sectoarele neagricole, era foarte redus. De asemenea, în

perioada regimului comunist acest fenomen nu era recunoscut oficial. Mai mult, cei fără loc de muncă aveau situaţii agravante, în condiţiile în care se ajungea să li se reproşeze anumita acte considerate antisociale, delicvente sau deviante (care erau şi acestea pedepsite).

2.2. Populaţia activă a României la recensămintele generale ale populaţiei

Aşa cum s-a mai consemnat în volum, până foarte apropiat ca timp, România a avut o structură a populaţiei pe medii rezidenţiale preponderent în rural şi cu ocupaţii agricole. Doar în anul 1969 populaţia ocupată, în agricultură scade ca proporţie sub 50% din totalul celor ocupaţi iar volumele populaţiei cu domiciliul în rural sau urban se egalizează în 1985, după care începe o uşoară creştere în ceea ce priveşte proporţia populaţiei urbane, dar nu se depăşeşte nici în prezent 55% (INS; Anuarul statistic al României).

La recensămintele populaţiei din intervalele 1930–2011 valoarea absolută a volumelor populaţiei active (efectuate după pierderile masive de vieţi omeneşti şi distrugeri materiale din timpul războiului) înregistrează valori în creştere în intervalele determinate de recensămintele din ’56–’66 – ’77, pentru ca ulterior să se înregistreze o scădere continuă a acestora din cauza atât a migraţiei externe a populaţiei în vârstă de muncă, cât şi a cohortelor mai reduse a noilor născuţi după anul 1990, iar din 1992 sporul natural devine negativ (vezi capitolul *Caracteristici sociodemografice ale populaţiei României*).

Tabel 5. Dinamica populaţiei active în România conform recensămintelor populaţiei

Anul recensământului	Valoarea absolută a populaţiei active	Ponderea populaţiei active în totalul populaţiei ţării (%)
1930*	8 424 329	58,0
1956	10 449 128	59,7
1966	10 362 300	54,2
1977	10 793 602	50,0
1992	10 465 544	45,9
2002	10 245 894	47,7
2011	9 180 337	45,6

*Teritoriul actual al ţării

Dacă ne îndreptăm atenţia spre valorile relative ale populaţiei active, obţinute prin raportarea la populaţia totală, constatăm, pe de o parte, creşterea acestora în 1956 faţă de 1930, după care începe trendul descrescător cu o revenire uşoară în anul 2002. Aici, însă, o parte din

variaţia valorilor este cauzată de scăderile de la nivelul populaţiei totale. După cum, diminuarea din anul 1977 se explică prin creşterea volumului populaţiei totale, ca efect al interzicerii avorturilor, iar formatul respectiv este valabil şi pentru perioada până în 1990. În anul 2002, deşi volumul populaţiei active scade, valoarea relativă creşte.

Consemnăm aici şi faptul că la recensământul din 1930, pe teritoriul de atunci al ţării, cu o populaţie de 18,057 milioane persoane, se înregistra un volum de 10,458 milioane populaţie activă (57,9%), (apropiat de nivelul consemnat în tabel pentru teritoriul actual al ţării).

Pe provincii, cea mai mare proporţie a populaţiei active era ocupată în exploatarea solului, cu cele mai mari valori în Oltenia (89,2%) apoi Basarabia (86,7%). Nici la celelalte teritorii valoarea relativă nu scădea sub decila a opta: Moldova (80%), Dobrogea (78,2%), Transilvania (77,6%), Crişana–Maramureş (76,4%), Banat (73,7).

Pe ramuri ale economiei naţionale (formularea din recensământ era „clase de profesii"), aşa cum era de aşteptat, tot exploatarea solului era dominantă (78,7%) urmată la mare distanţă de industrie (6%); instituţii publice (4,6%); comerţ (3%); transporturi (1,7%); construcţii (0,7%); exploatarea subsolului (0,5%); instituţiile de credit (0,4%). Diferenţa până la 100% este acoperită de ramuri nespecificate (3,8%) şi lipsa datelor (0,5). Conform informaţiilor din Anuarul statistic al României 1939–1940, publicat de Institutul Central de Statistică (Biblioteca Digitală a României), personalul din întreprinderile industriale şi din comerţ însuma doar 948 000 persoane, cei mai mulţi fiind personal de conducere (357 000), urmaţi de lucrători necalificaţi (249 000) şi calificaţi (152 000), ucenici şi elevi practicanţi (111 000), funcţionari de birou şi comercianţi (78 000).

Cât priveşte şomajul, în anul 1930 se înregistra o media lunară 23 367 persoane cu creştere uşoară în anul 1933, media lunară era de 29 000 persoane, pentru ca în anul 1938, considerat a fi cel mai bun din perioada interbelică, volumul să fie de 7 268 persoane. Pe teritoriul postbelic al ţării lucrau în agricultură şi silvicultură 76,7%; în industrie 7,9%; comerţ, alimentaţie publică, aprovizionare tehnico materială, colectări şi achiziţii, finanţe şi asigurări 3,6%; transport şi telecomunicaţii, transport orăşenesc de călători 1,9%; învăţământ 0,8%; alte domenii şi nespecificat 8,5% (date regăsite în volumul „Recensământul din anul 1956").

Am considerat relevant să aduc în atenţie şi date despre ocupaţii, dintr-un recensământ efectuat în anul 1857, în Transilvania (sursa: lucrarea coordonată de către Traian Rotariu, 1997, ediţia a doua revăzută şi adăugită realizată pe baza unei lucrări maghiare din anul 1992 la

Institutul de Statistică din Budapesta). La o populaţie totală de 2,150 milioane (teritoriu intracarpatic) s-au înregistrat următoarele volume la ocupaţii: 4 203 preoţi; 8 718 funcţionari; 854 artişti; 183 avocaţi; 1 181 personal sanitar; 3 223 militari în termen; 29 591 proprietari de pământ; 10 097 rentieri; 25 044 industriaşi; 2 660 comercianţi; 155 marinari pescari; 99 394 muncitori necalificaţi (din care 83 426 în agricultură, 1 427 în industrie, 14 541 comerţ, 27 608 alte slugi şi 117 178 zilieri). Pe lângă volume numerice, de mare importanţă este structura.

De asemenea, fac trimitere şi la recensământul din anul 1859 din Principatele Unite (teritoriul de atunci fără Dobrogea dar cu judeţele Cahul şi Ismail). Astfel, la capitolul împărţirea capilor de familie după profesiuni se specifică următoarea distribuţie, pentru cei 973 986 capi de familie (populaţia totală fiind de 4 424 961): comercianţi 30 417; meseriaşi 50 869; calfe 23 192. Ceea ce erau considerat a fi profesiuni liberale, sunt evidenţiate distinct: agricultori 684 168; funcţionari 22 811; profesori 6 066; avocaţi 318; medici 272; chirurgi 151; moaşe 204; spiţeri 95; belle arte 2 156; preoţi 9 702, călugări 4 642; călugăriţe 4 078; alte profesii inclusiv servitori 125 815.

Următorul recensământ din România în care se regăsesc date privind populaţia activă este cel din anul 1956 din perioada regimului comunist. Într-un deceniu de existenţă a acestuia s-au adoptat schimbări radicale ale naturii proprietăţii atât prin reforma agrară din 1945 (când prin împroprietărirea ţăranilor s-au redus considerabil dimensiunile proprietăţilor agricole), cât şi prin naţionalizarea principalelor mijloace de producţie, 1948 şi trecerea la înfiinţarea Gospodăriilor Agricole de Stat, ulterior IAS-uri precum şi a Gospodăriilor Agricole Colective, ulterior CAP.

La acest recensământ, agricultorii constituiau în continuare marea majoritate a populaţiei active (66,6%, cu distribuţia: ţărani individuali 58,9%; întovărăşiţi 4,1%; colectivişti 3,6%). În ordine descrescătoare urmau muncitorii (20%); funcţionarii (10,4%); meşteşugarii individuali (1,9%); meşteşugarii cooperativizaţi (0,9%) şi liber profesioniştii (02%).

Ca o concluzie, Rotariu (1997) specifica faptul că a început constituirea de grupe sociale noi cu peste 1,5 milioane persoane (o proporţie de 8,3% din populaţia activă). Pe ramurile economiei populaţia activă se distribuia într-o proporţie covârşitoare agriculturii şi silviculturii 69,7%; urmată de industrie cu 14,1%; transporturi şi telecomunicaţii 2,8%; construcţii, comerţ, alimentaţie publică (cu câte 2,5%); administraţie centrală şi locală de stat şi cooperatistă 1,9%; învăţământ 1,7%; ocrotirea sănătăţii, cultură fizică şi asistenţă socială 1,2%; gospodărie comunală,

gospodăria de locuinţe şi prestaţii servicii câte 0,8%; aprovizionare tehnico-materială colectări şi achiziţii 0,6%; organizaţii obşteşti şi culturale 0,4%; finanţe şi asigurări 0,3%, alte ramuri şi neindentificaţi 0,7%.

În cadrul populaţiei active din agricultură (7,279 milioane), 83,4% erau ţărani individuali, 5,8% întovărăşiţi, 5,1% colectivişti, 4,9% muncitori şi 0,8% funcţionari.

Pe ramuri ale economiei naţionale, regiunile cu cel mai mare volum de populaţie activă în industrie erau Regiunea Stalin (Braşov), cu 27,4%; regiunile Hunedoara 23,4%, Ploieşti 21,4%, Timişoara 20,2%. Oraşul Bucureşti (menţionat distinct faţă de teritoriul regiunii), deţinea 36,5%. Cu cele mai mici astfel de volume se regăseau în regiunile Bucureşti 4,4% ; Iaşi 5,8%; Craiova 5,9%, Piteşti 9,2%; Galaţi 9,9%.

Distribuţia pe regiuni a populaţiei active în industrie arăta astfel: cele mai mari valori în Regiune Ploieşti 11,1%, urmau regiunile Timişoara 10% şi Stalin 9,8%. În oraşul Bucureşti 15,3% din totalul populaţiei active din industrie pe ţară. Iar cele mai mici valori relative se regăseau în regiunile Iaşi 2,2%, Constanţa 2,4%, Bucureşti 3,0%.

În acelaşi timp, populaţia activă din agricultură şi silvicultură era la regiunea Bucureşti de 87,9%, Craiova 84,3%, Iaşi 81,3%, Piteşti 80,7%, Suceava 79,9%; iar valorile relative cele mai mici se regăseau în Regiunile Stalin 52,9%; Hunedoara 57,4%; Timişoara 61,9%; Ploieşti 62,4%.

De reţinut că, exceptând agricultura şi silvicultura, oraşul Bucureşti deţinea cea mai mare proporţie a populaţiei active în sectoarele ştiinţă, cultură şi artă 45,2%; administraţie centrală, locală şi cooperatistă 30,9%, gospodărie comunală 26,6%, finanţe şi asigurări 22,3%, comerţ şi alimentaţie publică 22,1%, ocrotirea sănătăţii, cultură fizică şi asistenţă socială 21,3%, construcţii 18,7%, industrie 15,3%, transporturi şi telecomunicaţii 15,0%, învăţământ 1,2%, aprovizionare tehnico-materială, colectări şi achiziţii 10,4%.

La primul recensământ al populaţiei de la trecerea la construcţia democratică şi a economiei de piaţă, din anul 1992, populaţia activă se situa aproape de nivelul din 1956, cu 10,466 milioane, din care populaţie ocupată era de 9,600 milioane, în condiţiile în care populaţia totală a ţării a început să se diminueze prin cele două procese, sporul natural negativ şi migraţia externă.

De această dată, după 3 ani de tranziţie se înregistrau, aşa cum era de aşteptat, noi schimbări în structura ocupaţională. Proporţia cea mai mare în cadrul populaţiei ocupate revenea salariaţilor 80% din total; urmează lucrătorii pe cont propriu 14,5%; membrii asociaţiilor cooperatiste 2,9%; lucrători familiali neremuneraţi 2,1%; patroni/

întreprinzători 0,3%. La populaţia activă valorile erau următoarele 77%; 13,5%; 2,8%; 1,9%; 03% (alte situaţii 4,5%).

Pe grupe socioeconomice la nivel de ţară, populaţia activă avea următoarea distribuţie: muncitori salariaţi 44,2%, salariaţi cu ocupaţii neagricole 25,2%, agricultori particulari 14,7%, salariaţi cu ocupaţii agricole 4,1%, personal al cooperaţiei meşteşugăreşti şi de consum 3,0%, membrii ai asociaţilor agricole 2,1%, meseriaşi şi comercianţi particulari 0,8%, patroni, conducători de unităţi private 0,3%, (alte categorii 5,3%).

2.3. Tendinţe recente în evoluţia volumelor populaţiei active ocupate şi a şomerilor

Consemnăm, încă de la început, trendul descendent al volumelor populaţiei active şi ocupate precum şi în cazul şomajului. Astfel, în perioada 2013–2016 populaţia activă s-a diminuat de la 9,202 milioane la 8,979 milioane persoane. La rândul său, volumul populaţiei ocupate se reduce de la 8,549 milioane la 8,449 milioane, iar şomajul de la 653 000 la 530 000 (România în cifre, INS 2017). După statutul profesional, în anul 2016 populaţia ocupată este într-o proporţie majoritară salariată 73,4%; urmează lucrătorii pe cont propriu 17,1%; lucrători familiali neremuneraţi 8,5%; patroni 1%.

În funcţie de principalele activităţi ale economiei naţionale, distribuţia persoanelor ocupate în anul 2016 indică dominarea sectorului serviciilor 46%; urmează agricultura 23,1; industria 20,7; construcţiile 8,0%; alte activităţi ale economiei naţionale 2,2%.

Datele pentru şomaj, dacă sunt relativ mici la nivel general pentru acelaşi an 5,9%, faţă de 7,1% în 2013, valorile sunt extrem de mari pentru populaţia tânără (sub 25 de ani), şi anume 20,6% în 2016 faţă de 23,7% în 2013. În mediul urban şomajul are valori mult mai înalte decât în rural.

O temă de interes în legătură cu ocupaţiile, aşa cum menţionam deja, este cea referitoare la prestigiu. Prima informaţie pe care o aduc în atenţie este aceea din cercetarea „Barometrul de Opinie Publică", din luna martie 2003 (Gallup România). Sunt culese informaţii pentru 12 ocupaţii/funcţii pe o scală de evaluare de la 1 la 10. Cel mai mic scor mediu se înregistrează pentru zilier 2,5; urmează muncitor necalificat cu 2,8; vânzător 3,7; muncitor calificat 4,7; tehnician/maistru 5,7; funcţionar 5,8; profesor 8,2; director/patron al unei firme mici 8,3; doctor şi parlamentar câte 8,5; director firmă mare şi primar 8,9. Pentru ocupaţia proprie (actuală sau ultima avută) scorul mediu a fost 5,2.

În volumul Anei Maria Zamfir (2016, 130), cercetarea prestigiului s-a realizat în anul 2009 pe loturi de studenţi. Din cele 10 elemente incluse în evaluări, privind locul de muncă, cele mai mari valori s-au înregistrat la utilizarea aptitudinilor şi talentelor 85,6%, şi la perspectivele de promovare 83,6%. La solicitarea ierarhizării profesiilor/ocupaţiilor (9 la număr) utilizarea aptitudinilor şi abilităţilor (*idem*. 131) reţin 29,9% din distribuţie, pe locul doi fiind câştigul de mulţi bani 15,9%. Cât priveşte ierarhizarea profesilor pe spaţiul 1–10 pe primul loc au fost plasaţi medicii, au urmat cercetătorii, ziariştii, sociologii, lucrătorii bancari, inginerii, contabilii şi agricultorii (*idem*.140).

2.4. Ponderea populaţiei active a României în context european

Înainte de a prezenta datele referitoare la populaţia activă pe statele membre UE, vom aduce în atenţie situaţiile dinamicii populaţiei totale între 1 ianuarie 2016 şi 1 ianuarie 2017. Facem această referire pentru a arăta cum se ajunge la un sold în creştere (pe ansamblul statelor membre UE de 1,5 milioane persoane de la 510,3 milioane la 511,8 milioane). Schimbările au fost pozitive în state precum: Germania 624 000, Marea Britanie 426 000, Franţa 264 000, Suedia 144 000, Olanda 102 000, Spania 82 000, Austria 83 000. Diminuări ale volumelor populaţiei au fost mai mari în România (122 000, Bulgaria 51 900 Italia 76 100). În intervalul de un an, migraţia netă în Germania a fost de 774 000, în Marea Britanie 248 000, Spania 89 000, Olanda 79 000, Austria 76 000, Franţa şi Italia câte 66 000. Pe de altă parte, unele ţări au înregistrat reduceri ale volumului populaţiei, iar valoarea cea mai mare s-a consemnat în România (minus 53 400 persoane), urmează Lituania (minus 30 000), Croaţia (minus 22 000).

Totodată şi mişcarea naturală a populaţiei s-a diferenţiat. Sporuri pozitive importante au fost în Franţa 198 600 persoane, Marea Britanie 177,6 mii, Irlanda 33 500 , Suedia 26 000, Olanda 23 500. Pe de altă parte la sporurile naturale negative pe primul loc este Germania cu 150 000, urmează Italia cu 141 800, România 68 100, Republica Cehă 42 600, Ungaria 31 700, Grecia 26 400.

Desigur, raportate la volumele demografice ale statelor, aceste valori absolute ale sporului natural şi migraţiei nete au impact diferit, raportate la volumele totale.

Cât priveşte subiectul analizei urmărite aici, şi anume, populaţia activă în totalul populaţiei UE şi pe statele membre este de consemnat faptul că, deşi vom face trimiteri la poziţiile ocupate de un stat sau altul nu contează atât de mult ierarhiile, ci valorile ca atare dar comparaţiile pe

ţări sunt şi ele relevante fiind un reper pentru progresul aşteptat să-l parcurgă statele aflate pe poziţii mai modeste. În tabelul următor constatăm că doar 6 din cele 28 de state proporţia respectivă trece uşor de 50%. Cea mai mare valoare fiind din Olanda, urmează Suedia, media ţărilor UE fiind de 47%.

Tabel 6. Ponderea populaţiei active în totalul populaţiei în statele membre UE, la 1 ianuarie 2017 (%)

State	%	State	%
Belgia	43,4	Lituania	49,4
Bulgaria	46,1	Luxemburg	48,3
Cehia	49,6	Ungaria	46,6
Danemarca	50,5	Malta	49,8
Germania	50,8	Olanda	51,5
Estonia	50,5	Austria	50,6
Irlanda	47,8	Polonia	44,5
Grecia	43,7	Portugalia	48,2
Spania	48,5	România	44,9
Franţa	43,7	Slovenia	48,9
Croaţia	43,5	Slovacia	50,1
Italia	41,8	Finlanda	47,9
Cipru	48,7	Suedia	51,1
Letonia	48,5	Marea Britanie	48,9

Sursa: Eurostat, Demographic Balance, Active population

Cele mai mici valori relative se regăsesc în Italia, Belgia, Croaţia, Franţa, Grecia, Polonia, România. Alte două state europene dezvoltate şi anume Norvegia şi Elveţia înregistrează valori înalte ale indicatorului, respectiv 50,6% şi 55,7% (cea mai înaltă valoare dintre statele cu date).

Din totalul de 189 milioane contracte de muncă, în cadrul statelor membre UE, 162 milioane sunt pe perioadă determinată (peste 85%). În România această situaţie se regăseşte în proporţie de 98% (6,1 din totalul de 6,2 milioane).

Şi la durata programului de lucru al persoanelor angajate se înregistrează diferenţieri semnificative între statele membre (media săptămânală, pe trimestre). În intervalul 2016–2018, trimestrul I (Eurostat, Average Number of Usual Weekly Hours in Main Job) media orelor lucrate pe săptămână se situează, pe ansamblu, între 36,9 ore trimestrul I 2018 şi 37,2 ore trimestrul III 2016. Ţările cu durata timpului săptămânal de lucru cea mai ridicată sunt Grecia cu 42,4 ore, Polonia cu 40,9 ore, ambele în trimestrul III 2016 şi Bulgaria tot cu 40,9 dar în trimestrele III

2016 şi III 2017. Volume dintre cele mai mari se regăsesc şi în Cehia între 40,1–40,3 ore pe săptămână şi Slovacia 39,8–40,1.

Volumele cele mai mari de timp de lucru săptămânal sunt în două ţări candidate şi anume Turcia 47,7 ore trimestrul III 2016 şi Muntenegru cu 43,3 ore în trimestrul II 2017.

La polul opus, cel mai mic volum de ore săptămânale de lucru se consemnează în Olanda (între 32 şi 34 ore) şi Danemarca (37,2–33,5).

La rândul ei, România este în apropierea ţărilor cu volum mediu de ore de lucru săptămânal, 39,5–40,0 ore.

2.5. Condiţiile de muncă

2.5.1. Ancheta „Flash Eurobarometru, 398" din anul 2014

Ancheta menţionată (la cererea Comisiei Europene) are în sfera de cuprindere informaţii de la momentul desfăşurării ei, precum şi pentru ultimii 5 ani dinaintea efectuării ei. S-au cules date pentru evaluarea generală a condiţiilor de muncă şi pentru componente ale acestora: timp de lucru, organizaţiile de muncă, sănătate, siguranţă în muncă, reprezentanţii angajaţilor şi relaţia cu angajatorul, iar datele au privit atât direct situaţia respondenţilor, cât şi cu referire la aceea a prietenilor şi rudelor. Diferenţele înregistrate pe cele 28 de state membre sunt deosebit de mari atât pe ansamblu, cât şi pe componente. Aşa, de exemplu, dacă pentru evaluarea generală a condiţiilor de muncă prezente, procentele erau de: 53% total bune (foarte bune şi bune), 43% total rele (rele şi foarte rele), iar 4% nonrăspuns, pe eşantioanele naţionale valorile respective se distribuie pe o paletă cu frecvenţele 87% total bune şi 8% total rele în Danemarca; de la 16% la 82% în Grecia. În România, valorile au fost 32% pentru prima categorie (la fel în Slovenia şi Portugalia, a şasea valoare de la baza clasamentului) şi 64% pentru cei care au ales variatele rele şi foarte rele.

Situaţia cea mai critică, în cazul României, este la indicatorul „satisfacţia cu condiţiile de muncă". Doar 60%, însumând primele două variante de răspuns, sunt „satisfăcuţi" (la fel ca şi în Croaţia, cele două state fiind pe poziţiile 3–4 de la bază), iar valori mai mici sunt în Spania 53% şi Grecia 32%. La categoria „nesatisfăcuţi de condiţiile de muncă" valorile în România sunt de 40%, la fel şi în Croaţia, iar cu 46% Spania şi 62% Grecia, în timp ce în Danemarca doar 6% din subiecţi au ales această categorie.

„Aprecierea evoluţiei condiţiilor de muncă" pe ultimi cinci ani redă o altă imagine a răspunsurilor subiecţilor investigaţi, acolo unde valorile

pozitive au fost mari de la începutul perioadei, spaţiul de variaţie pozitivă a rămas mai mic. De această dată, pe ansamblul UE au fost următoarele valori: s-au îmbunătăţit 12%, au rămas la fel 27%, s-au deteriorat 57% (4% nonrăspunsuri). Pe primele locuri cu valori mari la varianta „îmbunătăţire" se plasează Estonia 42%, Malta 40%, iar cu valori extrem de mici sunt Croaţia 6%, Italia 5%, Spania 4%, Grecia şi Slovenia 3%. Situaţia favorabilă raportată în România este uşor peste media UE (12%), respectiv 13%, la fel ca în Olanda. Totuşi, valoarea procentuală a răspunsului la „Condiţiile de muncă s-au deteriorat" este deosebit de mare şi anume 55%, mai favorabilă decât media UE (57%), dar la mare distanţă de statele de la vârful ierarhiei (13% Estonia şi 15% Malta). La polul opus, valorile care au indicat deteriorări catastrofale, sunt în Slovenia 84%, Italia 85%, Spania şi Grecia 86%.

În ancheta menţionată s-au cules date şi pentru gradul de satisfacţie cu diferite aspecte care descriu condiţiile de muncă. Dintre indicatorii incluşi în cercetare valorile pozitive mai înalte ale eşantionului românesc s-au înregistrat la „Sarcini interesante" 85% din respondenţi (poziţiile 9–10 împreună cu Cehia), au urmat: „Orele de muncă" şi „Ritmul muncii" cu câte 76%, „Autonomia" 72% şi „Echilibru muncă–viaţă" 71%.

Referitor la locul ocupat de România în cadrul UE, cea mai bună poziţie a fost la „ritmul muncii", cu valoarea favorabilă de 76%, poziţiile 13-16 în ordine descrescătoare (împreună cu Republica Cehă, Finlanda şi Slovenia). Poziţiile cele mai slabe ale România au fost consemnate la „autonomia la locul de muncă", fiind penultima cu variantele favorabile însumând 72% (înaintea Greciei, care avea 62%), media UE fiind 83%, iar pe primul loc se situa Danemarca cu 96%. La fel şi în cazul „prevederii unei pauze după cel mult 6 ore de lucru". În România răspunsurile pozitive au însumat 80%. La baza clasamentului era tot Grecia, unde se raporta 73%. Cea mai mare valoare era în Republica Cehă 95%, iar media pe ansamblul UE era de 85%.

Flexibilitatea muncii (fie că o folosesc, fie că nu din diferite motive) a reţinut 60% din răspunsuri pe întregul eşantion, spaţiul diferenţelor fiind de la 82% în Danemarca şi 80% în Olanda, la doar 17% în Cipru, 22% în Grecia şi 25 % în Bulgaria. În România valoarea respectivă a fost de 57%.

La întrebarea dacă subiectul este consultat când se iau decizii referitoare la munca lui, răspunsurile „total satisfăcut" însumează 70% pe ansamblu UE iar ecartul între maxim şi minim este situat între 83%

(Austria) şi 50% (Grecia). În România valoarea este de 67% între Cipru (68%) şi Croaţia (66%), ceea ce situează ţara noastră pe poziţia şapte de la bază.

La „satisfacţia cu sănătatea şi siguranţa în muncă" diferenţa între maxim şi minim este şi mai mare: 92% sunt total satisfăcuţi în Austria, pe când în Grecia valoarea este de 53%. România este pe locurile 3–4 de la bază (împreună cu Croaţia) cu 79%, media UE fiind de 85%.

O situaţie bună în România comparativ cu celelalte state se înregistrează în privinţa concediilor de boală cauzată de muncă/accident: 77% din subiecţii cu loc de muncă nu au avut în ultimele 12 luni o astfel de situaţie, faţă de momentul cercetării, locul 3 în ordine descrescătoarea, după Spania 80% şi Republica Cehă 79%, media UE fiind 62% iar cele mai mic valori sunt în Malta 42%, Belgia 45%, Danemarca 46%.

La „angajarea cu contract de muncă pe perioadă nedeterminată" România se situează pe locul al III-lea de la vârful ierarhiei, cu 87% din eşantion, după Belgia 88% şi Luxemburg cu 89%, şi înaintea Austriei şi Estoniei, ambele cu câte 86%. Media UE se situează la 80%, iar la ultime locuri sunt Polonia 65% şi Portugalia 60%.

La „ocuparea unui singur loc de muncă" valorile se distribuie pe spaţiul de la 77% (Italia) la 97% (Slovenia), media UE fiind de 87%, iar în România de 81% (locurile 4–6 împreună cu Bulgaria şi Danemarca).

2.5.2. Ancheta Fundaţiei Europene pentru Îmbunătăţirea Condiţiilor de Viaţă şi de Muncă, 2015

În legătură cu această cercetare facem trimiteri la două Rapoarte. Pe de-o parte un *Overview Report 2016* cu detalieri ale rezultatelor pentru 35 de state europene, fiind incluse cele 28 membre UE şi alte 7 state dintre care 5 sunt candidatele pentru admiterea în UE plus Elveţia şi Norvegia. Pe de altă parte, un raport de sinteză „Living and Working in Europe", 2017 (numai pentru statele membre UE).

În *Overview Report „Sixth European Working Condition Survey"* se specifică obiectivele urmărite prin seria de cercetări realizate în timp şi anume: măsurarea condiţiilor de muncă în ţările europene pe o bază armonizată; analiza relaţiilor dintre diferitelor aspecte ale condiţiilor de muncă; identificarea grupurilor cu risc şi a problemelor de preocupare precum şi a domeniilor de progres; monitorizarea cerinţelor în timp; contribuţia la dezvoltarea politicilor publice în privinţa calităţii muncii şi a angajării (Eurofound 2016, 12).

Eşantionul total al populaţiei investigate în 2015 au fost de 44 mii subiecţi, angajaţi sau lucrători pe cont propriu. Raportul este unul

deosebit de bogat în informaţii, cu indicatori dintre cei mai relevanţi şi cu construcţii de indici compoziţi pe domenii.

Dacă în state precum România, Albania, Bulgaria, Turcia, Ungaria, Slovacia, Finlanda şi Polonia ponderile celor cu origine sau background străin ale celor care alcătuiesc forţa de muncă în totalul populaţiei sunt foarte mici (de 1%–2%), în alte nouă state valorile se situează până la pragul de 10%; 11 dintre ele sunt între limitele 10-20%, în timp ce în Elveţia se ajunge la 30%, iar cu cea mai mare valoare este Luxemburg 65%[20].

De menţionat şi producerea unor schimbări semnificative în statele membre UE în legătură cu vârsta forţei de muncă. Astfel, în perioada de 10 ani (2005–2015) proporţia celor în vârstă de peste 50 de ani creşte de la 24% la 35% în timp ce grupul forţei de muncă sub 35 de ani scade de la 35% la 31%.

Diferenţe deosebit de mari în cercetare se înregistrează în privinţa activităţii economice pe cont propriu: de la peste 31% în Grecia, la 7% în Norvegia, media UE fiind de 17%, iar România cu 19% ocupă a patra poziţie descrescătoare, şi se situează între Turcia şi Polonia.

În raport se mai consemnează şi faptul că pe pieţele forţei de muncă există o înaltă segregare de gen în defavoarea femeilor (Eurofound 2016, 26). De asemenea, s-a constatat că un mare număr de subiecţi din eşantion nu au indicat nivelul câştigului net (45% în Ungaria comparativ cu numai 2% în Norvegia).

La rândul lor, caracteristicile mediului social are scoruri relativ înalte pe scala 0-100, toate statele europene din Raport situându-se cel puţin în decila a opta (Franţa 72%).

„Indicele calificării şi libertăţii de acţiune" are valori între 47% (Grecia, Muntenegru, Portugalia) şi 68% (Danemarca, Finlanda, Norvegia). În cadrul UE media este de 55%, iar România are 52%.

Aprecierea pozitivă în România este şi în cazul „Posibilităţilor de avansare în carieră" acord 49% (la fel ca în Irlanda şi Luxemburg). Valorile pe total eşantion se situează între 54% Malta şi 30% Italia, media UE 45%.

„Restructurările care conduc la reorganizarea întreprinderilor, cu afectarea muncii respondenţilor" au înregistrat valori cu un ecart însemnat, de la 6% în Turcia la 46% în Danemarca. Media UE este de 22%. România se situează spre baza ierarhiei cu 11% dintre subiecţi care au

[20] Aici ca şi multe alte părţi, datele sunt preluate din grafice, aşa încât pot exista diferenţe de 1–2 puncte procentuale faţă de valorile reale.

indicat astfel de consecinţe (locurile 2–6, împreună cu Macedonia, Ungaria, Muntenegru şi Bulgaria), iar valorile cresc uşor la state din estul Europei, în timp ce la cele din vest (dar şi Estonia) să treacă de 25%, şi chiar de 40% în cazul Finlandei şi Suediei (imediat după Danemarca).

„Relaţia de compatibilitate între muncă şi implicările în afara muncii" aduce România pe primul loc cu 91%, este urmată de Norvegia şi Olanda cu câte 88% şi nici una din cele 35 de state nu este sub valoarea de 70%, media UE fiind de 80%.

Alte rezultate ale cercetării sunt de-a dreptul surprinzătoare, prin valorile înregistrate în unele ţări, în privinţa „estimării abilităţii de a lucra până la vârsta de 60 de ani". Astfel, persoanele care aveau sub 55 de ani în momentul cercetării (diferenţiat pentru femei şi bărbaţi) în Turcia au indicat aceste posibilităţi în proporţie de 28% femei şi 42% bărbaţi, în Slovenia 44% femei şi 60% bărbaţi, în timp ce în Suedia şi Danemarca valorile ajung la 80% pentru ambele sexe. În România valoarea este de 58% pentru ambele sexe. Diferenţiat pentru persoanele care au împlinit 56 de ani, în eşantionul românesc au declarat „că mai pot lucra în următorii 5 ani" 36% dintre femei şi 60% dintre bărbaţi.

Raportul *Living and Working in Europe 2016* aduce în atenţie mai întâi procesul revenirii din criza declanşată în 2008. Dacă în semestrul întâi al anului 2009 s-a consemnat o pierdere de peste 400 000 de locuri de muncă în cadrul UE, şi s-au creat cu puţin peste 150 000 (o diminuare cu 250 000), în semestrul I al anului 2016 s-au creat aproape 200 000 locuri de muncă, şi s-au pierdut 150 000. Totodată a avut loc şi schimbări structurale. Cele mai multe dispariţii de locuri de muncă au fost în industria manufacturieră (30 800 în anii 2011–2014 şi 29 100 în perioada 2015–2016), urmată de serviciile financiare (14 500 în prima perioadă şi 17 600 în cea de-a doua). Cât priveşte crearea de noi locuri de muncă, sectorul manufacturier este totuşi şi aici pe primul loc (30 900 în 2011–2014 şi 28 800 în 2015–2016); următoarele valori se înregistrează „la alte servicii private" (25 300 şi 23 700) şi vânzări cu amănuntul 188 şi 16 500.

Cele mai înalte ritmuri de creşterea volume ocupaţionale au avut loc în cazul specialiştilor în tehnologia informaţii (programatori şi consultanţi), un spor de 38,6% în intervalul 2011–2015, apoi în domeniul afacerilor şi al administraţiei cu activităţi de conducere, cu 33,6%; iar cel mai rapid declin s-a înregistrat la vânzători minus 14,4%; constructori din activităţi specializate minus 12,5%; constructori de clădiri minus 9%.

La nivelul UE, proporţia cea mai mare în totalul populaţiei ocupate revine retailers 12%, profesorilor din educaţie 9,7%, lucrători agricoli calificaţi orientaţi spre piaţă 6,5%.

Cât priveşte caracterizarea locurilor de muncă, au fost avute în vedere un număr de 7 dimensiuni cu construcţia a tot atâtor indici, reţinând fiecare câte mai mulţi indicatori, şi determinaţi cu scorurile de la 0 la 100. Cele şapte dimensiuni se referă la: mediul fizic, intensitatea muncii (scor inversat); calitatea timpului de muncă; mediul social; perspectivele calificării şi libertatea de acţiune; câştiguri (Eurofound 2017, 128). Ulterior, prin analiza de structură latentă au fost identificate 5 grupuri de ocupaţii cu trăsături similare.

Redăm în continuare cele 5 profiluri indicând valorile pentru media europeană – M; România – R şi valorile minim/maxim pe state – S inclusiv cu o descriere sintetică.

1. Zbor la înălţime (High flying): M.22%; R.8%; S. Între 40%(Danemarca) şi 5% (Grecia). Cele mai înalte scoruri la majoritatea indicatorilor: Calificări şi libertatea de acţiune; Câştig şi perspective, dar şi Intensitate înaltă a muncii şi Calitate scăzută a timpului de muncă

2 Alergare uşoară (Smotth running): M.25%; R.22%; S între 48% (Bulgaria) şi 13% (Danemarca, Finlanda, Suedia). Intensitate scăzută, Valori înalte la calitatea timpului de lucru, Mediu social bun; Câştiguri şi libertatea de acţiune scăzute

3. Manual Activ: M.22%; R.13%; S. între 36% (Spania) şi 11% (Olanda, Letonia)

4. Sub presiune: M.13%; R.5% (Italia, Letonia, Croaţia); S. între 24% (Olanda) şi 2% (Bulgaria, Grecia, Portugalia). Mediu social scăzut, abuzuri şi violenţe la locul de muncă, Suport redus din partea superiorilor şi colegilor

5. Calitate slabă: M.19%; R. 52%; S. între 52% (România) şi 5% (Finlanda). Calificările, Libertatea de acţiune, Câştigul perspectivele sunt scăzute, Intensitatea muncii ceva mai bună (peste grupa a patra).

Procentajul lucrătorilor care apreciază că sunt bine plătiţi oscilează între 67% Danemarca (în apropiere Belgia, Olanda, Austria, Finlanda) şi 32% Grecia, respectiv 36% Franţa. Media UE este de 51%, tot atât s-a înregistrat în România, a 13 poziţie în ordine descrescătoare.

Un loc aparte, în cadrul Raportului, este acordat tinerilor de 15–24 de ani sub sigla NEET (tineri fără loc de muncă şi nici nu sunt în sistemul de educaţie sau pregătire). Au fost identificate 7 grupuri (pag. 55) dintre care menţionăm: şomeri pe termen scurt (29,8%); şomeri pe termen

lung (de peste un an, 22%), responsabilităţi familiale cu îngrijire copii sau adulţi cu probleme de sănătate 15,4%.

3. Ce se impune să se întreprindă în România pentru îmbunătăţirea situaţiilor din domeniul ocupării.

În ultimul capitol al raportului Eurofound 2016, intitulat sugestiv „Reflectând la ce a fost, privind înainte", se face o analiză a programului Fundaţiei europene din perioada 2013-2016 „De la criză la revenire: politici mai bine informate pentru o Europă mai competitivă şi mai corectă" (Eurofound 2016, 62). Se consideră că perioada respectivă a fost marcată de incertitudine, iar activitatea Fundaţiei a fost structurată pe 9 arii prioritare: ocupare, muncă sustenabilă, tineretul în Europa, persoane vârstnice, mobilitatea şi migraţia, practici de câştig-câştig (pentru salariaţi şi companii), dialog social, calitatea vieţii, cetăţeni şi servicii publice, coeziune socială; iar pentru viitorii 4 ani (2017–2020) şi-au propus şase arii de intervenţie (4 de continuitate şi două noi): condiţii de muncă şi muncă sustenabilă, relaţii industriale, schimbări pe piaţa muncii, calitatea vieţii şi servicii publice, era digitală, oportunităţi şi promovări pentru muncă şi angajare, monitorizarea convergenţei în UE. Activităţile din aceste domenii urmăresc să furnizeze cunoştinţe semnificative ştiinţific pentru a informa politicile care să ajute să se obţină convergenţă înaltă de viaţă de muncă în UE (*ibidem*.).

Am relatat aceste obiective pentru a se urmări ce este în atenţia acestui for ştiinţific, de cercetare, analize şi formularea de propuneri de politici. Desigur, că ceea ce trebuie întreprins într-o ţară sau alta este în funcţie de situaţiile existente în fiecare dintre ele.

Referindu-ne la România, ca şi în alte state aşa cum am constatat, decalajele faţă de poziţiile cele mai înalte de cât şi faţă de mediile pe ansamblu sunt mari în multe privinţe ceea ce impune adoptarea de măsuri care să conducă la ritmuri înalte de îmbunătăţire.

Schimbările lente din perioada de tranziţie au prelungit timpul de atingere a unor ţinte care ar fi fost posibil de atins. Aşa cum arăta, de exemplu Cătălin Zamfir (1997) „Economia socialistă din România a fost una dintre cele mai centralizate şi puternic controlată politic" (135). Mai mult „După 1980 economia României şi-a pierdut dinamismul şi a intrat în stopare cronică. În timpul tranziţiei la economia de piaţă s-a adoptat un sistem centralizat de răspuns la şomaj, politici de sus în jos, şi ca urmare a absenţei structurilor locale şi competenţă scăzută în domeniu" (145).

La rândul său, la aproape un deceniu (2006), Sorin Cace argumenta necesitatea politicilor active pe piaţa muncii şi avea în vedere cheltuieli îndreptate spre: instruire pentru accesul pe piaţa muncii, măsuri pentru tineret, angajarea subsidiară, măsuri pentru persoane cu handicap.

În prezent, în cadrul UE este în vigoare o nouă Strategie privind ocuparea „Europa 2020", aprobată în anul 2010, cu ţinta: o creştere inteligentă, durabilă şi favorabilă incluziunii (Eurostat Statistic Explained, pag 5-6). Principalul obiectiv specificat este creşterea ratei de ocupare a forţei de muncă cu vârste cuprinse între 20 şi 64 de ani la 75% până în anul 2020; urmează: reducerea ratei de părăsire timpurie a şcolii, creşterea procentului absolvenţilor cu studii superioare la cel puţin de 40%, pentru persoanele în vârstă de 30–34 de ani; reducerea numărului de persoane care suferă de sărăcie, riscul sărăcie şi excluziunii sociale; sprijinirea tinerilor cu vârsta de până la 25 de ani pentru a accede la locuri de muncă (statele membre pot să-şi stabilească propriile obiective pentru a răspunde prevederilor Strategiei).

În cele ce urmează voi specifica acţiunile pe care le consider importante a fi întreprinse în domeniile creşterii volumelor populaţiei ocupate şi a calităţii locurilor de muncă. Demersul nu este unul inedit, unele dintre aspectele semnalate chiar sunt avute în vedere, ceea ce nu înseamnă că se vor obţine rezultate notabile, dacă nu sunt susţinute adecvat, prin acţiuni specifice. Pentru măsurile invocate în această prezentare nu ne propunem să facem detalieri privind întemeierea lor (care de cele mai multe ori este evidentă), dar nici prioritizarea, impactul aşteptat şi modalităţile de implementare (pentru că sunt aspecte deosebit de complexe şi ar necesita timp îndelungat de elaborare), dar vom încerca o abordare cât mai raţională. Din punctul meu de vedere, intervenţiile în domeniul ocupării ar trebui iniţiate pentru cei aflaţi încă la vârste mici, în familie şi în învăţământul gimnazial.

Astfel, în familie se impune promovarea unor atitudini şi comportamente favorabile activităţii ocupaţionale, sistematice şi performante.

În şcoli, un loc important, pe lângă informaţii relevante trebuie să-l ocupe determinări ale intereselor profesionale şi consiliere în orientarea profesională în cadrul unui laborator special cu personal calificat. Această susţinere nu trebuie transformată într-o constrângere pentru elevi, activităţile generale fiind de informare, iar testările doar la solicitarea elevului.

Repartiţia computerizată în învăţământul post-gimnazial este o măsură adecvată (să o comparăm cu situaţia în care un tânăr cu rezultate foarte bune la învăţătură se înscrie pentru examenul de admitere la un

liceu cu o cotaţie înaltă, dar nu reuşeşte, aşa că ar trebui să se îndrepte spre unităţi de învăţământ cu cotaţii mici şi în domenii neadecvate pentru el, ceea ce poate conduce la o demotivare puternică a comportamentelor de învăţare). Se impune ca elevul şi părinţii să aleagă instituţiile de învăţământ şi profilul în acord cu aptitudinile şi dorinţele de a începe construcţia unei cariere profesionale. Ideea mult vehiculată că învăţământul trebuie să pregătească tineri în acord cu cerinţele pieţei, aşa cum am mai precizat, nu este pe de-a întregul întemeiată, pentru că se referă la o cerere pentru o perioadă viitoare (după absolvirea formei de învăţământ respective), de aceea se impune să nu se ignore constituirea de competenţe de bază şi învăţarea pe tot parcursul vieţii active.

De asemenea, în programele de învăţământ să se pună un cât mai mare accent pe formarea de competenţe, şi nu doar pe transmiterea de cunoştinţe, inclusiv în cadrul profilelor umaniste. O situaţie cu totul aparte o constituie procesul de învăţământ din şcolile profesionale, unde trebuie asigurată o activitate practică sistematică. Stagiile aplicative să fie consistente şi pe durate semnificative, iar aici am în vedere şi învăţământul superior.

Totodată este important ca şi companiile să manifeste un interes mai pronunţat pentru formarea profesională a viitorului lor personal, pe care îl vor angaja (învăţământ dual, subvenţii eventual cu contracte anticipate etc.), şi să nu se aştepte doar să primească la angajare personal calificat şi specialişti

O direcţie de acţiune este aceea de a se oferi locuri de muncă atractive, iar de un interes aparte este atenţia acordată noilor angajaţi, pentru adaptare şi integrarea în muncă într-un timp cât mai scurt. Este implicată aici cultura a muncii necesară, deopotrivă, atât angajatului, cât şi angajatorului.

Cât priveşte nivelul public de intervenţie, accentul trebuie pus pe politici active de ocupare, iar cheltuielile sociale în domeniul ocupării să fie bine ţintite, pentru a nu avea efectul invers, de renunţare la muncă de către unii beneficiari de ajutoare.

Nu în ultimul rând, am în vedere repartizarea cheltuielilor bugetare (după ce se asigură o bună colectare a veniturilor) pe bază de priorităţi, cu evitarea a ceea ce poate fi considerată acordarea de resurse mai puţin întemeiate şi chiar exagerate în raport atât cu disponibilităţile financiare, dar şi cu o distribuţie echitabilă.

Spun aceasta deoarece se pot identifica cheltuieli exagerate nu doar în raport cu resursele alocate ci şi din perspectiva justificării lor.

Cât privește munca propriu-zisă, fiecare persoană are dreptul să beneficieze de condiţii de muncă şi un climat organizaţional adecvate, un tratament corect din partea superiorilor şi o motivarea corespunzătoare în muncă. La rândul său, o persoane aflată într-o activitate trebuie să respecte regulamentele de ordine interioare, să-şi îndeplinească îndatoririle ce revin postului şi să performeze în munca sa, ţintind spre o cât mai bună carieră profesională.

Bibliografie

*** Analele Statistice pentru Cunoaşterea României (seria II 1865) - Recensământul General al Populaţiei României, 1859

*** Biblioteca Digitală a României: Anuarul Statistic 1939-1940

*** Eurofound 2016 Sixth European Working Conditions Survey-Overview Report, Publications Office of the European Union, Luxembourg, autors. Parent, Thirian-Agnes; Isabella Biletta; Jorge Cabrita; Oscar Vargas; Greet Vermeylen; Aleksandra Wilcynska and Mathijn Wilkens

*** Eurofound 2017, Living and Working in Europe 2016, Publications Office of the European Union, Luxembourg

*** Eurostat. Demographic Balance. Active Populaţions 2016 https://europa.eu/eurostat/statistic

*** Eurostat. Average Number of Usual Weekly of Hours

https://ec. europa/eurostat/web/ifs/data/database

*** Eurostat, Statistic Explained

*** Flash Eurobarometru 398 EU 2014- Working Conditions, TNS. Political and Social

*** Gallup Organization Romania SRL, Barometrul de opinie publică, martie 2003

*** INS (CNS, DGS) Anuarele statistice ale României

*** INS 2017, România în cifre

*** Recensămintele Generale ale Populaţiei

Antunes, Ricardo, 2009, traducere limba engleză Elizabeth Molinari 2013, *The Meaning of Work. Essay on the Afirmation and Negation of Work*, Leiden, Koninklijce Brill NV

Bendix, Reinhard and Seymour Martin Lipset eds, 1953, Ediţia 1968 - *Class, Status and Power. Social Stratification in Comparative Perspective*, London, Routledge and Kegan Paul LTD

Cace, Sorin, 2006, *Politici de ocupare în Europa Centrală şi de Est*, Bucureşti coediţie CIDE şi Ed. Expert

Comşa, Mircea, 2008, „Locul de muncă la români, distanţa ideal-real şi angajamentul ocupaţional" în Comşa , Mircea şi alţii *Atitudini faţă de muncă în România. Opinii, realităţi, aşteptări*, Fundaţia Soros România

Dobrescu, Emilian M. şi Valeriu Ioan-Franc, 1997, *Afacerile, mică enciclopedie*, Ed. Expert

Duncan, Gallie, 2007 şi 2010, „Production Regimes, Emploiment Regimes and Quality of Work" în Duncan, Gallie ed. *Emploiment Regimes and the Quality of Work*, Oxford University Press

Hauser, Robert M. and John Robert Warren, 1996, *Socioeconomic Index for Ocupations. A Review Update and Critique*, CDE University of Wisconsin-Madison. Working Paper nr. 96-01

Hodge, Robert W.; Donald J. Treiman and Peter H. Rossi, 1968, „A Comparative Study of Ocupational Prestige" în Bendix şi Lipset eds. Op.cit.

Hodge, Robert W.; Paul M. Siegel and Peter H. Rossi, 1968, „Ocupational Prestige in the Unite State" 1925-1963, în Bendix şi Lipset eds. Op.cit.

Ilie, Simona şi Ana Maria Preoteasa, 2018, „Ocuparea în România: surse de vulnerabilitate" în Zamfir, Elena şi Iuliana Precupeţu, coord. *Calitatea vieţii, un proiect pentru România*, Bucureşti, Editura Academiei Române

Jarry, David and Julia Jarry, 1991, *Dictionary of Sociology*, Glasgow, Harper Collins Publisher

Leovaridis, Cristina, 2013, *Noi caracteristici ale calităţii vieţii în contextul economiei cunoaşterii şi a competiţiei pe plan european. Aspecte organizaţionale şi manageriale*, INCE, Costin C. Kiriţescu

Mărginean, Ioan, 2006-2007, „Profiluri ocupaţionale ale clasei mijlocii în România" în Larionescu Maria; Ioan Mărginean; Gabriela Neagu, *Constituirea clasei mijlocii în România*, Bucureşti, Ed. Economică

Mărginean, Ioan, 2004, „Cadrul teoretic de analiză a structurii sociale" în Mărginean Ioan, *Studii de sociologie, calitatea vieţii şi politici sociale* (ediţie îngrijită de Cornel Constantinescu), Ed. Universităţii din Piteşti

Mărginean, Ioan, 1993/1998, Termenii „Ocupaţie" şi „Profesie" în Zamfir, Cătălin, Lazăr Vlăsceanu coord. *Dicţionar de sociologie*, Bucureşti, ED. Babel

Mills, Wright C.,1951, ediţia 2002, *White Collor. The American Middle* Class, Oxford University Press

Preoteasa, Ana Maria, 2018, *Faţetele muncii precare în România*, Bucureşti, Ed. Pro Universitaria

Rotariu, Traian, coord. Maria Semeniuc, Mezei Elemer, 1997, *Recensământul din 1857*, Transilvania, ediţia II revăzută şi adăugită, Bucureşti, Ed. Staff

Solcum, Walter L., 1996, *Ocupaţional Careers. A Sociological Perspective*, Chicago, Aldine Publishing Company

Stănculescu, Manuela Sofia şi Ionica Berevoiescu, 2003, „Romanian Report on Households Work and Flexibility, Country Reports", în *H.W.F. Survey*, în Walace, Claire Report of H.W.F, Research Consortium

Zamfir, Ana-Maria, 2016*, Inegalităţi pe piaţa muncii: Prestigiul ocupaţiilor*, Bucureşti, Ed. Universitară

Zamfir, Cătălin, 1997, „Uneployment and Uneployment Policy în Romania" în Godfrey Martin and Peter Richards, *Uneployment Policies and Programes in Central and Eastern Europe*, Geneva, International Labour Office

Weber, Max, 1904, ediţia 1934, tradus în româneşte de Ihar Lemnij, 1993, *Etica protestantă şi spiritul capitalismului*, Bucureşti, Ed. Humanitas

8. ECHILIBRUL ÎNTRE VIAȚA PROFESIONALĂ ȘI VIAȚA PRIVATĂ

Adriana Neguț

Introducere

Interesul pentru echilibrul între viaţa profesională şi cea privată este relativ recent şi s-a accentuat pe măsură ce munca a devenit tot mai solicitantă şi invazivă în vieţile oamenilor, consumând tot mai mult timp în detrimentul altor aspecte importante ale vieţii (relaţionarea cu ceilalţi, îngrijirea personală, îngrijirea altor membri ai familiei etc.). Cerinţele din ce în ce mai solicitante de la locul de muncă pun presiune pe indivizi, aceştia se confruntă cu lipsa constantă a timpului şi o permanentă stare de „ocupare". Relaţiile de familie au de suferit (scade timpul dedicat creşterii copiilor, apar divorţurile), relaţiile de prietenie deja existente se deteriorează şi, în acelaşi timp, devine dificilă stabilirea de noi prietenii, creşte numărul celor care formează astfel de relaţii on-line, scade participarea la activităţi religioase, politice, a celor care fac voluntariat etc.

Dificultăţile care apar în găsirea echilibrului între viaţa profesională şi cea privată au impact asupra natalităţii, structurii şi relaţiilor de familie, relaţiilor sociale şi generează provocări din ce în ce mai mari în îngrijirea vârstnicilor. Printre cele mai importante beneficii ale echilibrării celor două sfere ale vieţii se numără creşterea calităţii vieţii angajaţilor şi, prin urmare, a performanţei organizaţionale (scăderea absenteismului şi a fluctuaţiilor de personal, creşterea productivităţii muncii), dar şi creşterea ocupării femeilor şi a natalităţii, obiective foarte importante în contextul îmbătrânirii demografice. Deşi tendinţa ca femeile să fie principalele responsabile pentru armonizarea celor două sfere ale vieţii se schimbă treptat, numărul bărbaţilor care preiau aceste atribuţii fiind în creştere, mulţi angajatori privesc în continuare politicile în domeniu ca fiind dedicate exclusiv femeilor.

În anumite state armonizarea celor două sfere ale vieţii este privită ca o preocupare individuală şi nu ca domeniu de interes pentru guverne

(ex. India, SUA). În SUA, politicile de suport pentru familii (*familiy-friendly*) au fost introduse de companii ca urmare a presiunilor organizațiilor nonguvernamentale sau a institutelor de cercetare. Printre efectele secundare ale adoptării de astfel de politici organizaționale se numără apariția profesiilor specializate precum consultanții externi pe probleme de echilibru între viața profesională și viața privată sau angajați cu astfel de atribuții în departamentele de resurse umane, dar și acordarea de premii pentru companiile cele mai prietenoase cu familia (Gambles, Lewis și Rapoport 2006). Comparativ cu SUA, statele europene oferă mai mult suport indivizilor pentru îngrijirea copiilor și a vârstnicilor și au adoptat o serie de măsuri dedicate armonizării celor două sfere ale vieții, fiind ghidate de directive ale UE.

Dacă în Europa tema este intens studiată și prezentă pe agenda publică, în România interesul pentru aceasta este mai vizibil în mediul organizațional, și mai puțin în discursul politic. Din 2012 se organizează anual evenimente (*Gala Work-Life Balance*) în cadrul cărora sunt premiate companiile cu cele mai bune programe de echilibrare a vieții profesionale cu viața privată pentru angajați. Preocupările mediului academic pentru echilibrul între viața profesională și viața privată sunt relativ recente (Mărginean și alții 2006; Ciutacu, Chivu și Hurley 2008; Popescu 2011; Pop 2014; Tufă 2016). Perioada de după 1989 a fost privită ca o oportunitate de relansare a studiilor de calitatea vieții, care demaraseră în țara noastră la sfârșitul anilor '70. Căderea economică din perioada tranziției a determinat însă concentrarea studiilor de calitatea vieții asupra problematicii veniturilor și a politicilor sociale de corectare a distribuirii acestora. O atenție deosebită a fost acordată, în această perioadă, studiilor privind calitatea vieții grupurilor supuse riscurilor de sărăcie și excluziune socială (copii, vârstnici, rromi) și politicilor sociale de suport (Zamfir 2002).

Capitolul debutează cu definirea echilibrului între viața profesională și viața privată și cu prezentarea principalilor indicatori utilizați pentru măsurarea acestuia în cadrul anchetelor sociologice și cu trecerea în revistă a inițiativelor recente de politică publică în domeniu ale Uniunii Europene. În cea de-a doua parte a capitolului prezint doi dintre factorii care influențează echilibrul între viața profesională și cea privată – timpul de lucru și munca la distanță – și date privind aceste dimensiuni în România și în UE.

Definire și măsurare

În literatură sunt utilizate sintagme diferite pentru a descrie echilibrul între viața profesională și viața privată – echilibru între muncă și familie *(work-family balance*) sau echilibru între muncă și viață (*work-life balance*) – însă de-a lungul timpului acestea au fost contestate (Greenhaus, Collins și Shaw 2003;Gambles, Lewis și Rapoport 2006). Criticile la adresa expresiei echilibru între muncă și familie (*work-family balance*) au vizat imaginea incompletă pe care aceasta o redă asupra fenomenului, ca urmare a concentrării pe viața de familie a indivizilor, în detrimentul altor dimensiuni importante ale vieții lor, precum timpul liber. Ulterior, definiția a fost lărgită astfel încât să includă indivizii indiferent de statutul familial al acestora, ceea ce a dus la utilizarea sintagmei echilibru între muncă și viață (*work-life balance*). Ambele expresii au generat însă controverse ca urmare a abordării nediferențiate a muncii: acestea nu operau distincția între munca remunerată și cea neremunerată, extrem de importantă în realizarea comparațiilor de gen (Gambles, Lewis și Rapoport 2006).

Dat fiind faptul că munca reprezintă una dintre componentele principale ale vieții, nu se poate vorbi despre interferențe între muncă și viață, ci despre interferențe între componente diferite ale vieții. Prin urmare, termenul muncă a fost înlocuit cu cel de „viață profesională". Totodată, termenii familie și viață, au fost înlocuiți cu „viață privată", acesta din urmă incorporând angajamentele variate ale unui individ, indiferent de situația familială a acestuia (Fagan și alții 2012).

Echilibrul între viața profesională și cea privată a fost definit ca măsura în care individul este la fel de implicat și satisfăcut cu rolurile sale profesionale și cele personale (Greenhaus, Collins și Shaw 2003).Un alt element important al definițiilor termenului îl constituie conflictele de rol. Clark (2000) definește echilibrul între viața privată și viața profesională drept satisfacția și buna funcționare a individului cu/în cele două sfere ale vieții cu minimum de conflict de rol. Reconcilierea celor două sfere ale vieții reprezintă un element esențial pentru starea de bine a indivizilor și calitatea vieții acestora. Prea puțină muncă poate determina un nivel insuficient al veniturilor, ceea ce împiedică indivizii să atingă standardul de viață dorit. De cealaltă parte, prea multă muncă poate influența negativ bunăstarea indivizilor prin efectele negative asupra stării de sănătate sau vieții personale a indivizilor, prin timpul insuficient pentru ei înșiși sau pentru îngrijirea copiilor sau a altor membri ai familiei. În astfel de situații, presiunile venite dinspre cele două domenii și

imposibilitatea de a le satisface, constituie o sursă de stres pentru indivizi şi dau naştere conflictelor între viaţa profesională şi cea privată.

Tensiunile dintre viaţa profesională şi viaţa privată constituie una dintre dimensiunile importante ale anchetelor sociologice privind calitatea vieţii. Sondajul European privind Calitatea Vieţii (*European Quality of Life Survey / EQLS)*, iniţiat de Fundaţia pentru Îmbunătăţirea Condiţiilor de Muncă şi Viaţă în 2003 în 28 de state europene şi realizat o dată la patru ani, cuprinde indicatori care acoperă domeniile esenţiale ale calităţii vieţii, printre care şi echilibrul dintre viaţa personală şi cea profesională, care este considerat un indicator al calităţii ocupării, conform Summit-ului de la Laeken din 2001, dar şi al muncii decente. Una dintre dimensiunile EQLS vizează timpul alocat de individ vieţii profesionale şi vieţii de familie (dacă timpul petrecut într-o sferă este cel adecvat/ prea mult/ prea puţin) şi tensiunilor pe care acesta le resimte (de exemplu, oboseală, dificultăţi de concentrare, imposibilitatea îndeplinirii sarcinilor).

Ancheta *European Social Survey* include şi ea, în cadrul modulului dedicat bunăstării personale, o întrebare privind satisfacţia individului cu echilibrul dintre timpul petrecut la locul de muncă şi cel alocat altor activităţi (pe o scală de la 0 – extrem de nesatisfăcut – la 10 – extrem de satisfăcut).

Ancheta Europeană privind Condiţiile de Muncă (*European Working Conditions Survey/ EWCS)* utilizează patru indicatori pentru a măsura echilibrul între viaţa profesională şi viaţa privată: măsura în care programul de lucru al individului se potriveşte cu responsabilităţile familiale sau sociale, frecvenţa cu care indivizii declară că în ultimele 12 luni munca i-a împiedicat să acorde suficient timp familiei, au lucrat în timpul liber pentru a satisface solicitări de la locul de muncă sau responsabilităţile familiale i-au împiedicat să aloce timp locului de muncă.

Reconcilierea vieţii private cu cea profesională constituie o dimensiune a indicelui calităţii ocupării (*Job Quality Index)*, elaborat în 2008 de European Trade Union Institute, alături de securitatea socio-economică (dată nu doar de remuneraţie, ci şi de tipul şi durata contractului), pregătirea profesională şi condiţiile de muncă. Dimensiunea privind timpul de lucru şi echilibrul între viaţa profesională şi cea privată are la bază date provenite din Ancheta Europeană privind forţa de muncă (ELFS), Ancheta europeană privind veniturile şi condiţiile de viaţă (EU-SILC) şi Ancheta europeană privind condiţiile de muncă (EWCS). Echilibrul între viaţa profesională şi cea privată reprezintă o dimensiune importantă, luată în considerare şi în alcătuirea a numeroşi indici şi indicatori elaboraţi la nivel naţional precum: Indicatorii calităţii ocupării (*Quality of Employment Indicators* – elaboraţi pentru a oferi informaţii privind calitatea locurilor de

muncă în Canada*),* Indicele Climatului la locul de muncă din Austria (*Austrian Work Climate Index* - dezvoltat în 1995/1997 pentru a urmări schimbările în nivelul de satisfacţie profesională al angajaţilor din Austria*)* sauIndicatorul calităţii pieţei muncii (*Indicator of Quaity of the Labour Market* - utilizat pentru a compara piaţa muncii din Catalonia cu alte regiuni din Spania şi Europa) (European Parliament 2009).

Organizaţia pentru Cooperare şi Dezvoltare Economică (OECD) a luat în considerare echilibrul între viaţa profesională şi viaţa privată în alcătuirea indicelui unei vieţi mai bune (OECD 2011) împreună cu alte 10 dimensiuni: locuire, venit, ocupare, comunitate, educaţie, mediu, participare civică, sănătate, satisfacţie cu viaţa şi siguranţă. Acesta este măsurat prin doi indicatori ce pun accentul pe factorul de timp: ponderea angajaţilor care lucrează, de obicei, peste 50 de ore pe săptămână şi numărul de ore alocate pentru timp liber (sport, participarea la evenimente, timp petrecut cu prietenii, hobby-uri etc.) şi îngrijire personală (dormit, alimentaţie, servicii medicale personale etc.) pentru populaţia cu vârsta cuprinsă între 25 şi 64 ani. Un alt indicator utilizat de OECD şi care oferă informaţii privind echilibrul între viaţa profesională şi cea privată îl reprezintă rata de ocupare a mamelor cu copii cu vârste cuprinse între 6 şi 14 ani.

Echilibrul între viaţa profesională şi viaţa privată a constituit obiectul a numeroase studii calitative, care au urmărit atât identificarea strategiilor individuale de punere în acord a celor două sfere ale vieţii, cât şi mijloacele prin care angajatorii sprijină indivizii în atingerea acestui echilibru. Astfel de studii au la bază o serie de indicatori subiectivi precum satisfacţia individului cu relaţia dintre viaţa profesională şi cea privată, compatibilitatea percepută a cerinţelor profesionale cu viaţa privată, efectele negative/pozitive percepute asupra stării de sănătate, timpului liber, vieţii de familie (Crosbie şi Moore 2004). Mai puţin frecvente sunt măsurătorile obiective privind echilibrul între viaţa profesională şi cea privată, acestea concentrându-se pe impactul timpului de lucru asupra lucrătorilor, cu precădere asupra stării de sănătate a acestora (măsurători ale nivelului de stres, ale tensiunii arteriale sau altor probleme de sănătate etc.).

În România interesul pentru echilibrul între viaţa profesională şi cea privată este mai accentuat în rândul angajatorilor privaţi şi în mediul academic şi mai puţin vizibil în discursul politic. Datele statistice privind condiţiile de muncă din România oferă informaţii despre grevele organizate, conflictele de interese şi numărul de accidente de muncă şi mai puţin despre relaţiile de muncă, beneficiile non-financiare şi reglementarea programului de lucru (Tufă 2016). Informaţiile disponibile despre echilibrul între viaţa profesională şi viaţa privată provin cu precădere din cercetările

dedicate calităţii vieţii[21]. Una dintre cele mai importante surse de date, care permite şi realizarea de comparaţii cu celelalte state europene, este EQLS, iar în 2003, România a fost cuprinsă în primul val al acestui sondaj, rezultatele fiind publicate în 2006 (Mărginean şi alţii 2006). Totodată, România este membră a Reţelei de corespondenţi Eurofound, iar unul dintre subiectele dezbătute recent în cadrul acestui proiect l-a constituit reglementarea timpului de lucru (ex. dezbateri privind Directiva 2003/88/CE privind organizarea timpului de lucru, care stabileşte cerinţele minime de securitate şi sănătate pentru lucrătorii europeni).

Reglementări europene privind echilibrul între viaţa profesională şi viaţa privată

În contextul subreprezentării femeilor pe piaţa muncii, care contribuie la creşterea riscului de sărăcie în rândul acestora şi la sub-utilizarea competenţelor pe care le-au dobândit în sistemul educaţional, Uniunea Europeană a demarat iniţiative de creştere a participării femeilor pe piaţa muncii şi a elaborat o serie de directive privind concediul de creştere a copilului sau dreptul la lucrul cu timp parţial. O modalitate de sprijinire a integrării femeilor pe piaţa muncii o constituie politicile care încurajează echilibrul dintre viaţa profesională şi viaţa privată, cu precădere viaţa de familie (*family friendly policies)*. La nivel organizaţional, acestea se pot concretiza în timp de lucru flexibil, partajarea locului de muncă, timp parţial de lucru, lucrul de acasă, concediu de maternitate/paternitate, concediu pentru creşterea copilului, beneficii de sănătate pentru angajat şi membrii familiei, facilităţi pentru îngrijirea copiilor, iar angajatorii sunt încurajaţi să dezvolte astfel de politici pentru angajaţi prin facilităţi la plata taxelor.

În anul 2014, Organizaţia Naţiunilor Unite a celebrat a 20-a aniversare a Anului Internaţional al Familiei, iar Confederaţia Organizaţiilor Familiale din Uniunea Europeană (COFACE) a propus ca acest an să fie dedicat reconcilierii vieţii profesionale cu cea de familie. Importanţa armonizării celor două sfere ale vieţii este subliniată şi în Strategia Europa 2020 care pune accent pe rolul acesteia în creşterea ocupării în special pentru tineri,

[21]Deşi nu cuprinde o dimensiune distinctă dedicată subiectului, Diagnoza calităţii vieţii realizată de ICCV, ia în considerare itemi referitori la evaluarea stării de sănătate, a relaţiilor din familie, a condiţiilor de muncă, satisfacţia cu locul de muncă, modul de petrecere a timpului liber, viaţa de familie, timpul de muncă (realizarea de ore suplimentare), care pot oferi informaţii utile pentru analizele privind echilibrul între viaţa profesională şi cea privată.

vârstnici şi femei. În contextul în care în România gospodăriile cu un membru al gospodăriei fără loc de muncă se află în situaţie de vulnerabilitate sau chiar sărăcie, obiectivul creşterii ocupării este cu atât mai important.

În august 2015, UE a lansat iniţiativa *A new start to address the challenges of work-life balance faced by working families* cu obiectivul de a moderniza şi adapta cadrul legislativ şi politica actuală a UE pentru a permite părinţilor cu copii sau rude dependente un echilibru mai bun între responsabilităţile profesionale şi cele de îngrijire şi a consolida egalitatea de şanse între femei şi bărbaţi (European Commission 2015a). În aprilie 2017 Comisia Europeană a lansat Pachetul privind Echilibrul între viaţa profesională şi viaţa privată (*Work Life Balance Package),* ca parte a Pilonului European al Drepturilor Sociale (*European Pillar of Social Rights)* care enumeră 20 serie de principii cheie pentru viitoarea agendă de politică socială a UE, structurate în trei categorii: egalitatea de şanse şi accesul la piaţa muncii, condiţii de muncă echitabile şi protecţie socială şi incluziune socială. Principiul numărul 9, subsumat capitolului Condiţii de muncă echitabile, vizează echilibrul între viaţa profesională şi viaţa privată şi stipulează că: „Părinţii şi persoanele cu responsabilităţi de îngrijire au dreptul la concediu adecvat, la forme de muncă flexibile şi dreptul de acces la servicii de îngrijire. Femeile şi bărbaţii au un drept egal de acces la concedii speciale în vederea îndeplinirii responsabilităţilor de îngrijire şi trebuie încurajaţi să utilizeze aceste concedii în mod echilibrat" (Comisia Europeană 2017a, 17).

Printre prevederile iniţiativelor recente ale UE se numără:

- Introducerea concediului de paternitate: cel puţin 10 zile lucrătoare de concediu de paternitate în perioada naşterii copilului, compensate cel puţin la nivelul concediului medical.
- Posibilitatea solicitării concediului pentru creşterea copilului într-o manieră flexibilă (cu jumătate de normă sau fragmentat), iar vârsta copilului până la care părinţii pot solicita concediul va creşte de la 8 la 12 ani.
- Introducerea concediului de „îngrijitor" pentru lucrătorii care îngrijesc rude grav bolnave sau dependente. Aceştia vor avea 5 zile de concediu pe an, compensate la cel puţin nivelul concediului medical.
- Extinderea dreptului de a solicita aranjamente flexibile de lucru (program redus de lucru, program flexibil, flexibilitatea locului de muncă) tuturor părinţilor angajaţi care au copii cu vârste sub 12 ani şi tuturor lucrătorilor care îngrijesc rude dependente.

În acelaşi timp, Comisia Europeană pregăteşte o nouă iniţiativă care îşi propune să abordeze problematica subreprezentării femeilor pe piaţa muncii şi sprijinirea dezvoltării profesionale a acestora prin măsuri de armonizare a vieţii profesionale cu viaţa privată. Scopul acestor măsuri este de a îmbunătăţi accesul la „formulele care permit atingerea unui echilibru între viaţa profesională şi cea privată, cum ar fi concediile şi formulele flexibile de lucru", a stimula asumarea responsabilităţilor parentale şi de îngrijire de către bărbaţi, în vederea creşterii participării femeilor pe piaţa muncii şi reducerii diferenţelor dintre femei şi bărbaţi în termeni de ocupare a forţei de muncă (Comisia Europeană 2017b, 2).

Timpul de lucru

Unul dintre elementele centrale ale analizelor privind echilibrul între viaţa profesională şi cea privată îl reprezintă timpul. În ceea ce priveşte timpul de lucru, discursurile în domeniu iau în considerare două dimensiuni care afectează timpul disponibil pentru viaţa privată (viaţa de familie, îngrijire personală, timp liber): (1) volumul de muncă (cu impact asupra timpului rămas pentru alte activităţi) şi (2) programul de lucru (modul în care acesta este corelat cu activităţile domestice şi sociale). Mare parte a literaturii privind echilibrul între viaţa profesională şi cea privată se concentrează asupra numărului de ore lucrate săptămânal. Un program de lucru prelungit sau atipic (în timpul nopţii, în week-end-uri, în ture) este asociat cu un stil de viaţă mai puţin sănătos (consum ridicat de cafea, lipsa activităţii fizice, dietă neadecvată) şi pe termen lung cu creşterea riscului pentru anumite boli, precum cele cardiace, sau cu o stare de sănătate precară de la vârste tinere (Burke şi Cooper 2008 *apud* Fagan şi alţii 2012), dar are şi un puternic impact negativ asupra vieţii de familie şi sociale a individului. Potrivit unei analize a Agenţiei Franceze pentru Sănătate Publică, Alimentaţie, Mediu şi Muncă, citată de Eurofound (2017) costurile sociale ale lucrului noaptea le depăşesc pe cele de sănătate.

Gambles et. al. (2006) aduc în discuţie efectele tehnologiei asupra echilibrului între viaţa profesională şi cea privată. Tehnologia permite unui număr din ce în ce mai mare de indivizi să intre pe piaţa muncii, desfăşurând activităţi din locaţii variate, însă acest lucru schimbă modul în care munca remunerată este prestată şi dă naştere unor provocări în ceea ce priveşte separarea vieţii profesionale de cea personală, de spaţiul de locuit. Tehnologia permite lucrul în zone cu fus orar diferit, dar programul de lucru care presupune ore de noapte pentru a corespunde

programului partenerilor de afaceri afectează negativ angajaţii din punct de vedere social şi al stării de sănătate. Gambles et.al. (2016) au identificat situaţii în care insecuritatea locului de muncă determină angajaţii să lucreze peste program, adesea până la epuizarea (de ex., din teama de a-şi pierde locul de muncă în favoarea forţei de muncă mai ieftine din alte state). În 2016, 6% din totalul persoanelor ocupate din UE28 lucrau de obicei noaptea (7,5% dintre bărbaţi şi 4,3% dintre femei) şi 5% în România (5,9% dintre bărbaţi şi 3,8% femei) (Eurostat, 2016).

Timpul de muncă a constituit una dintre preocupările centrale ale Organizaţiei Internaţionale a Muncii (ILO) încă de la înfiinţare şi chiar subiectul primei Convenţii ILO: „The Hours of Work (Industry) Convention" 1919 (No. 1). Preocupările pentru subiect au continuat, în cadrul convenţiei ILO „Workers with Family Responsibilities" din 1981 (No. 156) fiind adresată chiar problematica relaţiei dintre timpul de lucru, responsabilităţile familiale şi a inegalităţii de gen (Fagan et. al. 2012). Comparaţiilor de gen li se acordă o atenţie importantă în cercetările referitoare la echilibrului între viaţa profesională şi cea privată, cu precădere în relaţie cu timpul liber.

Lucrătorii din statele din centrul şi estul Europei lucrau mai multe ore decât cei din statele vestice încă din anii '80, când în România singura zi liberă era duminica, iar tendinţa se păstrează şi în prezent (Mărginean şi alţii 2006).Conform datelor EQLS 2016, numărul total de ore lucrate la locul de muncă principal, incluzând orele peste program plătite sau neplătite, înregistrează cele mai mari valori în România şi Grecia (47 de ore), urmate de Cehia (46 de ore), Polonia şi Bulgaria (45 de ore) şi cele mai mici valori în Olanda (35 de ore), Marea Britanie (37 de ore) şi Austria, Germania, Danemarca (38 de ore). La nivelul Uniunii Europene, media este de 41 de ore lucrate. În România femeile lucrează în medie 46 de ore/ săptămână, comparativ cu doar 38 de ore media Uniunii Europene, iar bărbaţii 49 de ore/ săptămână faţă de 44 la nivelul UE. Una dintre principalele explicaţii pentru numărul mai mare de ore lucrate de către femei o constituie nivelul redus al veniturilor gospodăriei, corelat cu aranjamentele de lucru inflexibile sub aspectul programului (Mărginean şi alţii 2006).

Sugestiv pentru modul cum respondenţii percep echilibrul între cele două sfere ale propriei vieţii este raportul dintre numărul de ore lucrate şi numărul de ore pe care indivizii ar prefera să le lucreze: în România 36 de ore, în Uniunea Europeană 32. Totodată, respondenţii români şi europeni ar dori să aloce mai mult timp relaţiilor de familie şi cu prietenii, dar şi pasiunilor şi intereselor proprii. Ca urmare a capitalului social preponderent de tip *bonding* care caracterizează România, procentele sunt mai mari în

rândul românilor în ceea ce privește viața de familie și îngrijirea copiilor și a nepoților, și mai mici în ceea ce privește activitățile de voluntariat.

Tabelul 1. Petreceți atât timp cât v-ați dori cu fiecare dintre următoarele activități sau v-ați dori să petreceți mai puțin timp sau mai mult timp în activitatea respectivă?

		La fel de mult ca în prezent	Mai puțin timp	Mai mult timp
Contact cu membrii familiei care trăiesc în această gospodărie sau în altă parte	RO	52%	4%	44%
	UE	64%	4%	32%
Alte contacte sociale (nu familie)	RO	60%	8%	32%
	UE	65%	5%	30%
Pasiunile interesele mele	RO	53%	8%	40%
	UE	52%	5%	43%
Munca voluntară	RO	64%	24%	12%
	UE	71%	10%	19%
Îngrijirea copiilor sau a nepoților	RO	52%	8%	40%
	UE	61%	6%	33%

Sursa: EQLS 2016, https://www.eurofound.europa.eu/ro/data/european-quality-of-life-survey

Datele EQLS 2016 semnalează că românii sunt caracterizați de un echilibru precar între viața profesională și viața privată, peste jumătate dintre aceștia menționând că s-au confruntat cu dificultăți în îndeplinirea sarcinilor gospodărești sau familiale ca urmare a timpului petrecut la locul de muncă, peste nivelul mediei europene, procentele fiind în creștere față de anii anteriori (Tabelul 2). Trebuie remarcat că, în general, indivizii declară că viața profesională le îngreunează îndeplinirea responsabilităților familiale mai mult decât că viața personală le afectează performanțele la locul de muncă.

Tabelul 2. Echilibrul între viața profesională și viața privată – România& UE

Cel puțin de câteva ori pe lună…		EQLS 2011	EQLS 2016		
		Total	Total	Femei	Bărbați
Am venit acasă de la lucru prea obosit(ă) ca să mai fac treburi gospodărești	RO	61%	67%	60%	72%
	UE	53%	59%	63%	57%
Mi-a fost greu să îmi îndeplinesc îndatoririle familiale, din cauza timpului petrecut la lucru	RO	38%	52%	50%	54%
	UE	30%	39%	40%	39%
A fost dificil să mă concentrez la lucru, din cauza îndatoririlor familiale	RO	16%	36%	28%	42%
	UE	14%	19%	20%	19%

Sursa: EQLS 2016, Eurofound 2012

Un studiu realizat în 2003 a arătat că angajaţii sunt preocupaţi adesea de problemele de la locul de muncă şi atunci când nu lucrează, în timpul liber, când sunt alături de prieteni sau familie. Ezzedeen şi Swiercz descriu acest fenomen drept o „intruziune cognitivă" a muncii şi consideră că echilibrul între viaţa profesională şi cea privată nu vizează doar disponibilitatea de timp a individului pentru îndeplinirea tuturor sarcinilor, ci şi „spaţiul cognitiv" necesar pentru a procesa şi răspunde cerinţelor unei vieţi complexe, în care munca este „bazată pe cunoaştere, fluidă şi intelectuală". Potrivit autorilor, intruziunea cognitivă a muncii poate duce la epuizare (*burnout),* satisfacţie scăzută cu locul de muncă, o incidenţă mai mare a conflictelor între viaţa profesională şi cea privată (Ezzedeen şi Swiercz 2002, apud Lockwood 2003:8).

Cu toate că românii resimt în număr mare efectele negative ale vieţii profesionale în viaţa personală, aprecierile privind adecvarea programului de lucru la angajamentele familiale sau sociale din afara serviciului sunt mai degrabă pozitive: 80% declară că cele două se potrivesc mai degrabă bine sau foarte bine, în număr mai mare faţă de europeni (78%). Sub aspectul vârstei, categoria cea mai nemulţumită de adecvarea programului de lucru la angajamentele din viaţa privată este cea a persoanelor cu vârste cuprinse între 35-49 ani (doar 74% declară că se potrivesc bine sau foarte bine). Urmând după faza de intrare pe piaţa muncii şi premergătoare vieţii de părinte şi precedând etapa târzie, când copiii au plecat de acasă, iar indivizii se pregătesc să iasă de pe piaţa muncii, etapa intermediară (denumită „rush hour of life") este cea mai solicitantă sub aspectul vieţii de familie şi al parcursului profesional. În această etapă cerinţele de timp ale vieţii de familie şi ale locului de muncă pot intra în conflict, iar indivizii din gospodării cu responsabilităţi de îngrijire a altor membri sunt şi mai expuşi riscurilor financiare cu precădere ca urmare a retragerii femeilor de pe piaţa muncii (Torres et. al. 2007).

Un studiu on-line realizat în perioada decembrie 2015–ianuarie 2016 de către EY România, pe un număr de 2562 de persoane din mediul urban, cu vârsta cuprinsă între 18–55 ani, arată că peste jumătate dintre respondenţi (51%) apreciază că este mai dificil acum decât în urmă cu trei ani să gestioneze echilibrul dintre viaţa personală şi cea profesională, ponderea în rândul celor cu copii fiind chiar mai mare (56%). Unul dintre principalele motive îl reprezintă creşterea numărului de ore lucrate în ultimii trei ani faţă de perioada anterioară. Peste 76% dintre respondenţii aceluiaşi studiu declară că lucrează ore suplimentare şi 34% lucrează peste 46 de ore pe săptămână (Youth Parlamentor 2016).

O strategie pentru atingerea unui echilibru mai bun între viaţa profesională şi cea privată, adoptată în perioada recentă de un număr tot mai mare de indivizi este *downshifting-ul:* indivizi care au experienţă de muncă într-un mediu foarte solicitant (de exemplu mari corporaţii) renunţă la locul de muncă şi se orientează spre activităţi mai puţin stresante şi care le oferă un grad mai ridicat de satisfacţie şi o viaţă mai simplă. Această opţiune personală nu este însă lipsită de efecte negative precum scăderea veniturilor sau pierderea reţelei de suport social (Popa 2015).

Deşi numărul de ore de muncă remunerată este mai mare în cazul bărbaţilor, femeile au adesea mai puţin timp liber deoarece alocă un număr mai mare de ore muncii neremunerate pentru activităţi casnice sau îngrijirea altor membri ai familiei (Fagan 2010; OECD 2011).Inegalitatea de gen în munca remunerată (locuri de muncă cu grad mai scăzut de control, nivel salarial mai redus) şi în distribuirea sarcinilor în gospodărie pot duce la extenuare fizică, stres şi anxietate care contribuie, la rândul lor, la un stil de viaţă nesănătos (fumat, consum de alcool, sedentarism) şi pe termen lung la boli acute şi cronice precum ulcer sau hipertensiune arterială (Ross şi Chloe 1994 apud Vasile 2010, 159).

Lipsa de echilibru în ceea ce priveşte distribuirea sarcinilor domestice între parteneri, generată de percepţia potrivit căreia rolul prioritar al femeii este cel de mamă şi soţie, nu de persoană angajată în muncă, s-a păstrat în România în perioada de tranziţie şi chiar şi în prezent (Voicu 1999; Pop 2014). În România, în perioada comunistă participarea femeilor pe piaţa muncii a fost foarte ridicată: pe de o parte deoarece femeile aveau nivel educaţional apropiat cu cel al bărbaţilor, participau pe piaţa muncii în poziţii similare şi cu salariu comparabil cu al bărbaţilor, iar beneficiile sociale erau condiţionate de încadrarea în muncă (alocaţii doar pentru copiii persoanelor angajate, creşe, grădiniţe în cadrul întreprinderilor pentru copiii angajaţilor), iar pe de altă parte, pentru că nivelul scăzut al veniturilor nu permitea asigurarea unui minim de trai decent pentru o familie dintr-un singur salariu. După prăbuşirea regimului comunist, participarea pe piaţa muncii a scăzut afectând în mai mare măsură femeile (conform INS, rata şomajului înregistra valoarea de 2,2 pentru bărbaţi, respectiv 4 pentru femei în 1991), iar serviciile sociale de suport pentru mame au cunoscut un declin important (Voicu 1999).La nivelul Uniunii Europene rata de ocupare a femeilor cu vârsta cuprinsă între 20-64 ani înregistra în trimestrul al treilea al anului 2016 valoarea de 65,5%, inferioară atât ratei de ocupare a bărbaţilor (77,4%%), cât şi ratei de ocupare stabilită ca obiectiv al Strategiei Europa 2020 (75%). În

România, aceasta înregistra valori chiar mai scăzute: 58,5% (Eurostat). Dincolo de distribuţia inegală a responsabilităţilor în gospodărie între femei şi bărbaţi, cu precădere după apariţia copiilor, rata mai scăzută de ocupare în rândul femeilor este asociată şi cu lipsa stimulentelor pentru bărbaţi pentru a-şi asuma roluri mai active în familie, programe rigide de lucru sau lipsa serviciilor publice şi/sau inaccesibilitatea serviciilor de îngrijire a copiilor sau altor membri ai familiei.

Acolo unde există servicii accesibile pentru îngrijirea copiilor sau a vârstnicilor, transport eficient, reţele de suport social, presiunea asupra indivizilor este considerabil redusă. Însă acolo unde serviciile de creştere a copiilor sau a altor membri ai familiei lipsesc, femeile sunt de cele mai multe ori afectate, ele fiind cele care ies de pe piaţa muncii pentru a suplini lipsa acestor servicii, fără a fi remunerate (Gambles, Lewis şi Rapoport 2006; Fagan 2010; OECD 2011; European Commission 2015b, 2016).

Conform datelor EQLS 2016, în timp ce doar 36% dintre bărbaţii români declară că este dificil sau foarte dificil să combine serviciul plătit cu responsabilităţile de îngrijire, procentul în rândul femeilor este de 67%. În Uniunea Europeană, procentele sunt de 33% pentru bărbaţi şi 40% pentru femei. Atât în UE, cât şi în România femeile dedică mai mult timp îngrijirii copiilor în comparaţie cu bărbaţii (Tabelul 3).

Tabelul 3. Vă îngrijiţi copiii mai mult timp, tot atât sau mai puţin timp decât o face partenerul/partenera dvs.?

		Total	Bărbat	Femeie
Mai puţin decât partenerul meu	RO	37%	61%	11%
	UE	32%	60%	5%
Mai mult decât partenerul meu	RO	36%	12%	61%
	UE	40%	9%	70%
La fel ca partenerul meu	RO	27%	26%	28%
	UE	28%	31%	25%

Sursa: EQLS 2016

Timpul de lucru parţial a fost asociat cu o mai bună armonizare a vieţii profesionale cu viaţa privată, însă nu trebuie neglijate efectele acestui tip de ocupare asupra veniturilor salariale şi dezvoltării profesionale a individului şi, pe termen lung, chiar a veniturilor din pensii. În UE28 ponderea persoanelor cu vârsta cuprinsă între 15–64 ani al căror principal loc de muncă era cu timp parţial în totalul persoanelor ocupatea fost în 2016 de 19,5%, iar femeile sunt supra-reprezentate în rândul persoanelor care lucrează cu timp parţial de lucru: în 2016 în UE28 doar 8,9%

dintre bărbaţii ocupaţi erau angajaţi cu timp parţial, faţă de 31,9% dintre femeile ocupate (Eurostat, 2016). Pe de o parte ocuparea temporară sau cu timp parţial de lucru poate contribui la echilibrarea celor două sfere ale vieţii, dar pe de altă parte, creşte gradul de nesiguranţă în rândul persoanelor ocupate cu privire la viitorul profesional. Acest tip de ocupare este asociată de cele mai multe ori cu niveluri mai reduse ale veniturilor, iar angajaţii cu timp de lucru parţial se confruntă cu o rată mai ridicată a riscului de sărăcie în muncă comparativ cu angajaţii cu timp de lucru integral: 15,3% faţă de 7,8% în UE28, respectiv 64,7% faţă de 14,7% în România la nivelul anului 2016 (Eurostat, 2016).

Ocuparea femeilor în locuri de muncă şi sectoare cu productivitate scăzută, cu niveluri de salarizare mai reduse, în mai mare măsură cu timp de lucru parţial, precum şi întreruperile mai frecvente ale parcursului profesional contribuie la creşterea riscului de sărăcie şi excluziune socială, acesta accentuându-se şi mai mult pe măsură ce femeile înaintează în vârstă. Totodată, efectele ocupării mai reduse a femeilor se fac resimţite şi asupra copiilor, riscul de sărăcie fiind mai mare în rândul copiilor proveniţi din familii în care doar unul dintre părinţi lucrează (Chzhen şi Bradshaw 2012; European Commission 2014).

Lucrul la distanţă

O altă modalitate de creştere a flexibilităţii pe piaţa muncii, promovată la nivelul Uniunii Europene, a constituit-o intensificarea lucrului la distanţă, care poate lua mai multe forme de la desfăşurarea activităţii profesionale în afara spaţiului de lucru convenţional (birou/ atelier) timp de una sau mai multe zile pe săptămână, până la lucrul exclusiv în afara spaţiului convenţional sau chiar de acasă (pentru angajaţii din domenii care permit această flexibilitate sau pentru lucrătorii pe cont propriu). Companiile mari îşi restrâng spaţiile de birouri, numărul angajaţilor sau subcontractorilor care lucrează de acasă este în creştere, platformele care intermediază contactul între liber profesionişti şi companii înregistrează o creştere a numărului de cereri şi oferte de astfel de aranjamente profesionale (Voicu 2015).

Lucrul de acasă este considerat o soluţie pentru armonizarea vieţii profesionale cu cea privată, printre principalele beneficii ale acestuia numărându-se flexibilitatea mai mare în stabilirea ritmului şi a programului de lucru, economisirea timpului petrecut cu naveta sau pregătirea pentru locul de muncă (ex. îmbrăcatul) şi posibilitatea realizării în

acelaşi timp a unor sarcini multiple, diminuarea întreruperilor în timpul lucrului şi reducerea conflictului dintre viaţa profesională şi cea personală. În situaţiile în care alte aranjamente profesionale nu au reuşit să satisfacă cerinţele individului privind reconcilierea celor două sfere ale vieţii, lucrul de acasă poate fi considerat şi o alternativă pentru lipsa ocupării (Eddleston şi Mulki 2015; Powell şi Craig 2015).

Cu toate acestea, lucrul de acasă are o serie de implicaţii negative pentru individ dintre care menţionăm: reducerea contactelor sociale, izolarea, reducerea stimei de sine şi a motivaţiei, tendinţa de a lucra ore suplimentare sau program atipic (de exemplu, noaptea sau în week-end). În condiţiile în care timpul este o resursă preţioasă, de cele mai multe ori, prieteniile se leagă la locul de muncă. Pe de o parte, lucrând de acasă, indivizii pierd o sursă importantă de prieteni şi se confruntă cu reducerea interacţiunilor sociale în afara familiei. Pe de altă parte, având mai mult timp liber, aceştia pot relaţiona cu indivizi cu aceleaşi pasiuni ca şi ei în cadrul diferitelor grupuri, cluburi sau asociaţii voluntare (Voicu 2015).

Ca urmare a faptului că îndeplinesc în acelaşi loc rolurile profesionale şi pe cele personale, indivizii care lucrează de acasă se pot confrunta cu o creştere a nivelului de stres, (Crosbie şi Moore 2004; Powell şi Craig 2015), cu sentimente de vinovăţie şi datorie faţă de companie, deoarece aceasta le permite să lucreze de acasă, conştientizarea constantă a prezenţei companiei şi chiar sentimente de vizibilitate redusă a muncii lor (Eddleston şi Mulki 2015). În acelaşi timp, lucrul la domiciliu poate avea impact negativ asupra productivităţii muncii ca urmare a faptului că persoanele care lucrează de acasă riscă să producă mai puţin din cauza proximităţii familiei şi a timpului petrecut în activităţi non-profesionale (Eddleston şi Mulki 2015; Saltmarsh şi Randell-Moon 2015). În cadrul unui studiu calitativ cu persoane care lucrau de acasă, Crosbie şi Moore (2004) au identificat o serie de strategii pe care subiecţii le dezvoltaseră pentru a face faţă izolării, lipsei motivaţiei sau stresului, printre care: dezvoltarea unor reţele de suport cu colegii, stabilirea de întâlniri pentru a socializa cu prietenii şi rudele, stabilirea de orare zilnice sau săptămânale de lucru sau participarea la activităţi sociale regulate în afara casei.

Teoria limitelor (*boundary theory)* se concentrează asupra modului în care oamenii creează şi menţin limitele dintre viaţa profesională şi cea personală pentru a-şi organiza activitatea. Dacă pentru majoritatea indivizilor, spaţiul de lucru şi cel de locuit sunt separate prin graniţe fizice, pentru persoanele care lucrează de acasă locul de muncă este incorporat în spaţiul privat, familial, ceea ce poate genera confuzii cu privire la prioritatea rolurilor (Ashforth, Kreiner şi Fugate 2000; Dumas şi Sanchez-

Burks 2015; Kreiner, Hollensbe şi Sheep 2009; Rothbard, Phillips şi Dumas 2005). Conform acestei teorii, există două categorii de comportamente care pot descrie modul în care indivizii gestionează relaţia dintre cele două sfere ale vieţii: (1) integrarea - când indivizii combină elementele celor două sfere (de exemplu spală rufe în timp ce îndeplinesc sarcinile profesionale, lucrează în orice parte a casei, folosesc acelaşi cont de e-mail pentru mesaje personale şi profesionale etc.) şi (2) segmentarea – când indivizii nu aduc niciodată (sau aduc extrem de rar) elemente ale unui domeniu în celălalt. Majoritatea indivizilor se plasează pe un continuum între cele două extreme, iar în situaţiile în care, ca urmare a dificultăţilor de potrivire a preferinţelor individuale cu influenţele de mediu (membrii familiei, superiori, clienţi, subordonaţi), apar violări ale limitelor între cele două sfere, indivizii se confruntă cu conflicte între viaţa profesională şi cea personală (Kreiner et al. 2009).

O teorie similară este cea referitoare la graniţe (*the border theory)*, conform căreia indivizii trec zilnic graniţele dintre viaţa profesională şi cea privată. Clark (2000) subliniază rolul partenerilor de viaţă, copiilor, colegilor, superiorilor – pe care îi numeşte *border keepers* – în sprijinirea sau împiedicarea eforturilor individului de a armoniza viaţa profesională cu cea privată. Exemple de încălcare a graniţelor profesionale pot fi apelurile telefonice în interes personal în timpul programului de serviciu, fotografiile cu membrii familiei în spaţiul de lucru, iar a graniţelor din viaţa personală sarcinile de serviciu rezolvate acasă, în timpul liber, telefoanele profesionale în timpul liber etc. Atunci când responsabilităţile indivizilor în cele două domenii ale vieţii interferează, iar aceştia nu reuşesc să satisfacă cerinţele ambelor domenii, survin conflicte între viaţa profesională şi cea privată.

În condiţiile în care munca este tot mai solicitantă pentru individ şi timpul este o resursă tot mai rară, în care femeile participă din ce în ce mai mult pe piaţa muncii şi în care numărul celor care lucrează de acasă, cu program de lucru flexibil sau al celor care fac *downhsifting* este în creştere, studiile privind echilibrul între viaţa profesională şi cea privată oferă posibilităţi multiple pentru cercetare. Pentru realizarea unor analize cât mai cuprinzătoare privind interferenţele dintre cele două domenii ale vieţii şi modul în care indivizii le gestionează trebuie luaţi în considerare o serie de elemente: factori structurali, precum infrastructura socială sau politicile publice în domeniu, caracteristici ale gospodăriei (structura acesteia, diviziunea sarcinilor) şi ale locului de muncă (timpul de lucru, calitatea locului de muncă, complexitatea sarcinilor, autonomia, drepturile la concediu, securitatea locului de muncă). Studiile

de psihologie socială pot oferi o imagine asupra fenomenului din perspectiva factorilor individuali (de ex. locul controlului, încrederea în sine) şi a modului în care indivizii gestionează conflictele dintre viaţa profesională şi cea privată. O mai bună înţelegere a conceptului poate ajuta angajatorii să răspundă mai bine nevoilor angajaţilor, crescând astfel motivaţia acestora şi productivitatea muncii şi reducând absenteismul şi costurile cu recrutarea şi retenţia personalului. Totodată, datele furnizate de anchetele sociologice privind echilibrul între viaţa profesională şi viaţa privată constituie o sursă valoroasă de date pentru elaborarea politicilor publice în domeniu.

Referinţe

Ashforth, Blake E., Glen E. Kreinerşi and Mel Fugate. 2000. All in a Day's Work: Boundaries and Micro Role Transitions. Academy of Management Review, 25(3), 472-491.

Chzhen, Yekaterina şi Jonathan Bradshaw. 2012. Lone parents, poverty and policy in the European Union. *Journal of European Social Policy,* 22 (5): 487-506.

Ciutacu, Constantin, Luminiţa Chivu şi John Hurley. (2008). Work-Life balance in Romania. A comparative approach, *Romanian Journal of Economics,* 26 (1), pp. 64-77.

Clark, Sue Campbell. (2000). Work/Family Border Theory: A New Theory of Work/Family Balance. Human Relations, 53(6), 747-770.

Comisia Europeană. 2017a. *Pilonul European al drepturilor sociale.* https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_ro.pdf

Comisia Europeană. 2017b. *Propunere de Directivă a Parlamentului European şi a Cosniliului privind echilibrul dintre viaţa profesională şi cea privată a părinţilor şi îngrijitorilor şi de abrogare a Directivei 2010/18/UE a Consiliului.* Bruxelles.

Dumas, Tracy L. and Jeffrey Sanchez-Burks. 2015. The Professional, the Personal, and the Ideal Worker: Pressures and Objectives Shaping the Boundary between Life Domains. The Academy of Management Annals, 9(1), 803-843.

Eddleston, Kimberly A. şiJay Mulki. 2015. Toward Understanding Remote Workers Management of Work-Family Boundaries: The Complexity of Workplace Embeddedness. Group & Organization Management, 42 (3), pp.346-387.

Eurofound. 2017. *Working time patterns for sustainable work,* Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Eurofound. 2012. *Third European Quality of Life Survey – Quality of life in Europe: Impacts of the crisis,* Publications Office of the European Union, Luxembourg.

European Commission. 2016. *Consultation Document. Second-stage consultation of the social partners at European Level under Article 154 TFEU on possible action addressing the challenge of work-life balance faced by working parents and caregivers.* Brussels, 12.7.2016.

European Commission. 2015a. *New start to address the challenges of work-life balance faced by working families. Roadmap.*

European Commission. 2015b. *Consultation Document. First phase consultation of the social partners under article 154 TFEU on possible action addressing the challenges of work-life balance faced by working parents and caregivers. Brussels. 11.11.2015.*

European Commission. 2014. *Single parents and employment in Europe. Short statistical report no. 3.*

European Parliament. 2009. *Indicators of Job Quality in the European Union. Study.* Directorate-General for Internal Policies, Policy Department A: Economic and Scientific Policy, Employment and Social Affairs.

Ezzedeen, Souha R. and Paul M. Swiercz. 2002. *Rethinking work-life balance: Development and validation of the cognitive intrusion of work scale (CIWS) – A dissertation research proposal*, Proceedings of the 2002 Eastern Academy of Management Meeting.

Fagan, Colette. 2010. *Analysis note:Men and gender equality: Tackling gender segregated family roles and social care jobs*, Social Europe Report, European Commission, Directorate of Employment, Social Affairs and Equal Opportunities.

Fagan, Colette, Clare Lyonette, Mark Smith and Abril Saldaña-Tejeda. 2012. *The influence of working time arrangements on work-life integration or 'balance': A review of the international evidence*. Conditions of Work and Employment Series No. 32, Conditions of Work and Employment Branch, International Labour Office, Geneva.

Gambles, Richenda, Suzan Lewis şi Rhona Rapoport. 2006. *The Myth of Work-Life Balance. The Challenge of Our Times for Men, Women and Societies.* Chichester: John Wiley and Sons Ltd.

Greenhaus, Jeffrey H., Karen M. Collins and Jason D. Shaw. 2003. The relation between work-family balance and quality of life, *Journal of Vocational Behavior*, (63), 510-531.

Kreiner, Glen E., Elaine C. Hollensbe and Mathew L. Sheep. 2009. Balancing borders and bridges: Negotianting the work-home interface via boundary work tactics. Academy of Management Journal, 52(4), 704-730.

Lockwood, Nancy R. 2003. *Work/Life Balance. Challenges and Solutions.* Society for HUman Resource Management Research Quarterly.

Mărginean, Ioan (coord.), Iuliana Precupeţu, Vassil Tzanov, Ana Maria Preoteasa, Bogdan Voicu. 2006. *First European Quality of Life Survey: Quality of Life in Bulgaria and Romania*, Luxembourg: Office for Official Publications of The European Communities.

Neguţ, Adriana. 2015. Echilibrul între viaţa profesională şi viaţa privată. În I. Mărginean şi M. Vasile (coord.) *Dicţionar de Calitatea Vieţii,* Editura Academiei Române, Bucureşti, pp. 99-101.

OECD. 2011. *Compendium of OECD Well-Being Indicators*.

Powell, Abigail and Lyn Craig. 2015. Gender differences in working at home and time use patterns: evidence from Australia. *Work, Employment & Society*, 29(4), 571-589.

Pop, Cosmina-Elena. 2014. Work-life balance and subjective well-being in Romania, *Journal of Community Positive Practices,* XIV (4): 34-49.

Popa, Adela Elena. 2015. Sociologia şi noile provocări din domeniul sănătăţii, În B. Voicu, H. M. Rusu şi A. E. Popa (coord). *Este România altfel? Societatea şi sociologia... încotro?,* pp. 43-56, Sibiu, Editura Universităţii „Lucian Blaga din Sibiu.

Popescu, Raluca. 2011. Abordări metodologice privind calitatea vieţii de familie, În I. Mărginean şi I. Precupeţu (coord.). *Paradigma calităţii vieţii,* pp. 101-110, Bucureşti: Editura Academiei Române.

Ross, Catherine E. and Chloe E. Bird (1994). Sex stratification and health lifestyle:consequences for men's and women's perceived health, Journal of Health and Social Behavior, 35 (2): 161-178.

Rothbard, Nancy P., Katherine W. Phillips and Tracy L. Dumas. 2005. Managing Multiple Roles: Work-Family Policies and Individuals' Desires for Segmentation. *Organization Science,* 16(3), 243-258.

Saltmarsh, Sue and Holly Randell-Moon. 2015. Managing the risky humanity of academic workers: Risk and reciprocity in university work-life balance policies. *Policy Futures in Education,* 13(5), 662-682.

Torres, Anália, Brites, Rui (with Tiago Lapa), ISCTE (Instituto Superior de Ciênciasdo Trabalho e da Empresa), Lisbon; Barbara Haas and Nadia Steiber, Instituteof General and Economic Sociology, Vienna. (2007). *First European Quality of Life Survey: Time use and work-life options over the life course*.EUROFOUND

Tufă, Laura. 2016. Quality of Working life, job quality and work-life balance in Romania. Measurements and Policy Recommendations for improving working conditions, *Journal of Community Positive Practices,* XVI (2): 3-17.

Vasile, Marian. 2010. *Stiluri de viaţă în România postcomunistă. Ce modele comportamentale adoptăm şi de ce.* Iaşi: Editura Polirom.

Voicu, Bogdan. 2015. Despre prieteni, familie şi gestiunea timpului. În B. Voicu, H. M. Rusu şi A. E. Popa (coord). *Este România altfel? Societatea şi sociologia… încotro?,* pp. 91-96, Sibiu, Editura Universităţii „Lucian Blaga din Sibiu.

Voicu, Mălina. 1999. Legitimitatea politicilor de suport pentru femei în societatea românească. Între cratiţă şi Parlament. *Revista de Cercetări Sociale,* 3-4, pp. 70-98.

Zamfir, Cătălin. 2002. Evoluţia tematicii calităţii vieţii: o analiză sociologică. În I. Mărginean şi A. Bălaşa (eds.), *Calitatea vieţii în România,* pp. 11-23, Bucureşti: Editura Expert.

Youth Parlamentor. 2016. Studiu EY: Tinerii angajaţi preţuiesc mai mult echilibrul între muncă şi viaţa personală. On-line, disponibil la http://www.parlamentor.ro/youth-parlamentor/studiu-ey-tinerii-angajati-pretuiesc-mai-mult-echilibrul-intre-munca-si-viata-personala-3755

9. STANDARDUL DE VIAŢĂ: ROMÂNIA, O SOCIETATE CENTRATĂ PE NEVOI DE BAZĂ

Iuliana Precupeţu

România are la momentul actual cel mai înalt standard de viaţă din istoria ei. În comparaţie cu predecesorii lor, cei mai mulţi oameni trăiesc azi mai mult şi mai bine, sunt mai bine educaţi, mai bine îmbrăcaţi, au locuinţe mai bune şi mai sigure şi se bucură de libertăţile şi avantajele democraţiei. Ţara a înregistrat un progres important din punct de vedere economic şi, implicit, al standardului de viaţă, în două perioade distincte: în anii '60-'70 şi după anul 2000, încadrându-se, astfel, într-un trend mondial al progresului. Deşi a rămas într-un permanent decalaj faţă de Europa de Vest, România a reuşit în aceste perioade de dezvoltare accelerată să reducă din diferenţa economică ce o despărţea faţă de referinţa sa majoră. Şi totuşi, pe parcursul ultimului secol, standardul de viaţă a rămas la nivel scăzut, fiind marcat de inegalităţi şi inechităţi, iar viaţa majorităţii populaţiei s-a desfăşurat sub semnul constrângerilor materiale şi al concentrării pe nevoi fundamentale.

Acest capitol este dedicat trecerii în revistă a standardului de viaţă în România în perspectivă istorică.

Introducere. Resursele materiale şi calitatea vieţii

În accepţiunea sa iniţială, îngustă, conceptul de standard de viaţă se referă la bunurile şi serviciile de care poate dispune o persoană (Davis 1945), confundându-se, astfel, cu cel de nivel de trai. În accepţiunea extinsă, conceptul se îndepărtează de semnificaţia strict economică, suprapunându-se uneori cu noţiuni cum sunt calitatea vieţii sau bunăstarea. El se referă la toate sursele bunăstării şi include, pe lângă componenta materială, şi elemente care ţin de educaţie, sănătate, ocupare, familie, locuire etc. (Easterlin 2000).

În această abordare considerăm standardul de viaţă în sensul restrâns, ce ţine de dimensiunea strict materială a calităţii vieţii, incluzând

resursele economice ale persoanei şi/sau gospodăriei care permit o viaţă în acord cu standardele considerate acceptabile la un moment dat în societate.

Resursele materiale constituie fundamentul calităţii vieţii, numai pe această bază se poate construi o viaţă bună, astfel încât oamenii să aibă posibilitatea şi libertatea de a trăi aşa cum îşi doresc, de a face alegeri în conformitate cu valorile şi idealurile personale şi în acord cu standardele societăţii în care trăiesc. Desigur, resursele materiale pot reprezenta un scop în sine, ce orientează strategiile de viaţă ale oamenilor, însă, pentru majoritatea persoanelor, este valabilă menţiunea lui Aristotel din Etica Nicomahică: „nu bogăţia este binele pe care îl căutăm; pentru că ea este utilă numai în găsirea altui bine".

În ierarhia nevoilor a lui Maslow aceste resurse reprezintă fundamentul economic pe care oamenii îl asigură cu prioritate, pentru a putea apoi „urca" spre nevoile superioare: „Este adevărat că omul trăieşte numai cu pâine – când nici painea nu se găseşte în cantităţi suficiente. Dar ce se întâmplă cu dorinţele omului când stomacul său este plin până la refuz? Dintr-o dată, se nasc alte nevoi, mai înalte faţă de foamea fiziologică şi ele domină organismul. Când acestea sunt satisfăcute, apar noi nevoi şi mai înalte şi aşa mai departe." (Maslow 1943, 375)

În această paradigmă a nevoilor, necesităţile sunt organizate într-o ierarhie, dominând acţiunile umane atunci când nu sunt satisfăcute: nevoile fiziologice (materiale, de supravieţuire), de siguranţă, sociale, apartenenţă şi dragoste, recunoaştere socială şi auto-actualizare (realizare personală), (Maslow 1954) la care se adaugă nevoia de auto-transcendenţă, atunci când individul caută, dincolo de propria persoană, experienţe unice/extreme sau se dedică unui ideal (bine, frumos, ecologie, credinţă etc). (Koltko-Rivera 2006).

Condiţiile materiale pe care le au la dispoziţie oamenii în diferitele comunităţi/societăţi sunt de natură a asigura nevoile de nivel inferior, fiziologice, şi reprezintă *factori de igienă* sau *dissatisfactori* (Herzberg 1966, Mc Gregor 1957): când necesităţile de bază nu sunt îndeplinite la un nivel acceptabil, oamenii devin concentraţi pe acoperirea acestor nevoi, fiind motivaţi negativ şi fiind nevoiţi să ignore nevoile de tip superior (relaţionare, dezvoltare personală, auto-actualizare etc). Calitatea vieţii este dominată de acţiuni desfăşurate în domeniul strict economic, în timp ce celelalte sfere ale vieţii, cum sunt relaţionarea socială, implicarea politică sau civică, au de suferit. Sentimentul de mulţumire la nivel individual devine în cea mai mare măsură dependent de acumulările materiale.

Satisfacerea nevoilor nu se realizează întotdeauna în mod liniar, de la nivelul inferior la cel superior, iar în societatea modernă iau naştere

noi nevoi, în timp ce vechile necesităţi se diversifică. Este relativ comun să observăm astăzi oameni care optează pentru gadget-uri sofisticate şi scumpe, de exemplu, alegând să satisfacă astfel cu prioritate nevoile de comunicare sau de relaxare, în dauna celor de bază, fie prin satisfacerea la nivel mai redus a necesităţilor inferioare, fie prin amânarea satisfacerii acestora.

Ca model general, însă, dincolo de posibilele discuţii despre ordinea nevoilor şi configuraţia acestora în societatea actuală, se poate considera că circumstanţele de natură materială sunt de natură a acoperi nivelul de supravieţuire biologică şi pot contribui la a asigura oamenilor variatele *funcţionări* (Sen 1999) - o bună nutriţie, o stare de sănătate bună, un sentiment pozitiv faţă de propria persoană, un sentiment de integrare socială etc. Pe baza acestor resurse materiale–mijloace, ei pot dezvolta *capabilităţi* pentru a-şi construi o viaţă bună, pot face uz de toate libertăţile şi abilităţile de care dispun pentru a fi arhitecţii parcursului individual.

Filozofia calităţii vieţii nu susţine o concentrare exclusivă pe resurse şi condiţii materiale, uitându-se la „portofelele goale", ci studiază viaţa oamenilor în întregul ei, căutând să înţeleagă, în general, cât de împovărate sunt vieţile oamenilor (Sen 2009). În timp ce acest volum construieşte o imagine asupra calităţii vieţii în România sub forma unui puzzle în care piesele sunt reprezentate de diferitele dimensiuni ale vieţii, capitolul de faţă contribuie la imaginea de ansamblu prin detalierea sferei materiale a calităţii vieţii.

Vom lua în considerare condiţiile macro – nivelul afluenţei economice — care oferă cadrul structural al vieţii personale, dar accentul va fi pus asupra circumstanţelor materiale ale vieţii oamenilor la nivel individual şi de gospodărie. Utilizăm perspectiva calităţii vieţii şi luăm în considerare atât elementele obiective, cât şi percepţiile oamenilor asupra propriilor condiţii materiale de viaţă. Vom considera standardul de viaţă şi nivelul de trai ca având aceeaşi semnificaţie. Astfel, vom trece în revistă evoluţia economică a României începând cu sfârşitul secolului XIX şi vom analiza standardul de viaţă înainte de perioada comunistă, în timpul regimului comunist şi în perioada tranziţiei, până în prezent.

Evoluţia economică

Sfârşitul secolului XIX găsea România într-o relativă subdezvoltare faţă de ţările vestice ale Europei, PIB-ul ţării noastre reprezentând la

vremea respectivă numai un sfert din cel al Europei de Vest. Acest decalaj major s-a menținut cu anumite fluctuații pe parcursul ultimului secol, diminuându-se într-o anumită măsură aproape de finalul perioadei comuniste (Tabelul 1) și apoi, din nou, în perioada actuală.

Tabel 1. PIB/locuitor (dolari 1990)

	1870	**1913**	**1950**	**1973**	**2001**
România	481	1 020	1 096	5 648	6 474
Europa de Vest	1 960	3 458	4 579	11 416	19 256
USA, Australia, Canada, Noua Zeelandă	2 419	5 233	9 268	16 179	26 943

Sursa: Maddison (2005) și Axenciuc (2012)

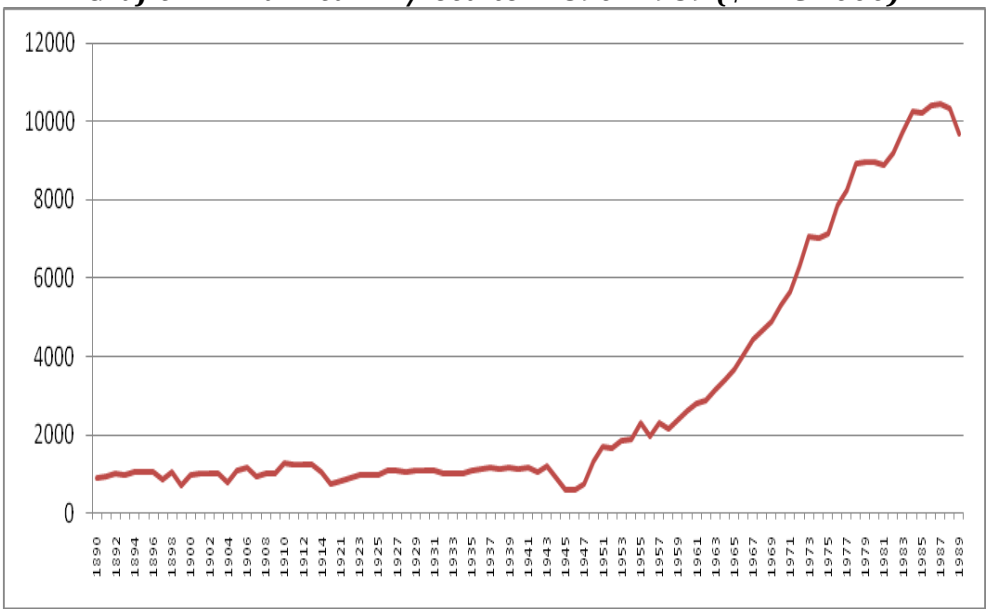
În istoria sa recentă, România a traversat câteva perioade care pot fi considerate relativ distincte din punctul de vedere al evoluției economice.

1. **Stagnare și perturbare**. Între 1890 și 1950 output-ul economic nu a cunoscut creșteri substanțiale, țara fiind, desigur, marcată de cele două războaie mondiale și de două crize economice (1900-1901 și 1929-1932). Perioada interbelică, rămasă în memoria colectivă ca o epocă a progresului, nu s-a remarcat printr-o creștere economică semnificativă (Grafic).
2. **Perioada creșterii masive**. Între 1950 și 1987, România a înregistrat cel mai important progres economic din istorie, PIB-ul crescând în acest interval de aproape 8 ori și ajungând să reprezinte aproximativ 50% din cel al Europei de Vest. Această creștere majoră a coincis în mare parte cu epoca de aur a progresului la nivel global (1950-1973) când venitul mondial/cap de locuitor a crescut cu aproximativ 3% pe an, aceasta fiind considerată cea mai favorabilă etapă din punct de vedere economic din istoria omenirii (Maddison 2005). Deși România s-a înscris într-o tendință mondială a dezvoltării, nefiind specială în evoluția ei pe plan global, în această perioadă, țara a reușit totuși, să reducă din diferența semnificativă ce a despărțit-o permanent de Vestul dezvoltat.
3. **Perioada contracției**. Între 1988–2000, regresul economiei a fost important, singura încercare timidă de revenire manifestându-se temporar în perioada 1993–1996.

4. **Creştere şi criză**. După anul 2000, economia s-a înscris pe o traiectorie ascendentă întreruptă de criza financiară din 2009–2010. În intervalul de timp de după 1990, creşterea economică a fost semnificativă, PIB-ul ţării crescând în 2016 de 1,9 ori faţă de 1990, cu o rată mai mică, însă faţă de Polonia, al cărei produs intern a înregistrat o creştere de 2,5 ori, dar mai mare faţă de Franţa, a cărei creştere a fost de 1,3 ori. Între 1990 şi 2016, decalajul existent între România şi ţările vestice s-a redus într-o oarecare măsură: dacă în anul 1990 PIB-ul României/locuitor calculat la paritatea puterii de cumpărare reprezenta aproximativ 38% din media UE15, în 2016 ajunsese la aproape 50%. (WDI 2016)

Astăzi, România se află pe locul în 51 lume din punctul de vedere al PIB/ului şi este clasificată în categoria ţărilor cu venit *upper middle income*. În anul 2017, România avea un PIB/locuitor[22] de 9 500 Euro, mai mare decât al Bulgariei (7 100Euro), dar mic în comparaţie cu ţări postcomuniste ca Polonia (12 100Euro) sau Cehia (18 100Euro) şi extrem de mic faţă de ţări ca Franţa (34 100Euro) sau Suedia (47 400Euro) (Eurostat, 2017).

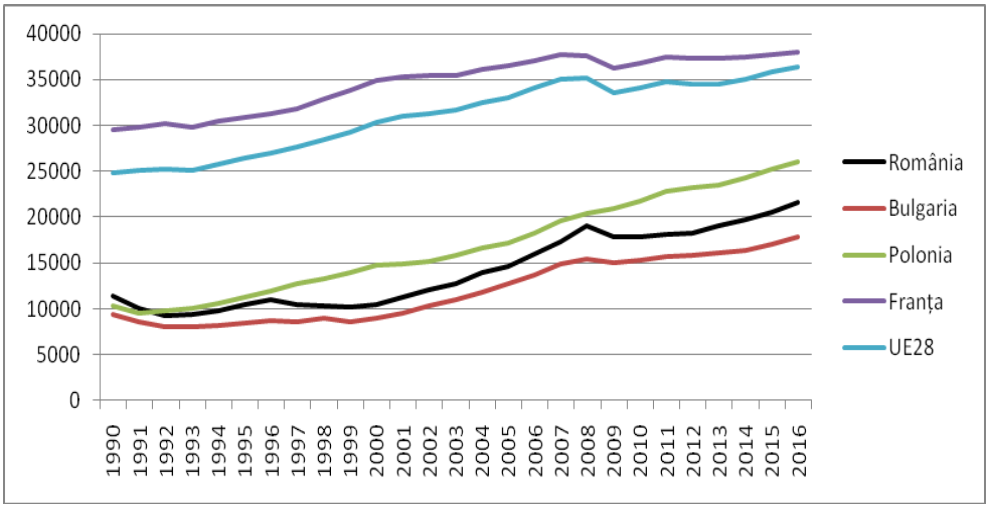
Grafic 1. Dinamica PIB/locuitor 1890–1989 ($ PPC 2000)



Sursa: Axenciuc 2012

[22] Preţuri curente

Grafic 2. PIB/locuitor, PPC constant 2011, international $), 1990-2016



Sursa: WDI 2018

Standardul de viaţă înainte de regimul comunist: sărăcie şi polarizare

Sărăcia, lipsa resurselor materiale necesare pentru satisfacerea nevoilor fundamentale la nivelul minim considerat acceptabil la un moment dat în societate, a reprezentat o constantă pentru societatea românească. Nivelul, caracteristicile, evoluţia sărăciei în România au fost atent documentate numai după 1990 (Zamfir 1994; Teşliuc, Pop şi Teşliuc 2001; Stănculescu şi Berevoescu 2001; Zamfir, Stănescu şi Ilie 2010). Din păcate, nu dispunem de date pentru perioada anterioară care să ne permită o analiză exhaustivă şi longitudinală. Dacă pentru perioada interbelică avem câteva evidenţe oferite de Şcoala Sociologică de la Bucureşti, celelalte perioade sunt foarte slab documentate. Totuşi, pe baza literaturii şi datelor disponibile, încercăm să conturăm o imagine asupra standardului de viaţă în România pentru perioada de dinainte de instaurarea regimului comunist.

Sfârşitul secolului XIX găsea România într-o relativă subdezvoltare faţă de ţările vestice ale Europei. Având o structură socială polarizată, un nivel scăzut al capitalului uman, un sistem politic dominat de marii proprietari funciari, o capacitate redusă de a acţiona pe piaţa economică

europeană (Murgescu 2010) România era caracterizată de un standard de viaţă scăzut.

Sărăcia era starea firească şi generalizată într-o societate preponderent rurală. Cele mai multe mărturii indică o concentrare pe nevoile de bază, viaţa oamenilor desfăşurându-se sub imperativul supravieţuirii biologice: „Totul se reduce, în viaţa noastră, la o cursă nebună după o bucată de pâine amară – care, şi aceasta, la cei mai mulţi - ce zic? aproape la toţi, le lipseşte" (Basilescu 1905, 5).

Înainte de primul Război Mondial, regimul agrar al României era caracterizat prin dominarea marilor moşii, iar „ţăranii cu pământ şi cei fără pământ erau subordonaţi de fapt, dacă nu de drept, boierilor latifundiari" (Gusti 1940, 487). Structura proprietăţii şi, implicit structura socială, era extrem de polarizată. În anul 1907, în Vechiul Regat, 49% din suprafaţa agricolă a ţării era deţinută de 5 385 de familii (0,6% dintre proprietari) care aveau proprietăţi mai mari de 100ha. La extrema cealaltă, numai 9% din terenul arabil era deţinut de 44% dintre proprietari, aceştia având proprietăţi sub 3ha, suprafaţă apreciată ca fiind prea redusă pentru a acoperi nevoile gospodăriilor, în timp ce numărul ţăranilor fără pământ era estimat la aproximativ 300 000. O altă parte, de 32% din terenul agricol, era deţinută de 52% dintre proprietari, cu terenuri mici de 3-10ha şi restul de aproximativ 10% din suprafeţe fiind deţinute forma proprietăţilor de 10,1-100ha de către 4% dintre proprietari. (Measnicov 1941/1999, 10-11)

Prin reforma agară, desfăşurată între 1919 şi 1930, 6 milioane de ha de teren, din care 4 milioane de teren arabil, au fost expropriate şi trecute în proprietatea ţăranilor, transformându-se, astfel, dar numai într-o anumită măsură, structura proprietăţii. În 1930, numai 15% din terenul agricol sub forma marilor proprietăţi de peste 100ha se mai afla în posesia a 0,4% dintre proprietari. Totuşi, micile proprietăţi, cu terenuri de sub 3ha reprezentau 52% din totalul exploatărilor agricole şi numai 15% din suprafaţa agricolă. Proprietăţile mici de 3,1-10ha, reprezentând 43% din teren erau acum în posesia a 40% din exploatări, iar cele de 10,1-100ha constituiau 25% din suprafaţa agricolă şi se aflau în 0,4% din exploatări (idem, 11).

La data recensământului agricol din 1930, gospodăriile ţărăneşti aveau în proprietate o suprafaţă medie de pământ de 3,7 ha, dimensiunea medie a gospodăriei fiind de 4 membri.

Este relevant să subliniem faptul că România avea o proporţie în 1930 de 79,9% a populaţiei rurale, conform recensământului invocat. Numai 58,4% din populaţie era activă, 78,2% din populaţia activă fiind

ocupată în agricultură şi numai 7,2% în industrie. Restul populaţiei active era ocupată în comerţ (3,2%), transport (1,7%), instituţii publice (administraţie 4,6%), sănătate (1%) şi alte categorii (4,1%).

Concentrarea analiştilor şi elitelor vremii pentru mediul rural este, astfel, de înţeles, preocuparea fiind aceea de a ridica standardul de viaţă al majorităţii populaţiei ce trăia în rural.

Reforma agrară a modificat în sens pozitiv standardul de viaţă a unei pături a ţărănimii. Prin reforma agrară, ţăranii din satele de şes fără pământ au fost împroprietăriţi cu 4-6 ha, ceea ce i-a adus, din punctul de vedere al proprietăţii, la nivelul ţăranilor mijlocaşi. Însă noii împroprietăriţi au vândut între 3-40% din loturile deţinute, ceea ce a condus, conform Şcolii sociologice de la Bucureşti la apariţia unei pături subţiri, dar prezente în fiecare sat, de ţărani chiaburi, cu mai mult de 10 ha, energici şi întreprizători. Situaţia era diferită în satele de deal unde existase încă înainte de reforma agrară o astfel de pătură într-un proces mai avansat de formare care în epocă a părut să favorizeze dezvoltarea economică a ţării.

Astfel, reglementarea după 1929 a circulaţiei pământurilor până la 25 ha, a făcut posibilă în viziunea Şcolii invocate „diferenţierea clasei ţărăneşti: formarea unui tip de proprietate mijlocie, de pe o parte, şi formarea proletariatului pe de alta" (Measnicov 1941/1999, 12). Fărâmiţarea naturală a proprietăţii prin dreptul la moştenire şi vânzarea pământurilor a făcut ca o pătură a ţăranilor săraci să se afle în continuare într-o zonă de extremă sărăcie.

Conform studiilor monografice, cea mai dificilă situaţie era cea a gospodăriilor fără pământ şi a celor cu suprafeţe foarte mici de până în 3ha, care nu aveau vite şi plug pentru a lucra pământul, „aceste gospodării aveau o stare economică rea, cu o suprafaţă de teren prea mică pentru a face faţă nevoilor familiei, gospodării sărace, care sunt avizate în mod obligatoriu la venituri lăturalnice" (Stănculescu şi Ştefănescu 1941/1999, 87). Ţăranii săraci reprezentau în satele studiate[23] 40%.

În gospodăriile cu proprietăţi de 5–10ha exista „o stabilitate economică mai mare şi o stare agricolă înfloritoare" şi doar despre proprietatea de dimensiune mijlocie (10,1–25ha) se putea spune că era „o unitate economică cu stabilitate precisă şi sigură şi cu rentabilitate asigurată" (idem 92).

Bugetul gospodăriilor[24] cu proprietăţi de până în 3 ha era reprezentat, în medie, de contravaloarea produselor din gospodărie (71%), venituri obţinute din vânzarea produselor agricole (23%) şi „creşterea

[23] 34 de sate

[24] În satele monografiate)

naturală a averii" (6%). Acest tip de gospodării erau implicate într-o „economie autarhică, de tip închis", axată pe satisfacerea nevoilor curente, fără relaţie cu lumea exterioară. Modelul agriculturii de subzistenţă era prezent în gospodăriile cu proprietăţi de până în 10ha, cu excepţia celor cu 5-10ha din Transilvania în care valoarea produselor vândute (57%) o depăşea pe cea a autoconsumului (36%). În funcţie de suprafaţa de pământ în proprietate şi de tipul de agricultură (axat pe creşterea animalelor, cultivarea cerealelor, vii şi livezi etc), precum şi de organizarea exploatării agricole, în diversele regiuni bugetul gospodăriilor cunoştea, desigur, variaţii. În gospodăriile ce aveau în proprietate teren de peste 10-20ha, bugetul era constituit, în medie, de contravaloarea produselor din agricultură (39%), veniturile obţinute din vânzări (42%) şi creşterea naturală a averii (19%).

În mediul rural, consumul gospodăriilor era axat pe acoperirea nevoilor de hrană pentru membrii acestora, variind într-o oarecare măsură în funcţie de suprafaţa de teren pe care o aveau în proprietate. Din totalul consumului, contravaloarea produselor obţinute în gospodărie era de 60-70%. Consumul de alimente era acoperit în proporţie de 70-90% de produsele obţinute în gospodărie, celelalte cheltuieli (îmbrăcăminte, educaţie, sănătate, biserică) fiind acoperite prin produsele proprii numai în procent de 10-40%. Pe măsură ce suprafaţa cultivată creştea, standardul de viaţă cunoştea o oarecare îmbunătăţire, dar numai prin faptul că gospodăria era capabilă să îşi acopere nevoile de bază la un nivel mai înalt.

Astfel, gospodăriile sărace (cu suprafeţe de până în 3ha) consumau tot ceea ce produceau pentru hrana, celelalte nevoi fiind satisfăcute la nivele foarte reduse sau rămânînd complet neacoperite: analiza consumului gospodăriilor studiate din Basarabia, de exemplu, arăta că „nu s-a cumpărat nicio carte, nicio o gazetă, nu s-a cheltuit pentru şcoală nici un ban. Întregul consum s-a redus la strictul necesar: hrană. (vol II, 289). Cheltuielile pentru „căutarea sănătăţii" apar abia în cazul gospodăriilor cu proprietăţi de 10-20ha, în rest fiind nesemnificative sau lipsind cu desăvârşire.

Din totalul gospodăriilor al căror nivel de trai a fost studiat, 67% aveau cheltuieli mai mari decât venituri, cel mai probabil fiind în situaţia de a nu-şi acoperi nevoile de bază şi numai restul erau autosuficiente.

La nivelul anului 1930 Gusti caracteriza astfel categoriile ţărănimii în funcţie de proprietatea asupra pământuluui (Gusti 1940, 487)

1. Există o categorie de ţărani codaşi, 2 460 000 adică 74,9% care au pământ sub 5 ha, în total 5 535 000 ha (28% din suprafaţa arabilă). Categoria aceasta se subîmparte în codaşi propriu-zişi, care au între 2-5

ha şi duc o viaţă strâmtorată, fără a fi complet lipsiţi, apoi in ţărani săraci, care au până la 2 ha şi sunt obligaţi să recurgă la muncă şi meserii anexe, şi muncitorii agricoli (pălmaşi), care n-au decât munca braţelor pentru a-şi întreţine viaţa. Proletariatul rural este într- continuă creştere. O parte din muncitorii agricoli au o casă, ogradă şi grădină în vatra satului, dar o alta parte nu au nici atât.

2. Ţărani mijlocaşi care au între 5-20 ha în număr de 74 000 gospodării, (22,60/0), posedând 6 315000 ha. (32% din suprafaţa arabilă).

3. Ţăranii chiaburi şi orăşenii proprietari de ferme cu 20-100 ha sunt în număr de 66 800 (2,1% cu o suprafatţă totală de 2 430 000 ha (12,2%).

4. Moşierii în număr de 12 200 (0,4%) posedau 5 470 000 ha (27,8%).

Mediul urban nu oferea resurse materiale fundamental diferite în comparaţie cu ruralul. De fapt, Gusti remarca faptul că "specificul nostru economic fiind agricultura, multe oraşe nu au pierdut caracterul rural de la obârşie" (Gusti 1940, 483).

În mediul urban, după primul război mondial, industria a cunoscut o creştere importantă, numărul oraşelor şi al centrelor cu caracter industrial s-a mărit substanţial, în consecinţă, numărul salariaţilor industriali a crescut. Ritmul de dezvoltare industrială a fost accelerat în perioada 1919-1938, indicele dinamicii producţiei industriale crescând de la 27,9 în 1919 la 141,2 în 1938. La sfârşitul perioadei interbelice, contribuţia industriei la venitul naţional era însă, relativ scăzută, la 30,8%, în timp ce a agriculturii se situa la 38,5%, restul revenind celorlalte ramuri neagricole (construcţii, transport, circulaţia mărfurilor, altele), România având, în continuare, un profil economic predominant agrar. (Axenciuc 1992, 593).

Analizele stratificării sociale în perioada interbelică oferă, indirect, o imagine asupra diferenţierilor în nivelul de trai al diferitelor clase sociale.

Clasa de sus, numită burghezie şi analizată de către Manoilescu (1942/2002) includea burghezii propriu-zişi şi pseudo-burghezia, aceasta din urmă fiind considerată de către unii autori (Schifirneţ 2002, Ţâra 2011) doar o clasă mijlocie. Din prima categorie, Manoilescu considera că fac parte marii industriaşi, marii comercianţi, bancherii, marii agricultori, administratorii marilor întreprinderi (în total 22 500 persoane). În categoria pseudo-burgheziei autorul includea inginerii, economiştii din serviciile publice, medicii, avocaţii, profesorii de liceu, funcţionarii înalţi, magistraţii, ofiţerii, ziariştii, pensionarii şi rentierii din aceste categorii (101 000 persoane). În total, conform calculelor lui Manoilescu, considerând dimensiunea medie a unei familii de 4 persoane,

clasa burgheză număra aproximativ 500 000 membri, locuind preponderent în urban şi reprezentând 2,5% din întreaga populaţie şi a opta parte din populaţia urbană.

Conform datelor fiscale (Georgescu 1992, 218), în anul 1938 România avea 716 milionari cu venituri anuale de peste 10 milioanei lei, în timp ce 70 529 persoane aveau venituri anuale de peste 100 000lei şi alte 304 400 persoane aveau venituri între 20 şi 40 000lei. Adăugând la aceste cifre şi categoria funcţionarilor cu venituri anuale de peste 60000lei şi pe cea a categoriilor superioare ale chiaburimii, Ţâra (2011) estima că un procent de numai 3-4% din populaţia ţării avea un nivel ridicat de trai.

În analiza burgheziei, Manoilescu considera că „specialitatea burgheziei româneşti, ca şi a vechilor boieri, este viaţa largă" (371). El sublinia înclinaţia către confort şi lux a acestei clase, o tendinţă de a trăi în prezent, bucurându-se de resursele materiale pe care le avea la dispoziţie. Explicaţia era dată de instabilitatea economică a perioadei de după primul război mondial: inflaţia excesivă, diferitele tipuri de conversiune şi împroprietărirea, (care a afectat spiritul de acumulare), toate acestea producând „un anumit scepticism în legătură cu garanţiile pe care le poate oferi averea" (372) „De câte ori poate, românul se aruncă se îmbrăcăminte de mătase, spre case frumos mobilate şi mai ales spre automobile" (Manoilescu, 1942/2002, 373).

Clasa mijlocie includea, după Manoilescu, funcţionarii, micii negustori, proprietarii mici de imobile, meseriaşii şi micii industriaşi, învăţătorii şi preoţii de la sate. Alte analize (Larionescu, Mărginean şi Neagu 2006, 53-54) au considerat ca membri ai clasei mijlocii din epocă: independenţii, adică proprietarii, rentierii, pensionarii cu venituri proprii, întreprinzătorii pe cont propriu (patronii, meseriaşii, comercianţii), liber profesioniştii, personalul de conducere din întreprinderi, personalul administrativ, funcţionarii.

Funcţionarii publici (funcţionari propriu-zişi, dar şi medici, profesorii, inginerii, personalul ethnic şi auxiliar), al căror număr era estimat la 210 000 la sfârşitul anilor 30, aveau, conform analizelor din epocă, un nivel scăzut de trai: salariile scăzute determinau această categorie „să-şi completeze salariul în altă parte, fiind tentat să primească „ajutoare" pentru serviciu ilegale" (Measnicov 1938, 25).

Datele privind salariile în întreprinderile de stat (Axenciuc 1992) arată la începutul perioadei interbelice o remunerare înaltă a profesiilor cu educaţie superioară (inginer, architect, contabil) şi a poziţiilor medii, calificate (maistru, şef de atelier), comparativ cu cele ale muncitorilor

(acar, cantoner etc). Ulterior, spre sfârşitul perioadei interbelice şi pe măsura dezvoltării industriei, poziţiile medii şi cele inferioare au avut o tendinţă de apropiere, salarizarea superioară rămânând a profesiilor cu educaţie superioară. De asemenea, polarizarea salariilor s-a diminuat în această perioadă: astfel, în 1920 raportul între salariul cel mai mare (al inginerului şef cl II) şi cel mai mic (al cantonerului) era de 9,7 în timp ce în anul devenise 5,6.

Muncitorii, însumând după unele estimări 500 000 persoane (Ţâra 2011) la nivelul anului 1930, aveau condiţii dificile de trai. La salariile mici se adăugau condiţiile de muncă precare cu program lung de lucru şi securitate scăzută a muncii, cu accidente şi boli profesionale.

Tabloul standardului de viaţă în perioada de dinainte de instaurarea comunismului este unul dominat de sărăcie, polarizare şi mobilitate socială redusă.

Preocuparea elitelor de a îmbunătăţi condiţiile de viaţă ale sătenilor a fost minoră în epocă, acest fapt fiind considerat ca un factor al perpetuării inegalităţilor: „burghezia târgurilor şi oraşelor (...) nu s-a întors pozitiv către sate, nici nu a mai apropiat satul de ea , nu a realizat micşorarea simţitoare a distanţei de civilizaţie dintre sat şi oraş, dintre ţărănime şi burghezie" (Constantinescu 1943, apud Murgescu 2010, 271)

Desigur, sub influenţa forţelor modernizării, în perioada interbelică, viaţa oamenilor a cunoscut schimbări structurale. Procesul de modernizare era vizibil în modul în care oamenii se îmbrăcau, în care îşi decorau/aranjau casele, în comportamentul social în general. Anton Golopenţia remarca, de exemplu, în studiul monografic al satului Cornova (Basarabia) portul orăşenesc al sătenilor, efortul de a fi la curent cu tendinţele timpului, mai ales în privinţa straielor de sărbătoare în anii 30: „cei tineri se poartă după modelul nou, în costume făcute în târgurile învecinate, sau nu arareori la şinău, după cataloage, sunt cu totul supuşi fluctuaţiilor modei" (Golopenţia, V).

Totuşi, evoluţia resurselor macro în perioada interbelică, marcate cum au fost de marile evenimente ale primei părţi a secolului XX (războaiele, criza economică), precum şi datele oferite de studiile monografice, ne îndreptăţesc să spunem că majoritatea covârşitoare a populaţiei ducea o viaţă la limita supravieţuirii biologice, o viaţă săracă în resurse şi oportunităţi. Observatorii vremii remarcau aspectele sărăciei ca frâne ale dezvoltării: „gradul accentuat de analfabetism al satelor, starea sanitară nemulţumitoare, subalimentarea notorie care face pe ţăran impropriu unui efort continuu şi susţinut şi, în parte, spiritul conservator, atât

de refractar oricărei înnoiri a tehnicei şi organizării agricole" (Vasiliu, 1939 în Scărlătescu 56).

Perioada comunistă: normalizarea standardului scăzut de viaţă

Regimul comunist a produs modificarea structurală a condiţiilor de viaţă, reprezentând cea mai radicală transformare pe care a cunoscut-o România pe parcursul ultimei sute de ani.

Începând cu anii '60, pentru aproximativ un sfert de secol, România a înregistrat o creştere importantă în speranţa de viaţă, o scădere a mortalităţii infantile şi o creştere a output-ului economic. Progresul important înregistrat de România nu poate fi pus pe seama sistemului communist. Ţara a fost parte a unei tendinţe generale a dezvoltării mondiale din care au făcut parte majoritatea ţărilor, mai puţin cele din Africa. Cele mai multe ţări au înregistrat creşteri economice importante, inclusiv ţările *low income* (Tausch şi Praeger 1993) al căror venit pe cap de locuitor era în 1988 mai mic de 500$.

Regimul socialist oferea o protecţie socială universală. El a utilizat o serie de mecanisme menite să asigure condiţii bune de viaţă pentru întreaga populaţie: ocuparea completă a forţei de muncă, asigurările sociale prin intermediul locului de muncă, serviciile medicale şi de educaţie gratuite, asigurarea locuinţelor pentru salariaţi, subvenţionarea bunurilor şi serviciilor, nivelarea veniturilor. Dacă la începutul regimului comunist progresul faţă de perioada anterioară a fost important, rezultatul pe termen lung a fost un standard de viaţă scăzut pentru marea majoritate a populaţiei, în care nevoile de bază erau acoperite, însă numai la un nivel primar şi în mod nediferenţiat. De fapt, doar un minim de resurse economice, sociale şi culturale era asigurat pentru toată populaţia. Viaţa oamenilor era, în esenţă, marcată de lipsuri în toate sferele şi împovărată de lipsa libertăţilor.

Veniturile erau distribuite după „cantitatea, calitatea şi importanţa socială a muncii", fiind diferenţiate în funcţie de categoria socioprofesională. Studiul calităţii vieţii din 1984[25] arăta că cel mai înalt standard economic îl aveau intelectualii, „datorită veniturilor asociate cu gradul înalt de complexitate a muncii lor" şi lucrătorii din sfera serviciilor (Zamfir 1984, 84), fiind urmaţi de cadrele medii şi de muncitori.

[25] Cercetare desfăşurată în mediul urban

În perioada comunistă exista o diferenţiere nesemnificativă a modelelor de consum, consumul fiind determinat de oferta la un nivel primar de produse şi servicii şi în foarte mică măsură de preferinţe şi factorii sociodemografici. În lipsa datelor detaliate asupra bugetelor gospodăriilor în perioada comunistă, putem aprecia ponderea importantă în structura bugetelor a cheltuielilor alimentare, a celor cu utilităţile şi dotarea locuinţei şi o pondere scăzută a celor cu educaţia, sănătatea şi comunicaţiile. Cel mai probabil, cheltuielile pentru recreere erau relativ importante, în condiţiile în care regimul comunist a acordat atenţie investiţiilor în turismul intern. Cea mai benefică perioadă din punctul de vedere al consumului a fost reprezentată de anii '70. Faţă de 1950, consumul de bunuri alimentare a crescut de câteva ori (lapte şi produse din lapte, carne şi produse din carne, ouă, zahăr) şi de bunuri nealimentare (ţesături, încălţăminte, aparate radio,TV, frigidere, maşini de spălat, aspiratoare), cea mai accelerată creştere înregistrându-se pe parcursul anilor 70 (INS 1980). România a avut astfel, relativ la ea însăşi, o mică epocă de aur a consumului. Chiar dacă cei mai mulţi indicatori au cunoscut o creştere explozivă, de exemplu înzestrarea cu autoturisme era de 21 de ori mai mare în 1979 faţă de 1965, consumul de bunuri materiale acoperea la un nivel scăzut şi la o calitate slabă nevoile de bază ale oamenilor. Disponibilitatea produselor era principalul determinant al consumului, în timp ce alegerile personale erau irelevante.

Estimarea subiectivă a veniturilor

Veniturile ajung…	Muncitori	Lucrători servicii	Cadre medii	Intelectuali
1. Numai pentru strictul necesar	26,6	12,1	19,5	13,2
2. Acoperă nevoile peste strictul necesar, dar cu multe privaţiuni	29,9	25	30	20,2
3. Venituri suficiente pentru viaţa de zi cu zi şi economii	26,7	32,3	26,7	27,8
4. Reuşesc să acopere toate nevoile, dar cu privaţiuni	5,8	9,7	12,9	23,9
5. Suficiente pentru satisfacerea tuturor nevoilor şi economii	10,9	21	10,8	14,9

Sursa: Zamfir 1984, 83.

Satisfacerea nevoilor nu se realizează în mod liniar, prin acoperirea nevoilor la un nivel şi mutarea la nivelul următor (Zamfir 1984), ci se poate realiza printr-un consum dezechilibrat: satisfacerea anumitor nevoi considerate prioritare se face prin restrângerea consumului în

anumite sfere: este cazul celor care îşi satisfac nevoile peste strictul necesar, dar suferă de privaţiuni în domenii în care şi-ar dori să aibă mai mult (în cazul investiţiilor mari, de exemplu, mobilă, maşină, casă) (2) şi a celor care îşi acoperă nevoile la nivel înalt, dar restrângându-se în alte domenii (4), deciziile individuale putând implica amânarea satisfacerii anumitor nevoi, prioritizarea unor cheltuieli.

În timpul regimului comunist, societatea românească era egalitară din punctul de vedere al veniturilor şi din punct de vedere social, în general. Totuşi, în societatea comunistă au existat trei surse importante de inegalitate care au produs o oarecare stratificare/polarizare încă din timpul regimului communist şi s-au amplificat ulterior, în etapa de tranziţie, contribuind la nivelul înalt al inegalităţii de astăzi.

În primul rând, penuria de bunuri a condus la un acces diferenţiat la resurse în funcţie de poziţia în structura puterii comuniste şi în sistemul de distribuţie în economia socialistă. Unii oameni se aflau „mai aproape" de bunuri şi servicii, fapt care a creat avantaje, corupţie, un sistem paralel de aprovizionare pe bază de „relaţii". Studiul calităţii vieţii din 1984 demonstra că apropierea de sfera serviciilor[26] avea o contribuţie pozitivă semnificativă la standardul economic. (Zamfir 1984). Astfel, în regimul comunist, un anumit segment al populaţiei a devenit avantajat în raport cu majoritatea populaţiei, beneficiind de o distribuţie prioritară a beneficiilor în natură.

O altă sursă de inegalitate a fost constituită de existenţa unui segment de populaţie ocupată în agricultură în cooperativele agricole de producţie, care nu se bucura de avantajele salariaţilor. Această populaţie era situată în mediul rural, era mai puţin educată şi dispunea de venituri reduse (majoritatea în natură).

În al treilea rând, în ciuda încercărilor regimului de dezvoltare comprehensivă la nivel teritorial, diferenţele majore de dezvoltare dintre sat şi oraş şi cele de la nivel regional s-au atenuat numai într-o anumită măsură.

Pe durata regimului comunist, deceniile 6 şi 7 au reprezentat o epocă a bunăstării pentru majoritatea populaţiei, în timp ce deceniul 8 (aproximativ ultimii 15 ani ai regimului), a constituit un regres important cel puţin pentru o parte populaţiei: cei cu venituri mici, din agricultură, afectaţi de penuria locurilor de muncă, familiile cu mulţi copii (Zamfir 1997). Dar lipsa resurselor de bază şi efortul necesar pentru procurarea lor au afectat întreaga populaţie şi au marcat viaţa oamenilor de o permanentă tensiune a supravieţuirii.

[26] Controlând pentru nivelul de şcolaritate

Standardul de viaţă după căderea comunismului: sub semnul inegalităţii

Contextul tranziţiei: conturarea unor inegalităţi persistente

Deşi regimul comunist a ţintit către o dezvoltare comprehensivă şi o societate egalitară, acesta a reuşit să genereze doar un proces de "omogenizare a sărăciei" (Mărginean 2004, 64). După aceea, în timpul tranziţiei de la comunism la societatea capitalistă democratică, au luat naştere o serie de factori care au creat inegalitate. Restructurarea economiei, constând într-un proces macro de dezindustrializare şi de privatizare a agriculturii, împreună cu căderea fostelor pieţe comuniste au definit prima decadă a tranziţiei la economia de piaţă. România a urmat o cale înceată şi dureroasă a transformării postcomuniste, reformele structurale petrecându-se gradual şi fiind însoţite de costuri sociale importante. În acest context, sărăcia şi inegalitatea au cunoscut o creştere spectaculoasă.

În timpul primei decade a tranziţiei, sărăcia absolută a crescut de la 5,7% în 1990 la 35,9% în 2000, când a atins nivelul cel mai înalt. Inegalitatea de venit a crescut, de asemenea, astfel încât în anul 2000 aceasta avea un nivel cu 70% mai mare faţă de 1990. România s-a transformat dintr-o ţară relativ egalitară într-una din cele mai inegalitare ţări din Europa. Ocuparea a scăzut din cauza procesului de restructurare economică şi pensionărilor anticipate, astfel încât numărul angajaţilor s-a redus de la 8,1 milioane în 1990 la 4,6 milioane în anul 2000 (INS).

Componentă a unei reforme în general dificile, privatizarea firmelor de stat a decurs într-un mod netransparent, încet şi complicat. De fapt, a fost caracterizată la timpul respectiv ca "privatizare din interior, devalizare a activelor şi privatizare a nomenclaturii" (Tanzi 1998). Transferul proprietăţii de la stat către privat a creat oportunităţi importante pentru concentrarea resurselor în mâinile unei mici elite. Acesta a fost unul din factorii importanţi care au condus la formarea marii averi private. Corupţia a marcat procesul de privatizare şi a continuat să se diversifice şi să se amplifice în timpul tranziţiei în multe sfere ale societăţii, devenind un determinant important al adâncirii inegalităţii.

"Captura statului" (Hellman şi alţii 2000) a creat privilegii nejustificate şi a produs dezechilibre majore în societate. Poziţiile publice au fost utilizate în numeroase ocazii pentru a legifera în favoarea unor interese specifice sau pentru a evita prevederile legale în scopul

satisfacerii unor interese private (Precupetu 2012). Pe parcursul tranziţiei, legiferarea în favoarea intereselor particulare a luat multe forme, ca de exemplu elaborarea legislaţiei pentru pensii speciale, pentru crearea unor avantaje în procesul de privatizare sau pentru încheierea contractelor şi aprobarea licenţelor.

Privatizarea agriculturii a avut, în general, un impact favorabil în societate din punctul de vedere al echităţii (Cornia 2003). Totuşi, restituirea terenurilor, în cele mai multe cazuri parcele cu suprafeţe mici, a condus la naşterea unui sector agricol de largi dimensiuni, neproductiv, fragmentat, dominat de agricultura de subzistenţă. Din totalul populaţiei ocupate, 30% lucrează în agricultură, în timp ce procentul populaţiei în mediul rural este de 45% din total. Totuşi, agricultura de subzistenţă a reprezentat o plasă de siguranţă pentru numeroase gospodării, atât pentru populaţia din rural, cât şi pentru persoanele din urban care şi-au pierdut locul de muncă în timpul procesului de restructurare a industriei. Potenţialul agricol important al ţării nu a fost realizat încă, iar modelul agriculturii de subzistenţă a continuat să se perpetueze. Acest model este vizibil în proporţia mare a autoconsumului şi în rolul său de atenuare a inegalităţii.

Economia informală a crescut substanţial şi a fost estimată în 2001 la 25-28% din PIB (Albu 2004). În anul 2008, se aprecia că între 1 şi 2 milioane de persoane lucrau în economia informal. Agricultura de subzistenţă şi economia informală au constituit la nivel individual şi de gospodărie strategii de supravieţuire pentru cei afectaţi de recesiune. "Totuşi, câştigurile din economia gri au adâncit inegalitatea; în acest sector economic, bogaţii au devenit mai bogaţi, în timp ce săracii abia şi-au acoperit nevoile" (Zaman şi Stanculescu 2007, 24). Pe termen scurt şi lung, economia informală înseamnă, în special pentru săraci, insecuritate a veniturilor în perioada pensiei.

Emigraţia, în special în forma sa mai recentă, emigraţia pentru muncă, a produs dezechilibre importante în forţa de muncă, estimându-se că aproximativ 3 milioane de români lucrează în străinătate (OECD 2012). Emigraţia este selectivă în termeni de educaţie şi teritorial. Datele sugerează că procentajul de absolvenţi de studii superioare care au părăsit România definitiv a crescut de la 6% în 1990 la 23% în 2000, în timp ce la nivel territorial, migraţia a fost concentrată în special în regiunile de vest şi de est ale ţării (UNDP 2005). Deşi, în general, migraţia a contribuit la creşterea standardului de viaţă, aceasta a exacerbat inegalităţile existente.

În cazul roma, procesul de tranziţie a afectat această populaţie într-o mai mare măsură comparativ cu majoritatea. Având un nivel de educaţie şi calificare scăzut, roma au fost printre primii care au pierdut locurile de muncă în timpul procesului de restructurare economică. Participarea şcolară a scăzut, în timp ce tendinţa de segregare a şcolilor nu a fost de natură să contribuie la incluziunea socială a roma. Oportunităţile scăzute pe piaţa muncii, ocupaţiile tradiţionale, modelele culturale şi discriminarea roma au contribuit la o tendinţă de marginalizare a acestora.

În perioadele critice, politicile sociale nu au compensat pentru efectele negative ale tranziţiei ci, mai degrabă, în special în prima decadă a acesteia, cheltuielile sociale au scăzut, iar "sectorul public a fost, mai degrabă, sacrificat" (Zamfir şi alţii 2010, 15).

Toţi aceşti factori au creat noi inegalităţi sau au contribuit la adâncirea celor existente. Astăzi, în România sunt prezente o serie de inegalităţi importante: cele între o mică elită a oamenilor foarte bogaţi şi un segment larg de săraci; cele între câteva oraşe mari dezvoltate şi restul comunităţilor; cele între urban şi rural; între oraşele mari şi micile oraşe foste mono-industriale; cele între satele mari dezvoltate şi satele mici, îmbătrânite, periferice; cele între diferitele regiuni ale ţării. De asemenea, tranziţia a creat noi oportunităţi pentru anumite categorii sociale, în timp ce a îngustat considerabil şansele altor categorii, apărând astfel o stratificare a şanselor de viaţă în funcţie de vârstă, educaţie, statut ocupaţional care s-a adâncit în timp. Toate aceste inegalităţi par acum adânc înrădăcinate, au tendinţa de a se perpetua şi nu există evidenţe că în viitor se vor atenua.

Sursa: Precupeţu şi Precupeţu 2014.

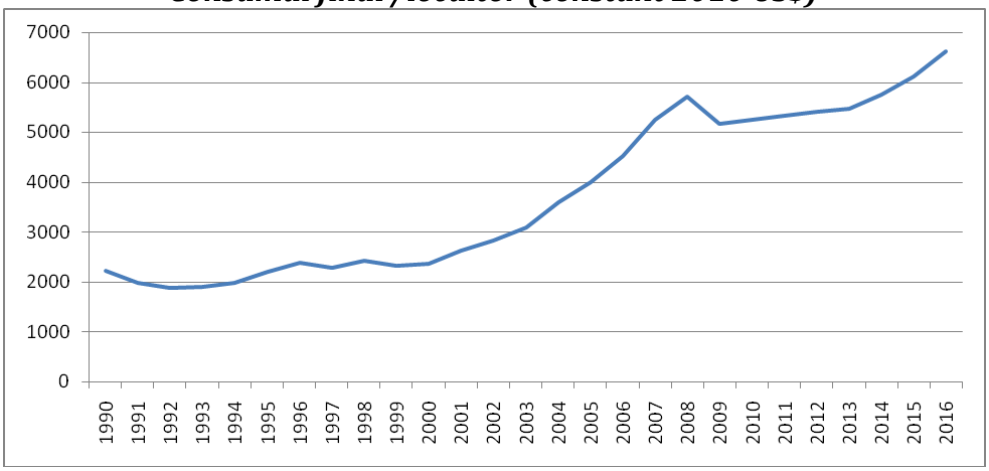
Consumul

În general, consumul este influenţat de oferta de produse şi servicii, de preţurile produselor, (şi subvenţiile acordate la un anumit moment) veniturile reale, preferinţele consumatorilor, factorii sociodemografici.

Sfârşitul regimului comunist a adus diversificarea ofertei de produse şi servicii, liberalizarea treptată a preţurilor, diferenţierea veniturilor şi scăderea veniturilor reale, o creştere a importanţei în consum a preferinţelor personale şi a factorilor socio-demografici. O diversificare importantă a modelelor de consum s-a produs pe parcursul tranziţiei, pe

măsura diferenţierii şi stratificării sociale, acum cristalizandu-se modele variate, de la cele caracteristice sărăciei la cele ale luxului.

Consumul final /locuitor (constant 2010 US$)



Sursa: WDI 2018.

Corespunzător resurselor macro mai degrabă sărace ale României, consumul este, la rândul lui, scăzut. În perioada de după 1990, consumul privat a avut două perioade relativ lungi de relativă stagnare după două contracţii importante. Astfel, nivelul de trai a fost afectat de scăderi abrupte în consum în anii 1991 şi 2009, perioada necesară de revenire la nivelurile anterioare ale consumului fiind de 6, respectiv 5 ani.

„Profilul consumului din România tinde să fie singular în peisajul ţărilor europene" (Ilie 164), fiind centrat pe consum primar, în principal de alimente, şi demonstrând puternice diferenţieri pe categorii de venit.

Modelul de consum în România ilustrează o concentrare a tuturor gospodăriilor pe nevoile de bază, chiar şi a celor mai bogate 20%. Bugetul gospodăriei era dominat în 2015 de cheltuielile pentru alimente (29%, cele mai mari din UE), pentru locuinţă şi utilităţi (21,5%), transport (11,3%) şi timp liber şi cultură (5,9%). Pe parcursul a 25 de ani, între 1995-2015, odată cu creşterea economică, s-a produs o schimbare în modelul de consum, cheltuielile pentru alimente scăzând substanţial în favoarea celor nealimentare şi a serviciilor. Cu toate acestea, modelul de consum românesc diferă esenţial de cel al ţărilor vestice. Ţările UE15 sunt caracterizate de un pattern în care bugetul este dominat de cheltuielile cu locuirea (25%, în special chirii), transport (12,9%) cheltuielile cu alimentele (10,5%), restaurante şi hoteluri (8,7%), timp liber şi cultură (8,5%). În timp, se remarcă o scădere a tuturor cheltuielilor pentru

bunuri ce acoperă nevoie de bază, cu excepţia locuirii (alimente, băuturi, îmbrăcăminte, mobilă, transport) şi o creştere a celor pentru servicii (sănătate, educaţie, comunicaţii, restaurante şi hoteluri). De remarcat este procentul semnificativ al cheltuielilor pentru comunicaţii 4,1% în România faţă de 2,5% în UE15.

Similarităţi se conturează între cei mai bogaţi 20% dintre români şi chintila săracă (cei mai săraci 20%) din spaţiul UE8, în timp ce în funcţie de mediul rezidenţial există diferenţe semnificative între modelul de consum din rural şi urban şi între cel al bogaţilor şi săracilor. Cele mai sărace gospodării şi cele din rural alocă o mare parte a bugetului pentru hrană în detrimentul celor pentru transport, educaţie şi recreere (Ilie 2018). Consumul de bunuri nealimentare şi servicii în cea mai bogată chintilă este dublu faţă de cel din cea mai săracă (WB 2007).

Structura bugetului demonstrează constrângerile vieţii personale: nevoia de concentrare pe supravieţuire, o orientare generală către prezent, şi o imposibilitate de a investi în viitor (educaţie, sănătate, cultură).

Veniturile gospodăriei

Venitul net disponibil este o măsură importantă a nivelului de trai deoarece exprimă resursele financiare ce pot fi utilizate la nivelul gospodăriei pentru consum.

În anul 2016, venitul anual mediu pe membru de gospodărie[27] era de 2746Euro, fiind cel mai mic venit net din Uniunea Europeană şi situat la mare distanţă de următoarea ţară, Bulgaria. Deşi are un PIB mai mic decât al României, ţara vecină are un venit net disponibil de 3893Euro şi, implicit, un standard de viaţă mai înalt. Pe parcursul unei decade, în 2016, venitul net a crescut faţă de 2007 de 0,7 ori în România şi de 2,3 ori în Bulgaria. Calculat în PPS, venitul mediu net disponibil în România este de 3,5 ori mai mic decât media UE28 şi reprezintă aproximativ a patra parte din venitul unor ţări cum sunt Suedia sau Finlanda.

Sursele de venit sunt reprezentate în prezent de: 1. salarii (56,2% din venitul total brut al gospodăriei), 2. transferuri sociale (23,8%), 3. veniturile din munca în gospodărie (echivalarea auto-consumului: 10,7%), 4. veniturile din activitatea antreprenorială (inclusiv cea pe cont propriu) şi proprietăţi (3,5%), 5. alte venituri (1,4%). (Ilie, 2018, date INS 2015).

[27] Venit net pe adult echivalent la nivelul gospodăriei (Household mean equivalised net income)

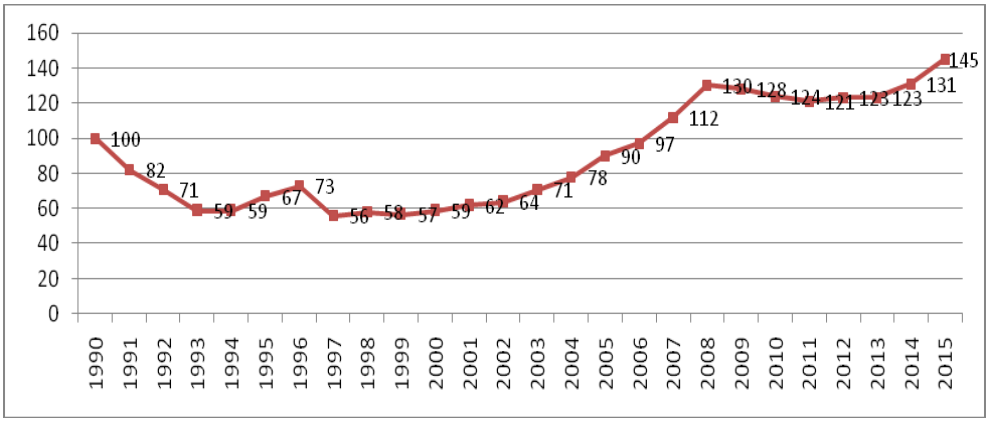
Salariile sunt cea mai importantă sursă de venit a gospodăriilor, iar distribuţia acestora este crucială pentru înţelegerea inegalităţii sociale în general şi de venit în particular.

Căştigurile salariale medii din decila superioară la nivelul anului 2014 de aproape 12 ori mai mari decât cele din decila inferioară. Salariul mediu net în decila 1 a fost în luna octombrie 2014 de 586lei, în timp ce în decila 10 era de 5332lei. (INS 2014)

În 2014 România avea un salariu median brut orar de 2 Euro[28], al doilea cel mai mic din UE după Bulgaria (1,7Euro) şi situat la mare distanţă de cel al ţărilor cu cele mai mari câştiguri salariale: Danemarca (25,5Euro), Irlanda (20,2Euro) şi Suedia (18,5Euro). Calculate la PPC, câştigurile salariale din România sunt de aproximativ 4 ori mai mici decât cele din ţările situate pe primele locuri în UE. Ţara noastră are o proporţie importantă a salariaţilor cu câştiguri scăzute. Astfel, un sfert dintre salariaţi (24,4%) câştigă mai puţin de două treimi din mediana salariului brut orar, cea mai mare proporţie din UE după Letonia (25,5%) şi asemănător cu Germania (22,5%) şi Marea Britanie (21,3%), însă diferenţiindu-se de Suedia (2,6%) sau Danemarca (8,6%). (Eurostat 2016)

Diferenţele între salarii sunt mari în România comparativ cu alte ţări europene: raportul între câştigurile salariale ale celor mai bine plătiţi 10% dintre salariaţi şi cele ale celor mai slab plătiţi 10% era în 2014 de 4,6 la noi în ţară şi de numai 2,4 în Suedia, Belgia şi Danemarca. Deşi acest raport între salarii s-a diminuat într-o oarecare măsură în timp (de la 5,5 în 2006), diferenţierile rămân importante.

Indicele salariului real



Sursa: INS, Anuarul statistic 2016.

[28] Întreprinderi cu cel puţin 10 angajaţi, Nace rev 2, secţiunile B-S, fără O.

Sărăcie, deprivare şi inegalitate

În anul 2017, în România, 4 637 000 persoane trăiau sub pragul relativ de sărăcie[29], reprezentând 23,5% din populaţie, iar aproximativ 7 milioane de persoane se aflau în risc de sărăcie şi excluziune socială[30], constituind 35,3% din totalul populaţiei.

În context european, în anul 2016, România avea cea mai mare rată a sărăciei relative din UE, situată la 25,3%, mult peste media UE28 de 17,4% şi extrem de ridicată comparativ cu ţări cum sunt Republica Cehă (9,7%), Danemarca (11,9%) sau Slovacia (12,7%). Dat fiind nivelul foarte mic al venitului disponibil în România şi mediana scăzută a acestuia, pragul de sărăcie relativă situat la 60% din mediana venitului oferă o imagine incompletă a dimensiunii sărăciei. Situarea peste pragul de sărăcie nu implică un nivel de trai substanţial diferit de cel al persoanelor/gospodăriilor care trăiesc în sărăcie. Un procent important al gospodăriilor de 38% în anul 2011 se afla într-o situaţie de precaritate din punctul de vedere al resurselor materiale. Având venituri situate deasupra pragului de sărăcie stabilit la 60% din mediana venitului disponibil şi suferind de deprivare materială severă, gospodăriile în bunăstare precară împărtăşesc un profil similar cu cele aflate în sărăcie, predictorii comuni ai celor două situaţii fiind: educaţia, statututul ocupational şi tipul ocupaţiei, mediul de rezidenţă, structura gospodăriei (Precupeţu şi alţii 2015).

Veniturile primare scăzute şi ocuparea precară, o politică socială de protecţie plasată la un nivel foarte scăzut, impactul scăzut al transferurilor sociale (exceptând pensiile) în reducerea sărăciei constituie elemente importante care contribuie la nivelul şi patternul sărăciei în România (Zamfir şi alţii 2017; Preotesi 2018).

Cele mai vulnerabile categorii sunt copiii, tinerii, familiile cu 3 şi mai mulţi copii, şomerii, persoanele ocupate în agricultură şi persoanele cu educaţie scăzută. Sărăcia este în mare parte concentrată în mediul rural şi, în timp, diferenţele între cele două medii s-au accentuat.

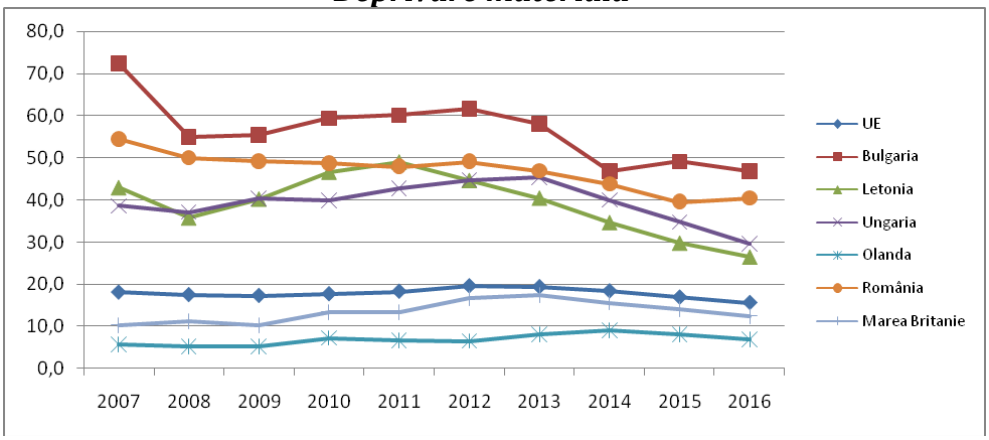
Deprivarea materială creează o imagine asupra unui set larg de resurse materiale considerate normale în societate, pe care oamenii şi le-ar dori, dar pe care nu şi le pot permite. Aceste resurse fac posibilă participarea în societate la standardele acceptabile la un moment dat.

[29] 60% din mediana venitului disponibil

[30] Indicator care se referă la venituri, deprivare şi intensitate a muncii

În anul 2016, România avea cea mai înaltă rată de deprivare materială şi socială[31] din UE, situată la 50%, asemănătoare Bulgariei (48%) şi mult peste media UE de 16%.

Deprivare materială[32]



Sursa: Eurostat.
Notă: UE înainte de intrarea Croaţiei.

În România, în anul 2017 nivelul deprivării materiale (37%) era al doilea cel mai înalt din UE, după Bulgaria (44%). Ultima decadă a înregistrat un progres important în privinţa resurselor materiale necesare pentru o viaţă bună. Dacă în anul 2007 deprivarea afecta o mare majoritate a populaţiei (55%), în prezent aproximativ o treime din populaţie se află în situaţia lipsei unor resurse materiale de bază.

Inegalitatea de venit

În prezent, România este o ţară inegalitară atât din punctul de vedere strict al venitului, cât şi din punct de vedere social, în general.

[31] Procentul populaţiei care nu îşi permite cel puţin 5 din următoarele cheltuieli: să facă faţă cheltuielilor neprevăzute; o săptămână de vacanţă pe an departe de casă, să evite datoriile; o masă cu carne, peşte sau echivalent vegetarian cel puţin la două zile; să menţină casa adecvat încălzită; o maşină pentru uz personal; să schimbe mobila învechită; să cumpere haine noi; două perechi de încălţăminte potrivită; să cheltuie o mică sumă de bani săptămânal pentru propria persoană; să desfăşoare constant activităţi de timp liber, întâlniri cu familia sau prietenii pentru o masă/băutură cel puţin o dată pe lună; conexiune la Internet

[32] Lipsa a cel puţin 3 itemi din cei 9 consideraţi necesari dar pe care oamenii nu şi-i pot permite

Diferenţierile majore de venit sunt însoţite de o multiplicare a inegalităţilor sociale în toate sferele importante ale vieţii: educaţie, sănătate, locuire, ocupare, bunăstare subiectivă. Inegalitatea, care semnifică dezavantaje persistente pentru anumite segmente ale populaţiei, este „corozivă social" (Wilkinson şi Picket 2010), afectând încrederea generalizată şi cea în instituţii şi, în ultimă instanţă, coeziunea socială (Stiglitz 2012). De asemenea, la nivel macro, inegalitatea are consecinţe negative asupra dezvoltării şi stabilităţii economice (Ostry şi alţii 2014), poate facilita concentrarea puterii politice, conduce la o utilizare suboptimală a resurselor umane şi poate contribui la instabilitate economică şi politică (Roe şi Siegel 2012).

Justiţia socială este considerată în unele teorii ale dezvoltării ca o precondiţie a unei dezvoltări capitaliste de succes ce oferă posibilitatea pluralismului şi democraţiei (Tausch şi Praeger 1993). O distribuţie echilibrată a resurselor la începutul perioadelor de creştere economică contribuie la asigurarea condiţiilor pentru ca toate categoriile sociale să beneficieze de rezultatele creşterii şi să participe în procesul de modernizare. Acest lucru nu s-a întâmplat în România.

În anul 2016, România se situa pe locul 3 în Uniunea Europeană din punctul de vedere al inegalităţii de venit cu un coeficient Gini de 35,7, după Bulgaria (38,3) şi Lituania (37) şi peste media UE28 (30,8) (Eurostat, 2018). La începutul tranziţiei, România făcea parte din grupul celor mai egalitare ţări din Europa, cu un indice Gini scăzut (22,7) asemănător unor ţări tradiţional egalitare cum sunt cele nordice. Inegalitatea a cunoscut o creştere importantă pe parcursul tranziţiei, astfel încât în anul 2007 România devenise cea mai inegalitară ţară din UE cu un indice Gini de 38,3 (Eurostat 2018). Perioadele de creştere economică au fost caracterizate de o creştere a inegalităţii, ceea ce sugerează o distribuţie inegală a beneficiilor creşterii. Politicile sociale nu au compensat creşterea inegalităţii, în perioadele de recesiune, cheltuielile sociale au fost chiar reduse (Zamfir şi alţii 2010), singura perioadă în care indicele Gini a scăzut fiind 2008-2011. Cel mai probabil, această scădere a fost datorată reducerilor salariale din sectorul public şi descreşterii profiturilor din sectorul imobiliar şi nu unor politici redistributive (Anghel şi Tudor 2018).

În perioada comunistă egalitatea se producea la un nivel scăzut la veniturilor, obiectivele egalitariene ale regimului fiind atinse, aşa cum precizat deja, prin standardizarea unui nivel de trai scăzut, axat pe nevoile fundamentale. În perioada tranziţiei, până în prezent, deşi s-a produs o creştere importantă a veniturilor, nivelul lor a rămas scăzut pentru majoritatea populaţiei, nepermiţând satisfacerea integrală a nevoilor

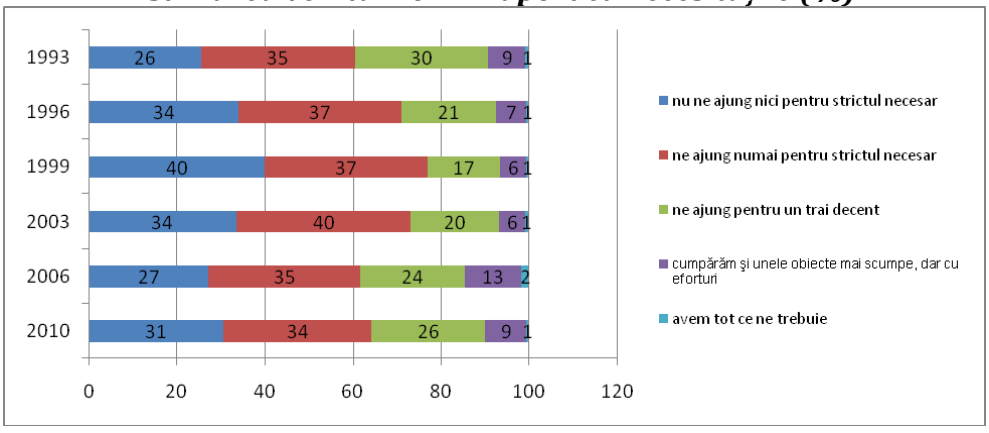
oamenilor. Se poate aprecia că inegalitatea se manifestă în continuare, tot la niveluri scăzute ale venitului, diferenţiindu-se esenţial faţă de tipul de inegalitate existent în state tradiţional inegalitare cum sunt Marea Britanie sau Portugalia. Caracteristic pentru România a fost rolul autoconsumului în diminuarea inegalităţii, agricultura de subzistenţă contribuind la menţinerea gospodăriilor cu venituri mici, în special cele din mediul rural, deasupra pragului de sărăcie, procentul veniturilor din agricultură (contravaloarea consumului produselor agricole obţinute în gospodărie) fiind ridicat în special în chintila 1 de venit (INS, 2018).

Tranziţia a produs o diferenţiere a veniturilor, consumului, stilurilor de viaţă, toate acestea fiind naturale şi de aşteptat. Însă procesele asociate acestei perioade din istoria României au produs falii sociale majore şi inechităţi care au afectat şansele de viaţă ale mai multor categorii sociale.

Percepţii ale nivelului de trai

Oamenii răspund la condiţiile obiective în mod diferit. În utilizarea resurselor materiale de care dispun oamenii intervin înţelepciunea (Zamfir 1984; Zamfir 2018), capacitatea de organizare a vieţii, agency, precum şi valorile, standardele şi aşteptările lor.

Estimarea veniturilor în raport cu necesităţile (%)



Sursa: Diagnoza calităţii vieţii 2010

Pe perioada tranziţiei, o mare majoritate a populaţiei (peste 60%) a apreciat constant că veniturile de care dispune ajung cel mult pentru strictul necesar, în timp ce o minoritate de 1-2% a considerat că veniturile

acoperă toate nevoile. În ultimii ani, s-a produs o îmbunătăţire semnificativă în estimarea subiectivă a veniturilor: procentul celor care apreciau că acoperirea nevoilor se face cu dificultate a scăzut, România intrând în grupul ţărilor care au cunoscut o creştere a nivelului de trai după criză strict din punctul de vedere al veniturilor raportate la necesităţi: Ungaria, Bulgaria, Lituania, Polonia, Cehia, Slovenia (Eurofound 2017).

Cea mai joasă cuartilă de venit înregistrează niveluri extrem de înalte ale dificultăţilor în a acoperi nevoile, România situându-se în grupul ţărilor în care peste 80% din persoanele cu cele mai mici venituri experimentează o situaţie dificilă (Bulgaria, Croaţia, Grecia şi Slovacia). Cea mai înaltă cuartilă de venit se situează, din punctul de vedere al dificultăţilor declarate în a-şi acoperi nevoile la nivelul mediei UE şi al unor ţări ca Slovenia, Franţa sau Cehia, dar mai sus decât cea mai joasă cuartilă de venit din ţări cum sunt Suedia sau Danemarca. (Eurofound 2017)

Satisfacţia cu standardul de viaţă [33] era în anul 2016 de 6,7, aproape de media UE de 7, înregistrând o creştere semnificativă faţă de anul 2003, când se situa la 6,1. România se diferenţiază de ţările dezvoltate unde acest indicator înregistrează valori de 8,3 în Danemarca şi 8,2 în Suedia, dar şi de cele cu niveluri scăzute ale satisfacţiei cum sunt Bulgaria (5,6) şi Grecia (5,5).

Conform raportului citat, chiar satisfacerea nevoilor esenţiale se face la un nivel scăzut: o proporţie de 63% dintre respondenţii EQLS declară că au fost obligaţi să renunţe la cel puţin una dintre următoarele, deoarece banii au fost utilizaţi pentru alte nevoi esenţiale: în ultimele două săptămâni nu au putut cumpăra fructe şi legume, au cumpărat carne ieftină sau mai puţină, au renunţat sau amânat să meargă la medic şi la dentist. 12% au renunţat la toate cele 4 aspecte, România având cel mai mare procent de populaţie care recurge la reducere în aspecte de bază pentru a acoperi alte elemente de bază mai presante. În cea mai joasă cuartilă de venit, 47% dintre persoanele intervievate au fost nevoite să reducă de la mâncare şi o majoritate importantă a renunţat la vizita la medic (65%) sau dentist (59%).

Venitul contribuie în cea mai mare măsură la satisfacţia cu viaţa, România împărtăşind modelul unor ţări cum sunt Bulgaria, Ungaria, Letonia şi diferenţiindu-se de ţările vestice mai dezvoltate unde oamenii au o orientare post-materialistă, şi unde viaţa de familie şi cea socială sunt predictori mai puternici ai calităţii vieţii (măsurată ca satisfacţie cu viaţa). (Delhey 2004)

[33] Medie pe scală de la 1 la 10, unde 1 înseamnă foarte nesatisfăcut, iar 10 foarte satisfăcut.

În România, în mod asemănător cu ţările din UE care au aderat în ultimele două valuri (cu excepţia Sloveniei şi Cehiei) accentul pe nevoile materiale arată faptul că acestea sunt îndeplinite într-o mai mică măsură comparativ cu ţările vestice.

Se poate aprecia că nivelul de trai a cunoscut un progres important în România, atât datorită unei evoluţii naturale a societăţii în contextul global şi regional mai larg, cât şi unor perioade de dezvoltare mai accelerata în care a reuşit să reducă într-o anumită măsură din distanţa ce a despărţit-o de ţările dezvoltate. Această îmbunătăţire, însă, nu s-a tradus într-un nivel de trai acceptabil pentru întreaga populaţie şi, în mod evident, nu s-a situat la nivelul aşteptărilor acesteia în nici un moment al parcursului ultimei sute de ani.

Bibliografie

Anghel, Ionuţ şi Elena Tudor. 2018. Inegalităţile de venituri În *Calitatea vieţii. Un proiect pentru România*, coord. Elena Zamfir şi Iuliana Precupeţu. Bucureşti. Editura Academiei.

Axenxiuc, Victor. 1992 *Evoluţia economică a României. Cercetări statistico-istorice 1859-1947. Volumul I Industria*. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Davis, Joseph S. 1943. "Standard and Content of Living." *American Economic Review* XXX(1): 1-13.

Delhey, Jan. 2004. *Life satisfaction in an enlarged Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Delhey, Jan. 2004. *Quality of life in Europe. Life satisfaction in an enlarged Europe.* Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities

Easterlin, Richard A. 2000. "The Worldwide Standard of Living since 1800." *The Journal of Economic Perspectives* 14(1): 7-26.

Eurofound. 2017. *European Quality of Life Survey 2016: Quality of life, quality of public services, and quality of society*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Eurostat 2016

Georgescu, Vlad. 1992. *Istoria românilor. De la origini până în zilele noastre*, Bucuresti: Humanitas.

Ghebrea *Sărăcie şi asistenţă socială în spaţiul românesc* (sec. XVIII-XX)

Golopenţia, Anton şi D.C. Georgescu. 1941/1999. *60 de sate româneşti cercetate de echipele studenţeşti în vara 1938. II. Situaţia economică.* Bucureşti: Editura Paideia 1999

Golopenţia, Anton. 1941/1999. Un sat basarabean În *60 de sate româneşti cercetate de echipele studenţeşti în vara 1938. II. Situaţia economică.* Coord Anton Golopenţia şi D.C. Georgescu, Bucureşti: Editura Paideia 1999

Gusti, Dimitrie. 1940. *Îndrumări pentru monografiile sociologice*. Bucureşti: Institutul de Ştiinţe Sociale al României.

Gusti, Dimitrie. 1941. Starea de azi a satului românesc În Institutul de Ştiinţe Sociale al României. 1941. *60 de sate româneşti. I. Populaţia.* Bucureşti: Cartea Românească.

http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Earnings_statistics

Ilie, Simona. 2018. Bugetul şi nivelul de trai în gospodărie. În Calitatea vieţii. Un proiect pentru România, coord Elena Zamfir şi Iuliana Precupeţu. Bucureşti. Editura Academiei.

INS DISPARITĂŢI SALARIALE: FACTORI DE INFLUENŢĂ - ANUL 2014

INS. 1980. Anuarul statistic al RSR.

INS. 2016. Anuarul statistic.

Koltko-Rivera, Mark E. 2006. "Rediscovering the Later Version of Maslow's Hierarchy of Needs: Self-Transcendence and Opportunities for Theory, Research, and Unification." *Review of General Psychology* 10(4): 302–317. DOI: 10.1037/1089-2680.10.4.302

Maddison, Angus. 2005. *Growth and Interaction in the World Economy. The Roots of Modernity.*

Manoilescu, Mihail. 1942/2002. *Rostul şi destinul burgheziei româneşti*, Bucuresti: Albatros

Maslow, Abraham H. 1943. "A theory of human motivation." *Psychological Review* 50: 370–396.

Maslow, Abraham H. 1954. *Motivation and personality.* New York: Harper.

McGregor, Douglas. 1957. *The Management Review* (46)11: 22–28.

Measnicov, I. 1938. "Situaţia funcţionarilor de stat", Sociologie Romanească, III (1-3): 22- 36.

Measnicov, I. 1941/1999. Evoluţia de după război a proprietăţii agricole În*60 de sate româneşti cercetate de echipele studenţeşti în vara 1938. II. Situaţia economică.* Coord Golopenţia, Anton şi D.C. Georgescu, Bucureşti: Editura Paideia 1999: 9-41.

Murgescu, Bogdan. 2010. România şi Europa. Acumularea decalajelor economice (1500–2010). Iaşi: Polirom.
Ostry, Jonathan. D., Andrew Berg, and Charalambos G. Tsangarides. 2014. "Redistribution, Inequality, and Growth." IMF Staff Discussion Note 14/02, International Monetary Fund, Washington.
Roe, Mark J. and Jordan Siegel. 2011. Political Instability: Effects on Financial Development, Roots in the Severity of Economic Inequality, 39 Journal of Comparative Economics 279: 279-309.
Schifirneţ 2002 O viziune monografică despre burghezia română În Manoilescu, Mihail. 2002. *Rostul şi destinul burgheziei româneşti*, Bucuresti: Albatros
Sen, Amartya (1999). *Development as Freedom. New York: Oxford University Press.*
Sen, Amartya. 2009. *The idea of justice.* The Belknap Press of Harvard University Press Cambridge, Massachusetts
Stănculescu P. şi Ştefănescu C. Situaţia economic prezentă În În*60 de sate româneşti cercetate de echipele studenţeşti în vara 1938. II. Situaţia economică.* Coord Golopenţia, Anton şi D.C. Georgescu, Bucureşti: Editura Paideia 1999: 45-292.
Stănculescu, Manuela Sofia şi Ionica Berevoescu. coord. 2004. *Sărac lipit, caut altă viaţă! Fenomenul sărăciei extreme şi al zonelor sărace în România 2001*. Bucureşti: Nemira.
Stiglitz, Joseph E. 2012. *The Price of Inequality: How Today's Divided Society Endangers Our Future*. New York: W.W. Norton.
Tausch, Arno and Fred Prager. 1993. *Towards a Socio-liberal Theory of World Development.* Palgrave Macmillan.
Teşliuc, Cornelia Mihaela, Lucian Pop şi Emil Teşliuc. 2001. *Sărăcia şi sistemul de protecţie socială*. Iaşi: Polirom.
Ţâra, Sergiu. 2011. *Stratificare socială în România interbelică*: Bucureşti, Universitatea Bucureşti.
Washington: The AEI Press.
WDI 2018 https://datacatalog.worldbank.org/dataset/world-development-indicators
Wilkinson, Richard, G. and Kate E. Pickett. 2007. "The problems of relative deprivation: Why some societies do better than others." *Social Science and Medicine* 65(9): 1965–1978. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.05.041
Wilkinson, Richard, G. and Kate E. Pickett. 2009. *The spirit level: Why more equal societies almost always do better*. Bloomsbury Press.

World Bank. 2007. *Report No. 40120-RO Romania: Poverty Assessment Analytical and Advisory Assistance Program: First Phase Report, Fiscal Year 2007*. Washington DC: The World Bank.

Zamfir , Cătălin, Iulian Stănescu şi Simona Ilie, eds. 2010. *Raportul social al ICCV. După 20 de ani: opţiuni pentru România.* Bucureşti: ICCV.

Zamfir Elena. 2018. Calitatea vieţii în strategiile de dezvoltare şi etica acţiunii sociale. În Calitatea vieţii. Un proiect pentru România, coord Elena Zamfir şi Iuliana Precupeţu. Bucureşti. Editura Academiei.

Zamfir, C. 1984. coord., *Indicatori si surse de variaţie a calităţii vieţii*, Bucuresti: Editura Academiei.

Zamfir, Cătălin (coord.), Elena Zamfir, Doru Buzducea, Adrian-Nicolae Dan, Rodica Gheţău, Antoaneta Ioniţă, Vanda Mărgărit, Marian Preda, Nina Tolstobrach şi Cristian Vlădescu. 1997. *Pentru o societate centrată pe copil*. Bucureşti: Editura Alternative.

Zamfir, Cătălin. 1994. *Dimensiuni ale sărăciei*. Bucureşti: Expert.

10. STILURI DE VIAŢĂ

Marian Vasile

În acest capitol definesc noţiunea „stil de viaţă” şi, folosind date din cercetarea „Diagnoza calităţii vieţii” realizată de Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii din cadrul Academiei Române, realizez o radiografie a comportamentelor românilor în perioada 1992-2010 aşa cum sunt surprinse de această cercetare.

Deşi în literatură stilul de viaţă acoperă atât comportamente cât şi percepţii, consider adecvată referirea doar la comportamente. Aceste comportamente sunt structurate de contextul în care persoana trăieşte. Văd stilul de viaţă ca un continuum de la pasiv-lucrativ-minimă diversificare, pentru cei cu resurse puţine, la activ-expresiv-maximă diversificare a vieţii, pentru cei cu resurse cel puţin suficiente pentru un trai decent. Deşi mă aştept la o coerenţă ridicată în interiorul poziţiilor sociale diferite nu văd rigid această clasificare, anumite incongruenţe fiind posibile datorită unor eforturi individuale, conjuncturi favorabile, comparaţie socială etc. În general, analizele despre stilurile de viaţă au un grad ridicat de generalitate perspectiva cercetătorului fiind cea a unui observator aflat într-un turn înalt care îi permite o viziune de ansamblu. Deşi acest mod de lucru are avantaje proprii, susţin o abordare mai specific, în care cercetătorul coboară la niveluri mai joase şi se concentrează pe anumite domenii ale vieţii: sănătate, timp liber, familie etc. Cred că astfel putem înţelege mai bine cum sunt modelate comportamentele cotidiene de cultură, norme sociale, situaţia macroeconomică, migraţie etc.

1. Ce este stilul de viaţă

Stilul de viaţă este un set de comportamente alese dintr-un repertoriu structurat de resursele disponibile având o motivaţie comună de găsit în socializare, spaţiul instituţional şi/sau în practicile cotidiene. Interpretarea configuraţiilor empirice identificate aparţin cercetătorului.

Persoanele cu resurse materiale limitate pot susţine un stil de viaţă care include un număr mic de comportamente favorizându-le pe cele

care au un caracter lucrativ, de întreţinere a nivelului de trai – supravieţuire. Relaxarea se face mai degrabă pasiv. Spaţiul activităţilor este restrâns, totul gravitând în jurul gospodăriei şi vecinătăţii imediate. O astfel de configuraţie poate include mersul „la ţară" pentru realizarea unor munci casnice, aşezarea concediului în funcţie de sezonalitatea muncilor agricole, privitul la televizor, plimbări în parc, participarea la ritualuri bisericeşti, întâlniri cu rudele şi prietenii la „un grătar", discuţii cu vecinii în faţa blocului/casei, participarea la sărbători locale (bâlci), o săptămână de concediu la mare sau munte. Persoanele cu resurse materiale suficiente cel puţin pentru un trai decent pot susţine un stil de viaţă care include un număr mare de comportamente favorizându-le pe cele care au un caracter expresiv, detaşat de muncă – supravieţuire, mai apropiate de noţiunea standard de timp liber (loisir, leisure). Relaxarea se face mai degrabă activ. Spaţiul activităţilor este larg, gospodăria fiind un punct de staţie. O astfel de configuraţie poate include: mersul la teatru, la cinematograf, mersul la restaurant, bar, cafenele, participarea la festivaluri şi concerte internaţionale, excursii în afara oraşului în week-end-uri, vacanţe în străinătate, cititul cărţilor, activităţi pentru dezvoltarea personală, întreţinere corporală prin activităţi de fitness şi informare activă despre nutriţie.

Pentru că munca pentru un angajator este organizată de către acesta prin regulamente de ordine interioară şi alte reguli mai mult sau mai puţin formalizate/scrise, caracterul lucrativ nu include munca pentru un angajator (*contracted time*[34]) dar include munca pentru familia cu care locuieşte sau extinsă (*committed time*). Organizarea muncii la locul de muncă este importantă ca factor structurant, regulile de conduită şi standardele de performanţă impuse având efecte şi în viaţa personală (Chelcea 2015). Caracterul expresiv se referă în primul rând la timpul liber (*free/spare time*) excluzând activităţile necesare pentru supravieţuire (*necessary time*) care sunt realizate de toţi oamenii, indiferent de resursele materiale de care dispun. Diferenţiez între relaxare pasivă şi relaxare activă în funcţie de modul în care oamenii produc şi/sauinteracţionează cu conţinuturile informaţionale: unii primesc, asistă, aşteaptă să li se ofere, să li se spună, să li se arate cum, iar alţii caută, construiesc înţelesuri, elaborează conţinuturi, critică. Distincţia între caracterul

[34] Pentru definiţia termenilor din paranteză, „contracted time", „committed time", „free/spare time", „necessary time" vezi Michelson, William. 2014. "Spare time." Pp. 6258-6259 in *Encyclopedia of quality of life and well-being research*, edited by Alex C. Michalos. Dordrecht: Springer Reference.

lucrativ şi caracterul expresiv al setului de comportamente este un adaos definiţiei date stilului de viaţă în Vasile (2010). Atunci subliniam, ca şi aici, diferenţa cantitativă între stiluri, unele incluzând o varietate mai mare de activităţi decât altele, şi importanţa spaţiului social în care cineva alege să performeze: gospodăria, comunitatea sau altă unitate socială mai largă.

Putem vorbi despre un stil de viaţă al românilor prin comparaţie cu un stil de viaţă al bulgarilor sau altui popor? Aş lucra la un nivel mai redus de generalitate. Zamfir, Zamfir şi Ştefănescu (1982) discută despre stilul de viaţă al studenţilor de la cursurile de zi din Bucureşti. Modelele comportamentale identificate sunt caracteristice acestei categorii socio-profesionale sau, mai larg, „grupului socio-profesional de intelectuali" (293). Autorii par să folosească interşanjabil termenii stil de viaţă şi mod de viaţă: „...studenţia reprezintă un proces de formare a unui stil de viaţă - cel caracteristic grupului socio-profesional de intelectuali. Ea omogenizează rapid şi puternic tinerii veniţi din variate medii socio-profesionale, pregătindu-i pentru un mod de viaţă care, pentru mulţi dintre ei, este diferit de cel al familiei din care vin. Aceşti doi factori – condiţiile actuale ale vieţii de student şi statutul socio-profesional viitor – acţionează în sensul ridicării gradului de omogenitate a modului de viaţă studenţesc" (293). *Modul de viaţă* este înalt structurat de caracteristicile unei anumite condiţii sociale cum ar fi profesia, de regulile specifice acesteia, de interacţiunile curente, de pedepse şi recompense, de resursele disponibile pentru îndeplinirea sarcinilor. Ne aşteptăm să vedem acelaşi mod de organizare a timpului pentru intelectuali prin comparaţie cu muncitorii sau agricultorii (Borconi 1982). Stilul de viaţă este reflexia structurilor „soft" ale societăţii – sisteme de valori, regulilor şi normelor, dar şi ale practicilor încorporate în cotidianul specific; încorporează mai mult *agent* decât structură: interese, plăceri, opţiuni, acestea putând fi disjuncte de profesie. Unii vor prefera să îşi mobileze casa într-un fel, alţii în alt fel, îşi vor petrece concediul diferit, vor aprecia alte forme de divertisment, unii vor face din sănătate o prioritate respingând fumatul şi practicând mai mult sport pe când alţii vor considera fumatul parte integrantă din viaţa lor, pentru unii relaţiile cu familia vor fi mai importante decât pentru alţii. La un nivel foarte specific de analiză, tabietul (Niculiţă 2017) este un element al stilului de viaţă: băutul unei cafele la o anumită oră, cititul unei cărţi înainte de somn, alergatul de dimineaţă în parc, „meşteritul" la maşină în week-end sunt elemente pe care o persoană alege să le practice pentru că îi provoacă o stare de bine. „Principiul organizator intern" (Zamfir 1989) pentru stilurile de viaţă este mai

profund, putând fi un sistem de valori sociale dominant, pe când pentru modul de viaţă sunt condiţiile concrete de viaţă, interacţiunile curente, într-un cuvânt – prezentul. Putem folosi expresia lui Vlăsceanu (1982) pentru a înţelege diferenţa dintre stil de viaţă şi mod de viaţă: „… stilul de viaţă este *o artă de a inventa şi o artă de a se conforma*, un model de evaziune şi unul de integrare" (195). Relaţia dintre cele două este asimetrică: în orice stil de viaţă este un mod de viaţă, nu neapărat şi invers. Aşadar, mi se pare eficace să comparăm, fie independent fie cumulat, categorii sociale identificate de nivelurile educaţionale absolvite, categorii de venit, grupe de vârstă, profesii, ocupaţii etc. Este de la sine înţeles că, în funcţie de apartenenţa la una dintre aceste categorii sau configuraţii de categorii, categorii cărora le sunt specifice anumite experienţe sociale (Rughiniş şi Humă 2015), apar diferenţe de organizare a vieţii şi interese care se reflectă în alte modele comportamentale, adică alte stiluri de viaţă. Mai mult, ne putem uita în interiorul aceleiaşi categorii sau configuraţii de categorii la un anumit domeniu al vieţii şi să identificăm stiluri de viaţă sănătoasă, stiluri de viaţă sustenabilă, stiluri de consum cultural etc.: „Fiecare tipologie pune în evidenţă o tendinţă de organizare a vieţii, fără a le exclude pe celelalte. Viaţa unei persoane, în consecinţă, poate fi descrisă prin utilizarea unei pluralităţi de tipologii de stiluri. Ea apare ca o pluralitate de orientări, strategii de viaţă, opţiuni, principii organizatoare care interferează, se combină, se limitează reciproc, rămânând însă mereu distincte, cu propria lor logică interioară" (Zamfir 1989, 37). Complexitatea domeniului este uşor de înţeles dacă ne gândim la mulţimea de tipologii care pot fi identificate într-unul dintre aceste domenii. De exemplu, unii adoptă o dietă vegetariană prin opoziţie cu omnivorii dar, la rândul lor, se împart în lacto-ovo-vegetarieni, lacto-vegetarieni, ovo-vegetarieni, vegani.

2. Factorii care determină stilul de viaţă

Stilul de viaţă implică manifestări, comportamente. Aceste manifestări sunt expresia unor condiţii de trai, valori, instituţii şi practici sociale.

Alimentaţia cotidiană este aleasă, printre altele, în funcţie de reprezentarea despre corpul sănătos, reprezentare derivată din poziţia socială. Aceste reprezentări sunt fluide. În secolul XIX mulţi români nu ştiau ce este pâinea, iar cei care ştiau considerau pâinea albă un lux dedicat celor înstăriţi (boierilor), pentru „obşte" fiind pâinea neagră sau din cereale „inferioare" grâului (Vintilă-Ghiţulescu 2015). La începutul

secolului XX lucrurile nu se schimbaseră prea mult, alimentaţia în rural fiind „unilaterală, insuficientă şi de proastă calitate, cu variaţii sezoniere prea mari", igiena lăsând mult loc pentru îmbunătăţire, medicina empirică, pe fondul slabei reprezentări a specialiştilor în teritoriu, fiind generalizată (Golopenţia 2015). Astăzi, lucrurile arată diferit, pâinea neagră fiind chiar un bun „falsificat" pentru că are o valoare de piaţă mai mare (Manolescu 2014, 20). Schimbările legislative transformă „sensibilităţile" şi gusturile: „În numele igienei, în numele civilizaţiei, animalul şi carnea lui ar trebui izolate în spaţiul închis al abatorului, la marginea cetăţii, unde ţipetele sunt oprite de ziduri, chinurile agoniei sunt ascunse de garduri, rămăşiţele sunt curăţate de ape. Omul modern primeşte doar produsul, fără a mai fi spectator la ceea ce devine dintr-odată barbar. Sau, cel puţin acesta e discursul igienist propagat prin intermediul medicilor" (Vintilă-Ghiţulescu 2015, 74).

Prin migraţie unii români acumulează suficiente resurse financiare pentru construirea de locuinţe şi redecorare în stilul ţării de destinaţie. Casele noi sunt mari şi mobilate modern. Stilul interior şi exterior contrastează cu stilul tradiţional din satul natal. Investiţia în ceva nou şi scump este justificată prin nevoia de a trăi aici „cum trăieşte în Italia". Apoi, bunurile devin un mijloc de diferenţiere socială şi afirmare a succesului. Casa nouă şi mare, respectiv decoraţiunile moderne, obiectivează succesul în cariera de migrant şi, pentru cei mai tineri, sunt semnul că au devenit adulţi (Jacob 2015).

Conceptul reflectă (şi) punctele de vedere ale cercetătorului, construite prin socializare şi pregătire ştiinţifică. Pentru unii cercetători, conceptul are sens când persoana poate opta pentru cel puţin două practici care permit atingerea aceluiaşi obiectiv, iar obiectivul nu este supravieţuirea: „Cu cât cuantumul veniturilor se apropie mai mult de pragul sărăciei, cu atât gradul de libertate al exprimării unor opţiuni stilistice în domeniul consumului de bunuri şi servicii scade. În ceea ce priveşte pe cei în sărăcie extremă, gradele de libertate dispar, iar opţiunile stilistice sunt mai degrabă o noţiune lipsită de sens. Despre ce opţiuni stilistice sau stiluri de consum putem vorbi în cazul disperat al celor care mănâncă din gunoaie şi chiar în cazul celor pentru care fiecare zi începe şi se încheie cu întrebarea: azi ce punem pe masă?" (Stanciu şi Stănculescu 2004, 257). Totuşi, în cazul timpului liber de exemplu, pot fi identificate câteva practici „opţionale", limitate e drept tocmai de resursele materiale disponibile, stigma şi reprezentarea despre sine (Surdu 2004): tinerele merg la bar şi/sau iarbă verde, vârstnicele merg la biserică. Aceste „excepţii" într-un spaţiu al resurselor materiale precare ne arată cum conceptul are sens, chiar parţial,

când persoana poate opta şi pentru cel puţin două „feluri de a fi", cel puţin două imagini sociale care pot fi încorporate: „„Casele făloase" ale primelor valuri de emigranţi, de pildă, cu excesul lor de spaţiu, de camere şi de ornamente, sunt nişte monstruozităţi pentru gustul nostru patrimonial, căci sunt în totală opoziţie nu doar de canonul gospodăriei ţărăneşti, ci şi cu locuinţele încă existente: nimănui nu i-ar trece măcar prin minte să vorbească de autenticitate în cazul lor! Şi totuşi, acestea au partea lor de „autenticitate", dar nu ca o relaţie genealogică cu lumea „tradiţională" de la noi, ci cu lumea „modernă", ca la ei, la oraş, în Occident, la televizor. Iar această conformitate cu propria reprezentare a modernităţii este conformă şi cu dorinţa de autorealizare a locatarilor lor, cu ceea ce, în intimitatea forului lor interior, consideră ei a fi adevărata lor împlinire de sine: să nu mai fie ţărani! Căci ceea ce îşi doresc de fapt aceştia, ceea ce constituie valoarea lor autentică, este tocmai desprinderea de gospodăria ţărănească şi, mai ales, de statutul lor de ţăran: casa lor făloasă este autentică în măsura în care este *true to themselves, nu true to itself* ..." (Mihăilescu 2015, 50). Sunt astfel de acord cu Comşa (2006) care consideră stilurile de viaţă o construcţie individuală dar puternic influenţată de „constrângerile exterioare" şi „gradul de modernitate individuală". Dacă ne mutăm privirea la cei mai înstăriţi, concentraţi în „zone urbane mai dezvoltate … în contact direct cu cultura organizaţională vestică importată de companiile multinaţionale" (Stănculescu 2005) atunci sinele ca proiect, viaţa stilizată, stilul de viaţă are cu „adevărat" sens. Şi cum numărul „corporatiştilor" este tot mai mare atunci chiar are sens să căutăm stiluri de a trăi. Din 1997, când apar primele date despre efectivul salariaţilor în întreprinderi cu proprietate integral străină, efectivul acestora a crescut constant de la 5350 la 689231 la sfârşitul anului 2015. Dacă în 1995 aceştia reprezentau 0,1% din efectivul total de salariaţi (exclusiv ei), la sfârşitul lui 2015 reprezentau 16%. Stilurile de viaţă ale românilor sunt produsul interacţiunii dintre politicile naţionale şi internaţionale cu practicile „împrumutate" din spaţiile sociale străine prin consum, media, migraţie ş.a. (Vlăsceanu 2010). Accesul la resursele pentru (supra)vieţuire, de exemplu un loc de muncă salarizat (Marinescu 2002), prezente natural, produse sau pierdute în procesul de transformare al economiei româneşti, cum ar fi cazul Bucureştiului unde a fost evident un proces de dezindustrializare şi mutare a activilor în servicii (Chelcea 2008), influenţează practicile cotidiene: „vieţile şi cuvintele muncitorilor sunt mărturii semnificative ale structurilor postsocialiste" (Kideckel 2010, 26). Politicile macroeconomice au efecte asupra practicilor cotidiene prin transformările sociale şi culturale induse. Exemplu în aces sens stau migraţiile interne dinspre Moldova (Chelcea şi Lăţea

2000; Kideckel 2010). „Cum se face" din zona A este dus în zona B. Întâlnirea nu este întotdeauna prietenoasă iar rezultatul este neașteptat. Resursele proprii (sănătate de exemplu), condițiile structurale (infrastructura culturală, piața muncii etc.) (Chiribucă și Comșa 1999) și modul în care sunt reprezentate condițiile de viață și viitorul au consecințe în viața fizică: „postură, apetit, practici și opinii legate de sănătate, standarde de frumusețe, masculinitate și feminitate, sexualitate, îmbrăcăminte, morbiditate și mortalitate. Cu alte cuvinte, aceste narațiuni au consecințe fizice"(Kideckel 2010, 33). Pentru unii transformările au impact negativ asupra practicilor (restrângere, renunțare, supraviețuire), pentru alții pozitiv (diversificare, experimentare). Practicile, înțelese ca model unitar de a gândi și acționa, sunt la rândul lor generatoare de stil de viață, independent de sistemele de valori și instituțiile sociale (Warde 2005). Zilnic facem lucruri, uneori adevărate ritualuri, pe care nu le analizăm, nu le „gândim"; sunt native. Iar repetiția le transformă în normale, corecte. Tehnologia încurajează constituirea practicilor. Telefonul inteligent (smartphone) susține prezența permanentă. Există centru de notificări, iar aplicațiile și chiar siteurile de internet ne pot bombarda cu informații, de multe ori irelevante pentru ceea ce este prioritar pentru noi. Dar această funcție a telefonului restructurează înțelegerea noastră despre comunicare: prezența permanentă și reacția instantă a interlocutorului sunt normale, corecte. Înlocuim mașina personală sau transportul în comun cu bicicleta în deplasarea la serviciu. Extindem practica în week-end-uri când ieșim la munte sau în trasee de șosea. Devenim interesați de lucruri pe care altfel nu le-am fi cunoscut, darămite să le consumăm: privim transmisiunile în direct ale campionatului mondial de downhill și XCO într-o aplicație de tabletă obscură pentru publicul străin fenomenului, instalăm aplicația care ne arată în timp real evoluția etapei a 9-a din Turul Franței, vizităm magazinele de specialitate pentru a ne îmbunătăți bicicleta sau bicicletele. Gătim din necesitate dar, sub impresia emisiunilor TV dedicate, a revistelor și magazinelor de profil, devenim „chef"(i). Practicarea practicilor (sic!) este dependentă de resursele disponibile. Conceptul „stil de viață" este, astfel, valid pentru că reflectă schimbările sociale, arată cum își construiesc și reconstruiesc viețile oamenii. În România, conceptualizarea stilului de viață în termenii teoriilor practicii ar putea fi potrivită pentru populația care se află în prosperitate precară (Precupețu, Preoteasa și Vlase 2015; Preoteasa 2015; Vlase 2015) deci are o autonomie mai redusă (Vlase și Sieber 2015) decât asumă teoriile culturaliste. În stilul lor de viață predomină modul de viață.

3. Comportamente în România postcomunistă

Pentru analiză folosesc datele culese de Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii (ICCV) prin programul Diagnoza Calităţii Vieţii (DCV). Populaţia de referinţă este formată din persoanele de peste 18 ani, neinstituţionalizată, cu domiciliul stabil pe teritoriul ţării. Schema de eşantionare folosită multistadială fiind păstrată aproape în toate valurile cercetării (în 2006 au fost folosite ariile culturale nu regiunile istorice ca criteriu de stratificare). Folosesc datele neponderate din anii 1992–1999, 2003, 2006 şi 2010.

Variabilele analizate au fost măsurate sub întrebarea „Desfăşuraţi următoarele activităţi?" iar lista cuprinde: 1) Vizionez emisiuni de televiziune; 2) Citesc literatură; 3) Citesc ziare, reviste; 4) Merg la cinematograf; 5) Merg la spectacole de teatru, operă, concerte de muzică clasică etc.; 6) Merg la concerte de muzică uşoară (pop, rock, populară etc.) sau alte spectacole publice (de ex. festivalul berii sau sărbători locale); 7) Întâlniri, petreceri cu prieteni, rude; 8) Fac sport (de exemplu: joc fotbal, alerg/jogging, merg la sală, fitness etc.); 9) Merg la biserică; 10) Merg în excursii la sfârşit de săptămână; 11) Am activitate politică; 12) Mă ocup de copii (de exemplu, îi ajut la lecţii); 13) Mă implic în activităţi neplătite (adică organizate de asociaţii de voluntariat, organizate de autorităţi sau vecinii din zona unde locuiţi în beneficiul comunităţii, organizate chiar de dvs. dar care îi implică şi pe alţii din comunitate etc.); 14) Studiez materiale de specialitate (cursuri, manuale, cărţi de specialitate etc.); 15) La locul de muncă principal fac ore suplimentare; 16) După ce am terminat munca, cea mai mare parte din timp mi-o petrec cu treburile gospodăreşti (cumpărături, curăţenie, reparaţii).Variabilele 1–4, 7, 9–11 sunt identice în toate valurile. Variabilele 6 şi 7 sunt modificate în 2010. Înainte variabila era „Merg la spectacole (teatru, concerte)". Variabilei 8 i-a fost adăugată în 2010 explicaţia din paranteză. Variabilele 12–16 sunt incluse în chestionarul din 2010. Variantele de răspuns au fost identice în toţi anii: Nu, Rar, Des. În analize i-am folosit recodificaţi în Nu (fac activitatea respectivă) şi Da (fac activitatea respectivă), variantă obţinută prin unirea aprecierilor Rar şi Des. Pachetul de variabile acoperă domenii importante ale vieţii cum ar fi consumul cultural, interacţiunile sociale,interacţiunea cu instituţii, viaţă sănătoasă, timp liber, familie, dezvoltare personală.

3.1. O privire de ansamblu

Datele din Tabelul 4 ne arată cum unele comportamente sunt realizate într-o manieră similară iar altele se transformă de-a lungul timpului. Majoritatea covârşitoare a oamenilor priveşte emisiuni de televiziune şi foarte puţini au activitate politică. Televiziunea este mediului preferat pentru majoritatea europenilor, în unele ţări (Bulgaria, Spania, Italia etc.) fiind mai mulţi

indivizi care se uită zilnic la televizor decât în România (Standard Eurobarometer 82, 2014). „Desfășor activitate politică" permite respondentului să ofere o definiție proprie conceptului. Numărul mic de „activi" îmi sugerează o reprezentare în termeni „tari": semnarea unei petiții, participarea la proteste, apartenența formalizată la un partid și implicarea constantă în activitățile organizate de acesta etc. În principiu, până în 2010, românii nu devin mai activi/pasivi politic (orice ar însemna asta). Ar fi interesant de completat seria după evenimentele recente cum ar fi protestele Roșia Montana, tragedia Colectiv sau Ordonanța 13. Tufiș (2014), prin analizele proprii, arată un nivel redus de participare politică pentru România, acest lucru putând fi explicat prin niveluri scăzute de toleranță față de alții, nivel scăzut de încredere în alții, numărul scăzut al punctelor de contact dintre cetățean și sistemul politic și ineficacitatea acestora, lipsa unei culturi a participării. De interes pentru această analiză mi se pare rolul sugerat de autor al consumului ridicat de televiziune căreia, cel puțin din punct de vedere politic, pare să îi lipsească imparțialitatea și obiectivitatea, respectiv consumul scăzut al altor forme de informare cum ar fi ziarele. În analizele proprii pe seriile European/World Values Survey, folosind ca referință valurile 1990–1993, respectiv1994–1998, am observat creșterea, dar și scăderea participării politice (semnarea unei petiții sau participarea la un boicot sau participarea la proteste pașnice) în țări din Europa și de pe alte continente.

Tabelul 4 Transformări comportamentale

Val	TV	Lit.	Ziar	Cine.	Spec.**	Întl.	Sport	Bis.	Exc.	Pol.
1992	**93%**	**65%**	**77%**	**31%**	**33%**	**77%**	**22%**	**71%**	**31%**	**7%**
1993	-2%	-4%	-2%	***-10%***	***-9%***	***-13%***	***-7%***	-2%	***-8%***	-5%
1994	-1%	-2%	0%	***-14%***	***-13%***	***-5%***	***-11%***	5%	***-11%***	-5%
1995	-1%	***-7%***	***-5%***	***-16%***	***-14%***	***-11%***	***-9%***	4%	***-12%***	-3%
1996	-4%	***-15%***	***-9%***	***-16%***	***-15%***	***-7%***	***-7%***	**5%**	***-12%***	-1%
1997	-4%	***-18%***	***-11%***	***-21%***	***-20%***	***-10%***	***-9%***	**5%**	***-14%***	-3%
1998	-5%	***-15%***	***-12%***	***-19%***	***-18%***	***-5%***	***-9%***	**6%**	***-11%***	-2%
1999	-4%	***-21%***	***-15%***	***-20%***	***-19%***	***-7%***	***-8%***	**6%**	***-13%***	-3%
2003	-3%	***-14%***	***-10%***	***-19%***	***-14%***	***-5%***	-3%	**8%**	-2%	-3%
2006	-1%	***-21%***	***-10%***	***-20%***	***-13%***	-4%	1%	**9%**	-5%	-2%
2010	2%	***-19%***	***-15%***	***-16%***		3%	5%	5%	0%	-3%

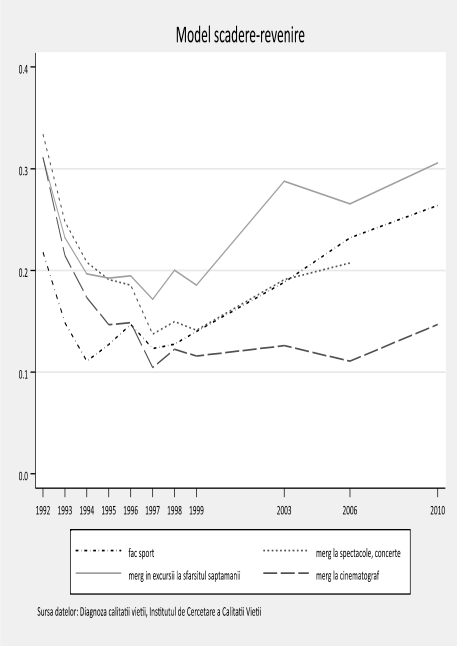
*celulele colorate cu gri închis și textul îngroșat cu italice indică o scădere de minim 5% față de anul de bază 1992; celulele colorate cu gri deschis și textul îngroșat indică o creștere de minim 5% față de anul de bază 1992

**în 2010 s-a schimbat itemul fiind folosiți doi mai specifici.

Sursa: Diagnoza calității vieții, calcule proprii

Pentru celelalte comportamente putem identifica următoarele modele de transformare: scădere–revenire, scădere continuă şi creştere–scădere a numărului celor care practică comportamentul respectiv. Modelul scădere–revenire presupune scăderea numărului practicanţilor până la un minim istoric în seria aceasta de date şi o revenire pe un trend pozitiv. Acest model este specific întâlnirilor cu prietenii şi/sau rudele, excursiile la sfârşit de săptămână, participării la spectacole şi/sau concerte, cinematografului şi practicării sportului. Modelul scădere continuă presupune reducerea treptată a numărului celor care practică comportamentul respectiv. Acest model este specific cititului de literatură şi ziare/reviste (Figura). În fine, Modelul creştere–scădere presupune creşterea treptată a numărului celor care practică comportamentul urmată de reducerea acestuia. Acest model este specific mersului la biserică (Figura).

Figura 1 Transformarea stilurilor de viaţă, Modelul scădere-revenire



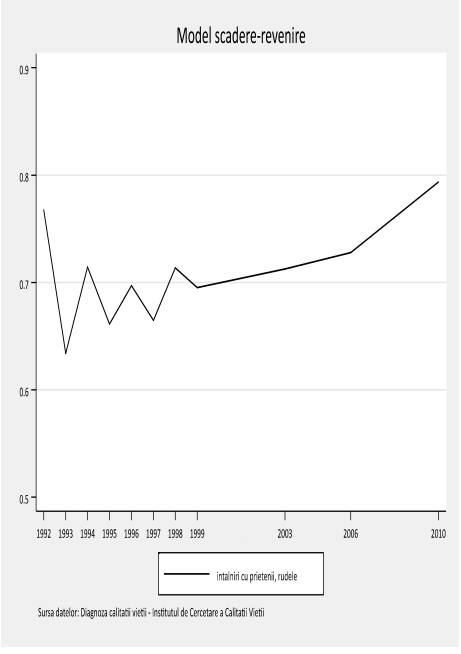
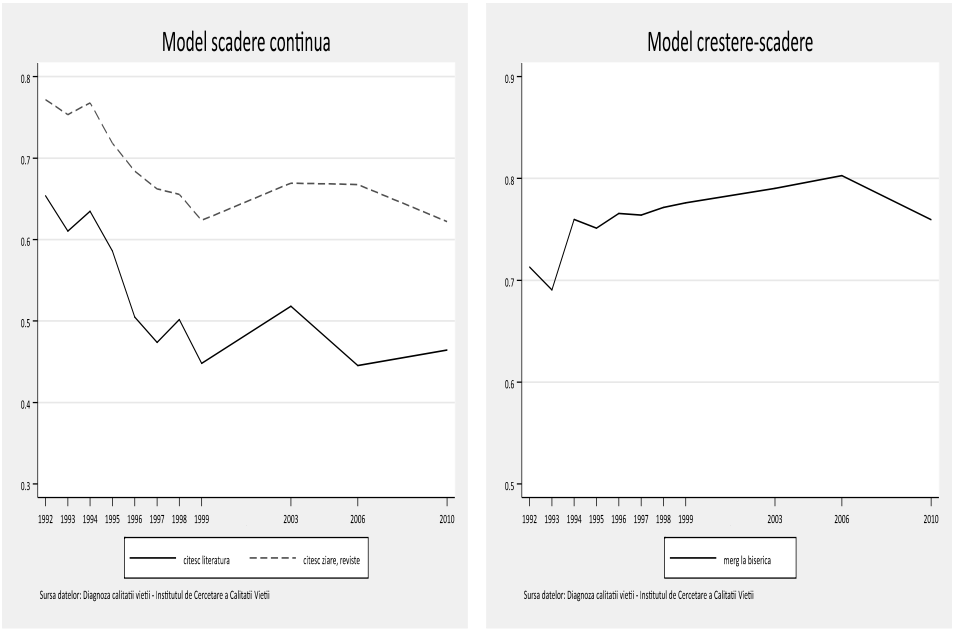


Figura 2 Transformarea stilurilor de viaţă, Modelele scădere continuă şi creştere-scădere



Evoluţia negativă a participării la spectacole/concerte, mersului la cinematograf şi în excursii poate fi explicată prin scăderea venitului disponibil pentru aceste activităţi „opţionale". În general, minimul numărului celor care practică acest comportament este atins undeva între 1996–1998, o perioadă dificilă pentru mulţi români, date fiind reformele şi transformările structurale din acea perioadă, o perioadă caracterizată de „şocul tranziţiei" (Zamfir 2004). Resursele individuale nu pot explica pe deplin situaţia, un factor contextual important fiind degradarea sau dispariţia infrastructurii specifice (vezi Anexa 1: Evoluţia infrastructurii culturale, cazul cinematografelor). Starea infrastructurii poate fi folosită şi pentru a explica revenirea: cinematograful redevine o atracţie prin răspândirea centrelor comerciale (mall-uri) care includ şi o astfel posibilitate de distracţie. Nu este suficient să ne uităm la un singur indicator pentru a discuta despre infrastructură, lucru evident din raportul realizat de Centrul de Cercetare şi Consultanţă în Domeniul Culturii (2009). Infrastructura „statului" pentru sport se degradează constant iar iniţiativele de reînnoire sunt în general firave (vezi programul celor 400 de săli de sport din guvernarea Năstase). Însă, treptat, se consolidează o

infrastructură independentă, de piaţă. Începând cu anii 2000 piaţa sportului amator se democratizează iar rotiţele marketingului, fie pentru profit fie social se pun în mişcare: se înmulţesc sălile de fitness, magazinele de profil dar şi evenimentele (concursurile) dedicate amatorilor de (semi)maraton, mountain bike, dua/triatlon, apare cultura bicicletei şi a alergatului. De pe site-ul WorldClass (2017), unul dintre cei mai importanţi jucători din piaţa de fitness, aflăm cum compania s-a (re)orientat în 2010 către publicul mainstream după poziţionarea exclusivistă către „cei 5% cei mai bogaţi oameni din Bucureşti" de la începutul anilor 2000. Linia practicării sportului pare să ţină ritmul pieţei sportului amator. Revenirea economiei pe un trend ascendent le dă şansa românilor să trăiască, nu doar să supravieţuiască. Nu ştim ce se întâmplă cu aceşti indicatori după anul 2010, perioadă în care criza economică globală declanşată în 2008 se resimte puternic în România. Socializarea este un factor important în viaţa fiecăruia fiind recunoscută importanţa relaţiilor sociale pentru prosperitatea personală (Granovetter 1973, Granovetter 1983, Sandu 2003, Voicu 2008). Numărul celor care se întâlnesc cu prietenii şi/sau rudele chiar şi rar fluctuează în anii '90, dar se încadrează pe un trend ascendent odată cu anii 2000.

Apreciez că schimbările structurale sunt vizibile mai ales în consumul de literatură şi ziare/reviste. Explozia internetului şi tehnologiei mobile închide redacţii şi edituri. Contractarea timpului (Chelcea 2015) contribuie la rândul său. Totuşi nu cred că acestea sunt forme, respectiv comportamente, pe cale de dispariţie. Cred că suntem într-o perioadă de tranziţie în care oamenii se vor obişnui cu noile forme de prezentare şi comercializare, trecându-se de la magazine tradiţionale la cele on-line. Românii nu par mai temători faţă de alţi europeni în faţa pericolelor tranzacţiilor pe internet dar se numără printre cei mai puţin încrezători în abilităţile lor de a face tranzacţii on-line (Special Eurobarometer 404, 2013). Mă aştept ca pe termen lung aceste două comportamente să se mute în modelul scădere–revenire.

În fine, avem şi modelul creştere–scădere pentru mersul la biserică. România este o ţară majoritar ortodoxă. Revitalizarea comportamentului religios poate fi explicată prin dispariţia interdicţiilor din perioada comunistă şi dezvoltarea pieţei bunurilor religioase (Voicu 2001). Completarea seriei de date ar putea arăta că România a atins un punct dincolo de care se încadrează într-un proces de secularizare vizibil în ţările occidentale (Pickel 2009). Secularizarea poate fi un semn al continuei (post)modernizări a societăţii româneşti prin interacţiunile globale în

care este angajată, a creşterii stocului de capital uman, dar şi al eşecurilor instituţiei pe plan local.

3.2. Cine ce face: există diferenţe între grupuri sociodemografice?

Resursele stilului de viaţă avute în vedere aici sunt sexul respondentului, educaţia, vârsta, estimarea veniturilor familiei, mărimea gospodăriei, mediul de rezidenţă şi starea civilă. Toate aceste caracteristici sunt „feţe" ale unor lucruri mai profunde. Sexul respondentului reflectă viziunea asupra rolurilor „tradiţionale": ce trebuie să facă bărbatul şi femeia, ce este permis şi încurajat etc. Vârsta reflectă (auto)poziţionarea în spaţiul social (vezi Rughiniş şi Humă 2015) pentru necesitatea regândirii modului în care chiar oamenii de ştiinţă se raportează la această caracteristică). Estimarea veniturilor familiei este o măsură subiectivă a nivelului de trai: este drept că ar fi fost mai utilă estimarea veniturilor proprii dar, în fond, individul trăieşte în microcosmosul familiei şi îşi împarte resursele cu ceilalţi membri. Mărimea gospodăriei completează acest tablou: pe de o parte, mai mulţi membri pot însemna o presiune financiară mai mare, mai ales dacă avem o familie din unul/doi adulţi şi mai mulţi copii, dar pe de altă parte poate însemna o mică comunitate de întrajutorare dacă gospodăria este formată din mai mulţi membri activi pe piaţa muncii. Starea civilă semnifică mai degrabă o transformare a stilului de viaţă în funcţie de stadiul din ciclul de viaţă. Mediul de rezidenţă este un proxy al oportunităţilor pentru o viaţă mai bună. România este încă o ţară în care diferenţele între rural şi urban, cel puţin urbanul mare, sunt uriaşe în termeni chiar de infrastructură „elementară" cum ar fi canalizare, gaze, drumuri asfaltate, servicii medicale. Evident toate aceste caracteristici interacţionează între ele, determinările stilului de viaţă fiind multiple; toţi aceşti factori acţionează simultan. Sandu (2009), de exemplu, arată influenţa lumilor sociale de „locuire–vârstă" asupra stării de spirit. În analizele proprii am observat influenţa acestora şi asupra stilurilor de viaţă.

În interiorul fiecărui an al studiului se observă[35] un efect al nivelului şcolar absolvit, vârstei, estimării veniturilor familiei, mărimii gospodăriei, mediului de rezidenţă pentru activităţile avute în vedere în această analiză.

[35]Tabel de contingenţă cu chi square şi reziduuri standardizate ajustate; este considerată semnificativă statistic relaţia unde p calculat este mai mic sau egal cu 0.05. Analizele sunt realizate în StataCorp. 2017. *Stata Statistial Software: Release 13.1*. College Station, TX: StataCorp LLC. Pentru reziduuri standardizate ajustate este folosit pachetul tab_chi elaborat de Nicholas J. Cox, University of Durham, U.K.

Educaţia. Numărul celor care se uită la emisiuni de televiziune este mai mic printre cei care au absolvit maxim opt clase faţă de celelalte niveluri şcolare. Acesta are forma literei U, atingând un minim în 1997–1999 (76–79%) şi depăşind valoarea din 1992 (86%) în 2010 (93%). Explicaţiile pot veni din diferite registre. Educaţia puţină reduce capacitatea de a decodifica conţinuturile transmise prin media. Educaţia puţină implică necalificare care este asociată cu munca fizică care poate extenua. Acestea pot acţiona simultan, cea din urmă fiind poate cea mai bună explicaţie în acest caz. Creşterea poate fi asociată cu simplificarea conţinuturilor transmise sau cu creşterea accesibilităţii prin reducerea abonamentelor, ieftinirea televizoarelor etc. Consumul de literatură creşte odată cu nivelul şcolar absolvit,cei care au absolvit cel puţin liceul având o probabilitate mai mare să îl practice.O situaţie similară se constată pentru cititul ziarelor/revistelor, adăugându-se şi cei care au absolvit şcoală profesională listei. Aici poate funcţiona explicaţia privind capacitatea de decodificare a conţinuturilor.Vlăsceanu et al. (2010) arată nivelul scăzut de alfabetizare funcţională în rândul românilor. În general, acesta este modelul şi pentru mersul la cinematograf, participarea la spectacole, întâlnirea cu prietenii şi/sau rudele, practicarea sportului, mersul în excursii, activităţile cu copiii, participarea la voluntariat şi studierea materialelor de specialitate. Modelul este invers în cazul mersului la biserică până în 1998. Din 1999 comportamentul pare similar pentru aceste grupuri. Aşadar, educaţia este o sursă de incluziune socială. Acumularea de cunoaştere este asociată cu interacţiune cu forme diferite de conţinut, interacţiune socială, experienţe multiple, dezvoltare continuă.

Vârsta. Modelul este, în general, de scădere a numărului practicanţilor odată cu înaintarea în vârstă. Probabilitatea cea mai mare de a fi activi o are polul celor cu vârste între 18–40 de ani,iar probabilitatea cea mai mică în acest sens o are polul celor cu vârste mai mari de 61 de ani, putându-i include aici, pentru unele activităţi, şi pe cei cu vârste între 51–60 de ani. Mersul la cinematograf, spectacole sau concerte sunt activităţi mai „tinereşti", cei cu vârstele între 18–30 de ani având o probabilitate mai mare în acest sens. Această relaţie poate sugera biasul pieţei culturale către acest segment de vârstă, deci o ofertă mai slabă pentru alte categorii de vârstă. Stadiul din ciclul de viaţă relevă preocupări specifice, cei cu vârstele între 31–40 de ani fiind implicaţi în creşterea copiilor, iar cei cu vârstele între 31–50 de ani petrec mai mult timp la serviciu, iar timpul din afara serviciului îl consumă cu treburile gospodăreşti. Modelul este invers în cazul mersului la biserică: când înaintăm în vârstă e mai probabil să ne „întoarcem faţa" către biserică. Dacă la începutul anilor '90

numărul celor care se declarau mulţumiţi sau foarte mulţumiţi cu viaţa lor creştea odată cu vârsta, această situaţie se inversează începând cu 2006. Această transformare sugerează schimbări structurale care îi dezavantajează sensibil pe cei cu vârste mai mari. Cum numărul celor cu vârste peste 50 de ani creşte din 1998 conform datelor Institutului Naţional de Statistică, cred că trebuie analizată profund această stare de izolare şi inactivitate a acestui segment de vârstă.

Estimarea veniturilor familiei şi mediul de rezidenţă. Veniturile familiei raportate la necesităţi sunt asociate, în principiu, cu toate activităţile. Întrebarea face distincţia între „strictul necesar" şi „traiul decent". Aprecierea este subiectivă dar pare să existe o diferenţă între acestea în mentalul colectiv. Cei care consideră că veniturile nu le ajung nici pentru strictul necesar nu includ în rutina lor nici una din activităţile avute în vedere aici, poate cu excepţia mersului la biserică. Traiul decent este pragul de la care acestea încep să fie practicate. Autorii care consideră că stilizarea vieţii impune un anumit nivel al resurselor materiale par să aibă dreptate. Orizontul este mult restrâns în termeni de spaţiu, sociabilitate, consum cultural, participare, în lipsa banilor. Cu excepţia mersului la biserică, locuitorii din mediul rural nu citesc literatură, nu citesc ziare, nu merg la spectacole, nu practică sport, nu merg în excursii etc. Vedem clar o separare între cele două medii de viaţă, e drept, foarte largi. O analiză mai specifică, pe dimensiuni / tipuri de localităţi ar putea arăta o imagine mai nuanţată. Lipsa infrastructurii, agricultura de subzistenţă, îmbătrânirea satelor sunt printre factorii care cred că explică acest clivaj.

3.3. Corpul sănătos: prevenţia medicală şi practicarea sportului

Recent, Vintilă Mihăilescu, într-un dialog cu Popescu (2016), atribuia celor născuţi după 1990 un „sentiment de insecuritate", explicând mai degrabă prin „percepţia angoasantă a unui pericol difuz" derivat din „dezordinea socială percepută şi trăită intens" decât prin „preocuparea raţională pentru sănătate" numărul mare al tinerilor care merg lunar la controale medicale. Aceştia ar suferi de „simptomul corpului bolnav". Discursul, deşi se referă la cei născuţi după 1990 pare să îi aibă, însă, în prim plan pe cei mai educaţi, cu mai multe resurse: „Sceptici în raport cu societatea, tinerii fie se retrag din politică, fie încearcă să o preia pe cont propriu prin acţiuni entuziaste punctuale de „revoltă morale", rămasă însă adesea la stadiul de *hater online …* generaţia născută în jur de 1990 s-a format direct în era digitală. Şi nu vorbesc aici doar de diverse gadgeturi electronice, ci de înseşi fundamentele acestui mijloc de comunicare,

care modifică până și structura noastră neuronală. Este realmente altă lume, care nu poate să comunice decât dificil cu „lumea veche", a scrisului și a părinților". În 2010 în chestionarul Diagnozei a fost introdusă întrebarea „Obișnuiesc să merg la medic (de familie, stomatolog etc.) pentru controale de rutină (fără să am semne de boală)" cu răspunsurile posibile da sau nu. Deși nu reflectă frecvența invocată de autor, această întrebare ne poate ajuta să testăm parțial ipoteza lansată. Dacă e valabilă, atunci starea de sănătate obiectivă (prezența bolii) și/sau subiectivă (autoevaluarea ei) ar trebui să nu aibă un efect asupra prevenției medicale atunci când controlăm pentru temerile despre ce se întâmplă în societate, chiar și difuze. Din fericire, avem în chestionarul amintit următoarele întrebări care se referă la temeri și evaluarea calității schimbărilor sociale: „Dvs. ca cetățean al acestei țări, vă simțiți amenințat de ceva?" cu răspunsurile „hotărât da, nu, nu-mi dau seama, da, hotărât da"; „Cum apreciați schimbările din societatea românească ce au avut loc, după 1990?" cu răspunsurile „hotărât negative, mai degrabă negative, undeva la mijloc, mai degrabă pozitive, hotărât pozitive"; „Dumneavoastră și familia dvs. considerați că ați fost avantajați sau dezavantajați de schimbările de după 1989?" cu răspunsurile hotărât dezavantajați, mai degrabă dezavantajați, nici avantajați, nici dezavantajați, mai degrabă avantajați, hotărât avantajați", „În perioada următoare, de ce anume vă temeți cel mai mult, pentru dvs. și familia dvs.? Șomaj / Conflicte sociale / Lipsa de securitate personală datorită criminalității / Creșterea prețurilor / Impozite" cu răspunsurile pentru fiecare dintre elementele listate „mult, puțin, deloc". Nu există în chestionar indicatori pentru sănătatea obiectivă. Evaluarea stării de sănătate este făcută prin întrebarea „Caracterizați sănătatea dvs." cu răspunsurile „foartă proastă, proastă, satisfăcătoare, bună, foarte bună". Vârsta este măsurată în ani împliniți. Cei născuți după 1990 au vârsta maximă de 20 ani. În această cercetare sunt 35 de persoane care îndeplinesc acest criteriu. Din acest motiv am lărgit categoria la cei care au maxim 24 de ani, ajungând astfel la 122 de persoane. Cei care împliniseră 1–4 ani în comunism încalcă asumpția lui Popescu (2016) că cei „născuți după 1990 nu au nici o amintire legată de perioada comunistă". Am folosit, așadar, următoarele categorii de vârstă: 18–24 ani pentru a aproxima generația celor fără sau cu puține amintiri din comunism, 25–35 ani pentru generația celor născuți începând cu 1975 care au trecut prin perioada de austeritate severă din timpul regimului Ceaușescu, 36–45 ani pentru generația celor născuți începând cu 1965, an în care Nicolae Ceaușescu preia frâiele, 46–65 pentru generația celor născuți începând cu 1945 an în care comunismul începe să domine societatea

românească şi 66+ pentru cei născuţi în perioada pre-comunism. Pentru analiză, date fiind premisele de la care plec, trebuie introduse şi informaţii despre educaţie, respectiv venit. Educaţia este măsurată prin ultima formă şcolară absolvită. Pentru că în România inegalităţile de acces la educaţie sunt încă ridicate (Voicu şi Vasile 2010) am controlat şi pentru mediul de rezidenţă. Pentru că la întrebarea în care sunt rugaţi să raporteze o sumă există multe nonrăspunsuri, am preferat să folosesc o variabilă care pune faţă în faţă nevoile cu sumele disponibile pentru satifacerea nevoilor: „Cum estimaţi veniturile totale ale familiei dvs., în raport cu necesităţile?" cu răspunsurile „nu ne ajung nici pentru strictul necesar, ne ajung numai pentru strictul necesar, ne ajung pentru un trai decent dar nu ne putem permite cumpărarea unor obiecte mai scumpe, reuşim să cumpărăm şi unele obiecte mai scumpe, dar cu eforturi, reuşim să avem tot ce ne trebuie, fără mari eforturi". Pentru că întrebarea se referă la veniturile familiei am introdus în explicaţie şi mărimea gospodăriei măsurată prin „Din câte persoane, cu care aveţi menaj comun, se compune gospodăria dvs.?". Am introdus în explicaţie şi sexul persoanei.

Tabel 1. Cine merge la medic pentru controale de rutină. Model de regresie logistică binară: 1=merge la controale de rutină.

Variabile în model	**B**	**p**	**CI pentru Exp(B), 95%**	
Are 25-35 ani	-0,1	0,76	0,6	1,5
Are 36-45 ani	0,0	0,95	0,6	1,6
Are 46-65 ani	0,2	0,42	0,8	2,0
Are 66-90 ani	0,5	0,06	1,0	3,0
Veniturile familiei nu ajung nici pentru strictul necesar	-0,2	0,37	0,5	1,3
Veniturile familiei ajung numai pentru strictul necesar	-0,4	0,14	0,4	1,1
Veniturile familiei ajung pentru un trai decent dar fără lucruri scumpe	-0,2	0,40	0,5	1,3
Mărimea gospodăriei (număr membri)	0,0	0,29	0,9	1,0
A absolvit între 0-8 clase	-0,7	0,00	0,3	0,8
A absolvit şcoală profesională	-0,2	0,39	0,6	1,3
A absolvit liceu	-0,2	0,39	0,6	1,2
Locuieşte în oraş	0,2	0,20	0,9	1,6

Variabile în model	B	p	CI pentru Exp(B), 95%	
Bărbat	-0,2	0,11	0,6	1,1
Evaluarea sănătăţii (5=foarte bună)	-0,1	0,11	0,8	1,0
Se simte ameninţat de ceva	-0,3	0,10	0,6	1,1
Nu îşi dă seama dacă se simte ameninţat de ceva	-0,3	0,09	0,5	1,0
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt negative	0,3	0,25	0,8	2,1
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt undeva între negative şi pozitive (la mijloc)	0,3	0,21	0,9	2,1
Se consideră pe sine şi pe familia sa dezavantajaţi de schimbările de după 1989	0,2	0,28	0,8	1,9
Se consideră pe sine şi pe familia sa nici avantajaţi nici dezavantajaţi de schimbările de după 1989	0,1	0,59	0,7	1,7
Numărul lucrurilor de care se teme	0,2	0,01	1,0	1,3
Constant	-0,3	0,63		

Sursa: Diagnoza calităţii vieţii 2010.

Categoriile de referinţă sunt: are 18–24 ani, reuşim să cumpărăm şi unele obiecte mai scumpe dar cu eforturi SAU reuşim să avem tot ce ne trebuie fără mari eforturi, a absolvit şcoală postliceală SAU studii superioare, locuieşte în sat, femeie, nu se simte ameninţat de ceva, schimbările din societatea românească de după 1989 sunt pozitive, se consideră pe sine şi pe familia sa avantajaţi după schimbările de după 1989.

Volumul eşantionului = 1161. Volumul eşantionului pe care este făcută analiza = 1132.

Omnibus tests of model coefficients = 15,5, p =0,03. Cox & Snell R2 = 0,05, Nagelkerke R2 = 0,06. Hosmer and Lemeshow Test = 7,5, p = 0,48. Procentul cazurilor clasificate corect de model = 62% faţă de 56% în modelul nul.

Din datele analizate[36] (Tabel 1) ipoteza generaţiei postcomuniste care suferă de „simptomul corpului bolnav" nu pare să primească suport. Cei cu vârste cuprinse între 18–24 ani sunt diferiţi doar de cei cu vârste de peste 66 ani, mergând mai rar decât această categorie de vârstă la

[36]Pentru interpretare folosesc un nivel de încredere de 95%.

controale medicale preventive. Se vede mai degrabă un comportament general de rezervă sau chiar ignoranță față de prevenție, (doar) 45% dintre românii adulți (18+) mergând la controale medicale fără să aibă semne de boală. Relația cu medicul și sistemul medical este reactivă pentru jumătate din populație. Aceste două entități sunt, pentru jumătate dintre români, „mecanicul" care îi repară nu care face service de mentenanță. Care te pune pe roate nu care te ține pe roate. Iar cei care „se mențin", „se caută", dat fiind profilul lor (vezi și Tabel 4, Tabel 5), probabil își conservă resursele așa cum menționa Mihăilescu (2015). Sunt rezervat astfel cu privire la traiul „într-o lume a cultului corpului și sănătății compulsive" și mai mult cu „îngrijorările tinerilor din România [care] par a fi extra-ordinare". Acesta pare discursul culturalist criticat de Warde (2016), perspectivă care – prin opoziție cu teoriile practicii – pune prea mult în prim plan *agency-ul, diversitatea* și traiul „în prezentul continuu al postmodernității". Pe de altă parte, analiza susține parțial rolul temerilor, insecurității, în viziunea despre corpul sănătos. Cu cât se acumulează mai multe temeri, cu atât omul simte nevoia să se apere. Nu contează dacă e o teamă difuză – despre societate, sau o teamă despre sine sau propria familie. Corpul propriu este, totuși, lucrul asupra căruia poate interveni cel mai ușor, direct. „Cultul corpului și sănătății compulsive" este construit prin mai multe căi. Sportul este una dintre ele. Folosind același punct de plecare, caut un profil al celor care fac sport. În 2010, itemul a fost ușor modificat în Diagnoză fiind formulat mai specific: „Fac sport (de exemplu: joc fotbal, alerg/jogging, merg la sală, fitness etc.)" cu răspunsurile „nu, rar, des".

Tabel 2. Cine face sport. Model de regresie logistică binară: 1=fac sport.

Variabile în model	**B**	**p**	**CI pentru Exp(B), 95%**	
Are 25-35 ani	-1,0	0,00	0,2	0,6
Are 36-45 ani	-1,4	0,00	0,1	0,4
Are 46-65 ani	-1,9	0,00	0,1	0,3
Are 66-90 ani	-2,5	0,00	0,0	0,2
Veniturile familiei nu ajung nici pentru strictul necesar	-0,8	0,01	0,2	0,8
Veniturile familiei ajung numai pentru strictul necesar	-0,4	0,18	0,4	1,2
Veniturile familiei ajung pentru un trai decent dar fără lucruri scumpe	0,1	0,70	0,7	1,8

Variabile în model	B	p	CI pentru Exp(B), 95%	
Mărimea gospodăriei (număr membri)	-0,2	0,01	0,7	0,9
A absolvit între 0-8 clase	-1,3	0,00	0,1	0,5
A absolvit şcoală profesională	-0,7	0,00	0,3	0,8
A absolvit liceu	-0,4	0,07	0,4	1,0
Locuieşte în oraş	0,7	0,00	1,4	3,0
Bărbat	0,7	0,00	1,4	2,8
Evaluarea sănătăţii (5=foarte bună)	0,4	0,00	1,2	1,8
Se simte ameninţat de ceva	0,1	0,77	0,7	1,6
Nu îşi dă seama dacă se simte ameninţat de ceva	-0,1	0,69	0,6	1,4
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt negative	-0,4	0,14	0,4	1,1
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt undeva între negative şi pozitive (la mijloc)	-0,5	0,06	0,4	1,0
Se consideră pe sine şi pe familia sa dezavantajaţi de schimbările de după 1989	0,0	0,86	0,6	1,7
Se consideră pe sine şi pe familia sa nici avantajaţi nici dezavantajaţi de schimbările de după 1989	-0,2	0,46	0,5	1,3
Numărul lucrurilor de care se teme	-0,1	0,33	0,8	1,1
Constant	0,3	0,65		

Diagnoza calităţii vieţii 2010.

Categoriile de referinţă sunt: are 18-24 ani, reuşim să cumpărăm şi unele obiecte mai scumpe dar cu eforturi SAU reuşim să avem tot ce ne trebuie fără mari eforturi, a absolvit şcoală postliceală sau studii superioare, locuieşte în sat, femeie, nu se simte ameninţat de ceva, schimbările din societatea românească de după 1989 sunt pozitive, se consideră pe sine şi pe familia sa avantajaţi după schimbările de după 1989.

Volumul eşantionului = 1161. Volumul eşantionului pe care este făcută analiza = 1135.

Omnibus tests of model coefficients = 7.7, p =0.35. Cox & Snell R2 = 0.27, Nagelkerke R2 = 0.39. Hosmer and Lemeshow Test = 11.7, p = 0.16. Procentul cazurilor clasificate corect de model = 82% faţă de 74% în modelul nul.

Datele[37] (Tabel 2) ne apropie mai mult de ipotezele lansate de Vintilă Mihăilescu. Membrii generaţiei 18–24 ani au şanse mai mari decât membrii celorlalte generaţii să se regăsească pe această cale. Dar această cale nu este pentru oricine. Îl întâlnim în drumul nostru pe bărbatul care îşi satisface cel puţin strictul necesar, a absolvit cel puţin liceu şi locuieşte în oraş. Sănătatea bună este o resursă pentru sport, dar această rută ar trebui investigată şi în sens invers. Temerile nu au un rol aici. Să fie acesta semnul că generaţia mai tânără a înţeles locul cuvenit sănătăţii pentru o viaţă bună mai bine decât generaţiile anterioare? Că sunt mai raţionali în această privinţă? Nu putem răspunde acestor întrebări cu datele disponibile. O altă ipoteză care merită investigată este cea a sportului ca piesă în angrenajul managementului impresiei despre care scria Goffman (1956). Se constituie o clasă mijlocie de sus similară celor din societăţile de consum, post-moderne? Comparaţia cu situaţia din 2003 (Tabel 5) ne poate oferi un astfel de răspuns. Ar fi fost util să adaug încă un val, din anii '90, dar vârsta este înregistrată pe categorii diferite de cele folosite în analiză. Comparaţia nu mai poate fi făcută în termenii născuţi în post-comunism versus ceilalţi pentru că cei care aveau 18 ani în 2003 s-au născut în 1985. Mai degrabă în stadii ale ciclului de viaţă. În 2003, 19% dintre adulţi făceau sport. În 2010, 26%. Diferenţa nu este mare şi poate veni şi din reformularea itemului. Totuşi, tind să cred că numărul celor care practică sport creşte. Sportul este o acţiune, poate, mai „pozitivă" decât controalele medicale de rutină. Se întâmplă în afara unui sistem, de multe ori tarat, şi are, poate, o încărcătură psihologică mai pozitivă.

Tabel 3. Cine face sport, comparaţie 2003 cu 2010. Modele de regresie logistică binară: 1=fac sport.

Variabile în model	B 2003	P 2003	B 2010	P 2010
Are 25-35 ani	-1,3	0,00	-1,0	0,00
Are 36-45 ani	-1,8	0,00	-1,4	0,00
Are 46-65 ani	-2,8	0,00	-1,9	0,00
Are 66-90 ani	-3,5	0,00	-2,5	0,00
Veniturile familiei nu ajung nici pentru strictul necesar	-0,4	0,32	-0,8	0,01
Veniturile familiei ajung numai pentru strictul necesar	-0,3	0,39	-0,4	0,18

[37]Pentru interpretare folosesc un nivel de încredere de 95%.

Variabile în model	B 2003	P 2003	B 2010	P 2010
Veniturile familiei ajung pentru un trai decent dar fără lucruri scumpe	-0,2	0,67	0,1	0,70
Mărimea gospodăriei (număr membri)	-0,1	0,19	-0,2	0,01
A absolvit între 0-8 clase	-1,9	0,00	-1,3	0,00
A absolvit şcoală profesională	-1,0	0,00	-0,7	0,00
A absolvit liceu	-0,5	0,05	-0,4	0,07
Locuieşte în oraş	1,0	0,00	0,7	0,00
Bărbat	1,2	0,00	0,7	0,00
Evaluarea sănătăţii (5=foarte bună)	0,2	0,14	0,4	0,00
Se simte ameninţat de ceva	0,1	0,58	0,1	0,77
Nu îşi dă seama dacă se simte ameninţat de ceva	0,7	0,01	-0,1	0,69
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt negative	-0,1	0,83	-0,4	0,14
Schimbările din societatea românească de după 1989 sunt undeva între negative şi pozitive (la mijloc)	-0,4	0,13	-0,5	0,06
Se consideră pe sine şi pe familia sa dezavantajaţi de schimbările de după 1989	-0,4	0,24	0,0	0,86
Se consideră pe sine şi pe familia sa nici avantajaţi nici dezavantajaţi de schimbările de după 1989	-0,1	0,73	-0,2	0,46
Numărul lucrurilor de care se teme	0,0	0,89	-0,1	0,33
Constant	0,2	0,77	0,3	0,65

Diagnoza calităţii vieţii 2003 şi 2010.

Pentru 2003: Categoriile de referinţă sunt: are 18-24 ani, reuşim să cumpărăm şi unele obiecte mai scumpe dar cu eforturi SAU reuşim să avem tot ce ne trebuie fără mari eforturi, a absolvit şcoală postliceală sau studii superioare, locuieşte în sat, femeie, nu se simte ameninţat de ceva, schimbările din societatea românească de după 1989 sunt pozitive, se consideră pe sine şi pe familia sa avantajaţi după schimbările de după 1989.

Pentru 2003: Volumul eşantionului = 1018. Volumul eşantionului pe care este făcută analiza = 957.

Pentru 2003: Omnibus tests of model coefficients = 10.5, p =0.16. Cox & Snell R2 = 0.28, Nagelkerke R2 = 0.44. Hosmer and Lemeshow Test = 22.6, p = 0.004. Procentul cazurilor clasificate corect de model = 87% faţă de 81% în modelul nul.

Combinând cele două acţiuni, mersul la medic pentru controale de rutină şi practicarea sportului permit constituirea unor grupuri, a unor stiluri de viaţă (Tabel 4). În 2010, puţin sub jumătate dintre români nu practicau nici una dintre aceste două activităţi şi aproximativ 10% le făceau pe ambele. Cei care le făceau pe ambele sunt până în 35 de ani, educaţi, care duc un trai decent, locuiesc în oraş si sunt deja sănătoşi (aceasta e probabil e o relaţie circulară) (Tabel 4). Acest comportament nu este generat de temeri difuze, de mersul lucrurilor din societate (Tabel 5). Cultul corpului poate fi prezent la cei între 18–24 ani. Dar oare nu este ceva specific acestei categorii de vârstă? Acestui stadiu din ciclul de viaţă? Acum devii mai conştient de corpul tău, de nevoia ca el să arate sau să fie prezentat într-o formă atractivă pentru potenţialii parteneri, acum există timpul pentru a-l modela şi susceptibilitatea la mesajele despre standardele de frumuseţe ale industriei cosmetice şi nu numai. Acest cult al corpului este un curent nou? Sau, pur şi simplu, pentru un segment din populaţia României s-a produs alinierea cu mecanismele consumului specifice Occidentului prin mobilitatea globală (acces la informaţie instant, călătorie, distribuţie de produse care obiectivează modele corporale etc.)? Dar chiar în interiorul acestui segment de vârstă vedem diferenţe importante: 1/3 dintre cei între 18–24 nu face nici unul dintre aceste două lucruri. Mai degrabă, o văd ca pe o orientare raţională, mai ales că cei care fac parte din gospodării cu trei membri au o probabilitate mai mare să o adopte: probabil a apărut un copil sau ei înşişi sunt urmaşul în care se investesc resurse importante. Se corectează lucruri pierdute de părinţi. Controalele de rutină, fără sport, nu le sunt specifice tinerilor: cei trecuţi de 45 de ani au o probabilitate mai mare să adopte această rută. Dat fiind că aceştia abia reuşesc să îşi satisfacă necesităţile, sunt femei singure care îşi evaluează mai degrabă negativ starea de sănătate, mă gândesc la cel puţin două utilităţi ale acestui comportament: fie „repară”, sunt reactivi, fie folosesc cabinetul medical ca mediu de socializare. Surprinzător, tinerii nu au o relaţie pozitivă cu mersul preventiv la medic. Aleg ruta sportului. Datele sugerează inegalitatea de acces la infrastructura necesară practicării sportului de întreţinere sau chiar a diferenţei de percepţie a utilităţii acesteia în funcţie de mediul de rezidenţă: cei din oraş au o probabilitate mai mare să meargă în direcţia aceasta.

Tabel 4. Orientări către o viață sănătoasă. Tabele de contingență.

	Nu merge la controale de rutină şi nu face sport	Nu merge la controale de rutină dar face sport	Merge la controale de rutină dar nu face sport	Merge la controale de rutină şi face sport	Total
	42%	**14%**	**32%**	**12%**	**100%**
18-24 ani	28	35	10	27	100%
25-35 ani	38	22	23	17	100%
36-45 ani	43	16	28	14	100%
46-65 ani	46	7	38	9	100%
66+ ani	47	2	47	5	100%
Veniturile familiei nu ajung nici pentru strictul necesar	51	6	38	5	100%
Veniturile familiei ajung numai pentru strictul necesar	43	14	35	8	100%
Veniturile familiei ajung pentru un trai decent dar fără lucruri scumpe	33	21	26	20	100%
Veniturile familiei permit cumpărarea unor obiecte scumpe	31	22	17	30	100%
Gospodărie=1 membru	37	10	47	6	100%
Gospodărie=2 membri	42	10	36	11	100%
Gospodărie=3 membri	37	20	27	16	100%
Gospodărie=4 membri	44	16	25	16	100%
Gospodărie=5-9 membri	48	12	32	9	100%
A absolvit între 0-8 clase	56	5	36	3	100%
A absolvit şcoală profesională	41	12	37	9	100%
A absolvit liceu	36	18	29	16	100%
A absolvit postliceală sau studii superioare	26	25	23	26	100%
Locuieşte în sat	52	8	32	8	100%
Locuieşte în oraş	34	19	31	16	100%
Femeie	42	11	36	11	100%

	Nu merge la controale de rutină și nu face sport	Nu merge la controale de rutină dar face sport	Merge la controale de rutină dar nu face sport	Merge la controale de rutină și face sport	Total
	42%	**14%**	**32%**	**12%**	**100%**
Bărbat	41	18	27	14	100%
Sănătatea este evaluată ca fiind foarte proastă sau proastă	46	4	45	5	100%
Sănătatea este evaluată ca fiind satisfăcătoare	48	8	37	7	100%
Sănătatea este evaluată ca fiind bună sau foarte bună	36	23	21	20	100%
Nu se simte amenințat	43	12	33	12	100%
Nu își dă seama dacă se simte amenințat	40	17	29	13	100%
Se simte amenințat	41	17	29	13	100%
Se teme de cel mult 2 lucruri din lista: șomaj, conflicte sociale, lipsa de securitate personală datorată criminalității, creșterea prețurilor, impozite	40	17	32	10	100%
3 temeri	49	16	24	12	100%
4 temeri	49	11	32	8	100%
5 temeri	35	14	35	16	100%

Diagnoza calității vieții 2010.
Chi square *vârstă = 172, p = 0.001. Chi square *venit = 130, p = 0,001. Chi square *mărime gospodărie = 45, p = 0,001. Chi square *educație = 156, p = 0,001. Chi square *mediu rezidență = 61, p = 0,001. Chi square *sex = 19, p = 0,001. Chi square *evaluare sănătate = 154, p = 0,001. Chi square *amenințări = 8, p = 0,2. Chi square *număr temeri = 30, p = 0,001.
Celulele cu gri închis indică reziduuri ajustate standardizate negative mai mici sau egale cu -2.
Celulele cu gri deschis indică reziduuri ajustate standardizate pozitive mai mari sau egale cu 2.
Volum eșantion = 1 161. Volum eșantion pe care sunt realizate tabelele = 1 133.

Tabel 5. Orientări către o viaţă sănătoasă. Model de regresie logistică multinomială.

	Nu merge la controale de rutină dar face sport				Merge la controale de rutina dar nu face sport				Merge la controale de rutina si face sport			
	B	p	CI pentru Exp(B), 95%		B	p	CI pentru Exp(B), 95%		B	p	CI pentru Exp(B), 95%	
Are 25–35 ani	-0,9	0,01	0,2	0,8	0,4	0,32	0,7	3,1	-1,1	0,00	0,2	0,7
Are 36–45 ani	-1,4	0,00	0,1	0,5	0,4	0,32	0,7	3,1	-1,3	0,00	0,1	0,6
Are 46–65 ani	-2,1	0,00	0,1	0,3	0,5	0,16	0,8	3,6	-1,5	0,00	0,1	0,5
Are 66–90 ani	-2,8	0,00	0,0	0,2	0,9	0,03	1,1	5,4	-1,7	0,00	0,1	0,5
Veniturile familiei nu ajung nici pentru strictul necesar	-0,3	0,51	0,3	1,7	0,4	0,28	0,7	2,8	-1,0	0,02	0,2	0,8
Veniturile familiei ajung numai pentru strictul necesar	0,3	0,37	0,7	2,7	0,3	0,33	0,7	2,6	-0,9	0,01	0,2	0,8
Veniturile familiei ajung pentru un trai decent dar fără lucruri scumpe	0,5	0,13	0,9	3,3	0,3	0,43	0,7	2,5	-0,1	0,76	0,5	1,7
Mărimea gospodăriei (număr membri)	-0,2	0,03	0,7	1,0	0,0	0,47	0,9	1,1	-0,2	0,02	0,7	1,0
A absolvit între 0–8 clase	-1,4	0,00	0,1	0,5	-0,6	0,02	0,3	0,9	-1,7	0,00	0,1	0,4
A absolvit şcoală profesională	-0,6	0,05	0,3	1,0	0,0	0,98	0,6	1,7	-1,0	0,01	0,2	0,7
A absolvit liceu	-0,5	0,08	0,3	1,1	-0,1	0,57	0,5	1,4	-0,5	0,07	0,3	1,0
Locuieşte în oraş	1,0	0,00	1,6	4,3	0,3	0,10	1,0	1,8	0,7	0,01	1,2	3,2
Bărbat	0,7	0,00	1,3	3,2	-0,2	0,14	0,6	1,1	0,5	0,04	1,0	2,4

	Nu merge la controale de rutină dar face sport				Merge la controale de rutina dar nu face sport				Merge la controale de rutina si face sport			
	B	**p**	**CI pentru Exp(B), 95%**		**B**	**p**	**CI pentru Exp(B), 95%**		**B**	**p**	**CI pentru Exp(B), 95%**	
Evaluarea sănătății (5=foarte bună)	0,4	0,00	1,1	1,9	-0,2	0,06	0,7	1,0	0,3	0,02	1,0	1,8
Nu își dă seama dacă se simte amenințat de ceva	0,0	0,92	0,6	1,7	-0,2	0,38	0,6	1,2	-0,5	0,10	0,3	1,1
Numărul lucrurilor de care se teme	0,2	0,52	0,7	1,9	-0,1	0,41	0,6	1,2	-0,2	0,36	0,5	1,3
Intercept	-0,5	0,60			-0,8	0,21			-0,3	0,77		

Diagnoza calităţii vieţii 2010.

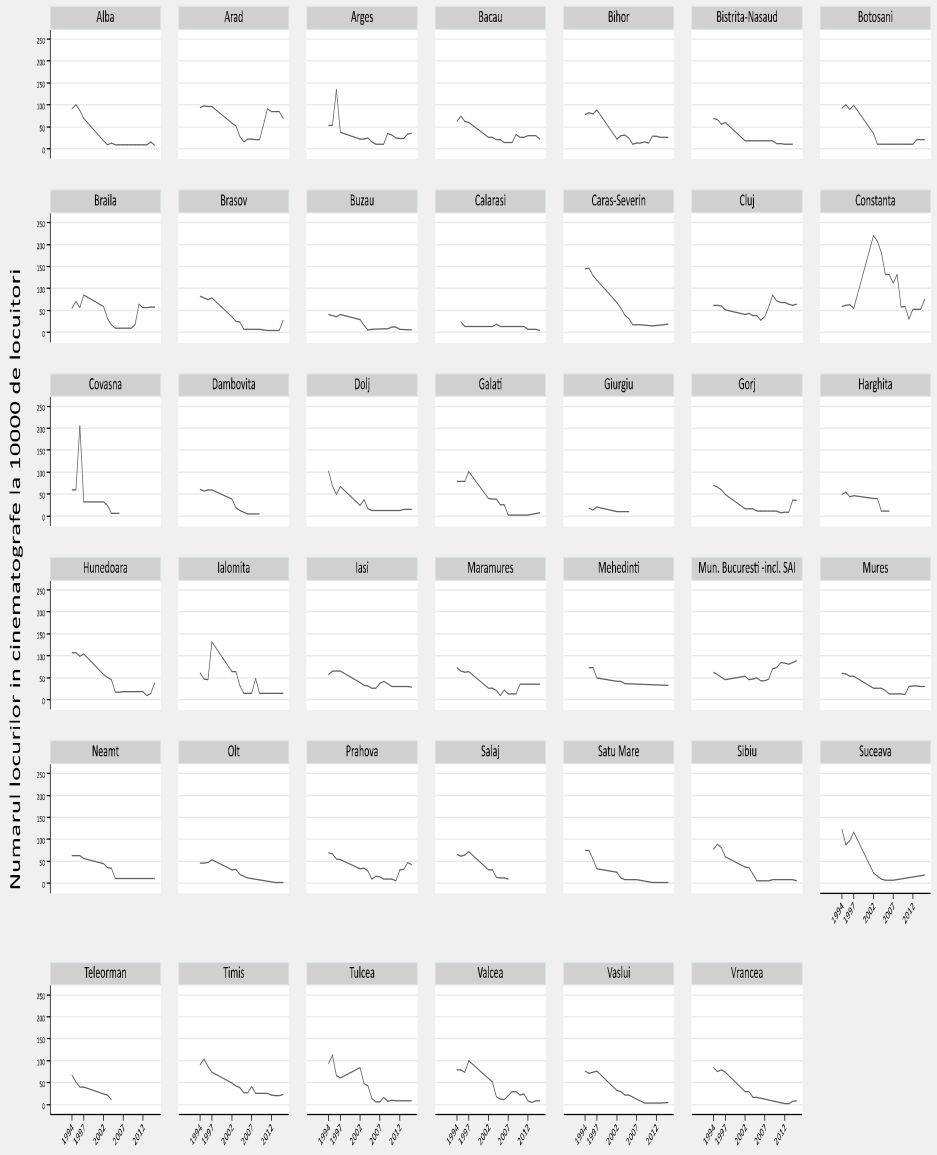
Categoria de referinţă pentru variabila dependentă este: Nu merge la controale de rutină şi nu face sport.

Categoriile de referinţă pentru variabilele independente sunt: are 18-24 ani, reuşim să cumpărăm şi unele obiecte mai scumpe dar cu eforturi SAU reuşim să avem tot ce ne trebuie fără mari eforturi, a absolvit şcoală postliceală sau studii superioare, locuieşte în sat, femeie.

Am păstrat în model doar doi itemi care se referă la ameninţări pentru a creşte validitatea modelului. Am observat în modelele mai simple că itemii eliminaţi nu contribuie la explicaţie.

Volum eşantion = 1161. Volum eşantion pe care este realizată analiza = 1133.

Anexa 1: Evoluția infrastructurii culturale, cazul cinematografelor



Sursa datelor: Institutul National de Statistica (pentru 1998-2001 nu exista informatii despre locurile in cinematografe)

Bibliografie

Borconi, Sorin. 1982. "Aspecte ale organizării vieţii intelectualităţii într-o localitate urbană agroindustrială." Pp. 330-349 in *Modul de viaţă şi calitatea vieţii*, edited by Ion Rebedeu, Cătălin Zamfir. Bucureşti: Editura Politică.

Centrul de Cercetare şi Consultanţă în Domeniul Culturii. 2009. "Indicele vieţii culturale în România 1998-2007." Vol. http://www.culturadata.ro/wpcontent/uploads/2014/05/6_Indicele_Vietii_Culturale_din_Romania_1998-2007_2009.pdf: Centrul de Cercetare şi Consultanţă în Domeniul Culturii.

Chelcea, Liviu, Puiu Lăţea. 2000. *România profundă în comunism. Dileme identitare, istorie locală şi economie secundară la Sântana*. Bucureşti: Nemira.

Chelcea, Liviu. 2008. *Bucureştiul postindustrial: memorie, dezindustrializare şi regenerare urbană*. Iaşi: Polirom.

Chelcea, Liviu. 2015. "Post-socialist acceleration: Fantasy time in a multinational bank." *Time & Society* 24(3):348-366.

Chiribucă, Dan, Mircea Comşa. 1999. "Despre consum şi practica „timpului liber”." Pp. 257-269 in *Feţele schimbării. Românii şi provocările tranziţiei*, edited by Ionica Berevoescu, Dan Chiribucă, Mircea Ioan Comşa, Narcisa Grigorescu, Andra Aldea Lăzăroiu, Sebastian Lăzăroiu, Marilena Pană, Lucian Pop, Manuela Sofia Stănculescu. Bucureşti: Nemira.

Comşa, Mircea. 2006. *Stiluri de viaţă în România după 1989*. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.

Goffman, Ervin. 1956. *The presentation of self in everyday life*. Edinburgh: University of Edinburgh.

Golopenţia, Sanda. 2015. "Echipierii gustieni despre starea sanitară a satelor României." *Secolul 21* (7-12):15-37.

Granovetter, Mark. 1973. "The stregth of weak ties." *American Journal of Sociology* 78(6):1360-1380.

Granovetter, Mark. 1983. "The streght of weak ties: a network theory revisited." *Sociological Theory* 1:201-233.

Jacob, Andra. 2015. "Migrant’s houses as places and objects of cultural consumption and status display." *Journal of Comparative research in anthropology and sociology* 6(1):309-325.

Kideckel, David A. 2010. *România postsocialistă. Munca, trupul şi cultura clasei muncitoare*. Iaşi: Polirom.

Marinescu, Valentina. 2002. *Muncile casnice în satul românesc actual. Studii de caz*. Iaşi: Polirom.
Michelson, William. 2014. "Spare time." Pp. 6258-6259 in *Encyclopedia of quality of life and well-being research*, edited by Alex C. Michalos. Dordrecht: Springer Reference.
Mihăilescu, Vintilă. 2015. *Apologia pîrleazului*. Iaşi: Polirom.
Niculiţă, Zenobia. 2017. „Tabietul înseamnă să preiei controlul asupra vieţii tale" - interviu cu Zenobia Niculiţă." edited by Stela Giurgeanu. Dilema Veche.
Pickel, Gert. 2009. "Revitalization of religiosity as normalization? Romania in European comparative perspective." *Studia Universitatis Babeş-Bolyai, Sociologia* LIV(2):9-36.
Popescu, Adina. 2016. "Sentimentul de insecuritate şi lipsa de repere. Dialog cu Vintilă Mihăilescu." *Dilema Veche*.
Precupeţu, Iuliana, Ana Maria Preoteasa, Ionela Vlase. 2015. "Beyond poverty in Romania: An analysis of household-level factors of poverty and precarious prosperity." *Sociológia* 47(3):253-271.
Preoteasa, Ana Maria. 2015. "Munca precară, soluţie pentru populaţia vulnerabilă din mediul rural. Rezultate dintr-o cercetare calitativă." *Calitatea Vieţii* XXVI(1):36-59.
Rughiniş, Cosima, Bogdana Humă. 2015. "Who theorisez age? The „Socio-Demographic Variables" device and age-period-cohort analysis in the rhetoric of survey research." *Journal of Aging Studies* 35(December):144-159.
Sandu, Dumitru. 2003. *Sociabilitatea în spaţiul dezvoltării. Încredere, toleranţă şi reţele sociale*. Iaşi: Polirom.
Sandu, Dumitru. 2009. "Lumi sociale de vârstă şi rezidenţă în Uniunea Europeană." *Sociologie Românească* VII(2):3-26.
Special Eurobarometer 404. 2013. "Special Eurobarometer 404 Ciber security. Report." Vol. http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/Survey/getSurveyDetail/yearFrom/1974/yearTo/2013/surveyKy/1073: Survey coordinated by the European Comission, Directorate-General Communication.
Stanciu, Mariana, Manuela Sofia Stănculescu. 2004. "Consumul distorsionat al săracilor din zone sărace." Pp. 255-267 in *Sărac lipit, caut altă viaţă!: fenomenul sărăciei extreme şi al zonelor sărace în România 2001*, edited by Manuela Sofia Stănculescu, Ionica Berevoescu. Bucureşti: Nemira.

Stănculescu, Manuela Sofia. 2005. "Dinamica strategiilor de viaţă în România." Teză de doctorat Teză de doctorat, Universitatea din Bucureşti.
Standard Eurobarometer 82. 2014. "Media use in the European Union. Report." Vol.
Surdu, Laura. 2004. "Timp liber în zonele sărace." Pp. 338-340 in *Sărac lipit, caut altă viaţă!: fenomenul sărăciei extreme şi al zonelor sărace în România 2001*, edited by Manuela Sofia Stănculescu, Ionica Berevoescu. Bucureşti: Nemira.
Tufiş, Claudiu. 2014. "The not-so-curious case of low political participation in Romania." *Calitatea Vieţii* XXV(3):281-306.
Vasile, Marian. 2010. *Stiluri de viaţă în România postcomunistă. Ce modele comportamentale adoptăm şi de ce*. Iaşi: Lumen.
Vintilă-Ghiţulescu, Constanţa. 2015. *Patimă şi desfătare. Despre lucrurile mărunte ale vieţii cotidiene în societatea românească 1750-1860*. Bucureşti: Humanitas.
Vlăsceanu, Lazăr. 1982. "Cultură şi stiluri de viaţă." Pp. 190-208 in *Modul de viaţă şi calitatea vieţii*, edited by Ion Rebedeu, Cătălin Zamfir. Bucureşti: Editura Politică.
Vlăsceanu, Lazăr. 2010. "Modernităţi multiple oi recente. Premise pentru o nouă abordare." *Sociologie Românească* VIII(1):17-26.
Vlăsceanu, Lazăr (coord.), Adrian (coord.) Duşa, Cosima (coord). Rughiniş, Roxana Toader, Bogdana Humă, Alexandru Cernat, Andreea Constantin, Alexandra Mihai, Delia Bădoi, Cătălin Lazăr, Eugen Glăvan, Mălina Voicu. 2010. "STISOC Publicul şi ştiinţa. Ştiinţă şi societate. Interese şi percepţii ale publicului privind cercetarea ştiinţifică şi rezultatele cercetării. Raport de cercetare." Vol. Bucureşti.
Vlase, Ionela. 2015. "Romanian households dealing with precariousness: A life-course approach." *European Societies* 17(4):513-534.
Vlase, Ionela, Rebekka Sieber. 2015. "Narating well-being in the context of precarious prosperity: An account of agency framed by culturally embedded happiness and gender beliefs." *European Journal of Women's Studies*:1-15. doi: DOI: 10.1177/1350506815580399.
Voicu, Bogdan. 2008. "Capitalul social ca premisă a dezvoltării durabile." *Calitatea Vieţii* XIX(1-2):85-105.
Voicu, Bogdan, Marian Vasile. 2010. "Rural-Urban Inequalities and Expansion of Tertiary Education in Romania." *Journal of Social Research & Policy* 1(1):5-24.

Voicu, Mălina. 2001. "Modernitate religioasă în societatea românească." *Sociologie Românească* (1-4):70-96.
Warde, Alan. 2005. "Consumption and theories of practice." *Journal of Consumer Culture* 5(2):131-153.
Warde, Alan. 2016. *The practice of eating*. Cambridge: Polity Press.
WorldClass. 2017, "Despre noi". Retrieved 27 iulie, 2017.
Zamfir, Cătălin. 1989. "Stil de viaţă şi mod de viaţă. Reflecţii asupra stadiului actual al analizei sociologice." Pp. 33-54 in *Stiluri de viaţă. Dinamica lor în societatea contemporană*, edited by Cătălin Zamfir, Ion Rebedeu. Bucureşti: Editura Academiei Române.
Zamfir, Cătălin. 2004. *O analiză critică a tranziţiei. Ce va fi „după”*. Iaşi: Polirom.
Zamfir, Elena, Cătălin Zamfir, Ştefan Ştefănescu. 1982. "Stilul de viaţă studenţesc." Pp. 291-329 in *Modul de viaţă şi calitatea vieţii*, edited by Ion Rebedeu, Cătălin Zamfir. Bucureşti: Editura Politică.

11. COPIL, COPILĂRIE, CALITATEA VIEȚII

Cosmina Elena Pop

Motto: „Locul şi momentul în care te naşti, nivelul de trai şi de civilizaţie al mediului familial sunt decisive pentru omul care vei fi" (Majuru 2006, 67).

Introducere

Preocuparea pentru studiul vieţii copiilor şi copilăriei în România a început să se manifeste la sfârşitul secolului al XIX-lea, începutul secolului al XX-lea, la fel ca şi în alte state europene. Până la acea perioadă, dar şi în acea perioadă, reprezentări despre copil şi copilărie avem mai ales din sursele literare şi însemnări. Autorii care au scris despre copilărie şi pentru copii, au fost Ion Creangă, Mihail Sadoveanu, Ionel Teodoreanu, Tudor Arghezi, Lucian Blaga, Barbu Ştefănescu Delavrancea, Mircea Eliade şi alţii. Însă, producţia ştiinţifică privind copiii în perioada 1890–1947 a fost redusă (1,3% din toate publicaţiile) (Zamfir şi alţii 2015), dar multe informaţii şi referinţe erau incluse în studiile cu privire la viaţa de familie.

În perioada interbelică Şcoala Monografică de la Bucureşti a desfăşurat o activitate de cercetare importantă în toate sferele vieţii sociale, acordând o atenţie importantă studiului familiei, şi astfel şi copilului. H.H. Stahl este cel care s-a aplecat asupra studiului copilului şi copilăriei. El scria despre „lumea aparte" sau despre „subcultura copiilor, ce are o literatură, jocuri, organizare socială, gândire şi limbaj propriu. O lume pe care adulţii o uită şi nu o mai înţeleg" (Stahl 1974, 227). „Este ştiut de pildă că există un „folclor al copiilor", cu totul altul decît cel al maturilor, folclor care se învaţă în grupurile de joacă ale copiilor, dar care se uită odată cu trecerea în grupe sociale de alte vîrste" (idem). În „Teoria şi practica investigaţiilor sociologice" (1974), Stahl considera copiii ca „informatori obligatorii" în studiul lor şi al copilăriei, iar ca metode de investigaţie propunea observarea obiectelor şi acţiunilor şi interviul.

Literatura dedicată copiilor în perioada comunistă a fost restrânsă (0,9% din totalul publicațiilor) și centrată pe dezvoltarea copiilor, tratarea copilului ca elev (Zamfir și alții 2015).

După 1989, publicațiile referitoare la situația copilului au devenit din ce în ce mai numeroase, iar o mare parte dintre ele s-au concentrat pe problemele grave cu care s-au confruntat copiii în perioada imediat următoare regimului comunist și în perioada de tranziție: sărăcie, copii cu dizabilități, copii aflați în risc de abuz, copii abandonați etc. (Zamfir și alții 2015, 217). Cele mai multe studii din această perioadă sunt realizate din perspectiva adulților, răspunzând solicitărilor organizațiilor internaționale sau instituțiilor publice, fiind utilizate pentru diagnoza, monitorizarea implementării de politici sau evaluarea măsurilor implementate în ceea ce privește copiii vulnerabili (Bejenaru 2015). O parte din studiile despre copii din perioada de tranziție sunt elaborate din perspectiva sociologiei familiei, sociologia educației și mai recent, din perspectiva sociologiei copilăriei și a bunăstării subiective a copilului. Unele studii și lucrări despre copilărie vin dinspre istorici, dar cu informații importante de istorie socială.

În continuare textul conține referiri la aspecte demografice și condiții de viață ale copiilor, fiind axat pe perioadele regimului comunist și a tranziției, dar incluzând referiri la istoria mai veche. Un loc aparte este rezervat analizei situațiilor din sistemul de protecție a copiilor, ca răspuns la problemele cu care se confruntă copiii aflați în situație de vulnerabilitate.

1. Copil, copilărie, condiții de viață la sfârșitul secolului al XIX-lea, începutul secolului al XX-lea și perioada interbelică

La sfârșitul secolului al XIX-lea și începutul secolului al XX-lea, pe teritoriile românești veneau pe lume un număr foarte mare de copii, dar o mare parte din aceștia mureau în prima parte a copilăriei.

În perioada 1884 – 1903 s-au născut 4 518 051 de copii în Vechiul Regat, dintre aceștia 3 812 970 în rural și doar 705 081 în mediul urban. Deși copii nelegitimi au existat de când e lumea, Majuru subliniază că procentul copiilor nelegitimi era destul de ridicat și se afla într-o tendință crescătoare la sfârșitul secolului al XIX-lea, în special în mediul urban

(1893: 12,6%; 1894: 12,7%; 1902: 18,7%), în condiţiile unor posibilităţi materiale reduse şi schimbărilor legate de statutul profesional al femeii, şi anume participarea lor în câmpul muncii. Procentul copiilor abandonaţi era în jur de 0,3–0,4% în această perioadă în mediul urban, doar în anul 1895 ponderea copiilor abandonaţi a fost foarte mare, de 4,3% (Majuru 2006). În mediul rural, procentul copiilor nelegitimi era, pentru aceeaşi perioadă, la jumătate faţă de mediul urban şi nu erau cazuri de copii abandonaţi. „Faptul dovedeşte că, deşi copiii erau ilegitimi – nerecunoscuţi de tată - , ar fi fost o ruşine şi mai mare pentru familie să abandoneze copilul, aşa încât acesta continua să fie crescut, în majoritatea cazurilor, în familia mamei" (Majuru 2006, 13).

La 29 decembrie 1930, structura pe vârste a copiilor din România era următoarea: 2 630 035 (până în 4 ani), 2 192 073 (copiii cu vârsta 5–9 ani), 1 144 928 (copiii cu vârsta 10–14 ani) şi 2 108 272 (copiii cu vârsta 15–19 ani), iar discrepanţele mari în totalul grupelor de vârstă se explică prin regresul naşterilor în perioada 1916–1920: războiul, insecuritatea colectivă, epidemii de tifos exantematic, dizenterie şi holeră, subnutriţia şi foametea din 1917–1918 (Majuru 2006).

În 1938 s-au născut 585 197 de copii, cei mai mulţi fiind în Muntenia, Moldova şi Transilvania, iar cei mai puţini în Banat şi Bucovina. Majuru (2006) evidenţia legătura din natalitatea ridicată şi nivelul ridicat de sărăcie, un nivel scăzut de educaţie şi cultură în Muntenia şi Moldova. Dacă în Banat şi Bucovina, ample campanii de alfabetizare se făcuseră încă din secolul al XVIII-lea, în Muntenia şi Moldova abia la sfârşitul secolului al XIX-lea şi începutul secolului al XX-lea se punea problema întemeierii primelor şcoli.

Condiţiile de viaţă precare atât în mediul rural, cât şi în mediul urban, o alimentaţie sărăcăcioasă, lipsa condiţiilor igienice, lipsa asistenţei sanitare, precum şi marile epidemii (holeră, ciumă, malarie, tifos exantematic, tuberculoză, sifilis), boli generate de alimentele alterate (pelagra) sau lipsa alimentelor (subnutriţie sau foamete) au condus la o mortalitate infantilă extrem de ridicată în această perioadă. În 1868, jumătate din morţii Capitalei erau copii şi adolescenţi (până la 20 de ani), iar mortalitatea în Bucureşti era mai mare decât în alte capitale europene, după cum reieşea dintr-un raport al administraţiei locale (Majuru 2006).

Conform autorului citat, în perioada interbelică cauzele deceselor copiilor şi tinerilor români nu diferă prea mult de cele cunoscute de la sfârşitul secolului al XIX-lea: marile epidemii, bolile contagioase şi cele legate de condiţii precare de igienă (febră tifoidă, tifosul exantematic,

rujeola, scarlatina, difteria, gripa, tuberculoza, paludismul, pelagra, bronșita, pneumonia, diareea și enterita, malformațiile congenitale etc.).

La sfârșitul secolului al XIX-lea și începutul secolului al XX-lea, populația din țările române era în mare parte o populație care trăia în mediul rural, ocupându-se de agricultură, iar modelul familial era încă tradițional, cu mai multe generații în aceeași gospodărie. Astfel, îngrijirea copiilor avea loc în cadrul familiei extinse.

Deși de la sfârșitul secolului al XVII-lea se recunoaște importanța educației în formarea copilului, participarea școlară începe să crească abia spre sfârșitul secolului al XIX-lea (Bejenaru 2015). Până la începutul secolului al XX-lea, copilul își petrecea mai mult timp în jurul gospodăriei: „Viața fiind mult mai simplă și mai ușoară ca acum, fiecare categorie de copii primea educațiunea, cultura și îndeletnicirile mediului social căruia aparținea" (Costescu 1944, 83).

Copiii de boieri urmau cursurile ciclului primar și gimnazial, fie la ei acasă, sub priceperea unui meditator, fie erau înscriși sau internați la unul din Pensioanele orașelor, crescând fără bucuria libertății de joacă cu ceilalți copii de vârsta lor (Costescu 1944).

În 1888 revistele de sănătate pe înțelesul tuturor, acordau un spațiu generos jocurilor copilăriei, subliniind că educația copiilor ar trebui să fie principala preocupare a părinților, dar faptul că copiii nu trebuie să stea izolați, ci este necesar ca ei să petreacă timpul împreună cu alți copii de vârsta lor. Dacă pentru copiii satelor și mahalalelor, izolarea față de alți copii era imposibilă, medicii deplângeau copilăria petrecută în familiile înaltei burghezii sau mediile aristocratice, ale căror copii trăiau izolați de ceilalți copii fără titlu nobiliar (Majuru 2006).

Copiii din familiile burgheze urmau în general cursurile școlilor publice, iar copiii meșteșugarilor sau a celor din clasele de jos, erau dați „la stăpân" pentru a deprinde o meserie (Costescu 1944). Autorul sesiza lipsa libertății copiilor, singura îndeletnicire specifică vârstei fiind joaca „nevinovată și necostisitoare". El arată că fetele nu aveau aceleași libertăți, „copilăria lor trecea pe ne-știute", ele fiind ținute pe lângă casă pentru a deprinde treburile gospodărești (să coasă, să țese, să gătească, să spele, să calce, să facă curățenie, să aibă grijă de copii mai mici). Ele nu se amestecau cu băieții și nici nu mergeau la școală.

Corecțiile fizice aplicate copiilor erau frecvent întâlnite în această perioadă. Ele erau folosite fie de „stăpân", de cadrele didactice/bone sau meditatori și chiar de părinți, o anumită cruzime împotriva copiilor fiind remarcată în perioada menționată (Costescu 1944; Majuru 2006).

La începutul secolului al XX-lea, sistemul de învăţământ începe să cuprindă din ce în ce mai mulţi copii, atât fete, cât şi băieţi. Atunci apar şi primele grădiniţe de copii, doar în mediul urban (Majuru 2006). Totuşi, familiile extinse încă au un rol important în creşterea şi educarea copiilor mici. „Pentru aceştia, joaca în curtea casei, în vecini sau chiar uliţă era principala activitate" (Bejenaru 2015, 71).

Dacă în rural copiii până la vârsta şcolară nu aveau o libertate prea mare pentru jocurile copilăreşti din cauza sarcinilor gospodăreşti, „la periferia oraşelor exista o mai mare libertate pentru copii, căci părinţii lucrau în spaţii în care minorii nu aveau acces (ateliere, fabrici, manufacturi etc.)" (Majuru 2006, 72).

În mediul urban, în mahalale, „copiii transformaseră maidanele în uriaşe spaţii de joacă, bucurându-se, de o libertate de nimic neîngrădită" (Majuru 2006, 71). De cum se încălzea vremea porneau piedicile, leapşa pe ouate sau capra franţuzească, iar cât dura iarna, copiii erau singuri bucuroşi de vremea rea, datul pe gheaţă sau pe derdeluş fiind principala preocupare. În mediul rural existau diferenţieri de vârstă şi de sex în ceea ce priveşte jocurile. Fetele erau ţinute pe lângă gospodărie pentru de deprinde de mici treburile gospodăreşti, iar băieţii îşi însoţeau tatăl la îndeletnicirile lui din timpul zilei (fie că era agricultor, crescător de animale, meseriaş mărunt, comerciant etc.) (Costescu, 1944; Majuru, 2006).

„Clasa mijlocie şi înalta burghezie le ofereau copiilor variate chipuri de petrecere a timpului, jocuri şi jucării diverse, precum şi primele lecţii pentru depinderea bunelor maniere, a dansului, cursuri de pian şi vioară, limbi străine etc." (Majuru 2006, 72). Copiii din clasele mai bogate aveau parte şi de călătorii în străinătate sau la moşiile lor, puteau practica unele sporturi sau jocuri de societate, evident împrumutate din străinătate (croquet sau tennis). (Costescu 1944).

„Vecinătatea, cartierul, satul le ofereau tuturor copiilor un tărâm propriu, conturat de bucuria jocurilor. Liberul acces la acest tărâm se restrângea pe măsură ce copiii urcau treptele provenienţei spre mediul înalt, burghez şi nobil, apropiindu-se de vârful piramidei" (Majuru 2006, 84).

2. Copilăria în perioada comunistă

Perioada comunistă a determinat schimbări majore în societatea românească, atât la nivel social, economic şi cultural, care s-au răsfrânt

şi asupra familiei, bineînţeles şi asupra copiilor şi modului se desfăşura copilăria în cadrul acestui regim politic. Procesul de industrializare şi cel de urbanizare, asociate obiectivului principal de a creşte productivitatea muncii, au schimbat profilul familiei. Numeroase familii tinere au migrat spre mediul urban, rămânând fără suportul familiei extinse în îngrijirea şi creşterea copiilor mici, iar „politica de reintegrare rapidă a mamei în muncă, la 2 luni după naşterea copilului, a făcut ca îngrijirea acestuia pe timpul zilei, de la o vârstă fragedă, să fie preluată de către stat" (Bejenaru, 2015: 71). Astfel, destul de rapid, au fost înfiinţate numeroase instituţii pentru îngrijirea copiilor mici până la începerea şcolii, creşte şi grădiniţe cu program prelungit. Anca Bejenaru (2015) consideră că în această perioadă, prin integrarea în instituţii a copiilor de la vârstă foarte mică, asistăm la o „instituţionalizare a copilăriei". Unele familii, preferau să îşi trimită copiii în mediul rural pentru a fi îngrijiţi de bunicii lor până împlineau vârsta de şcoală. Dar cum şi aceştia lucrau încă, în agricultură, copiii nu se bucurau de prea multă atenţie, aceştia având numeroase treburi în gospodărie şi la câmp.

O dată ajunşi la vârsta şcolară, copiii petreceau câteva ore singuri fără supraveghere din partea adulţilor, după ce ieşeau de la şcoală şi până veneau părinţii de la serviciu. Şcolarii perioadei comuniste, copiii cu „cheia de gât" beneficiau de destul de multă libertate, acasă sau pe stradă, străzile erau încă locuri destul de sigure, iar jocurile lor îşi păstrau naivitatea şi inocenţa celor din prima perioadă a secolului al XX-lea (Bejenaru, 2015).

Copiii din mediul rural nu se bucurau de aceeaşi libertate ca cei de la oraşe, ei lucrând alături de părinţi la muncile agricole, uneori şi lipsind de la şcoală pentru a-i ajuta pe părinţi.

Deşi politica regimului comunist a fost de integrare în muncă a femeilor şi de a promova drepturi egale cu bărbaţii, în ceea ce priveşte diviziunea muncii în gospodărie, aceasta a rămas inegală, femeilor revenindu-le rolul de a se ocupa atât de treburile gospodăreşti şi îngrijirea copiilor. Supra-încărcarea mamelor a avut ca consecinţă şi neglijarea copiilor prin faptul că petreceau puţin timp împreună, iar acel timp nu era dedicat copiilor, ci mai mult rezolvării treburilor gospodăreşti. În general, părinţii aveau puţin timp pentru copii, întrucât pe lângă sarcinile de la serviciu, treburile gospodăreşti, mulţi dintre aceştia, fiind plecaţi din mediul rural, trebuiau să îşi ajute proprii părinţi la muncile agricole. La acestea, putem adăuga faptul că părinţii din perioada comunistă alergau între magazine şi cozi pentru a procura un strict necesar familiei, într-o perioadă în care numeroase produse lipseau din rafturile magazinelor, în special în anii '80.

Politica de protecţie a copiilor în perioada comunistă a cuprins servicii universal gratuite de învăţământ, sănătate, tabere gratuite sau cu reduceri substanţiale, dezvoltarea reţelei de creşe şi grădiniţe, atribuirea cu prioritate a locuinţelor pentru familiile cu copii, suport financiar pentru familiile cu copii (alocaţii pentru copii şi pentru mamele cu mai mult de trei copii) şi subvenţii pentru produsele pentru copii (Zamfir et al, 1997).

În perioada comunistă, cuprinderea şcolară în învăţământul preuniversitar a crescut constant, în contextul obligativităţii de 10 clase, reducându-se foarte mult numărul analfabeţilor (mai mult despre educaţie şi despre structura populaţiei după nivelul de educaţie absolvit în capitolul dedicat învăţământului din acest volum, scris de Ioan Mărginean).

În lucrarea „Patrie Română, ţară de eroi", Simona Preda (2015) arată cum regimul comunist „a manifestat o atenţie deosebită faţă de proiectul formării elevilor ca veritabili oameni noi, garanţi ai sistemului în viitor, şi a declanşat în acest scop o puternică acţiune de ideologizare la nivelul şcolii" (Preda, 2015: 23). Autoarea arată cum grădiniţa, şcoala, gimnaziul şi liceu erau „locaţii în care se desăvârşea, treptat, gândirea comunistă în care copiii erau crescuţi şi educaţi" (idem: 39) pentru ca apoi, regimul să îşi extindă controlul şi asupra vieţii private, asupra locului de muncă sau studiilor. Copilăria şi adolescenţa în perioada comunistă trebuie privite în contextul acestor activităţi de ideologizare desfăşurate de regimul comunist. Participarea la manifestările organizate pentru a celebra partidului, conducătorii şi zilele naţionale se făcea de la vârsta fragede, încă de la clasele primare. Copiii din şcoli, din cluburile sportive sau artistice, repetau zile la rând în stradă sau pe stadioane pentru a participa la manifestările partidului.

2.1 Standardul de viaţă al copiilor în perioada comunistă

În perioada comunistă, standardul de viaţă al majorităţii familiilor, implicit al copiilor, a rămas destul de modest. În anii 1960–1970, regimul comunist a cunoscut o creştere economică, care s-a tradus într-o bunăstare materială şi la nivelul colectivităţii, inclusiv a familiilor. Zamfir et al. (1997), pune în evidenţă că, deşi regimul comunist promova principiul egalităţii, în ultimii ani ai acestui regim, societatea românească se polarizează tot mai mult. „În ultimii 10-15 ani creşte un segment marginal al populaţiei care se afunda într-o sărăcie tot mai disperată: venituri salariale mici, şomaj nerecunoscut, venituri din agricultura mici, mulţi copii ca rezultat al politicii pronataliste agresive a regimului. Specific acestui segment este în mod special existenţa unui număr mare de copii care fac ca veniturile modeste (în ciuda suportului important în bani acordat de stat

sub forma de alocaţii pentru copii) să devină disproporţionat de insuficiente în raport cu nevoile" (Zamfir et al. 1997, 21).

Copiii aflaţi în îngrijirea statului aveau parte de condiţii de viaţă extrem de precare, în special în ultimul deceniu al regimului comunist, când toate resursele, inclusiv ale instituţiilor statului, au fost reduse. Aceştia beneficiau de hrană puţină, îmbrăcăminte şi încălţăminte deficitară, personalul de îngrijire era redus, iar dezvoltarea „normală" a copiilor a fost pierdută din vedere, centrarea activităţilor fiind mai degrabă spre activităţile şcolare şi de supraveghere.

2.2 Starea de sănătate a copilului

Starea de sănătate a populaţiei se îmbunătăţeşte din prima parte a instaurării regimului comunist prin efectele activităţii de organizare a sistemului sanitar (care a condus la o acoperire mult mai bună cu servicii medicale în toată ţara), prin descoperirea şi utilizarea antibioticelor şi vaccinurilor, prin servicii medicale la locul de muncă (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş 2017,30). În particular, sănătatea mamelor şi copiilor s-a îmbunătăţit datorită dezvoltării reţelei de servicii de bază destinate mamelor şi copiilor, accesibilităţii serviciilor preventive, vaccinării universale şi gratuite, serviciilor de asistenţă prenatală a gravidei şi supravegherii medicale a sugarului şi copilului.

La începutul secolului al XX-lea, dar şi toată perioada interbelică, numărul copiilor care decedau sub un an de la naştere era extrem de ridicat, valoarea mortalităţii infantile fiind de 200‰ (Gheţău 2008). Perioada comunistă a adus îmbunătăţiri importante în ceea ce priveşte starea de sănătate a copiilor şi îmbunătăţirea valorilor acestui indicator. Evoluţia indicatorului este asemănătoare cu cea a mortalităţii generale, adică o scădere rapidă începând cu 1948, iar apoi cu o plafonare în ultima perioadă a regimului (Rotariu, Dumănescu, Hărăguş 2017, 24). Această evoluţie pune în evidenţă îmbunătăţirile din punct de vedere al condiţiilor de viaţă şi a celor oferite de sistemul sanitar în prima perioadă a regimului, dar şi stagnarea, deteriorarea nivelului de trai şi a sistemului sanitar mai ales în ultimul deceniu al regimului.

În anii 1946–1947 rata mortalităţii infantile are valori de 164‰ şi 199‰, valori neobişnuit de mari în raport cu normele europene, dar similare celor din perioada interbelică. Apoi, în 1953 valoarea indicatorului scade sub 100‰, iar până în 1965 nivelul atins este de 44‰. Anii care au urmat decretului din 1966, marchează o creştere şi la nivelul mortalităţii infantile (60‰ în 1968), ca apoi în 1971 să se revine la

nivelul din 1965. Scade apoi treptat, atingând un minim de 23‰ în 1986 (Rotariu, Dumănescu, Hărăguș 2017, 24).

Principalele cauze de deces ale copiilor sub un an pentru anii 1980 (11691) și 1985 (9191 decese) au fost reprezentate de următoarele boli (menționate în ordine descrescătoare): bolile respiratorii (cea mai mare parte pneumonii), afecțiuni cu origine în perioada perinatală, malformațiile congenitale, bolile infecțioase și parazitare, leziuni traumatice, boli ale aparatului digestiv și boli ale aparatului nervos (meningită și encefalită) (INS, 2015).

Ultima perioadă a regimului comunist a condus la un număr ridicat de îmbolnăviri cu HIV/SIDA. Factorii care au contribuit la îmbolnăvirea unui număr mare de copii în România, în ultimul deceniu de regim comunist, au fost multipli: degradarea sistemului de sănătate (transfuzii cu sânge netestat HIV, utilizarea unor seringi incorect sterilizate), politica de nerecunoaștere a existenței HIV/SIDA, posibilități limitate de diagnostic de laborator și studiu epidemiologic, lipsa de informarea a medicilor cu privire la HIV/SIDA, lipsa acestei problematici din programele facultăților de medicină (excepție făcea specializarea de boli infecțioase), lipsa educației sanitare și a informării populației (Zamfir et. al 1997). În perioada 1985–1990, România a raportat doar 43 de cazuri de îmbolnăviri cu SIDA către Organizația Mondială a Sănătății, abia după 1990, a ieșit la iveală adevărată situație cu privire la această boală, țara noastră având un număr mare de copii infectați, însemnând 52% din cazurile pediatrice din Europa (idem).

Implicațiile acestei situații au fost majore în primii ani ai perioadei de tranziție, când a existat în continuare un deficit de resurse materiale, informaționale și medicale pentru a îngriji acești copii. Mulți dintre ei au fost marginalizați, nefiind primiți în școli, neavând astfel șanse la o dezvoltare și o viață relativ normală.

2.3 Măsurile pronataliste și abandonul copiilor

În contextul condițiilor economice și sociale create de procesele industrializare, urbanizare, emanciparea femeii prin participarea din ce în ce mai crescută în câmpul muncii, precum și „liberalizarea avortului" în 1957, rata fertilității și rata natalității au scăzut drastic până la momentul decretului nr. 770 din 1966 (vezi capitolul despre familie al Ralucăi Popescu în acest volum). Acest decret interzicea întreruperea de sarcină pentru toate femeile sub 45 de ani, cu câteva excepții (dacă sarcina punea în pericol viața femeii, dacă mama avea grave dizabilități sau unul dintre părinți avea o boală genetică, dacă femeia născuse deja patru copii sau

sarcina rezultase în urma unei viol sau incest) (Rotariu, Dumănescu, Hărăguș 2017, 37). Deși, mijloacele contraceptive au fost interzise numai începând cu 1985, acestea lipseau din farmacii, fiind procurate pe piața neagră, iar avortul era modalitatea principală de reglare a fertilității. Măsura de interzicere a avorturilor a condus la creșterea natalității și fertilității doar în primii ani după adoptarea acesteia, apoi acestea au scăzut treptat până aproape de valorile inițiale. Astfel, măsurile pronataliste ale regimului nu au avut efectul dorit, dar au avut o serie de efecte adverse asupra familiei și societății în general și, în special, asupra copiilor. O mare parte dintre avorturi se făceau ilegal, iar numărul deceselor materne a fost foarte ridicat. Pe de o parte, numeroși copii au rămas fără mamă, iar pe de altă parte în această perioadă s-a cunoscut o creștere majoră a numărului de copii abandonați și care au ajuns în grija statului.

„Dezagregarea socială produsă de ultimele decenii ale socialismului, accentuarea grijii fiecăruia pentru asigurarea propriului minim necesar de viața, nu puteau să nu afecteze negativ atitudinea colectivă față de copii. Se conturează o polarizare la nivelul conștiinței colective: creșterea grijii și responsabilității pentru proprii copii, complementar cu creșterea unei indiferențe de origine mai mult defensivă, expresie a neputinței, fața de ceilalți copii" (Zamfir et al. 1997, 35). În familiile cu un anumit nivel de resurse, grija familiei față de copii a condus la o creștere a investiției în copil, în special în ceea ce privește educația acestuia. Pe de altă parte, crește numărul familiilor dezorganizate, prinse într-un ciclu al sărăciei, iar prin acestea a crescut abandonul copiilor, definitiv sau temporar (idem, 35). Zamfir et al. (1997) consideră că nepăsarea față de copiii instituționalizați ca fiind „un mecanism de apărare în fața neputinței de a face ceva efectiv pentru aceștia, datorită degradării dincolo de orice limită a resurselor disponibile" (idem).

În ultimele două decenii ale regimului comunist, a avut loc o explozie a abandonului, printre cauzele menționate de Zamfir et al. (1997), fiind politica pronatalistă agresivă (interzicerea avorturilor, precum și descurajarea până la interzicerea mijloacelor contraceptive), sărăcirea rapidă după 1980, cuplată cu tendințe de dezorganizare a familiei marginalizate (a influențat mai ales situația familiilor cu natalitate ridicată și în incapacitate de planificare familială), rata ridicată a mortalității materne, sistemul de protecție al copilului, precum și degradarea serviciilor (medicale, educaționale și facilitățile pentru mame cu copii, creșele și grădinițele). Soluția preferată de regim a fost cea a instituționalizării copiilor, deși în lege erau prevăzute și soluțiile alternative (adopție, plasament, încredințare).

Situaţia din instituţiile de copii s-a văzut abia după 1990. „În 1989, se estimează că peste 100 000 de copii trăiau în instituţii de mari dimensiuni, în condiţii extrem de precare, cu un puternic impact negativ asupra sănătăţii, dezvoltării şi stării psihologice a copiilor" (Stănculescuşi alţii 2016, 7). Cei mai vulnerabili dintre copii erau cei cu dizabilităţi, în special cei „irecuperabili". Caracteristicile marilor instituţii pentru copiii abandonaţi pot fi enumerate astfel: condiţii de viaţă foarte proaste (clădiri impersonale, supraaglomerate cu sute de copii, condiţii extrem de proaste de locuit, lipsuri importante, inclusiv la hrană şi îmbrăcăminte, educaţia era confundată cu supravegherea), medicalizarea instituţiilor pentru copii mici (0–3 ani, accentul era pus pe îndeplinirea nevoilor de bază în condiţiile unei lipse majore de personal şi a resurselor alocate), şcoala cazarmă pentru copii de 3–18/25 de ani (Zamfir et al. 1997). Din păcate, aceste instituţii nu ofereau nici pe de parte condiţii de viaţă şi mai ales, umane, pentru o dezvoltare normală a copiilor cuprinşi în sistem, lipsindu-i de şansele unei vieţi normale în societate.

3. Perioada de tranziţie

3.1 Vârsta copiilor şi ponderea lor în populaţia rezidentă

Perioada de tranziţie a venit cu modificări majore în ceea ce priveşte demografia României. În fiecare an după 1990, numărul nou născuţilor a scăzut în mod continuu, în condiţiile unor resurse materiale reduse, a costurilor ridicate ale creşterii copiilor şi adoptării modelului „unicului copil care să beneficieze de întregul efort de investiţie al familiei (în termeni de timp alocat, atenţie şi resurse economice)" (Briciu 2015, 291). Dacă în 1990, numărul nou-născuţilor vii era de 314 746, în 2011 numărul acestora a scăzut prima dată sub 200 de mii, ca apoi să se înregistreze o uşoară revenire peste acest număr, iar în 2016 numărul nou-născuţilor vii a fost de 203 231 (Tempo, INS 2017).

Tabel 1. Număr de copii (0–19 ani), structura pe vârste şi ponderea lor în populaţia rezidentă a României la 1 ianuarie 2017.

Grupe de vârstă	Număr persoane	% în populaţie	% 0-19 ani
Total	19 644 350	100,0	100,0
0- 4 ani	971 186	4,9	23,5
5- 9 ani	1 035 636	5,3	25,1
10-14 ani	1 050 202	5,3	25,4
15-19 ani	1 074 830	5,5	26,0

Sursa: Tempo, INS 2017.

Ponderea copiilor în populaţie a scăzut în mod continuu. În 1990, populaţia de copii şi tineri cu vârsta cuprinsă între 0 şi 19 ani reprezenta 32% din întreaga populaţie a ţării, iar în 2016 această categorie de vârstă reprezenta doar 21% din populaţie (Eurostat 2017). După 1990, natalitatea şi fertilitatea au continuat să scadă, proces aflat în desfăşurare şi în perioada comunistă, iar vârsta mamei la naşterea primului copil a crescut, deşi România se confruntă şi cu o natalitate ridicată la tinere minore.

Familia a cunoscut şi ea numeroase transformări în perioada de tranziţie. Scade rata nupţialităţii, creşte vârsta la prima căsătorie, numărul divorţurilor rămâne relativ constant, creşte numărul familiilor monoparentale, precum şi a uniunilor consensuale (vezi capitolul despre familie al Ralucăi Popescu în acest volum). Totuşi, între statele europene, România are o pondere ridicată a gospodăriilor de tip familial, şi cu o proporţie importantă a familiilor extinse (Popescu 2009). Ponderea copiilor născuţi în afara căsătoriei a crescut semnificativ de la 17% (1993) la 30,4% (2014), dar rămânând la un procent redus în contextul ţărilor europene (Transmonee Database 2016).

România are încă un număr mare de copii în sistemul de protecţie socială. În 2016, un număr de 54479 de copii erau înregistraţi în sistem ca fiind copii aflaţi în dificultate, iar din aceştia 19369 se aflau în centre de plasament (Tempo, INS 2017).

3.2.Despre copilărie în perioada de tranziţie

După 1990, în contextul schimbărilor economice şi sociale, au fost mai mulţi factori care au contribuit la „refamiliarizarea copilăriei", şi anume introducerea beneficiilor pentru creşterea copilului până la un an (apoi până la doi), o rată ridicată a şomajului, în special în cazul femeilor şi o deteriorare rapidă a instituţiilor de îngrijire a copiilor mici, a creşelor. Astfel, îngrijirea copilului foarte mic revine familiei în ultimul deceniu al secolului al XX-lea (Bejenaru 2015).

În perioada de tranziţie apar o serie de instituţii de educaţie şi îngrijire în mediul privat (creşe şi grădiniţe) pentru a suplini necesarul de locuri insuficient în instituţiile statului, precum şi pentru a oferi condiţii mai bune (atât ca resurse, cât şi educaţionale). Acestea apar în special în mediul urban, sub presiunea politicilor de reinserţie a femeii pe piaţa muncii şi de reconciliere a vieţii de familie cu activitatea profesională, dar costurile sunt destul de ridicate şi inaccesibile pentru o mare parte a populaţiei.

Faţă de perioadele anterioare, copiii au din ce în ce mai puţină libertate. În special în mediul urban, copiii sunt supravegheaţi în permanenţă până la o vârstă destul de înaintată, ei având foarte puţină libertate. Unii copii au foarte multe activităţi într-o singură zi, fiind purtaţi între instituţii (şcoală, after-school, o altă activitate, precum un sport, o limbă străină etc.), având puţin timp pentru joacă liberă. Copiii petrec din ce în ce mai puţin timp de calitate cu părinţi.

Tehnologia a produs şi continuă să producă schimbări majore asupra copilăriei. Copiii petrec din ce în ce mai mult timp în faţa ecranelor (televizor, computer, telefoane inteligente sau tablete) având un acces ridicat la internet şi televiziune şi stau mult mai puţin timp în aer liber. „Accesul la tehnologie a adus modificări semnificative în modul de petrecere a timpului liber, în stilul de relaţionare socială, în joc şi în modul de învăţare" (Bejenaru 2015, 72). În mediul rural, mediul social pare mai sigur decât în oraşe, iar copiii au ceva mai multă libertate, dar aceşti copii participă într-o mare măsură şi la treburile gospodăreşti, uneori în defavoarea activităţilor şcolare.

Aşa cum există polarizări la nivelul societăţii, legate de venituri, nivel de trai, educaţie, putem vorbi de polarizări în ceea ce priveşte creşterea copiilor. În perioada de tranziţie, dar probabil mai mult în ultimul deceniu, s-au dezvoltat perspective diferite în ceea ce priveşte creşterea copiilor (modele de parenting) care oferă soluţii diferite pentru a asigura o dezvoltare armonioasă a copilului. Capătă o mare importanţă modelele de creştere cu „blândeţe" a copiilor, a modelelor în care dispar pedepsele şi recompensele. Pentru părinţi există în prezent o literatură vastă asupra creşterii copiilor, numeroase ateliere şi conferinţe dedicate lor, precum numeroase grupuri în mediu virtual unde schimbă opinii şi află informaţii noi. Astfel, există în ţara noastră diferenţe foarte mari în ceea ce priveşte creşterea copiilor, de la familii în care violenţa fizică şi verbală reprezintă mediul de creştere al copiilor, la familii care încearcă să asigure un climat cât mai bun de dezvoltare al copiilor, utilizând noile perspective, modele de parenting.

3.3 Drepturile copilului

Convenţia ONU cu privire la drepturile copilului a fost adoptată la nivel mondial în 1989, iar România a aderat la această convenţie imediat după 1990, ratificarea convenţiei realizându-se prin Legea 18/1990.

După 1989, s-au făcut eforturi pentru a îmbunătăţi situaţia copiilor şi familiilor aflate în situaţie de risc. În domeniul protecţiei copilului, câteva legi sunt importante: Legea 84/1994 (ratificarea convenţiei asupra

protecţiei copiilor şi cooperării în ceea ce priveşte adopţia internaţională), Legea 272/2004 (asupra protecţiei şi promovării drepturilor copilului), modificată prin Legea 257/2013 (stabileşte cadrul legal pentru respectarea, promovarea şi asigurarea drepturilor copiilor), Legea nr. 138/2011 (ratificarea convenţiei europene în vederea adopţiei de copii), precum şi adoptarea Strategiei Naţionale pentru Protecţia şi Promovarea Drepturilor Copilului 2014–2020 (prin HG 1113/2014).

Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie (ANPDCA) este o instituţie sub Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale, concepe şi dezvoltă programe în domeniul protecţiei copilului şi familiei, coordonează şi monitorizează activitatea Departamentelor de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului din fiecare judeţ.

În noiembrie 2017, la iniţiativa Ministerului Muncii şi Justiţiei Sociale a fost înfiinţat Avocatul Copilului[38], instituţie în cadrul Avocatului Poporului şi responsabilă pentru a apăra interesele şi drepturile copiilor din România.

3.4 Starea de sănătate a copiilor după 1990

Rata mortalităţii infantile în România a scăzut constant de la începutul anilor 1990 (27‰), dar valoarea înregistrată în 2015 (7,6‰) încă este cea mai ridicată între statele UE. Mai multe spre evoluţia acestei rate, distribuţia în funcţie de judeţele ţării, cauzele de deces în primul an de viaţă în capitolul dedicat sănătăţii în acest volum.

În raportul „Raportul Naţional de Sănătate a copiilor şi tinerilor din România" (2017) se subliniază că, pe lângă evoluţia pozitivă a mortalităţii infantile, şi mortalitatea precoce şi mortalitatea perinatală (născuţi morţi, decese la naştere şi în primele 6 zile de la naştere raportate la născuţii vii din aceeaşi perioadă) au cunoscut îmbunătăţiri. În acelaşi raport, se arată că rata mortalităţii pentru copiii şi tineri (0-19 ani) a scăzut în perioada 1997-2016, pentru toate categoriile de vârstă, dar mai accentuat pentru categoria de 0-4 ani. Principalele cauze de deces ale grupei de vârstă 0-19 ani sunt bolile aparatului respirator (22%), leziunile traumatice şi alte cauze externe (21%), afecţiuni cu origine în perioada perinatală (20%), malformaţii congenitale şi anomalii cromozomiale (14%) şi tumori (6%).

În acest raport privind starea de sănătate a copiilor, pentru a evalua starea de sănătate a copiilor şi tinerilor, sunt utilizate date provenite de

[38] Site-ul Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie (http://www.copii.ro/comunicate_presa/comunicat-de-presa-37/).

la reţeaua de cabinete medicale şcolare (controale anuale, triaj epidemiologic), date furnizate de către medicii de familie/dispensare, precum şi mini-cercetări cu privire la comportamentele de sănătate şi de risc (consum de alcool, tutun, droguri, comportament sexual, consum de fructe).

Incidenţa diferitelor afecţiuni pentru copiii cuprinşi între vârsta de 0-14 ani a fost calculată în raportul menţionat mai sus utilizând datele raportate de către medicii de familie. Morbiditatea înregistrată pentru grupa 0-4 ani este mai mare decât pentru copiii cu vârste între 5-9 ani şi 10-14 ani (cu excepţia următoarelor grupe de boli: tulburările mintale şi de comportament, bolile sistemului nervos, a aparatului circulator, sistemul osteoarticular, muşchilor, ţesut conjunctiv, leziuni traumatice, otrăviri şi alte consecinţe externe). Pentru copiii cu vârsta între 0-14 ani, cele mai frecvente patologii sunt cele respiratorii, fiind urmate de cele digestive, ale pielii şi ţesutului subcutanat, boli infecţioase şi parazitare şi boli ale urechii (INSP şi CNSCBT, 2017).

În cadrul raportului se evidenţiază faptul că trebuie acordată o mai mare atenţie comportamentelor de risc (consum de alcool, de tutun, de droguri, comportament sexual) şi comportamentelor pentru sănătate (nutriţie, activitatea fizică).

Lipsa educaţiei sexuale, utilizarea redusă a mijloacelor contraceptive, precum şi tendinţa de scădere a vârstei la primul contact sexual, a condus la un număr ridicat de sarcini nedorite la fete minore, precum şi la un număr ridicat de naşteri la vârste mici. În primii ani ai tranziţiei (1990-1994) ponderea naşterilor la femei sub 20 de ani din totalul naşterilor a crescut, apoi din 1995 tendinţa a fost de scădere treptată a acestei ponderi, fiind de aproximativ 10% în anul 2014 (Transmonee Database, 2017), situând România pe un loc fruntaş între statele europene. Naşterile la adolescente şi tinere sub 20 de ani pot constitui un risc pentru sănătatea mamei şi copilului, dar şi un risc din punct social (risc ridicat de sărăcie).

Numărul persoanelor supraponderale şi obeze din România înregistrează o tendinţă de creştere în ultimii ani, principalele cauze fiind sedentarismul şi o alimentaţie dezechilibrată, nesănătoasă (mâncare fast-food, procesată în defavoarea fructelor şi legumelor crude etc). În acest context, se observă şi în rândul copiilor o tendinţă de creştere a persoanelor supraponderale şi obeze. Excesul de greutate din perioada copilăriei poate conduce a probleme de sănătate în viaţa de adult. „Obezitatea copilului este puternic asociată cu factorii de risc pentru bolile cardiovasculare, diabet, probleme ortopedice şi degradarea stării de bine psiho-sociale, incluzând tulburări alimentare, relaţii sociale precare şi

dezavantaje educaţionale" (INSP şi CNSCBT, 2017). Deşi, în numărul copiilor obezi şi supraponderali este încă mic, în contextul ţărilor europene, în România există o tendinţă de creştere a acestui număr, cu efecte asupra stării de sănătate a acestora în viitor, dar şi a costurilor sociale aferente (idem).

În ultimii ani, în România, rata de vaccinare a copiilor pentru anumite boli prevenibile a cunoscut o scădere destul de importantă, sub procentul recomandat de Organizaţia Mondială a Sănătăţii de 95%. Cauzele sunt multiple: o acoperire slabă cu serviciile de medicină primară (medici de familie), sincope în aprovizionarea cu vaccinurile din schema obligatorie naţională (în condiţiile în care nici un vaccin nu mai este produs în România), precum şi refuzul părinţilor de a-şi vaccina copiii (în contextul unor curente anti-vacciniste şi a lipsei unei informări corecte privind riscurile şi beneficiile vaccinurilor).

Cea mai mare scădere a acoperirii vaccinale a fost în cazul vaccinului ROR (contra rujeolă, oreion, rubeolă), în special pentru cea de-a doua doză a vaccinului. În anul 2015, rata vaccinării a atins un minim istoric de aproximativ 85% pentru prima doză, apoi sub 70% pentru cea de-a doua doză, mult sub rata de 95% recomandată pentru a limita epidemiile în populaţie (INSP şi CNSCBT, 2017: 8). Acoperirea vaccinală deficitară a favorizat epidemia de rujeolă din anul 2016, care continuă şi în prezent, o incidenţă foarte mare a bolii fiind în judeţele Caraş-Severin, Arad, Timiş, Mureş şi Bistriţa-Năsăud. Cei mai afectaţi au fost copiii aparţinând grupei de vârstă sub un an, aceştia nefiind eligibili pentru vaccinare (idem). În context european, România se situează între ţările care au o acoperire vaccinală redusă (OECD, 2016). Deşi, rata vaccinării BCG este peste 95% în România, numărul bolnavilor cu TBC este cel mai mare între statele europene, afectând într-o mare măsură şi copiii. În anul 2014 au fost înregistrate 355 de cazuri la grupa de vârstă 0-14 ani şi 230 de cazuri la grupa de vârstă 15-19 ani (TransmoneeDatabase, 2016).

3.4 Educaţie

După 1990, statul s-a retras din susţinerea educaţiei, restrângând ponderea cheltuielilor din PIB pentru acest domeniu. Responsabilitatea a revenit familiilor pentru a susţine participarea şcolară a copiilor lor, care deşi este considerată gratuită prin Constituţia ţării, ascunde multe costuri, pe care o parte din familii nu-şi le pot permite (îmbrăcăminte/încălţăminte, uniformă, manuale sau caiete speciale, rechizite, fondul clasei, transportul spre/dinspre şcoală sau meditaţii). „Finanţarea insuficientă a sistemului de învăţământ şi implicit existenţa costurilor

ridicate pe care părinţii trebuie să le acopere pentru şcolarizarea copiilor afectează accesul nediscriminatoriu la educaţie" (Grădinaru, Manole, Paraschiv, 2010: 5). O cercetare Salvaţi copiii (2010) pune în evidenţă numeroase costuri „ascunse" ale educaţiei gratuite din România şi modul în care acestea afectează participarea copiilor la educaţie (idem). În aceste condiţii, după 1990 rata de cuprindere şcolară a scăzut pentru învăţământul preuniversitar, iar rata abandonului a crescut (vezi capitolul dedicat Învăţământului, scris de Ioan Mărginean în acest volum).

În perioada de tranziţie, schimbările sociale au condus şi la schimbări în ceea ce priveşte domeniul educaţiei. În primul rând, au apărut forme private de educaţie, în special la nivel preşcolar (creşe şi grădiniţe), apoi şi pentru toate celelalte nivele de învăţământ preuniversitar şi bineînţeles şi universitar, dar cu costuri foarte ridicate pentru cea mai mare parte a populaţiei. Atât în sistemul public, cât şi în cel privat, au apărut forme alternative de educaţie (Step-by Step, Montessori, Waldorf).

Deşi slab reglementat din punct de vedere legislativ, „homeschooling-ul" (şcoală acasă) începe să fie practicat de un număr mai mare de copii (şi părinţi), fie ca un protest faţă de rezultatele slabe din sistemul public de învăţământ, fie ca o necesitate (în special pentru copii cu anumite afecţiuni sau dizabilităţi).

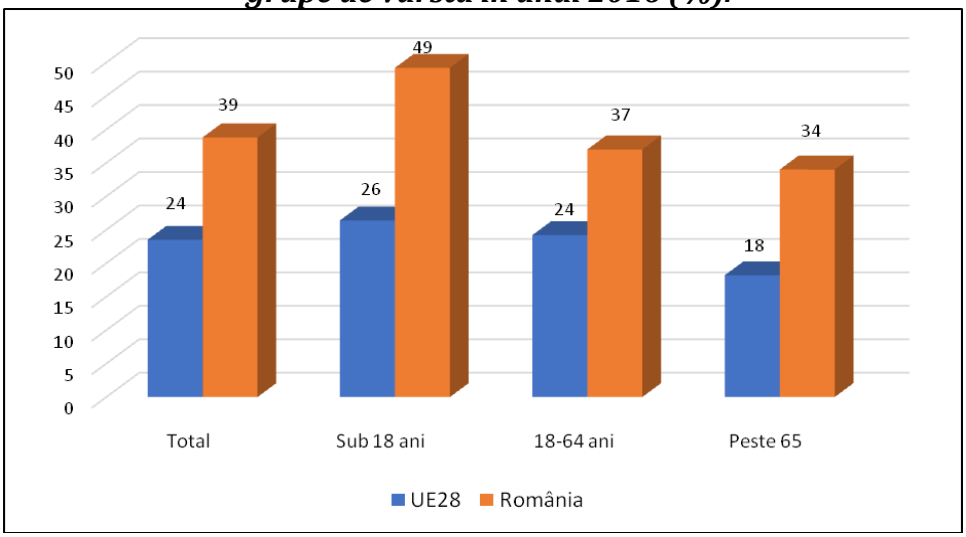
În special în marile centre urbane, copiii din învăţământul preuniversitar şi chiar preşcolar, pot opta pentru diverse activităţi (sportive, artistice, ştiinţifice, de învăţare a unor limbi străine etc). Numeroase cursuri, ateliere, şcoli de vară sunt puse la dispoziţie de instituţii publice (muzee, şcoli) sau private (asociaţii non-profit, şcoli particulare, etc.). S-a dezvoltat o polarizare acest punct de vedere, a şanselor, a oportunităţilor diferite. Pe de o parte, sunt copii care nu merg la grădiniţă şi la şcoală din cauza lipsurilor băneşti şi materiale, pe de altă parte există copii care merg la şcoli particulare, au foarte multe activităţi extraşcolare, au acces la tehnologia de ultimă generaţie.

3.5 Standard de viaţă. Sărăcie

În perioada comunistă, standardul de viaţă din România era unul destul de modest pentru majoritatea populaţiei. În ultimul deceniu al regimului comunist, polarizarea populaţiei creşte din punct de vedere al standardului de viaţă. Începutul anilor 1990 a venit cu aşteptări foarte mari pentru întreaga populaţie, dar şi cu o prăbuşire a standardului de viaţă (declinul economiei, şomaj ridicat, creşterea inflaţiei, scăderea veniturilor pentru o mare parte a populaţiei). Pe fondul unui standard de viaţă deja modest din perioada comunistă, căderea economiei după 1990

a condus la o adevărată explozie a sărăciei, iar copiii au reprezentat una dintre categoriile sociale cele mai afectate (Zamfir, 1997).

Figura 1. Rata sărăciei relative pentru populația din România pe grupe de vârstă în anul 2016 (%).



Sursa: Eurostat, 2018 [ilc_peps01].

Rata sărăciei absolute a crescut rapid de la începutul anilor, atingând valoarea maximă în 2000 (aproximativ 36% din populație), începând apoi treptat să scadă până în 2010 când s-a înregistrat din nou o mică creștere (Precupețu și Precupețu, 2013).

Inegalitatea veniturilor a crescut foarte multă în perioada de tranziție, România fiind considerată una dintre țările cu o inegalitate a veniturilor ridicată între statele UE (Precupețu și Precupețu, 2013).

„În mod constant, în România copiii sunt cea mai săracă grupă de vârstă (urmați fiind de tineri), iar familiile cu mulți copii printre cele mai expuse din punct de vedere al bunăstării economice, indiferent care ar fi metoda de măsurare a sărăciei/inegalității" (Briciu, 2015: 287).

În anul 2016, 24,8 milioane de copii din UE, adică 26,4% din populația cu vârsta cuprinsă între 0-17 ani, erau în risc de sărăcie sau excluziune socială. Aceasta însemnă că ei locuiau într-o gospodărie caracterizată de cel puțin una dintre următoarele condiții: în risc de sărăcie după transferurile sociale (sărăcie cauzată de venituri), deprivare materială severă sau cu o intensitate foarte mică a muncii în cadrul gospodăriei. Proporția copiilor aflați în risc de sărăcie sau excluziune socială a scăzut treptat de la 27,5% (2010) la 26,4% (2016) (Eurostat, 2017).

România era în 2016 statul european cu cei mai mulţi copii expuşi riscului de sărăcie sau excluziune socială, aproape jumătate dintre copiii fiind în această situaţie. Ţara noastră era urmată de Bulgaria (45,6%), Grecia (37,5%), Ungaria (33,6%), Spania (32,9%), Italia (32,8%) şi Lituania (32,4%). Statele europene cu cea mai redusă pondere de copii aflaţi în risc de sărăcie sau excluziune socială erau Danemarca (13,8%), Finlanda (14,7%) Slovenia (14,9%), Republica Cehă (17,4%) şi Olanda (17,4%) (Eurostat, 2017).

Copiii şi tinerii din România sunt cei mai expuşi riscului de sărăcie în comparaţie cu celelalte segmente de vârstă (vezi Figura 1). „Sărăcia copiilor din România este predominant persistentă şi acompaniată de lipsuri materiale severe" (Stănculescu, Teşliuc, Pop, 2016:17). Cea mai mare parte a copiilor săraci locuiesc în mediul rural (74%), iar numărul de copii dintr-o gospodărie creşte incidenţa sărăciei, atât în rural cât în urban (Stănculescu, Teşliuc, Pop, 2017; Mihăilescu, 2015).

A creşte în sărăcie afectează într-o foarte mare măsură dezvoltarea unui copil, crescându-i şansele să rămână în sărăcie şi în viaţa de adult. Sărăcia afectează starea de sănătate a copiilor (copii cu greutate mică la naştere, întârzierea în dezvoltare fizică cauzate de hrană insuficientă sau dezechilibrată, carenţe de vitamine sau minerale, incidenţa ridicată a bolilor infecţioase şi a tuberculozei etc.), participarea şcolară (absenteism, abandon şcolar precoce) şi apoi formarea într-o meserie sau profesie.

Sărăcia în care trăiesc mulţi copii din România în prezent reprezintă un punct de plecare extrem de vulnerabil pentru generaţia de mâine, întrucât s-a demonstrat prin date de cercetare că există un cerc intergeneraţioanal al sărăciei. „Cercul vicios intergeneraţional al excluziunii se perpetuează atunci când nivelul scăzut de educaţie şi sănătate precară ale adulţilor se transmit copiilor şi ajung în viitor să limiteze serios şansele acestora de a accede pe piaţa muncii" (Stănculescu,Teşliuc, Pop, 2017: 20).

3.6 Copiii vulnerabili

România are încă un număr mare de copii care trăiesc în situaţii vulnerabile. Cei mai vulnerabili copii sunt cei care trăiesc în sărăcie, copiii romi, copiii aflaţi în sistemul de protecţie a copilului, copiii cu dizabilităţi şi cei aflaţi în risc de abuz/violenţă.

3.6.1 Copiii din sistemul de protecţie

Deşi după 1989, a scăzut foarte mult natalitatea, în contextul liberalizării avortului şi a promovării metodelor contraceptive, abandonul

copiilor a avut o tendinţă de creştere. Principalele cauze identificate pentru această problemă socială au fost: creşterea sărăciei în perioada 1991-1994 şi continuarea procesului de dezagregare socială, accesibilitate scăzută a mijloacelor de planificare familială, inerţia atitudinii de abandon faţă de planificarea familială (manifestată din ultimele decenii ale regimului comunist), creşterea ponderii mamelor foarte tinere, menţinerea sistemului care încurajează plasarea provizorie a copiilor în instituţii (încurajând abandonul), insuficienţa serviciilor pentru mame cu copii (creşte sau grădiniţe) sau costul ridicat al acestora, lipsa serviciilor de asistenţă socială, legislaţia privind abandonul copiilor (Zamfir et al., 1997).

Tabelul 2. Copiii în instituţii în perioada 1989-1996.

Anul	Case de copii şi leagăne	Cămine spital	Total în instituţii	1989 %	Plasament/ încredinţare	1989 %	Total în instituţii sau plasament/ încredinţare	% din 1989
1989	40500	*	43854	100	5730	100	49584	100
1990	37240	3354	40594	92,5	-	-	-	-
1991	34112	3617	37729	86	9141	159,1	46870	93,6
1992	39000	4204	43204	98,5	7549	131,7	50753	100,7
1993	39188	4349	43537	99,2	8297	144	51834	102,6
1994	41986	3940	45926	104,7	8342	145,6	54268	108,9
1995	42163	4586	46749	106,6	10516	183,5	57265	115,5
1996	41823	4130	45953	104,8	11000	191,9	56953	114,8

Sursa: Zamfir et al., 1997: 98.

După 1990, sub presiunea organizaţiilor internaţionale şi a legislaţiei privind drepturile copilului, instituţiile de îngrijire a copiilor aflaţi în sistemul de protecţie socială au fost reformate: marile centre rezidenţiale au început să fie diminuate, punându-se mai mult accent pe asistenţa maternală şi centrele rezidenţiale de tip familial care să asigure o dezvoltare cât mai bună a copilului.

Sistemul de protecţie socială a copilului din România cuprinde încă un număr mare de copii, după cum este detaliat în Tabelul 3. O mare parte din aceşti copii se află în asistenţă maternală şi în centre de plasament. Deşi în sistem există atât de mulţi copii, doar o mică parte din ei sunt declaraţi adoptabili şi doar pentru un foarte mic număr se şi finalizează procesul de adopţie.

Tabelul 3. Forme de protecţie a copilului aflat în dificultate în anul 2016 (număr de persoane).

Beneficiari ai activităţilor de prevenire	54479
În îngrijire de tip familial definitivă	4154
Prin integrare în familia naturală	3385
Prin adopţii definitive şi irevocabile	769
Naţionale	750
Internaţionale	19
În îngrijire de tip familial temporară	37497
La rude până la gradul IV	14089
La alte familii/persoane	4744
Încredinţaţi în vederea adopţiei	330
La asistent maternal	18664
Al serviciilor publice specializate	18570
Al organizaţiilor private autorizate	94
În centre de plasament	19369
În centre de plasament ale serviciilor publice specializate	15462
În centre de plasament ale organizaţiilor private autorizate	3907

Sursa: Tempo, INS, 2017.

Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie sublinia în raportul de activitate al instituţiei din 2016, faptul că numărul copiilor aflaţi într-o măsură de protecţie specială se află într-un proces de diminuare. Este menţionat faptul că mai mult de jumătate din copiii instituţionalizaţi sunt îngrijiţi în case de tip familial şi apartamente (52,3%), iar 38,6% dintre ei sunt îngrijiţi în centre de plasament clasice şi modulate şi 9,1% sunt protejaţi în centre maternale, centre de primire în regim de urgenţă şi alte tipuri specializate de servicii de tip rezidenţial. Copiii din sistemul de protecţie de tip rezidenţial sunt cei din categoriile de vârstă de 10-13 ani (5095 copii) şi 14-17 ani (7165 copii) (ANPDCA, 2016).

În raportul „Copiii din sistemul de protecţie a copilului" (2016), autorii au realizat un profil a copiilor aflaţi în sistemul de protecţia copilului pe baza unei cercetări realizate în anul 2015. Astfel, copiii care face parte din sistem aveau vârsta între 0-26 de ani, dar majoritatea erau în categoria de vârsta 0 şi 17 ani. Tinerii de peste 18 ani pot fi menţinuţi în sistem dacă sunt studenţi la zi, reprezentând 12% din totalul copiilor/tinerilor din acest sistem.

Majoritatea copiilor din sistem provin din localităţi de mediul urban (56%), iar 43% din localităţile rurale, diferenţa aceasta putând fi explicată prin faptul că mulţi copii sunt abandonaţi la vârste foarte mici în maternităţi şi spitale (Stănculescu, Teşliuc, Pop, 2016).

Copiii cu dizabilităţi reprezintă o parte importantă de 29% din totalul copiilor din sistemul de protecţie (idem).

Marea majoritate a copiilor din sistemul de protecţie au familie. „Mama este în viaţă şi cunoscută în cazul a peste 90% dintre copiii din sistemul de protecţie a copilului" (Stănculescu, Teşliuc, Pop, 2016: 53). În dosarele copiilor au fost găsite informaţii despre 32100 de mame, iar aceste informaţii evidenţiază faptul este vorba de o populaţie tânără de mame. „Majoritatea lor au născut copilul aflat în grija statului înainte de împlinirea vârstei de 25 de ani (19% la 12-18 ani şi 39% între 19 şi 24 de ani), aveau 19-29 de ani când copilul a intrat în sistem (49%) şi au acum peste 35 de ani (48% au 30-40 de ani şi 30% ani au 40-68 de ani)" (ibidem).

Într-un singur an (2016), în jur de 1000 de copii au fost părăsiţi în unităţi sanitare, iar dintre aceştia 486 au intrat în sistemul de protecţie socială (plasaţi la asistenţi maternali, în centre de plasament sau în centre de primire în regim de urgenţă) (ANPDCA, 2016).

Tabel 4. Distribuţia copiilor din sistemul de protecţie socială (%).

		Fără handicap/ dizabilitate	Cu handicap/ dizabilitate	Nu există informaţii la dosar	Total
Total	N	32468	14973	4903	52344
	%	62	28,6	9,4	100
Băieţi		31	16,7	5,0	52,7
Fete		31,1	11,9	4,4	47,3
Vârsta (nov 2014)					
< 1 an		1,3	0,1	0,1	1,5
1-2 ani		3,6	0,9	0,4	4,9
3-6 ani		8,1	2,8	0,9	11,8
7-10 ani		13,4	5,1	2,3	20,8
11-14 ani		18,4	8,8	2,9	30,1
15-17 ani		11,8	5,9	1,6	19,3
18-26 ani*		5,4	5,0	1,2	11,6
Română		35,3	14,6	4,0	54,0
Maghiară		2,5	1,0	0,6	4,1
Romă		6,1	3,3	1,0	10,3

		Fără handi-cap/ dizabilitate	Cu handi-cap/ dizabilitate	Nu există informaţii la dosar	Total
Alta		0,1	0,2	0,0	0,3
Nu există informaţia		17,9	9,5	3,8	31,3
Urban		33,5	17,6	5,4	56,5
Rural		28,0	10,8	3,7	42,6
România, fără informaţii suplimentare		0,5	0,2	0,2	0,8
Străinătate		0,0	0,0	0,0	0,1

Sursa: Stănculescu, Teşliuc, Pop, 2016: 480.

*Datele provin din studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecţie socială (noiembrie- decembrie 2014). Datele sunt ponderate. * Include şi tinerii de peste 26 ani care erau în sistem la momentul cercetării.*

3.6.2 Copiii lăsaţi în grija unor rude

Pe lângă numărul ridicat al copiilor abandonaţi şi aflaţi în sistemul de protecţie al copilului, în perioada de tranziţie, România s-a confruntat cu un fenomen nou, specific migraţiei populaţiei pentru muncă temporară sau definitivă în alte ţări din UE şi anume lăsarea copiilor acasă, în grija unui dintre părinţi, în grija bunicilor sau a altor rude. Fiind un fenomen care a luat amploare şi a plasat un număr mare de copii într-o situaţie de vulnerabilitate, în anul 2015 s-a adoptat HG 691 privind *Procedura de monitorizare a modului de creştere şi îngrijire a copilului cu părinţi plecaţi la muncă în străinătate şi a serviciilor de care aceştia pot beneficia.* Prin intermediul direcţiilor de asistenţă socială la nivel local se pot solicita periodic informaţii instituţiilor de învăţământ despre copiii care au un părinte/părinţii în străinătate şi care sunt transmise mai departe Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie.

Numărul copiilor care au părinţii (unul sau ambii) în străinătate şi se află în grija unui singur părinte sau alte rude nu este cunoscut cu exactitate, dar unele studii sugerează că dimensiunea reală a fenomenului se află peste datele oficiale. Astfel, în 2007, într-un studiu „Efectele Migraţiei: Copiii rămaşi acasă" al Fundaţiei Soros se indica, doar în rândul elevilor de gimnaziu, un număr de două ori mai mare decât numărul total de copii cu părinţi plecaţi la muncă în străinătate prezentat de autorităţi. Studiul menţionat arăta existenţa a 170000 elevi de clasele V-VIII care au cel puţin un părinte la muncă în străinătate (Toth, Voicu, Ştefănescu, 2007).

În raportul „Analiză la nivel național asupra fenomenului copiilor rămași acasă prin plecarea părinților la muncă în străinătate" (2008), studiu UNICEF, Alternative Sociale și Gallup România, se estima că la acel moment erau 350 de mii de copii ai căror părinți erau migrați în străinătate, iar mai mult de o treime dintre aceștia, adică aproximativ 126 de mii de copii aveau ambii părinți plecați.

3.6.3 Copiii în situații de abuz sau violență

Deși România a ratificat Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, dezvoltând și legislația națională, deși există noi perspective asupra creșterii și dezvoltării copiilor, încă mulți copii din țara noastră se află în situații de risc, de abuz și violență, fie chiar în mediul familial, fie în mediul școlar, fie chiar în centrele de plasament.

Pentru anul 2015, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (ANPDCA) raporta peste 13500 de cazuri de diferite forme de abuz, neglijare sau exploatare. Dintre cazurile raportate, cea mai mare parte au fost de abuz emoțional (1740) și neglijare (9625), iar 1164 cazuri de abuz fizic. Din păcate, cele mai multe cazuri de violență asupra copilului se întâmplă chiar în mediul familial (12616 dintr-un total de 13546) (Stănculescu, Teșliuc, Pop, 2016).

Totuși, ca și în cazul altor fenomene sociale, care rămân în general, ascunse, numărul cazurilor înregistrate de ANPDCA, probabil reprezintă doar vârful „icebergului", ceea ce înseamnă un nivel ridicat de abuz, violență și neglijare la nivel național, cu efecte importante în dezvoltarea normală a copiilor și viitoarei generații de adulți.

Nivelul ridicat de violență și abuz asupra copiilor are și efecte imediate, și anume în mediul școlar, uneori și preșcolar, unde se întâlnește un nivel din ce în ce mai ridicat de violență în cazul copiilor, fenomen prin care copiii devin „agresori". Printr-o cercetare realizată la nivel național, Organizația Salvați Copiii (2016), au subliniat nivel ridicat de „bullying" (comportament agresiv intenționat care este menit să provoace disconfort sau durere; implică un dezechilibru de putere și tărie între agresor și victimă; se manifestă repetitiv, regulat) din școlile românești.

3.7 Bunăstarea subiectivă a copiilor

Ca membrii ai societății sau ca părinți ne dorim să creștem copii fericiți. Totuși, cunoaștem destul de puțin despre nivelul de satisfacție sau de fericire, despre evaluările diferitelor domenii ale vieții copiilor, adică despre bunăstarea lor subiectivă. Studiile care vizează aceste

aspecte sunt puține și la început de drum atât la noi în țară, cât și la nivel internațional.

Unul dintre liderii acestui domeniu, Ferran Casas (2014) arăta că cercetătorii au devenit interesați de a studia bunăstarea copiilor și adolescenților din propria lor perspectivă abia de câteva decenii. El sublinia că dacă dorim să studiem calitatea vieții copiilor și adolescenților, atunci trebuie să includem percepțiile, evaluările și aspirațiile acestora. „Cu alte cuvinte, nu trebuie să facem confuzie între bunăstarea copilului și opinia adultului despre bunăstarea copilului. Ambele sunt importante, dar ele nu reprezintă același lucru, iar ele sunt componente ale unei realități sociale complexe pe care o denumim bunăstarea copilului" (Casas, 2011: 565).

Studiul "Children's Worlds, the International Survey of Children'sWell-Being"[39] reprezintă o primă încercare de a studia bunăstarea subiectivă a copiilor, în contextul activităților zilnice, la nivel internațional și dintr-o perspectivă comparativă. Prima rundă a cercetării s-a desfășurat în 2011-2012 în 14 țări, iar cea de-a doua rundă 2013-2014 în 15 țări. România a participat la acest studiul, cercetarea fiind coordonată de Sergiu Bălțățescu de la Departamentul de Sociologie și Asistență Socială din cadrul Universității din Oradea. În cadrul primei runde, România a participat cu un studiu pilot, iar în cea de-a doua rundă cercetarea s-a efectuat pe un eșantion reprezentativ la nivel național pentru populația de vârstă școlară pentru cele trei categorii de vârstă: 8 ani, 10 ani și 12 ani.

Evaluările și nivelul de satisfacție ale copiilor au acoperit câteva domenii importante ale vieții, referindu-se la propria persoană, familie, școală, relații sociale și zona în care locuiesc.

Copiii din România sunt caracterizați de un nivel de satisfacție ridicat în ceea ce privește toate domeniile vieții, inclusiv în ceea ce privește satisfacția față de viață în general și fericirea. Copiii, în general, au un nivel mai ridicat de bunăstarea subiectivă în comparație cu adulții, fapt denumit de specialiști „biasul de optimism" (Rees & Dinisman, 2015).

Concluziile raportului național pun în evidență câteva elemente. Nivelul cel mai ridicat de satisfacție se referă la propria persoană și la familie, iar cel mai scăzut la relațiilor sociale și zona în care locuiesc.

S. Bălțățescu și C. Oșvaț (2015), arată că pentru cele mai multe măsuri ale bunăstării subiective, diferențele de gen sunt destul de mici. Fetele participă într-o mai mare măsură la activități cu familia și sunt mai

[39] http://www.isciweb.org

mulţumite faţă de persoanele cu care locuiesc, dar şi cu relaţiile cu oamenii în general. Le place să meargă la şcoală şi apreciază dimensiunile vieţii şcolare într-un mod mai pozitiv. Acasă citesc mai mult, ajută cu muncile din gospodărie şi îşi fac temele într-o mai mare măsură. Băieţii utilizează computerele şi practică sport într-o mai mare măsură. Experimentează un nivel mai ridicat de „bullying" la şcoală.

Cele mai multe evaluări ale vieţii copiilor tind să descrească o dată cu vârsta. Timpul petrecut împreună cu familia tinde să scadă şi de asemenea, ei simt că sunt ascultaţi într-o mai mică măsură de părinţi sau alţi adulţi. Şi evaluările despre calitatea vieţii legată de şcoală tinde să scadă o dată cu înaintarea în vârstă (idem).

Copiii din mediul rural au acces într-o mai mică măsură la computere, telefoane, internet. Ei se joacă într-o mai mică măsură la computere, se uită la televizor şi practică sport mai puţin decât copiii din mediul urban. Copiii din rural sunt mai puţin satisfăcuţi faţă de posibilităţile de joacă şi de petrecere a timpului în zona în care locuiesc, dar evaluează într-un mod pozitiv aspectele legate de şcoală şi spun că le place să meargă la şcoală mai mult decât cei din urban (Băltăţescu şi Oşvâţ, 2015).

Nivelul bunăstării subiective a copiilor din România se situează la un nivel ridicat în contextul celorlalte ţări participate la această cercetare. Numeroase rapoarte ale unor organizaţii internaţionale se concentrează pe aspectele problematice în ceea ce priveşte viaţa copiilor din România (sărăcie, abandon familial, abandon şcolar, violenţă în cadrul familiei etc). Sunt faţete diferite ale aceleiaşi realităţi. A studia viaţa copiilor noştri înseamnă să ne uităm atât la aspectele obiective, cât şi la evaluările şi aprecierile copiilor.

Bibliografie

Alexandrescu, Gabriela (coord.), Miriam Munteanu şi Elena Tudor. 2007. *Impactul migraţiei părinţilor asupra copiilor rămaşi acasă.* Bucureşti: Salvaţi copiii. https://copiisinguriacasa.ro/wp-content/themes/csa/doc/Impactul%20migratiei%20parintilor%20asupra%20copiilor%20ramasi%20acasa_Salvati%20Copiii.pdf

Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie. 2016. *Raport de activitate 2016*. http://www.copii.ro/anpdca-content/uploads/2017/08/Raport-de-activitate-2016.pdf

Bălţăţescu, Sergiu şi Claudia Oşvăt. 2015. *Children'sWorlds National Report Romania*. http://www.isciweb.org/_Uploads/dbsAttachedFiles/Romania_NationalReport_Final.pdf

Bejenaru, Anca. 2015. „Copilul şi copilăria din perspectiva schimbărilor sociale". În *Este România altfel? Societatea şi sociologia ... încotro?* coordonată de Bogdan Voicu, Horaţiu Rusu şi Adela-Elena Popa, 67-78. Sibiu: Editura Universităţii „Lucian Blaga".

Briciu, Cosmin. 2015. „Investiţia în copil ca factor-cheie pentru combaterea sărăciei şi dezvoltare socială". În *Asistenţa socială în România după 25 de ani: răspuns la problemele tranziţiei – texte selectate* coordonată de Elena Zamfir, Simona-Maria Stănescu şi Daniel Arpinte, 285-307. Cluj-Napoca: Editura Eikon.

Casas, Ferran. 2011. „Subjective Social Indicators and Child and Adolescent Well-being". *Child Indicators Research*, 4, 555-575.

Costescu, George. 1944. *Bucureştii Vechiului Regat*. Bucureşti: Editura Universul.

Eurostat, 2017. http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/EDN-20171120-1?inheritRedirect=true&redirect=%2Feurostat%2F

Grădinaru, Ciprian, Diana Stănculeanu şi Mihaela Manole. 2016. „Bullying-ul în rândul copiilor. Studiu sociologic la nivel naţional". Organizaţia Salvaţi Copiii. http://salvaticopiii.ro/upload/p000600010001_Salvati%20Copiii_Raport%20bullying.pdf

Grădinaru, Ciprian, Mihaela Manole (coord.) şi Roxana Paraschiv. 2010. „Învăţământul gratuit COSTĂ! Cercetare cu privire la costurile „ascunse" din educaţie". Organizaţia Salvaţi copiii România. http://salvaticopiii.ro/upload/p000600010001_Raport%20cercetare%20invatamantul%20gratuit%20costa.pdf

Heywood, Colin. 2017. *O istorie a copilăriei. Copiii în Occident din Evul Mediul până în epoca modernă*. Bucureşti: Editura Trei.

INS. 2015. *Anuarul Demografic al României*. Ediţia 2015.

Institutul Naţional de Sănătate Publică şi Centrul Naţional de Evaluare şi Promovare a Stării de Sănătate. 2017. *Raportul naţional de sănătate a copiilor şi tinerilor din România 2017*. http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2018/02/RSC-2017.pdf

Institutul Naţional de Sănătate Publică şi Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile. 2017. *Analiza evoluţiei bolilor transmisibile aflate în supraveghere. Raport pentru anul 2016*. https://www.cnscbt.ro/index.php/rapoarte-anuale/779-analiza-

evolutiei-bolilor-transmisibile-aflate-in-supraveghere-raport-pentru-anul-2016/file
Institutul Naţional de Sănătate Publică şi Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile. 2017. *Analiza rezultatelor estimării acoperirii vaccinale la vârsta de 12 luni pentru copiii născuţi în luna iulie 2016*. http://cnscbt.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/evaluarea-acoperirii-vaccinale/777-analiza-rezultatelor-estimarii-acoperirii-vaccinale-la-varsta-de-12-luni-a-copiilor-nascuti-in-luna-iulie-2016/file
Majuru, Adrian. 2006. *Copilăria la români. Schiţe şi tablouri cu prunci, şcolari şi adolescenţi.* Bucureşti: Editura Compania.
OECD. 2016. *Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en
Popescu, Raluca. 2009. *Introducere în sociologia familiei. Familia românească în societatea contemporană*. Iaşi: Editura Polirom.
Precupeţu, Iuliana şi Marius Precupeţu. 2013. *Inequality in Romania: Dimensions and trends*. Bucureşti: Editura Academiei Române.
Preda, Simona. 2015. *Patrie Română, ţară de eroi!* Bucureşti: Editura Curtea Veche.
Rees, G., Dinisman, T. 2015. Comparing Children's Experiences and Evaluations of Their Lives in 11 Different Countries, *Child Indicators Research*, 8, 5–31.
Rees, Gwyther and Dinisman Tamar. 2015. „Comparing Children's Experiences and Evaluations of Their Lives in 11 Different Countries". *Child Indicators Research*, 8 (1), 5–31. https://doi.org/10.1007/s12187-014-9291-1
Rotariu, Traian, Luminţa Dumănescu şi Mihaela Hărăguş. 2017. *Demografia României în perioada postbelică (1948-2015).* Iaşi: Editura Polirom.
Stănculescu, Manuela Sofia (coord.), Monica Marin şi Alina Pop. 2012. *Copil în România. O diagnoză multidimensională.* UNICEF: Vanemonde. http://www.unicef.ro/wp-content/uploads/Copil-in-Romania-O-diagnoza-multidimensionala-2012.pdf
Stănculescu, Manuela Sofia (coord.) şi Monica Marin. 2012. *Sprijinirea copiilor invizibili. Raport de evaluare.* UNICEF. http://www.unicef.ro/wp-content/uploads/Sprijinirea-copiilor-invizibili-Aldoilea-raport-de-evaluare-2013.pdf
Stănculescu, Manuela Sofia, Vlad Grigoraş, Emil Teşliuc şi Voichiţa Pop, (coord.). 2016. *Copiii din sistemul de protecţie a copilului*. Buzău:

Editura Alpha MDN (Publicat de UNICEF împreună cu Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție și Banca Mondială).

Toth, Georgiana, Ovidiu Voicu și Mihaela Ștefănescu. 2007. *Efectele migrației: copiii rămași acasă.* București: Fundația Soroș. https://copiisinguriacasa.ro/wp-content/themes/csa/doc/Efectele%20migratiei_copiii%20ramasi%20acasa_Fundatia%20Soros.pdf

TransmoneeDatabase. 2016. http://transmonee.org/database/download/

UNICEF. 2008. *Analiză la nivel național asupra fenomenului copiilor rămași acasă prin plecarea părinților la muncă înstrăinătate.* Reprezentanța UNICEF România. Buzău: Alpha MDN. https://www.unicef.org/romania/ro/Raport_final_HAC.pdf

Zamfir, Cătălin (coord.), Elena Zamfir, Doru Buzducea, Adrian-Nicolae Dan, Rodica Gheță, Antoaneta Ioniță, Vanda Mărgărit, Marian Preda, Nina Tolstobrach și Cristian Vlădescu,. 1997. *Pentru o societate centrată pe copil*. București: Editura Alternative.

Zamfir, Cătălin, Iancu Filipescu (coord.), Elena Zamfir, Simona Ilie, Simona-Maria Stănescu și Maria Iordache. 2015. *Sociologia românească 1900-2010. O istorie socială*. Cluj-Napoca: Editura Școala Ardeleană EIKON.

12. CALITATEA VIEŢII VÂRSTNICILOR

Claudia Petrescu

Introducere

Îmbătrânirea populaţiei este un fenomen prezent la nivelul tot mai multor societăţi, cu consecinţe economice şi sociale extrem de puternice. Impactul economic implică o scădere a veniturilor publice, concomitent cu creşterea cheltuielilor cu protecţia socială şi sănătatea, o reducere a volumului forţei de muncă, dar şi schimbări în comportamentul de consumul al populaţiei. Pe plan social, efectele sunt resimţite în schimbări ale relaţiilor sociale, ale comportamentelor sociale, dar şi în creşterea stării de dependenţă în cazul celor cu afecţiuni cronice. Acest efect economico-social însemnat a făcut ca din ce în ce mai mult să se discute despre calitatea vieţii vârstnicilor, precum şi despre îmbătrânirea activă.

Vârsta a treia reprezintă o etapă din viaţa unei persoane caracterizată printr-o serie de transformări fizice şi psihologice ce determină apariţia unor nevoi noi, în acelaşi timp fiind necesară dezvoltarea de noi servicii care să le satisfacă. La nivel internaţional nu este stabilită o vârstă de la care persoanele pot fi caracterizate ca aparţinând vârstei a treia, cele mai multe studii considerând că aceasta ar putea fi 65 sau chiar 60 de ani (UNDESA 2009; UNDESA 2013). Este stabilită şi o vârstă a patra ce cuprinde persoanele de peste 80 de ani şi care vine cu alte nevoi specifice.

Calitatea vieţii persoanelor vârstnice constituie un concept multidimensional ce cuprinde atât aspecte generale specifice întregii populaţii (sănătate, ocupare, locuire, familie, venituri, cheltuieli, timp liber, participare politică şi civică etc.), dar şi unele specifice care vizează diversele transformări petrecute în viaţa acestora ce ţin de sănătate, venituri, relaţii sociale, participare socială, protecţia socială etc. Studiile privind calitatea vieţii vârstnicilor au în vedere aspectele obiective, dar mai ales pe cele subiective, apreciind că definirea calităţii vieţii depinde de percepţia fiecăruia (Bond şi Corner 2011; Bowling 2005; Walker şi Hennessy 2004; Mollenkopf şi Walker 2007; Power et al. 2005; Gabriel şi Bowling 2004; Bowling şi Gabriel 2007).

În acelaşi timp, dezbaterea publică referitoare la îmbătrânirea populaţiei a dus la o conştientizare pe scară largă a nevoilor persoanelor vârstnice, dar şi a rolului lor în societate. Astfel au fost dezvoltate o serie de politici de stimulare a îmbătrânirii active, persoanele vârstnice fiind considerate ca agenţi sociali activi care au capacitate de decizie şi autonomie şi pot participa atât în societate în general, cât şi pe piaţa muncii, în special.

Problemele vârstei a treia în România afectează bunăstarea fizică, socială, psihologică şi de mediu a acestora. Gama lor este extrem de variată, dar cele mai importante sunt legate de nivelul redus de trai, afecţiunile cronice şi accesul la serviciile de sănătate, protecţia socială deficitară în special în ce priveşte calitatea şi diversitatea serviciilor sociale, participarea socială redusă, calitatea locuirii şi accesibilitatea serviciilor publice (Bodogai şi Cutler 2014; Mărginean şi Bălaşa 2005; Bălaşa 2005; CNPV, 2015; CNPV 2017; EUROSTAT 2017c; EUROSTAT 2015b).

1. Calitatea vieţii vârstnicilor

Calitatea vieţii vârstnicilor este un domeniu de studiu dezbătut intens la nivel European (Bond şi Corner 2011; Bowling 2005; Walker şi Hennessy 2004; Mollenkopf şi Walker 2007), ca urmare a studiilor demografice care indicau o accelerare a procesului de îmbătrânire a populaţiei şi o creştere a speranţei de viaţă.

Studiile gerontologice ce analizează procesul de îmbătrânire sunt multidisciplinare (biologice, psihologice, sociale, medicale, economice, antropologice etc), scopul lor fiind acela de a creşte calitatea vieţii persoanelor vârstnice prin analiza diferitelor aspecte caracteristice vârstei a treia. Gerontologia analizează procesul de îmbătrânire din patru perspective: cronologică (numărul de ani trăiţi de o persoană), biologică (schimbările fizice petrecute care reduc eficienţa organismului unei persoane), psihologică (modificările de natură cognitivă, senzorială, adaptativă, de personalitate) şi socială (schimbările de rol, statut, relaţii sociale etc) (Hooyman şi Kiyak 2014). Gerontologia socială reprezintă partea gerontologiei care studiază impactul condiţiilor sociale asupra procesului de îmbătrânire dar şi efectele acestuia asupra structurilor sociale (Hooyman şi Kiyak 2014).

Studiile privind calitatea vieţii persoanelor vârstnice au în vedere modificările variate care afectează această categorie de populaţie (pensionarea şi ieşirea de pe piaţa muncii, deteriorarea stării de sănătate,

reducerea relaţiilor sociale, scăderea nivelului veniturilor etc.), analizând atât indicatori obiectivi, cât şi subiectivi pentru a identifica importanţa acordată de vârstnici diferitelor domenii ale calităţii vieţii şi extinzând abordarea predominantă care viza starea de sănătate(Bond şi Corner 2011; Bowling 2005; Walker şi Hennessy 2004; Mollenkopf şi Walker 2007; Power et al. 2005; Kelley-Gillespie 2009; Holzhausen 2014; Gabriel şi Bowling 2004; Wiggins et al. 2004; Bowling şi Gabriel 2007). Pornind de la studiile calităţii vieţii (Diener şi Suh 2007; Veenhoven 2000; Farquhar 1995), există diverse abordări ale analizei calităţii vieţii la persoanele vârstnice care grupează domeniile acesteia fie în trei categorii principale – medicală, socio-economică şi psihologică (Holzhausen 2014), fie în şase tipuri de bunăstare – socială, fizică, psihologică, cognitivă, spirituală şi de mediu (Kelley-Gillespie 2009), fie în opt dimensiuni - satisfacţia cu viaţa, mediul înconjurător (locuire şi servicii publice), mediul social, nivelul de trai, sănătatea, cultura, personalitatea, autonomia (Hughes 1990; Bond şi Corner 2011). În acelaşi timp, unele studii sunt axate pe indentificarea indicatorilor consideraţi a fi importanţi de către persoanele vârstnice plecând de la autonomie/independenţă, abilităţile senzoriale, participarea socială, mobilitatea, sănătatea (Power et al. 2005; Gabriel şi Bowling 2004; Wiggins et al. 2004; Bowling şi Gabriel 2007). Indiferent de modul de abordare a analizei calităţii vieţii, există anumite domenii considerate relevante pentru persoanele vârstnice – sănătatea, mediul social, condiţiile materiale, autonomia.

Perspectiva medicală de analiză a calităţii vieţii vârstnicilor are în vedere măsura în care standardele de sănătate (fizică şi pshihică) sau competenţele funcţionale sunt îndeplinite (Holzhausen 2014). Având în vedere că cele mai importante schimbări la vârsta a treia sunt legate de starea de sănătate a persoanei, multe dintre analizele de calitatea vieţii cuprind indicatori care evaluează capacitatea fizică şi psihică a vârstnicilor, mobilitatea acestora şi păstrarea abilităţilor senzoriale, acestea fiind importante pentru viaţa lor de zi cu zi. Această perspectivă medicală era predominantă în studiul calităţii vieţii vârstnicilor, considerându-se că rezolvarea problemelor de sănătate va duce şi la creşterea satisfacţiei cu viaţa, bunăstării, participării sociale, nivelului de trai etc (Holzhausen 2014; Kelley-Gillespie 2014). Nu doar starea de sănătate este importantă pentru vârstnici, perspectiva socioeconomică studiind domenii precum calitatea locuirii, nivelul de trai şi acces la resurse/servicii. Analiza din perspectiva psihologică are în vedere indicatori subiectivi ai calităţii vieţii – satisfacţia cu viaţa, fericirea, auto-evaluarea capacităţii fizice etc.

Spre deosebire de cele trei perspective majore prezentate, analiza calităţii vieţii din perspectiva celor şase domenii ale bunăstării – socială, fizică, psihologică, cognitivă, spirituală şi de mediu – vine să nuanţeze şi mai mult studiile realizate printr-o operaţionalizare mai profundă a conceptului plecând de la literatura existentă (Kelley-Gillespie 2009; Kelley-Gillespie 2014). Bunăstarea socială include factori ca relaţiile sociale (la nivel individual, dar şi comunitar), relaţiile cu familia, implicarea în activităţi recreaţionale/sociale/de timp liber, participarea socială/civică, statutul social (socio-cultural, socio-economic), roluri sociale, stil de viaţă, standard de viaţă, suportul social (informaţional, afectiv), sentimentul de apartenenţă, dar şi percepţia vârstnicilor vis-a-vis de toate aceste aspecte. Toţi aceşti factori sunt importanţi pentru elaborarea politicilor sociale pentru persoanele vârstnice. Bunăstarea fizică include ca indicatori de analiză: statusul medical, capacităţile senzoriale, igiena, nutriţia, afecţiuni cronice, dizabilităţi, abilităţi fizice, suport/îngrijire (nivel, calitate), accesibilitatea serviciilor de suport/îngrijire. Nu doar aspectele ce ţin de sănătatea fizică ale vârstnicilor sunt importante, ci şi cele care vizează bunăstarea psihologică care include în analiză indicatori precum: sănătatea emoţională, sănătatea cognitivă/mentală, sentimente/emoţii, atitudini, nivelul de stress, fericirea, autonomia/independenţa, autoaprecierea, satisfacţia cu viaţa, satisfacţia cu serviciile de suport/îngrijire, demnitatea, personalitatea. Indicatorii cuprinşi în analiza bunăstării spirituale sunt: valori/credinţe, apartenenţa religioasă, practici religioase, credinţa în divinitate. Bunăstarea cognitivă este analizată prin indicatori precum capacitate de luare a deciziei/rezolvarea a problemelor/implementare a activităţilor, memorie/concentrare/învăţare, gândire logică. Mediul în care trăieşte vârstnicul este o dimensiune esenţială a calităţii vieţii, indicatorii bunăstării mediului fiind: condiţiile de locuire, accesibilitatea serviciilor publice şi private, siguranţa publică, accesibilitatea mediului înconjurător.

Dimensiunile calităţii vieţii sunt importante pentru toate categoriile de populaţie, indiferent de caracteristicile lor socio-demografice, însă având în vedere schimbările fizice, psihice şi sociale petrecute la nivelul indivizilor o dată cu trecerea anilor şi studiile realizate pe persoanele vârstnice, cele considerate a fi principale pentru acestea sunt: satisfacţia cu viaţa, mediul înconjurător (locuire şi servicii publice), mediul social, nivelul de trai, sănătatea, personalitatea, autonomia (Hughes 1990; Bond şi Corner 2011). Aceste dimensiuni sunt destul de largi şi includ numeroase aspecte ale calităţii vieţii specifice pentru această categorie de vârstă cum ar fi familia, relaţiile sociale, accesul la servicii, locuirea, starea

de sănătate, implicarea în diverse activităţi, fericirea, veniturile etc. În acelaşi timp există anumite caracteristici socio-demografice care influenţează calitatea vieţii persoanelor vârstnice cum ar fi etnia, religia, clasa socială, genul şi chiar vârsta (Bond şi Corner 2011).

Studiile efectuate de Organizaţia Mondială a Sănătăţii pentru analiza calităţii vieţii persoanelor vârstnice (WHOQOL - OLD) au confirmat o parte dintre aceste dimensiuni, rezultatele cercetărilor lor (focus grupuri şi cercetare cantitativă) indicând următoarele aspecte ca fiind importante: abilităţile senzoriale, autonomia, participarea socială, moartea, activităţile curente, intimitatea, starea de sănătate, mobilitatea (Power et al. 2005; Molzahn şi Malaroff 2014). Aceste aspecte sunt cuprinse în diverse forme în dimensiunile calităţii vieţii vârstnicului dezvoltate de Hughes (1990).

Satisfacţia cu viaţa reprezintă un indicator subiectiv, fiind considerată una dintre cele mai importante dimensiuni ale calităţii vieţii persoanelor vârstnice. Ea măsoară calitatea percepută a vieţii, fiind un indicator de evaluare globală a tuturor dimensiunilor calităţii vieţii unui individ şi reflectând o realitate personalizată trăită de persoanele vârstnice (Mărginean 2005; Diener 1984; Tiberius 2014). Această evaluare subiectivă a calităţii vieţii realizată de vârstnici este influenţată de o multitudine de factori (obiectivi sau subiectivi), dar este utilizată pe scară largă în cercetările internaţionale realizate asupra populaţiei de peste 60 de ani (SHARE, HRS, ELSA).

Mediul înconjurător în care trăiesc persoanele vârstnice influenţează semnificativ calitatea vieţii acestora deoarece cuprinde atât elemente legate de locuire, cât şi de accesibilitatea serviciilor publice sau private. Calitatea locuirii este analizată prin indicatori precum: suprafaţa locuibilă, prezenţa facilităţilor de bază (baie în interior, apă curentă, electricitate, căldură), dotarea locuinţei. Toate aceste facilităţi uşurează viaţa persoanelor vârstnice. Pentru persoanele vârstnice este importantă nu doar calitatea locuirii, ci şi siguranţa acesteia (proprietatea asupra locuinţei sau certitudinea că pot trăi într-o locuinţă o perioadă lungă de timp) mai ales din cauza veniturilor şi securitatea. Accesibilitatea serviciilor publice (transport public, servicii sociale, servicii de sănătate, posibilităţi de petrecere a timpului liber etc) şi private (posibilitatea de a ajuge la magazine etc) este un alt indicator important al calităţii vieţii vârstnicilor, mai ales că mobilitatea unora dintre ei este limitată.

Mediul social în contextul schimbărilor de rol şi status petrecute la nivelul vârstnicilor constituie o altă dimensiune importantă a calităţii vieţii acestora. Relaţiile sociale, legăturile cu familia, activităţile de

petrecere a timpului liber şi de socializare, participarea socială (inclusiv voluntariatul), serviciile sociale de suport sunt elemente ale mediului social care influenţează semnificativ calitatea vieţii vârstnicilor (Allen et al. 1992; Bond şi Corner 2011). Toate acestea au efecte asupra stării de sănătate fizică şi psihică ajutându-i pe vârstnici să se simtă activi şi utili şi reprezentând o reţea suport pentru incluziunea socială a celor cu diverse afecţiuni/probleme. În acelaşi timp, familia şi relaţiile sociale din comunitate constituie şi elemente de asigurarea a îngrijirii persoanelor vârstnice cu probleme de sănătate (Allen şi Perkins 1995).

Nivelul de trai este una dintre dimensiunile cele mai importante ale calităţii vieţii într-o societate a consumului. O dată cu pensionarea şi cu celelalte probleme care pot apărea la vârsta a treia (ex. starea de sănătate precară, mobilitatea redusă), veniturile sunt esenţiale pentru asigurarea independenţei vârstnicilor şi accesul acestora la servicii de calitate. Nu doar veniturile sunt importante pentru nivelul de trai, ci şi bunăstarea generală sau standardul de viaţă.

Sănătatea este una dintre dimensiunile calităţii vieţii persoanelor vârstnice cele mai studiate mai ales că această perioadă de vârstă este considerată a fi caracterizată prin numeroase afecţiuni fizice şi psihice (Gulard şi Katz 1992, Mroczek şi Kolarz 1998, Bond şi Corner 2011). Păstrarea abilităţilor senzoriale, a sănătăţii cognitive şi a mobilităţii de mişcare sunt elemente importante pentru o stare de sănătate bună. Cu cât starea de sănătate a vârstnicului este mai bună cu atât satisfacţia cu viaţa este mai mare (Smith şi Baltes 1998).

Personalitatea indivizilor cuprinde elemente precum fericirea sau satisfacţia cu viaţa care ajută la creşterea calităţii vieţii vârstnicilor în contextul numeroaselor schimbări.

Autonomia vârstnicilor concretizată în capacitatea lor de a negocia, a lua decizii şi de a controla mediul fizic şi social în care trăiesc contribuie la asigurarea unei independenţe ridicate (Allen et al. 1992).

Principalele cercetări de calitatea vieţii derulate la nivel internaţional sunt: SHARE - Studiu asupra sănătăţii, îmbătrânirii şi pensionării în Europa realizat începând cu 2004, LASA (Longitudinal Ageing Study Amsterdam) – Studiul longitudinal asupra îmbătrânirii implementat din 1992, ELSA (English Longitudinal Study of Ageing) – Studiul Longitudinal al Îmbătrânirii din Marea Britanie ce a debutat în 2012, HRS (Health and Retirement Study - Statele Unite) – Studiul Sănătăţii şi Pensionării realizat începând cu 1990. Cât priveşte cercetarea multidisciplinară SHARE, realizată la început în 11 ţări, s-a ajuns la al şaptelea val cu 27 de ţări europene, inclusiv România, şi Israel, ea cuprinde date referitoare la starea de

sănătate, statutul socioeconomic, relaţiile sociale şi familiale, locuire, consum, venituri, consum, participare socială, ocupare, acces la servicii etc. pentru persoanele de peste 50 de ani (Schroeder 2011; Malter et al. 2016; http://www.share-project.org/organisation/dates-facts.html). La nivel european, primele cercetări dedicate problemelor asociate vârstei a treia au fost derulate în special în cadrul unor proiecte cu finanţare de la Comisia Europeană cum ar fi FORUM, Age Action, Link-Age, Enable Age, Era Age, FUTURAGE, Ageing Well (Walke 2005; Petrescu 2015).

2. Vârsta a treia – domeniu de cercetare Ştiinţifică

2.1. Teorii ale vârstnicului

Calitatea vieţii persoanelor vârstnice este analizată din diverse perspective, utilizând o serie de lentile teoretice cum ar fi teoria îmbătrânirii de succes (successful ageing) (Baltes şi Baltes 1990), cea a activităţii (Havighurst 1963), a continuităţii (Neugarten et al. 1968), a dezangajării (Cumming şi Henry 1961), dar şi cea a economiei politice (Townsend 1981; Phillipson 1982) sau a altor paradigme sociologice precum interacţionismului simbolic, modernism/postmodernism, schimbului social, vârstă şi societate sau funcţionalism (Putney et al. 2005; Hooyman şi Kiyak 2014b). Gerontologia socială a fost dezvoltată după cel de-al doilea război mondial, pe fondul problemelor diverse apărute în rândul populaţiei vârstnice, şi având la bază paradigmele sociologice dominante în aceea perioadă – interacţionalismul simbolic şi funcţionalismul. Astfel se consideră că vârstnicii, dar şi mediul se adaptează la schimbările petrecute, vârsta a treia nefiind o problemă, ci doar o etapă de viaţă (Hooyman şi Kiyak 2014c).

Paradigma dezangajării reprezintă prima teorie explicată a calităţii vieţii persoanelor vârstnice dezvoltată în cadrul gerontologiei sociale şi consideră că procesul de îmbătrânire este pregătit în societate şi trebuie analizat în relaţie cu caracteristicile sistemului social (Cumming şi Henry 1961). Dezangajarea treptată a persoanei face ca vârstnicul să fie pregătit pentru schimbările de rol ce vor surveni şi, în acelaşi timp, ca societatea să poată funcţiona normal. Dezangajarea este un proces inevitabil şi adaptativ ce se realizează prin mecanisme instituţionalizate care permit transferul de sarcini către generaţiile mai tinere, o reducere a ritmului de activitate pe măsură ce se apropie vârsta de pensionare/ieşire din activitate sau o asumare de noi responsabilităţi corespunzătoare vârstei. Această teorie a stârnit numeroase critici mai ales din cauza creşterii ratei de dependenţă a vârstnicilor, a considerării vârstei a treia ca o etapă

distinctă fără legătură cu cele anterioare sau a incitării la non-acţiune pentru stimularea participării vârstnicilor pe piaţa muncii (Bond şi Corner 2011; Hooyman şi Kiyak 2014b)

În opoziţie, teoria activităţii priveşte procesul de îmbătrânire ca pe o problemă socială ce poate fi rezolvată prin menţinerea unei vieţi active şi a valorilor anterioare în perioada de după pensionare (Havighurst 1963). Chiar dacă tipurile de activităţi în care este implicată persoana vârstnică vor fi diferite de cele avute la maturitate, importantă este menţinerea unei vieţi active pentru a se adapta mai uşor schimbărilor de rol sau status. Participarea lor socială (în diverse organizaţii ale societăţii civile, grupuri informale etc) este vitală pentru păstrarea şi dezvoltarea capitalului social, dar şi pentru menţinerea unei stime de sine şi autonomii ridicate (Hooyman şi Kiyak 2014b). Aceasta reprezintă principala abordare ce stă la baza dezvoltării conceptului de îmbătrânire activă. Chiar dacă politicile de stimulare a îmbătrânirii active nu privesc procesul de îmbătrânire ca fiind o problemă socială, menţinerea unei vieţi active prin implicarea în diverse alte activităţi este una dintre strategiile centrale.

Teoria continuităţii apreciză că adaptarea la schimbările ce apar la vârsta a treia se face în mod natural, persoanele păstrând anumite tipuri de comportament sau valori care îi ajută să adopte noi roluri similare celor anterioare. Consistenţa între activităţile sau stilul de viaţă curente cu cele anterioare îi ajută pe indivizi să se adapteze mai uşor la noile provocări asociate vârstei (Neugarten et al. 1968).

Îmbătrânirea de succes este un concept dezvoltat cu scopul de a descrie o calitatea a vieţii ridicată pentru persoanele vârstnice ce are ca indicatori principali: durata vieţii, sănătatea biologică, sănătatea mentală, eficacitatea cognitivă, competenţele sociale şi productivitatea, controlul personal şi satisfacţia cu viaţa (Baltes şi Baltes 1990). Spre deosebire de abordările care sunt axate pe schimbările petrecute la vârsta a treia şi pe problemele asociate acestora, acest concept este centrat pe maximizarea beneficiilor asociate procesului de îmbătrânire.

2.2. Îmbătrânirea populaţiei

Unul dintre fenomenele care afectează puternic populaţia la nivel global în ultimele decenii este cel al îmbătrânirii demografice care are multiple cauze în funcţie de specificul fiecărei ţări. Îmbătrânirea populaţiei presupune creşterea proporţiei populaţiei cu vârste de peste 65 de ani şi o scădere a celei cu vârstă de muncă (15–64 de ani) în totalul populaţiei. Principalele cauze ale îmbătrânirii populaţiei sunt legate de scăderea natalităţii şi creşterea speranţei de viaţă. Acest fenomen este

definit în special prin referire la vârsta cronologică a persoanelor (Garrouste 2014), dar în ultimii ani există autori care consideră că îmbătrânirea populaţiei ar trebui măsurată şi pe baza unor caracteristici cum ar fi speranţa de viaţă, starea de sănătate sau funcţia cognitivă care se schimbă odată cu vârsta (Sanderson şi Scherbov 2007; Sanderson şi Scherbov 2008). În acelaşi timp, odată cu creşterea vârstei populaţiei, se discută despre vârsta a treia, dar şi despre vârsta a patra (persoanele peste 80 de ani)(Bond şi Corner 2011).

Îmbătrânirea populaţiei este un fenomen care afectează puternic ţările Uniunii Europene, vârsta mediană a populaţiei fiind de 42,6 ani, iar proporţia populaţiei cu vârstă de peste 65 de ani fiind de peste 19%. Dinamica populaţiei la nivelul Uniunii Europene în ultimii 10 ani, indică o creştere a vârstei mediane cu 2,5 ani, o reducere a proporţiei populaţiei apte de muncă (15–64 ani) cu aproximativ 2% şi o creştere a procentului persoanelor peste 65 de ani cu peste 2%. Ţările europene cu cea mai mare proporţie a persoanelor cu vârste peste 65 de ani sunt Italia (22%), Grecia (21,3%), Germania (21,1%) şi Portugalia (20,7%). Comparativ cu media UE, România are o vârstă mediană mai mică (41,4 ani) şi o proporţie mai redusă a persoanelor peste 65 de ani (17,4%, respectiv 3.436.420 persoane). Cu toate acestea, analiza evoluţiei populaţiei din ultimii 10 ani, indică pentru România o îmbătrânire accentuată a populaţiei, vârsta mediană crescând cu 4,1 ani faţă de 2,5 la nivelul UE, iar procentului populaţiei vârstnice cu aproximativ 3%. În acelaşi timp şi la nivelul UE şi în România a crescut proporţia populaţiei cu vârsta de peste 80 de ani, ajungând la 5,4%, respectiv 4,2% (834.647 persoane). Dacă creşterea proporţiei populaţiei peste 80 de ani este de 1,1% la nivelul UE, în România aceasta este de 1,7% în ultimii 10 ani. (Tabelul 5)

Tabelul 5. Dinamica populaţiei UE şi România 2007-2016

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Vârsta mediană a populaţiei	UE28	40,1	40,4	40,7	41	41,3	41,6	41,9	42,2	42,4	42,6
	România	37,3	38,7	40,1	40,1	40,1	40,2	40,5	40,8	41	41,4
Proporţia populaţiei între 15-64 ani (%)	UE28	67,1	67,2	67	66,9	66,7	66,5	66,2	65,9	65,6	65,3
	România	68,3	68,2	68,1	68	68,1	68	68,1	68	67,5	67
Proporţia populaţiei peste 65 de ani (%)	UE28	17	17,1	17,3	17,5	17,6	17,9	18,2	18,5	18,9	19,2
	România	14,7	15,4	16,1	16,1	16,1	16,1	16,3	16,5	17	17,4
Proporţia populaţiei peste 80 de ani (%)	UE28	4,3	4,4	4,5	4,7	4,8	4,9	5	5,1	5,3	5,4
	România	2,5	3	3,6	3,6	3,6	3,6	3,8	4	4,1	4,2

Sursa: EUROSTAT, indicator demo_pjanind, 2017

În România, populația cu vârste peste 65 de ani (populație de vârsta a treia) numără 3 436 420 de persoane (17,4% din totalul populației), dintre acestea 24,3% având peste 80 de ani (populație de vârsta a patra). Populația vârstnică se regăsește în proporție de 47% în mediul urban și 53% în cel rural. Dinamica populației vârstnice a înregistrat o creștere constantă în ultimii 13 ani, în 2016 fiind cu 383 302 mai multe persoane peste 65 de ani decât în 2003. Creșterea populației vârstnice în mediul urban a fost mai mare decât în cel rural - aproximativ 5% față de cca 2%. Creșterea speranței de viață, a dus la o creștere a proporției populației de vârsta a patra în total populație în ultimii 13 ani cu peste 2%, numărul lor dubându-se atât în mediul urban, cât și rural. Persoanele cu vârste între 55 și 64 de ani reprezintă 14% din totalul populației României, fapt ce face ca numărul vârstnicilor să crească substanțial în următorii ani.

La nivelul Uniunii Europene, prognozele demografice realizate arată că declinul demografic va continua, proporția populației vârstnice fiind estimată a ajunge în 2060 la 29,5% din totalul populației UE-27. În același timp proporția persoanelor peste 80 de ani este așteptat să crească de la 5% la 12% (European Commision 2014, 18). Pentru România prognozele demografice indică o creștere a populației vârstnice în următorii ani, până în 2050 estimându-se că la fiecare 100 de persoane adulte să revină între 50 și 54 de vârstnici, dublu față de 24, cât este în prezent (Gheță 2007, 2012).

2.3. Îmbătrânirea activă – active ageing index

Conceptul de îmbătrânire activă dezvoltat de către Organizația Mondială a Sănătății la sfârșitul anilor '90 subliniază necesitatea utilizării potențialului socio-profesional al vârstnicilor. Îmbătrânirea activă definește procesul de optimizare a oportunităților de asigurarea a sănătății, participării sociale și securității vârstnicilor pentru a îmbunătății calitatea vieții acestora (WHO 2002, 12). Conform acestui concept, politicile publice ar trebui să stimuleze implicarea activă în societate a persoanelor vârstnice prin participare civică sau economică conform capacităților lor, asigurând în același timp condițiile necesare de securitate, protecție și îngrijire. În acest mod vârstnicii sunt actorii propriilor vieți, având o autonomie ridicată, iar înaintarea în vârstă se petrece în condiții optime de sănătate fizică, socială și mentală.

Pornind de la diversele teorii în domeniu (teoria activității, continuității, îmbătrânirii de succes, alegerii raționale, perspectiva cursului vieții), îmbătrânirea activă consideră că participarea socială și/sau economică a persoanelor vârstnice este esențială pentru creșterea

calităţii vieţii acestora şi menţinerea unei sănătăţii fizice, sociale şi mentale (Boudiny 2013). Printre factorii determinanţi ai îmbătrânirii active se numără cei sociali, economici, comportamentali,sănătatea şi serviciile sociale, de personalitate, de mediu, culturali şi de gen (WHO 2002, 19).

Îmbătrânirea activă este centrată pe identificarea de soluţii pentru creşterea speranţei de viaţă şi a calităţii vieţii vârstnicilor, inclusiv pentru cei care au afecţiuni cronice sau dizabilităţi. Participarea activă a vârstnicilor la viaţa socială sau economică este benefică nu doar pentru calitatea vieţii acestora, ci şi pentru întreaga societate deoarece scad costurile sociale asociate procesului de îmbătrânire.

La nivelul Uniunii Europene, îmbătrânirea activă stă la baza solidarităţii intergeneraţionale, este unul dintre obiectivele principale ale Strategiei 2020 şi are trei dimensiuni esenţiale: participare pe piaţa muncii, implicare civică şi autonomie (Comisia Europeană 2012). Participarea pe piaţa muncii facilitează accesul vârstnicilor la resurse materiale care să le permită o mai mare autonomie, dar şi păstrarea relaţiilor sociale, a rolului/statusului sau a sănătăţii mentale. Această participare pe piaţa muncii a vârstnicilor are beneficii economice şi pentru aceştia şi pentru societate, dar în multe cazuri presupune o adaptare a timpului sau condiţiilor de lucru pentru persoanele vârstnice. Facilitarea cetăţeniei active pentru vârstnici presupune implicarea lor civică în diverse medii şi activităţi. Implicarea civică are efecte asupra sănătăţii sociale a persoanelor vârstnice. Modul de viaţă autonom se poate obţine atât prin menţinerea sănătăţii fizice, sociale şi mentale, dar şi prin accesibilizarea mediului înconjurător sau creşterea calităţii locuirii.

Indexul îmbătrânirii active (active ageing index - AAI) este un instrument de măsurare care cuprinde 22 de indicatori grupaţi în patru domenii: ocupare, participare în societate, autonomie/independenţă şi capacitate şi mediu înconjurător (UNECE/European Commission 2015). Domeniul ocupare are patru indicatori care măsorară ratele de ocupare la diverse categorii de vârstă: 50–59, 60–64, 65–69 şi 70–74. Participarea în societate este măsurată prin patru indicatori: implicarea în activităţi voluntare, îngrijirea copiilor şi nepoţilor, îngrijirea adulţilor şi participarea politică. Autonomia este măsurată prin opt indicatori: practicarea exerciţiilor fizice, acces la servicii de sănătate, independenţă, securitate financiară (3 indicatori), securitate şi învăţare continuă. Capacitatea şi mediul înconjurător este măsurată prin şase indicatori: speranţa de viaţă rămasă la 55 de ani, speranţa de viaţă rămasă la 65 de ani, sănătate mentală, utilizarea TIC, relaţii sociale şi nivelul educaţional. Primele trei dimensiuni curpind indicatori care măsoară rezultatele

obţinute, în timp ce ultima analizează condiţiile care favorizează îmbătrânirea activă. Datele ultimului index plasează România pe ultimele poziţii la nivel european cu o valoare de 29,6 sub media europeană de 33.9, cele mai mici scoruri fiind obţinute la participarea socială (12,7), autonomie (61,8) şi capacitate şi mediu înconjurător (40,9) (UNECE/European Commission, 2015, p. 41).

3. Principalele probleme ale vârstnicilor în Români

3.1. Probleme ale vârstei a treia – istoric

Calitatea vieţii vârstnicilor este o problemă de actualitate pentru societatea românească care, la fel ca majoritatea ţărilor europene, se confruntă cu problema îmbătrânirii demografice a populaţiei. Problematica vârstnicului este tot mai des dezbătută în spaţiul public începând cu finalul anilor '90, fiind adusă în atenţie de diversele studii privind sărăcia sau incluziunea socială realizate de mediul academic sau instituţii publice (Zamfir 1999; Zamfir 2000; Zamfir 2001; Mărginea şi Bălaşa 2005; PNAInc 2002), dar şi de societatea civilă care oferă cele mai multe servicii pentru acest segment de populaţie (SENIORNET 2015; Petrescu 2017).

Calitatea vieţii vârstnicilor nu a constituit o prioritate a politicii regimului comunist, vârsta a treia fiind privită mai degrabă din perspectiva teoriei dezangajării în sensul că persoana parcurgea anumite etape pregătitoare înaintea pensionării care făceau mai uşoară această schimbare. Etapele vieţii – copilăria, maturitatea şi bătrâneţea – erau bine delimitate şi fiecare avea roluri bine definite, bunăstarea tuturor fiind legată de muncă. Exista o schemă de asigurări sociale care acoperea vârstnicii, oferind pensii sociale chiar şi celor care nu întruneau condiţiile de pensionare (Zamfir 1999). Accesul la servicii era mult limitat, singurele instituţii de protecţie socială pentru vârstnici fiind „azilele de bătrâni" administrate de sectorul public. În cea mai mare parte responsabilitatea îngrijirii persoanelor vârstnice revenea familiei acestuia. Participarea economică a persoanelor vârstnice era limitată, fiind posibilă doar în cadrul cooperativelor (meşteşugăreşti, agricole) sau în agricultura de subzistenţă (excepţie cei din mediul rural care puteau lucra la cooperativele agricole de producţie). Participarea socială se putea face doar prin participarea la activităţile derulate în comunitate, implicarea civică sau politică fiind destul de limitată. Singurele organizaţii ale vârstnicilor erau casele de ajutor reciproc ale pensionarilor care aveau rolul de a le oferi împrumuturi cu dobândă mică sau ajutoare de înmormântare în funcţie

de fondul depus (Lambru şi Petrescu 2016). Problema îmbătrânirii demografice a fost rezolvată de regimul comunist printr-o politică pronatalistă forţată.

În perioada de tranziţie, problematica persoanelor vârstnice începe să fie abordată din ce în ce mai mult ca urmare a nevoilor acestei categorii de populaţie. Apar astfel servicii sociale noi pentru persoanele vârstnice (îngrijiri la domiciliu, centre de zi, centre intergeneraţionale), sistemul de pensii este reformat, sunt promovate politici de protecţie a persoanelor vârstnice, dar şi de stimulare a îmbătrânirii active. Toate acestea au avut ca efect o creştere a calităţii vieţii vârstnicului, chiar dacă mai există o sumedenie de probleme de rezolvat.

În anul 2016, România a avut un număr mediu de 5 254 000 de pensionari, din care 92% erau de asigurări sociale de stat şi 8% agricultori (

Tabelul 6). În ultimii 26 de ani, numărul pensionarilor de asigurări sociale aproape s-a dublat, acesta fiind şi unul dintre rezultatele politicilor de pensionare anticipată promovate ca răspuns la problemele legate de lipsa oportunităţilor de angajare pentru persoanele peste 45 de ani. Evoluţia numărului mediu de pensionari a înregistrat o scădere în perioada 2000–2016, cu 856 000 de persoane, numărul pensionarilor agricultori reducându-se cu 1 332 000 de persoane. Dintre pensionarii de asigurări sociale 74% sunt pensionaţi la limită de vârstă, 2% pensionaţi anticipat, 13% au pensie de invaliditate şi 11% au pensie de urmaş. Conform datelor INS (Tempo), pensia medie lunară în 2016 a fost de 998 lei pentru pensionarii de asigurări sociale şi 381 lei pentru pensionarii agricultori. Cei pensionaţi la limită de vârstă au avut o pensie medie de 1149 lei, în timp ce cei cu pensie de invaliditate au avut 583 lei, iar cei cu pensii de urmaş 530 lei. La sfârşitul lunii decembrie 2016 se aflau în plată 422 de beneficiari de ajutor social tip pensie, cuntumul ajutorul social mediu fiind de 232 lei (MMJS, 2017b).

Tabelul 6. Numărul mediu de pensionari după sistemul de pensionare 1990–2016 (mii persoane)

Sistemul de pensionare	**1990**	**1995**	**2000**	**2005**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Pensionari de asigurări sociale - total	3577	5187	6110	6042	5664	5580	5480	5404	5352	5302	5254
Pensionari de asigurări sociale (fără agricultori)	2570	3600	4359	4750	4927	4903	4861	4840	4839	4838	4835
Pensionari de asigurări sociale de stat	2493	3519	4246	4611	4767	4744	4702	4681	4682	4683	4678

Sistemul de pensionare	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pentru limita de vârsta	1859	2568	3087	3146	3309	3350	3383	3418	3453	3500	3566
Cu stagiu complet de cotizare	1160	1750	2247	2223	2282	2607	2579	2516	2537	2602	2675
Cu stagiu incomplet de cotizare	699	818	840	923	1027	743	804	902	916	898	891
Cu pensie anticipată	:	:	:	12	9	9	11	14	19	23	23
Cu pensie anticipată parțial	:	:	:	113	123	125	114	101	96	86	75
De invaliditate, din care:	208	433	609	827	887	834	778	737	708	675	629
Gradul I	15	21	26	35	41	39	38	39	41	45	45
Gradul II	190	349	491	552	511	442	378	344	323	299	271
Gradul III	3	63	92	240	335	353	362	354	344	331	313
De urmaș	503	599	663	652	599	585	575	570	563	554	542
Pensionari de asigurări sociale – agricultori	1007	1587	1751	1292	737	677	619	564	513	464	419
Beneficiari de ajutor social - tip pensie	35	17	9	4	2	1	1	1	1	1	1
IOVR	67	54	35	21	9	8	6	5	4	3	2
Invaliditate	16	16	11	6	3	2	2	1	1	1	1
De urmas	51	38	24	15	6	6	4	4	3	2	1

Sursa: INS, baza de date Tempo, PNS_101A

3.2. Calitatea vieţii vârstnicilor în România

Persoanele vârstnice din România se confruntă cu numeroase provocări de la venituri reduse, la afecţiuni cronice, insuficienţa oportunităţilor de petrecere a timpului liber, socializare şi participare civică, accesul deficitar la servicii de sănătate sau servicii sociale, integrarea deficitară pe piaţa muncii sau calitatea redusă a locuirii (Mărginean şi Precupeţu 2010; CNPV 2015; CNPV 2017; EUROSTAT 2017c; EUROSTAT 2015b; Eurofound 2017; Petrescu 2017).

Datele ultimului Sondaj European privind Calitatea Vieţii (Eurofound 2017; Eurofound 2017b) indică în rândul vârstnicilor o creştere a proporţiei celor care reuşesc să facă faţă necesităţilor cu dificultate, România alături de Grecia, Bulgaria şi Croaţia înregistrând cele mai ridicate valori. Astfel, în România 51% dintre persoanele peste 65 de ani reuşesc să facă faţă necesităţilor cu dificultate sau dificultate sporită. Cercetarea ”Calitatea vieţii în România 2010” (Mărginean şi Precupeţu 2010) indică

faptul că în anul 2010 o proporţie de 26% dintre cei care nu reuşeau să îşi acopere din venituri lor strictul necesar erau pensionari.

Îngrijirile pe termen lung constituie unul dintre principalele servicii publice ce necesită dezvoltare în condiţiile procesului de îmbătrânire a populaţiei, România fiind una dintre ţările europene unde accesul la aceste servicii al persoanelor vârstnice este foarte dificil din cauza costurilor acestor servicii (41% dintre persoanele peste 65 de ani apreciază ca fiind foarte dificil să obţină astfel de servicii) (Eurofound 2017; Eurofound 2017b).

Analiza datelor cercetării "Diagnoza calităţii vieţii" derulată de Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii în ce priveşte percepţiile vârstnicilor referitoare la diverse dimensiuni ale calităţii, indică o scădere în perioada 1991–2010 a celor care caracterizează sănătatea ca fiind bună de la 24% la 14%, relaţiile din familie ca fiind bune de la 80% la 67% şi a veniturilor familiei ca fiind bune de la 21% la 19% (în perioada 1991–1999 proporţia vârstnicilor care apreciau veniturile familiei ca fiind bune a scăzut de la 21% la 7%). Calitatea serviciilor publice şi private se îmbunătăţeşte în perioada 1991–2010 în opinia vârstnicilor, crescând proporţia celor care apreciază ca fiind bună asistenţa medicală primită(de la 35% în 1991 la 57% în 2010), informaţia oferită de mijloacele de comunicare (de la 37% la 59%), calitatea transportului în comun (de la 32% la 48%) şi posibilităţile de petrecere a timpului liber (de la 23% la 37%). În ce priveşte preocupările societăţii pentru persoanele aflate în nevoie (orfani, bătrâni singuri, persoane cu handicap), doar 11% dintre vârstnicii le percepeau ca fiind bune în 2010. Satisfacţia cu viaţa de zi cu zi rămâne redusă în rândul vârstnicilor chiar dacă procentul celor nemulţumiţi a fluctuat în perioada 1991–2010, crescând după 1991 de la 19% până la 46% în 1999, după care a scăzut până la 36% în 2010. Acoperirea necesităţilor din veniturile obţinute constituia o problemă pentru 37% dintre vârstnici în 2010. Dacă între 1991 şi 1999 procentul celor care declarau că nu le ajung veniturile nici pentru strictul necesar a crescut de la 31% la 51% dintre vârstnici, după anul 2000 acest procent scade, ajungând în 2010 la 37%. Procentul vârstnicilor care consideră că veniturile le ajung pentru strictul necesar scade de la 52% în 1991 la 42% în 2010. (Tabelul 7)

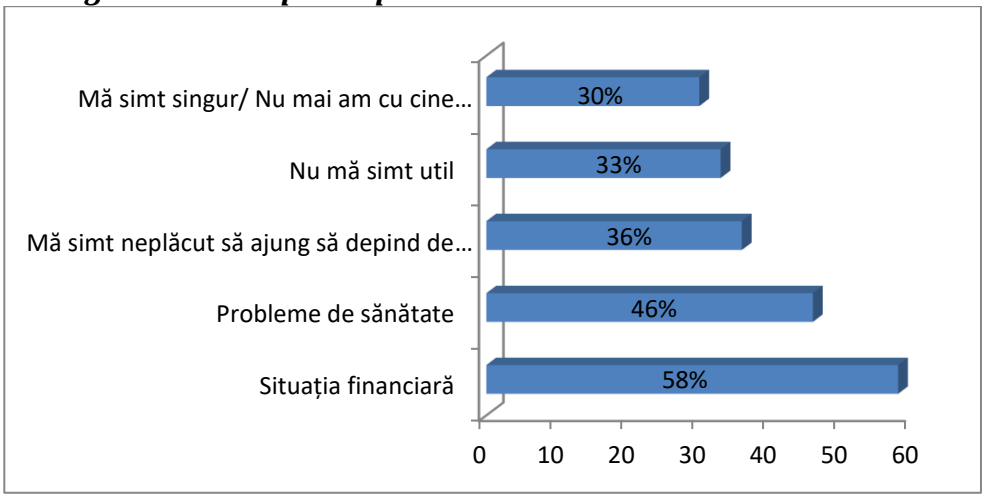
Tabelul 7. Percepţiile vârstnicilor asupra diferitelor aspecte ale calităţii vieţii

		1991	1995	1999	2003	2006	2010
Sănătatea dvs.	Bună(e)	24	21	14	13	12	14
Relaţiile din familie	Bună(e)	80	78	72	75	74	67
Locuinţa dvs.	Bună(e)	74	73	63	67	61	66
Relaţiile cu vecinii	Bună(e)	87	88	85	81	83	82
Veniturile familiei	Bună(e)	21	12	7	11	11	19
Asistenţa medicală primită	Bună(e)	35	62	45	51	56	57
Informaţia pe care o primiţi prin mijloacele de comunicare (presă, radio, T.V.)	Bună(e)	37	63	47	61	59	59
Calitatea transportului în comun în localitatea dvs.	Bună(e)	32	49	28	44	47	48
Posibilităţile existente de petrecere a timpului liber (de recreere)	Bună(e)	23	31	17	21	22	37
Cum apreciaţi preocupările societăţii pentru a-i ajuta pe cei aflaţi în nevoie, orfani, bătrâni singuri, persoane cu handicap?	Bune		17	6	11	16	11
Luând în considerare întreaga situaţie, cât de mulţumit sunteţi de viaţa dvs. de zi cu zi?	Nemulţumit	19	30	46	43	38	36
	Mulţumit	26	40	27	31	30	26
Cum estimaţi veniturile totale ale familiei dvs., în raport cu necesităţile?	Nu ne ajung nici pentru strictul necesar	31	37	51	49	42	37
	Ne ajung numai pentru strictul necesar	52	39	37	35	37	42

Sursa: ICCV, Diagnoza calităţii vieţii 1991, 1995, 1999, 2003, 2006, 2010, prelucrări personale

Studiului național *Situația vârstnicilor din România* realizat în anul 2015 de GFK la solicitarea Fundației Principesa Margareta relevă că principalele probleme care afectează calitatea vieții vârstnicilor sunt: situația financiară, problemele de sănătate, dependența de alte persoane, autopercepția ca fiind inutili și singurătatea (Figura 3). Situația financiară este principala problemă pentru aproximativ 60% dintre persoanele vârstnice din România, nivelul veniturilor fiind foarte mic în raport cu necesitățile acestora.Singurătatea este una dintre cele mai grave probleme cu care se confruntă persoanele peste 65 de ani din România, ea afectând 30% dintre acestea conform datelor studiului. Datele Sondajului European privind Calitatea Vieții 2016 indică un procent de 18% dintre persoanele de peste 65 de ani care se simt singure în cea mai mare parte a timpului sau tot timpul (Eurofound 2017). La nivelul UE în 2016 un procent de 32,1% dintre vârstnici locuiesc singuri, în România procentul fiind de 35,6% mai mare decât media europeană (EUROSTAT 2017c). Singurătatea este una dintre problemele cele mai importante cu care se confruntă vârstnicii din România, situația fiind și mai dificilă în cazul celor cu probleme de sănătate, familia având un rol important în asigurarea îngrijirii acestora.

Figura 1. Principalele probleme ale vârstnicilor din România



Sursa: Situația vârstnicilor din România, GFK la solicitarea Fundației Principesa Margareta, 2015

Un număr mare de persoane vârstnice se află în situație de sărăcie (14,9% din populația peste 65 de ani în 2012), situația fiind mult mai gravă în cazul vârstnicilor singuri sau femeilor peste 65 de ani (25,8%

dintre vârstnicii singuri sunt săraci) (Teşliuc et al., 2015). Datele Strategiei naţionale privind incluziunea socială şi reducerea sărăciei 2015-2020 indică o reducere a ratei sărăciei în rândul vârstnicilor în perioada 2008-2012, de la 25,4% la 14,9%. Prezenţa vârstnicilor în gospodărie reduce incidenţa sărăciei, în 2012 doar un procent de 21,2% dintre gospodăriile care aveau un membru peste 65 de ani şi 6,9% din gospodăriile cu doi membrii peste 65 de ani erau în situaţie de sărăcie relativă (Teşliuc et al., 2015). Analiza nivelului pensiilor pentru luna iunie 2017 indică faptul că 16,28% dintre pensionari au pensii sub valoarea coşului de consum lunar (427 lei), 30,5% au pensii sub valoarea nivelului minim de subzistenţă (579 lei), 42,5% au pensii sub valoarea nivelului minim de trai decent (735) (CNPV 2017).

Un procent de 19,6% dintre persoanele de peste 65 de ani erau cuprinse în 2016 pe piaţa forţei de muncă în scădere drastică faţă de 1996, când numărul lor era de 3 ori mai mare (INS 2017, Amigo – Populaţia ocupată pe grupe de vârstă, după statutul professional şi medii de rezidenţă). Analiza datelor INS arată că 3,3% din populaţia ocupată o reprezintă persoanele vârstnice, în scădere cu 5% faţă de 1996 şi 1,4% faţă de 2006. Dintre persoanele vârstnice ocupate 66% sunt lucrători pe cont propriu, iar 27% lucrători familiali neremuneraţi. Un procent de 92% dintre vârstnicii ocupaţi sunt în mediul rural, iar 67% dintre persoanele vârstnice salariate se regăsesc în urban. Cu toate acestea, accesul persoanelor vârstnice pe piaţa muncii rămâne deficitar din cauza stimulării insuficiente a angajatorilor pentru a menţine sau încadra în muncă persoane vârstnice, lipsei locurilor de muncă adaptate nevoilor acestora (ergonomia locului de muncă, flexibilizarea programului de muncă etc), lipsei unor programe de pregătire profesională pentru adaptarea vârstnicilor la noile cerinţe ale pieţei muncii (Petrescu 2017).

Sănătatea vârstnicilor români este una dintre problemele cel mai des menţionate de către aceştia, România fiind situată pe locul al doilea în ce priveşte mortalitatea cauzată de bolile sistemului circulator (cele legate de hipertensiunea arterială, colesterol, diabet şi fumat) la persoanele peste 65 de ani (Eurostat 2017). Numărul mediu de ani de viaţă sănătoşi estimaţi în 2015 pentru persoanele de peste 65 de ani din România este de 5,7 la femei şi 6,3 la bărbaţi, una dintre cele mai mici valori din UE a cărei medie este de 9,4 ani atât pentru bărbaţi, cât şi pentru femei (EUROSTAT 2017c). Sondajul European privind Calitatea Vieţii 2016 arată că în România doar 15% dintre persoanele vârstnice au declarat au o stare de sănătate bună sau foarte bună, iar din cauza costurilor 61% apreciază dificil sau foarte dificil accesul la servicii spitaliceşti

sau medicale specializate, iar 65% accesul la asistenţă stomatologică. (Eurofound 2017). O problemă importantă în ce priveşte sănătatea vârstnicilor din România este şi accesul la servicii medicale şi specializate în mediul rural. Accesul deficitar la serviciile medicale a persoanelor vârstnice are drept cauze principale:

- Lipsa personalului medical de specialitate, România fiind una dintre ţările UE cu cel mai redus număr de medici şi asistente medicale raportat la populaţie – 270 de medici, respectiv 56 de asistente medicale la 100000 de locuitori (Eurostat 2016). În mediul rural, situaţia este şi mai gravă, aici regăsindu-se doar 36,4% din medicii de familie, unui cabinet de medicină de familie revenindu-i, în medie, 2002 pacienţi (de 1,3 ori mai mulţi locuitori decât în mediul urban) (INS 2017).
- Insuficienţa serviciilor medicale de prevenţie pentru vârstnici. Aceasta este o problemă şi mai gravă în comunităţile rurale unde nu este implementată legislaţia privind asistentul medical comunitar. În 2016, finanţarea se acorda pentru 1520 de asistenţi medicali comunitari, fapt ce face ca jumătate din comunităţile din România să nu beneficieze de aceste servicii medicale primare (Guvernul României 2017).
- Birocratizarea actului medical, în special în cazul medicinei de familie, care are ca efect reducerea timpului efectiv dedicat pacientului. Cele mai afectate sunt serviciile medicale acordate de medicii de familie la domiciliu pacienţilor vârstnici. (Petrescu 2017)
- Diminuarea fondurilor alocate investigaţiilor medicale specializate, cum ar fi cele de imagistică medicală, sau a celor pentru tratamente complementare (kinetoterapie, fizioterapie etc). (Petrescu 2017)
- Lipsa competenţelor de medicină geriatrică a medicilor de familie şi numărul redus de locuri în cadrul secţiilor de geriatrie a spitalelor (Petrescu 2017).

România are una dintre cele mai mici cheltuieli cu protecţia socială din UE – 14,8% din PIB în 2014 faţă de 28,7% media UE, aproximativ jumătate din aceasta fiind alocată pentru pensii (EUROSTAT 2017b). În România anului 2014 cheltuielile pentru îngrijirea persoanelor vârstnice (îngrijire, cazare şi asistenţă în îndeplinirea sarcinilor zilnice) reprezentau mai puţin de 0,1% din PIB, faţă de 0,5% media în UE (în Suedia este 2,2% din PIB, iar în Danemarca 2% din PIB) (Eurostat 2017). Această proporţie redusă a cheltuielilor pentru protecţia socială a persoanele

vârstnice face ca nevoile lor să fie satisfăcute doar într-o mică măsură, iar calitatea vieții lor să fie redusă.

Serviciile de îngrijire de lungă durată cuprind servicii de îngrijire și asistență la domiciliu și cele oferite în centre rezidențiale sau centre de asistență și recuperare. Accesul la acest tip de servicii este considerat foarte dificil de 41% dintre vârstnicii români din caza costurilor acestora (Eurofound 2017). Datele Ministerului Muncii și Justiției Sociale privind serviciile sociale licențiate indică un număr de 214 de unități de îngrijire la domiciliu (dintre care 36 publice și 178 private), 306 cămine pentru persoane vârstnice (107 publice și 199 private) și 48 de centre de zi de asistență și recuperare (23 publice și 25 private) (MMJS, 2017c). În anul 2016, existau 123 de cămine publice pentru persoane vârstnice cu o capacitate de 7630 de locuri, 78 fiind administrate de consiliile locale și 45 de consiliile județene, și 246 de cămine private administrate de organizații neguvernamentale cu o capacitate de 9659 de locuri (INS 2017). Cererea pentru locuri în aceste cămine pentru vârstnici este mai mare decât capacitatea lor, numărul cererilor în așteptare fiind de 2 392 (INS 2017).

Având în vedere situația socioeconomică a persoanelor vârstnice din România și accelerarea procesului de îmbătrânire demografică, nevoia de servicii de protecție socială este foarte mare. Datele Ministerului Muncii și Protecției Sociale indică un accent pus pe prestațiile sociale, bugetul total alocat serviciilor sociale fiind în 2016 de 0,3% din total buget asistență socială, în scădere cu 50% față de 2015. Reducerea de buget pentru servicii sociale a avut ca efect o scădere a subvențiilor acordate asociațiilor și fundațiilor și, implicit, a numărului de beneficiari ai acestora cu peste 3200 de persoane (MMJS 2017). Deși nevoia de servicii sociale la vârsta a treia este extrem de ridicată în România, aceștia se confruntă cu un acces deficitar la serviciile socialede calitate, în special din cauza:

- Reducerii finanțării dedicate serviciilor sociale – în anul 2016 finanțarea pe Legea 34/1998 a fost redusă substanțial, fiind acoperiți un număr mediu lunar de 8993 beneficiari față de 12 268 beneficiari în 2015, fapt ce a condus și la scăderea numărului persoanelor vârstnice care beneficiau de servicii de îngrijiri la domiciliu (MMJS 2017). În același timp, numărul serviciilor sociale dedicate persoanelor vârstnice a scăzut, în condițiile reducerii finanțărilor de la consiliile locale (finanțările acordate pe Legea 17/2000 au scăzut foarte mult la nivelul administrațiilor locale).

- Dezvoltării neunitare a serviciilor sociale la nivel naţional, acestea lipsind în special în mediul rural unde avem 53% din populaţia vârstnică a României şi în regiunile sărace în care vârstnicii au nevoie de ajutor pentru a depăşi starea de dependenţă. În octombrie 2017, la nivel naţional erau 3 371 de servicii licenţiate, din care pentru vârstnici erau 1 135 de servicii licentiate (din care 214 servicii de îngrijire la domiciliu, 306 centre rezidenţiale, 110 centre de zi) localizate în special în regiunile Nord Vest, Centru, Bucureşti Ilfov, Vest (MMJS 2017c; Petrescu 2017).
- Dificultăţilor în îndeplinirea standardele actuale de calitate în special din cauza lipsei acute de specialişti în furnizarea de servicii sociale ca urmare a plecării acestora din sistem. (Lazăr 2015)
- Lipsei unor servicii comunitare integrate (servicii sociale, servicii medicale, servicii de petrecere a timpului liber) care să acopere întreaga paletă de nevoi a persoanelor vârstnice.
- Lipsei analizei de nevoi la nivel comunitar care să reflecte problemele cu care se confruntă persoanele vârstnice. Această analiză de nevoi este necesară pentru o cunoaştere mai bună a problemelor existente în comunitate astfel încât să poată fi oferite servicii sociale personalizate.
- Diversificării reduse a serviciilor sociale pentru vârstnici, acestea fiind sunt puţine ca număr şi puţin diversificate raportat la nevoile acestora.

Nivelul scăzut al veniturilor, dar şi problemele de sănătate determină ca doar un procent de 13,5% dintre vârstnicii români să călătorească, media la nivelul UE fiind de 48,8% (Eurostat 2017 c). Acest procent este unul dintre cele mai reduse din UE, doar Bulgaria înregistrând o valoare mai mică decât România. În 2015, acest procent redus la persoanelor peste 65 de ani care călătoresc este specific ţărilor central şi est europene (Bulgaria – 11%, Ungaria – 39,8%, Slovacia – 26,6%, Croaţia – 19,1%). Proporţia vârstnicilor care călătoresc a crescut în perioada 2011–2015 în România, de la 11,9% la 13,5%, iar la nivel UE de la 48,1 % la 48,8% (Eurostat 2015).

Utilizarea internetului este redusă în rândul populaţiei vârstnice din România – 13% dintre vârstnici folosind internetul cel puţin o dată pe săptămână faţă de 45% media în UE (EUROSTAT 2017 c). Procentul a crescut faţă de 2014 când doar 8% dintre persoanele peste 65 de ani utilizau internetul cel puţin o dată pe săptămână în România (Eurostat 2015).

Deşi nevoia de socializare a vârstnicilor este extrem de ridicată, participarea socială a acestora este redusă. Valoarea indexului îmbătrânirii active pe dimensiunea participare socială (implicarea în activităţi voluntare, îngrijirea copiilor şi nepoţilor, îngrijirea adulţilor şi participarea politică) pentru România este de 12,7 faţă de 17,7 media UE (UNECE/European Commission 2015, 41). Dacă 33% dintre vârstnicii români se ocupă de îngrijirea nepoţilor cel puţin câteva zile pe săptămână, numai 2% participă la activităţile sociale ale unui club sau organizaţie neguvernamentală (Eurofound 2017), acest procent fiind foarte redus comparativ cu nevoile vârstnicilor de socializare. Aproximativ 2% dintre vârstnici fac voluntariat cel puţin o dată pe lună la serviciile comunitare şi/sau sociale, iar 1% participă cel puţin o dată pe lună la activităţi de voluntariat derulate de diverse organizaţii neguvernamentale (Eurofound 2017). Această participare socială redusă are drept cauze principale încurajarea redusă şi lipsa de recunoaştere a activităţilor de voluntariat derulate de persoanele vârstnice, prejudecăţile privind capacitatea persoanelor vârstnice de a derula activităţi de voluntariat, dar şi lipsa centrelor sociale pentru persoanele vârstnice în care să se deruleze activităţi de informare, consiliere şi de stimulare a participării acestora la viaţa comunităţii.

Organizaţii ale vârstnicilor

În România, forma organizaţională sub care funcţionează o parte importantă a organizaţiilor persoanelor vârstnice este cea a asociaţiilor de împrumut şi ajutor reciproc ale pensionarilor, înregistrate legal sub denumirea de Case de Ajutor Reciproc ale Pensionarilor. Organizarea particulară a acestui tip de asociaţii de ajutor reciproc în conexiune cu statutul derivat din muncă, respectiv, pensionar este moştenită din perioada comunistă, când aceste organizaţii au fost instrumentalizate şi integrate sistemului de bunăstare de tip comunist, oferind singura posibilitate de împrumut pentru cetăţeni în absenţa băncilor comerciale. Acestă structură rigid dihotomică urmărea structura ciclului de viaţă din perioda comunistă – şcoală, muncă, pensionare. Astfel, pentru salariaţi exista opţiunea înscrierii voluntare la casa de ajutor reciproc a salariaţilor, aflată sub coordonarea sindicatelor, iar la pensie exista opţiunea înscrierii voluntare la casa de ajotor reciproc a pensionarilor, aflată sub coordonarea Ministerului Muncii de la acea dată.

Comunismul instaurat în România din 1948 a copiat modelul sovietic de integrare a persoanelor în muncă, în cooperative şi în sistemul de stat, astfel încât statul să fie singurul furnizor de bunuri şi servicii pentru

locuitori. Tipul sovietic de organizare a funcţionat ca şi model în România până în 1972, când intră în vigoare legea 13/1972 privind casele de ajutor reciproc ale pensionarilor. Această lege constituie punctul de start al unei organizări care va domina România până în decembrie 1989 şi după această perioadă în ceea ce priveşte serviciile acordate vârstnicilor. Scopul acestor structuri era sprijinirea membrilor prin acordarea de împrumuturi şi ajutoare. În acelaşi timp CARP-urile puteau organiza activităţi culturale, artistice şi de agrement sau presta, contra cost, servicii pentru membrii şi familiile acestora, folosind munca unor pensionari membri ai CARP.

Conform Legii 540/2002, activitatea principală a CARP-urilor este reprezentată de acordarea de împrumuturi rambursabile în condiţii avantajoase avantajoase vârstnicilor care sunt membri. Această activitate este deosebit de importantă pentru membri deoarece mulţi dintre ei sunt neeligibili pentru a beneficia de serviciile de creditare oferite de sistemul bancar. În acelaşi timp, pot fi realizate pentru membri şi alte tipuri de activităţi complementare cum ar fi: activităţi culturale sau de petrecere a timpului liber, prestarea de servicii folosind munca membrilor, servicii funerare, servicii de asistenţă socială etc. Printre serviciile prestate de către CARP-urile din România se numără: reparaţii îmbrăcăminte, încălţăminte, aparatură electrocasnică, instalaţii electrice şi sanitare; executarea unor lucrări de lăcătuşerie, tâmplărie, montarea de apometre; confecţionare de sicrie şi accesorii funerare; salon de coafură şi frizerie; vânzarea/distribuirea unor produse alimentare prin magazine sociale; ateliere de producţie articole lucrate manual (felicitări, picturi, articole croşetate). Serviciile de asistenţă socială furnizate pot fi de tipul: îngrijiri la domiciliu, centre de zi, activităţi de petrecerea timpului liber, servicii medicale (analize medicale, controale medicale de specialitate, kinetoterapie, fizioterapie etc).

În România există 198 de case de ajutor reciproc ale pensionarilor, dintre care 9% se găsesc în mediul rural, iar aproximativ 90% dintre ele înregistrează excedent, fapt ce demonstrează şi încrederea de care se bucură în rândul pensionarilor. Numărul salariaţilor acestor structuri a crescut constant, ajungând la 2 240 de persoane în 2012 (Barna 2014). Cea mai mare structură federativă a CARP-urilor din România, Federaţia CARP Omenia, are 134 de organizaţii membre şi numără aproximativ 1,5 milioane de membri (Lambru şi Petrescu 2016).

Concluzii

Vârstnicii şi problemele asociate perioadei vârstei a treia constituie din ce în ce mai mult teme de cercetare a calităţii vieţii. Pe fondul procesului de îmbătrânire demografică, la nivel internaţional apar tot mai multe cercetări dedicate vârstei a treia (sau a patra, mai nou) în diferite domenii (medical, economic, social), sunt promovate politici sociale de stimulare a îmbătrânirii active şi analizat tot mai atent impactul lor, sunt dezvoltate diverse servicii dedicate persoanelor din această categorie de vârstă, sunt analizate tot mai mult dimensiunile calităţii vieţii considerate a fi importante pentru vârstnici.

Calitatea vieţii vârstnicilor devine din ce în ce mai mult un domeniu important de cercetare în condiţiile creşterii speranţei de viaţă şi a impactului socioeconomic pe care îl are procesul de îmbătrânire demografică. Domeniile calităţii vieţii care sunt cele mai importante din perspectiva vârstnicului sunt: nivelul de trai, protecţia socială, sănătatea, serviciile publice, participarea socială, locuirea şi mediul înconjurător, relaţiile sociale, viaţa de familie. Aceste domenii ale calităţii vieţii vârstnicilor considerate a fi importante pentru aceştia se referă la cele şase tipuri de bunăstare: socială, fizică, psihologică, cognitivă, spirituală şi de mediu.Toate aceste domenii ale calităţii vieţii sunt cele în care se petrec cele mai multe schimbări/transformări la vârsta a treia, care cuprind indicatori ce se referă la măsuri ce influenţează participarea lor activă la viaţa economică şi socială sau la capacitatea lor de decizie.

În ciuda creşterii numărului cercetărilor dedicate persoanelor vârstnice şi a cantităţii şi calităţii datelor culese, acestea sunt criticate pentru insuficienta dezvoltare a unui corp teoretic explicativ substanţial care să ofere o analiză comprehensivă a schimbărilor/transformărilor petrecute la această vârstă, a efectelor lor şi a proceselor care le însoţesc (Baars et al. 2006). Un alt aspect important ce a fost dezvoltat la nivel internaţional după anii ’90 este cel al studiilor comparative privind îmbătrânirea şi efectele ei în rândul populaţiei peste 50 de ani. Aceste cercetări măsoară diverse aspecte ale procesului de îmbătrânire în rândul populaţiei peste 50 de ani din diverse ţări şi oferă o analiză comparativă care să stea la baza intervenţiilor pentru această categorie de vârstă. Impactul măsurilor adoptate de diverse ţări pot fi urmărite prin intermediul acestor studii comparative, ajutând astfel la replicarea celor considerate a fi eficiente. În acelaşi timp, aceste cercetări longitudinale oferă o analiză a percepţiei vârstnicilor vis-a-vis de schimbările petrecute, putând sta la baza elaborării unor teorii noi explicative ale vârstei a treia. Din păcate,

România a intrat destul de târziu în cadrul acestor cercetări comparative la nivel european (2017 în SHARE), lipsa datelor cantitative reprezentând unul dintre principalele impedimente în analiza fenomenului îmbătrânirii la nivel naţional. Cercetările privind calitatea vieţii cuprind referiri la vârstnici, una dintre variabilele sociodemografice de analiză a dimensiunilor calităţii vieţii fiind vârsta, dar sunt necesare şi date dedicate exclusiv acestei categorii de vârstă pentru a înţelege mai profund schimbările petrecute şi efectele lor.

Problematica vârstnicilor la nivel naţional este extrem de diversă, lipsa politicilor sociale dedicate acestora şi ineficienţa măsurilor publice care vizează stimularea îmbătrânirii active fiind unele dintre prinicipalele cauze. Varietatea problemelor vârstnicilor români este ridicată mergând de la starea de sănătate precară şi nivelul de trai scăzut, până la insuficienţa sau lipsa serviciilor sociale de îngrijire de lungă durată, participarea socială şi economică extrem de redusă, accesibilizarea redusă a spaţiului public, insuficienţa serviciilor medicale primare sau specializate. În ciuda adoptării unor politici publice ce urmăreau stimularea îmbătrânirii active sau asigurarea unor servicii sociale, implementarea acestora s-a realizat discontinuu şi în lipsa alocării unor resurse financiare corespunzătoare fapt ce a dus la perpetuare a problemelor vârstnicilor (Petrescu 2017). Eficacitatea măsurilor de protecţie socială în cazul vârstnicilor din România este serios pusă sub semnul întrebării având în vedere proporţia mare a persoanelor peste 65 de ani care declară că reuşesc cu dificultate să facă faţă necesităţilor zilnice, să aibă acces la servicii medicale specializate sau la îngrijire de lungă durată (Eurofound 2017).

Bibliografie

Allen, Isobel şi Elizabeth Perkins. eds. 1995. Allen, Isobel şi Elizabeth Perkins. autori.*The Future of Family Care for Older People*. London: HMSO.

Allen, Isobel, Debra Hogg şi Sheila Peace. 1992. *Elderly People: Choice, Participation and Satisfaction*. London: Policy Studies Institute.

Baars, Jan, Dale Dannefer, Chris Phillipsonşi Alan Walker. 2006. "Introduction: Critical Perspectives in Social Gerontology". În *Aging, Globalization and Inequality: The New Critical Gerontology*. EditoriJan Baars, Dale Dannefer, Chris Phillipson, and Alan Walker, 1 – 14. Amityville, New York: Baywood Publishing Company.

Baltes, Paul B. şi Margret M. Baltes, eds. 1990. Paul B. Baltes, Margret M. Baltes, James F. Fries, David L. Featherman, Jacqui Smith, James G. Peterson, K. Warner Schaie, Lars Bäckman, Timo Mäntylä, Agneta Herlitz, K. Anders Ericsson, Jochen Brandtstädter, Bernhard Baltes-Götz,Camille B. Wortman, Roxane Cohen Silver, Georg Rudinger, Hans Thomae, Barbara Maughan, Lorna Champion, George E. Vaillant, Nancy L. Pedersen, Jennifer R. Harris. Authors.*Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.

Barna, Cristina. 2014. *Atlasul economiei sociale. România 2014*. Bucureşti: Institutul de Economie Socială, Fundaţia pentru Dezvoltarea Societăţii Civile.

Bălaşa, Ana. 2005. "Îmbătrânirea populaţiei: provocări şi răspunsuri ale Europei". *Calitatea vieţii* XVI (3-4): 273-288.

Bodogai, Simona I. şi Stephen J. Cutler. 2014. "Ageing in Romania: Research and Public Policy". *The Gerontologist* 54 (2): 147-152.

Bond, John şi Lynne Corner. 2011. *Quality of life and older people*. Berkshire: Open University Press.

Boudiny, Kim. 2013. " 'Active ageing': from empty rhetoric to effective policy tool". *Ageing&Society* 33: 1077-1098.

Bowling, Ann. 2005.*Ageing well.Quality of life in Old Age*. Berkshire: Open University Press.

Bowling, Ann şi Zahava Gabriel. 2007. "Lay theories of quality of life in older age". *Ageing &Society* 27: 827-848.

Comisia Europeană. 2012. *Contribuţia UE la îmbătrânirea activă şi la solidaritatea între generaţii*. Direcţia Generală Ocuparea Forţei de Muncă, Afaceri Sociale şi Incluziune. Luxemburg: Oficiul pentru Publicaţii al Uniunii Europene.

Consiliul Naţional al Persoanelor Vârstnice (CNPV). 2015. Situaţia persoanelor vârstnice din România. http://cnpv.ro/pdf/analize2015/Situatia_persoanelor_varstnice_din_Romania_MP.pdf

Consiliul Naţional al Persoanelor Vârstnice (CNPV). 2017. *Coordonate ale nivelului de trai al pensionarilor din România*. http://cnpv.ro/pdf/analize2017/Lucrare-Coord-2017%20MP.pdf

Cumming, Elaine şi William E. Henry. 1961. *Growing Old: The Process of Disengagement*. New York: Basic Books.

Diener, Ed. 1984. "Subjective well-being". *Psychological Bulletin*95(3): 542–575.

Diener, Edşi EunkookSuh. 1997. "Measuring quality of life: economic, social and subjective indicators". *Social Indicators Research* 40: 189-216.
Eurofound. 2017a. *Sondajul european privind calitatea vieţii 2016*. https://www.eurofound.europa.eu/ro/data/european-quality-of-life-survey
Eurofound. 2017b. *European Quality of Life Survey 2016*. Executive Summary. Disponibil la: https://www.eurofound.europa.eu/publications/executive-summary/2017/fourth-european-quality-of-life-survey-executive-summary.
European Commision. 2014. *Population geing in Europe: facts, implications and policies*. Bruxelles: European Commision.
Eurostat. 2015a. *Eurostat Statistical books. People in the EU: who are we and how do we live?*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
Eurostat. 2015b. An ageing society – focus on the elderly. În *Eurostat Statistical books. People in the EU: who are we and how do we live?*, 133-156. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
Eurostat. 2016. *Healthcare personnel statistics – physicians*. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_physicians.
Eurostat. 2017a. *Causes of death statistics - people over 65*. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Causes_of_death_statistics_-_people_over_65.
Eurostat. 2017b. *Social protection statistics*. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Social_protection_statistics.
Eurostat. 2017c. *A look at the lives of the elderly in the EU today*. http://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/elderly/index.html.
Farquhar, Morag. 1995. "Definitions of quality of life: a taxonomy". *Journal of Advanced Nursing* 22(3): 502-508.
Fundaţia Principesa Margareta. 2015. *Situaţia vârstnicilor din România. Studiu naţional*. Studiu realizat de GFK. https://www.fpmr.ro/resurse/.
Gabriel, Zahava şi Ann Bowling. 2004. "Quality of life from the perspectives of older people". *Ageing &Society* 24: 675-691.
Garrouste, Christelle. 2014. "Aging population". În *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Editor Alex C. Michalos, 110-111. Dordrecht: Springer Science+Business Media.

Gheţău, Vasile. 2007. *Declinul demografic şi viitorul populaţiei României. O perspectivă din anul 2007 asupra populaţiei României în secolul 21*. Buzău : Alpha MDN.

Gheţău, Vasile. 2012.*Drama noastră demografică. Populaţia României la recensământul din octombrie 2011*. Reprofesionalizarea României IV / IPID, Bucureşti:Editura Compania.

Gulard, Barry şi Sidney Katz. 1992. "The outcomes of psychiatric disorder in the elderly: relevance to quality of life". În *Handbook of Mental Health and Aging.*Editată de James E. Birren, R. Bruce Sloane,Gene D. Cohen, Nancy R. Hooyman, Barry D. Lebowitz, May H. Wykle, Donna E. Deutchman, 228 - 250. San Diego, California: Academic Press.

Guvernul României. 2017. *Notă de fundamentare OUG nr. 18/02.03.2017*. http://gov.ro/ro/guvernul/procesul-legislativ/note-de-fundamentare/nota-de-fundamentare-oug-nr-18-02-03-2017&page=48.

Havighurst, Robert J. 1963. "Syccesful ageing". În *Processes of Ageing*. Editată de Richard H. Williams, Clark Tibbitts şi Wilma Donahue, vol 1, 299-320.New York: Atherton.

Holzhausen, Martin. 2014. "Measuring Quality of Life of Older Adults". În *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Editor Alex C. Michalos, 3953-3957.Dordrecht: Springer Science+Business Media.

Hooyman, Nancy şi H. Asuman Kiyak. 2014a. "The Growth of social Gerontology". În *Social Gerontology. A Multidisciplinary Perspective*. Nancy Hooyman şi H. Asuman Kiyak, 1-40. Pearson: Essex.

Hooyman, Nancy şi H. Asuman Kiyak. 2014b. "Social Theories of Aging". În *Social Gerontology. A Multidisciplinary Perspective*. Nancy Hooyman şi H. Asuman Kiyak, 279-306. Pearson: Essex.

Hooyman, Nancy şi H. Asuman Kiyak. 2014c.*Social Gerontology. A Multidisciplinary Perspective*. Pearson: Essex.

Hughes, Beverley. 1990. "Quality of life". În *Researching Social Gerontology. Concepts, Methods and Issues*. Editată de Sheila M. Peace, 46-58. London: Sage Publications.

Institutul Naţional de Statistică (INS). 2017. *Activitatea unităţilor sanitare în anul 2016*. http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/activ_unit_sanitare16r_0.pdf.

Kelley-Gillespie, Nancy. 2009. "An integrated conceptual model of quality of life for older adults based on a synthesis of the literature". *Applied Research in Quality of Life* 4 (3): 259-282.

Kelley-Gillespie, Nancy. 2014. "Quality of Life for Older Adults, an Integrated Conceptual Model". În *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Editor Alex C. Michalos, 5340-5355.Dordrecht: Springer Science+Business Media.

Lambru, Mihaela şi Claudia Petrescu. 2016. "Bottom-up social enterprises in Romania. Case study – Retirees' Mutual Aid Association", *International Review of Sociology* 26 (2): 247-261.

Lazăr, Florin. 2015. *Profilul asistenţilor sociali din România*. Timişoara: Editura de Vest.

Malter, Frederic,Karin Schuller, Axel Börsch-Supan. 2016. *SHARE Compliance Profiles – Wave 6*. Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy, http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/SHARE_Wave6_ComplianceProfiles_v8.pdf.

Mărginean, Ioan. 2005. "Calitatea vieţii percepute în România". În *Calitatea vieţii în România*. Coordonatori Ioan Mărginean şi Ana Bălaşa, 61-108.Bucureşti: Expert.

Mărginean, Ioan şi Ana Bălaşa. coord. 2005. Ana Bălaşa, Mihai dumitru, Ioan Mărginean, adina Mihăilescu, Raluca Popescu, Ana Maria Preoteasa, Iuliana Precupeţu, Mariana Stanciu, Gheorghe Socol, Laureana Urse. Autori. *Calitatea vieţii în România*. Bucureşti: Expert.

Mărginean, Ioan şi Iuliana Precupeţu. coord. 2010.Mihai Dumitru, Flavius Mihalache, Adina Mihăilescu, Gabriela Neagu, Raluca Popescu, Ana Maria Preoteasa, Laura Tufă, Marian Vasile. Autori.*Calitatea vieţii în România 2010*. Bucureşti: CIDE şi Expert.

Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale (MMJS). 2017a. *Evoluţii în domeniul asistenţei sociale în anul 2016*. http://www.mmuncii.ro/j33/images/buletin_statistic/Asistenta_2016_fin.pdf.

Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale (MMJS). 2017b. *Evoluţii în domeniul asigurărilor sociale de stat*.http://www.mmuncii.ro/j33/images/buletin_statistic/pensii_an_2016.pdf

Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale (MMJS). 2017). *Situaţie servicii sociale licenţiate*. http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/2017/Situatie_Servicii_Sociale_licentiate_23102017.pdf.

Mollenkopf, Heidrun şi Alan Walker.eds. 2007.Alan Walker, Heidrun Mollenkopf, Ann Bowling, Svein Olav Daayland, Thomas Hansen, Toni C. Antonucci, Kristine J. Ajrouch, Manuela Weidekamp-Maicher, Gerhard Naegele, Andreas Motel-Klingebiel, Hans-Werner Wahl, frank Oswald, Christiane Claus, Fermina Rojo-Perez, Gloria Fernandez-Mayoralas, Vicente Rodriguez-Rodriguez, Jose-Manuel Rojo-

Abuin, William B. Disch, Jean J. Scensul, Kim E. Radda, Julie T. Robison, Mohammad Taghi Sheykhi, Neena L. Chappell, Dorly J. H. Deeg, Marja Vaarama, Richard Pieper, Andrew Sixsmith. Autori.*Quality of Life in Old Age.International and Multi-Disciplinary Perspectives*. Dordrecht: Springer.

Molzahn, Anita E. şi Kara Schick Makaroff. 2014. "Facets of Quality of Older Adults, International View". În *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Editor Alex C. Michalos, 2134-2137.Dordrecht: Springer Science+Business Media.

Mroczek, Daniel K. şi Christian M. Kolarz.1998. "The effect of age on positive and negative affect: a developmental perspective on happiness". *Journal of Personality and Social Psychology* 75 (5): 1333 – 1349.

Neugarten, Bernice, Robert J. Havighurstşi Sheldon S. Tobin. 1968. "Personality and patterns of aging". În *Middle age and aging*. Editată de Bernice L. Neugarten, 173-177. Chicago: University of Chicago Press.

Petrescu, Claudia. coord. 2017. Mioriţa Săteanu, Anca Zăvădescu, Bonica Voinescu, Tanea Nicolescu, Silvia Achiţei, Dumitrof Filip, Georgică Bădărău. Autori. *Document de poziţie privind crearea unui cadru benefic unei îmbătrâniri demne şi active în România*. Bucureşti: Confederaţia Caritas România şi CARP Omenia.

Petrescu, Claudia. 2015. "Calitatea vieţii vârstei a treia". În *Dicţionar de Calitatea Vieţii*, coordonatori Ioan Mărginean şi Marian Vasile, 55-57. Bucureşti: Editura Academiei Române.

Phillipson, Chris. 1982. *Capitalism and the Construction of Old Age*. London: Macmillan.

Planul naţional antisărăcie şi promovare a incluziunii sociale (PNAInc). 2002. Hotărârea nr. 829 din 31 iulie 2002. Guvernul României

Power, Mick, Kathryn Quinn, Silke Schmidt şi WHOQOL – OLD Group. 2005. "Development of the WHOQOL-OLD module". *Quality of Life Research* 14(10): 2197-2214.

Putney, Norella M., Dawn E. Alley şi Vern L. Bengtson. 2005. "Social Gerontology as Public Sociology in Action". *The American Sociologist* 36 (3-4): 88-104.

Sanderson, Warren C. şi Sergei Scherbov. 2007. "A new perspective on population aging". *Demographic Research*. 16(2): 27-58.DOI: 10.4054/DemRes.2007.16.2.

Sanderson, Warren C. şi Sergei Scherbov. 2008. "Rethinking Age and Aging". *Population Bulletin*. 63(4): 27-58.

Schröder, Mathis. ed. 2011. Axel Börsch-Supan, Mathis Schröder, Marcel Das, Maurice Martens, Arnaud Wijnant, Barbara Schaan, Kirsten Alcser, Grant Benson, Heidi Guyer, Christian Hunkler, Thorsten Kneip, Julie Korbmacher, Stephanie Stuck, Sabrina Zuber, Annelies G. Blom, Christelle Garrouste, Omar Paccagnella. Autori. *Retrospective Data Collection in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. SHARELIFE Methodology*. MEA, Mannheim, http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_sharelife/Publications/FRB-Methodology_feb2011_color-1.pdf.

SENIORNET. 2015. *Propunerea unei politici publice în domeniul serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice*. http://www.seniorinet.ro/library/files/propunere_politica_publica_final1.pdf.

SHARE. 2017. http://www.share-project.org/organisation/dates-facts.html. Accesat la 10 decembrie 2017.

Smith, Jacqui şi Margaret M. Baltes. 1998. "The role of gender in very old age: Profiles of functioning and everyday life patterns". *Psychology and Aging* 13(4): 676–695.http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.13.4.676.

Teşliuc, Emil, Vlad Grigoraş şi Manuela Stănculescu. coord. 2015. Miglena Abels, Daniel Arpinte, Cosmin Briciu, Bogdan Corad, Diana Chiriacescu, Sabin Chiricescu, Cătălina Iamandi-Cioinaru, Eimar Coleman, Dana Fărcăşanu, Andy Guth, Adrian Hatos, Marcel Ionescu-Heroiu, Ulrich Hoerning, Liviu Ianăşi, Fidelie Kalambayi, Sandor Karacsony, Frank Kavanagh, Mihai Magheru, Monica Marin, Georgiana Neculau, Ana Rădulescu, Irina Râmniceanu, Dumitru Sandu, Alina Sava, Oleksiy Sluchynskyy, Ken Simler, Andreea Trocea, Claudiu Tufiş. Autori. *Studiu de fundamentare pentru Strategia naţională privind incluziunea socială şi reducerea sărăciei 2015-2020*. Bucureşti: World Bank Group.

Tiberius, Valerie. 2014. "Life Satisfaction Judgments". În *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Editor Alex C. Michalos, 3591-3593. Dordrecht: Springer Science+Business Media.

Townsend, Peter. 1981."The structured dependency of the elderly: a creation of social policy in the twentieth century". *Ageing and Society* 1(1) (ianuarie): 5-28.

UNECE/ European Commission. 2015. *Active Ageing Index 2014: Analytical Report*, Report prepared by Asghar Zaidi of Centre for Research on Ageing, University of Southampton and David Stanton, under contract with United Nations Economic Commission for Europe

(Geneva), co-funded by European Commission's Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion (Brussels).
United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UNDESA). 2013.*World Population Ageing 2013.* ST/ESA/SER.A/348. United Nation: New York.
United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UNDESA). 2009. *World Population Ageing*. United Nation: New York. http://www.un.org/esa/population/publications/WPA 2009/WPA2009_WorkingPaper.pdf
Veenhoven, Ruut. 2000. "The four qualities of life. Ordering concepts and measures of the good life". *Journal of Happiness Studies* 1(1): 1-39.
Walker, Alan. 2005. "A European perspective on quality of life in old age". *European Journal of Ageing* 2(1): 2–12.
Walker, Alan şi Catherine Hagan Hennessy.eds.2004. Alan Walker, Zahava Gabriel, Ann Bowling, James Nazroo, Madhavi Bajekal, David Blane, Ini Grewal, Leonie Kellaher, Sheila M. Peace, caroline Holland, Thomas Scharf, Chris Phillipson, Allison E. Smith, Christina R. Victor, Sasha J. Scambler, John Bond, Kate Davidson, sara Arber, Joanne Cook, Tony Maltby, Lorna Warren, Jabeer butt, Jo Moriarty, Lynda Clarke, Ceridwen Roberts, Susan Tester, Gill Hubbard, Murna Downs, Charlotte MacDonald, Joan Murphy, Catherine Hagan Hennessy. Autori.*Growing older. Quality of life in old age*. Berkshire: Open University Press.
WHO. 2002. *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization.
Wiggins, Richard D., Paul F. D. Higgs, Martin Hyde, şi David B. Blane. 2004."Quality of life in the third age: key predictors of the CASP-19 measure". *Ageing &Society* 24: 693-708.
Zamfir, Cătălin. coord. 1999. Pavel Abraham, Sorin Cace, Adrian Nicolae Dan, Ioan Mărginean, Luana Pop, Lucian pop, Marian Preda, Simona Stroie, Mihaela Teodorescu, Cristian Vlădescu, Mălina Voicu, Bogdan Voicu, Elena Zamfir, Cătălin Zamfir. autori. *Politici sociale în România*. Bucureşti: Expert.
Zamfir, Cătălin. coord. 2001. Cătălin Zamfir, Ioan Mărginean, Adrian Nicolae Dan, Simona Ilie, Marian Preda, Luana Pop, Lucian Pop, Gheorghe Socol, Mariana Stanciu, Mihaela Teodorescu, Bogdan Voicu. autori. *Situaţia sărăciei în România: cauzele sărăciei; evaluarea politicilor anti-sărăcie; Direcţii de acţiune pentru combatereasărăciei*. Bucureşti: Programul Naţiunilor Unite Pentru Dezvoltare, ICCV.

Zamfir, Elena. coord. 2000. Elena Zamfir, Cătălin Zamfir, Ciprian Bădescu, Ilie Bădescu, Ioan Mihăilescu, Liviu Maior, Cristian Vlădescu, Radu Baltasiu, Pavel Abraham, Ana Bălan, Viorica Spânu, George Botescu, Marciana Popescu, George Poede, Livius Manea, Aura Tudor, Luminița Marcu, Alin Stănescu, Luminița Mihai, Constantin Bogdan, Poliana Ștefănescu, Gheorghe Sima, Mihail Milea, Georgiana Szilagyi. Autori. *Strategii antisărăcie și dezvoltare comunitară*. București: Expert.

13. MODELE DE CONSUM ALE POPULAȚIEI

Mariana Stanciu

Introducere

Un *model de consum* (m.c.) este construct teoretic de tip statistic, ce descrie sintetic practicile de consum dominante, manifeste în cadrul unei comunităţi umane prin distribuţia medie a cheltuielilor de consum ale gospodăriilor pe tipuri de produse şi servicii. Când un astfel de model este comparat cu modele aparţinând altor comunităţi, pot fi observate o seamă de particularităţi comportamentale ce apropie sau deosebesc populaţiile respective, aflate în conjuncturi economice şi socioculturale specifice (Stanciu 2004).

Din perspectiva ştiinţelor comportamentale, un m.c. integrează armonic un set de comportamente compatibile, specifice unei categorii de populaţie sau de agenţi economici, în legatură cu achiziţia sau producerea prin mijloace proprii, în scopul utilizării, a bunurilor şi serviciilor necesare satisfacerii trebuinţelor de consum. Comportamentele de consum constau în desfasurarea unor (seturi de) activităţi concrete, ce atestă conştientizarea de către consumatori a anumitor trebuinţe şi oportunităţi de consum. Premisele obiective ale structurarii modelelor de consum deriva din restrictiile/libertăţile material-economice şi psiho-sociale prefigurate prin modul de producţie şi valorizate concret de consumatori prin filtrul socio-cultural propriu (deprinderi, obiceiuri, tradiţii, norme, cutume, valori etc.). Caracteristicile culturale ale unui model de consum se învaţă prin socializare şi astfel se transmit intergeneraţional. Cultura unei populaţii presupune manifestarea unei sume de caracteristici psihosociale şi de alegeri relativ stabile în cadrul populaţiei respective. De aceea, în pofida creşterii dinamicii sociale a lumii, multe dintre obiceiurile de consum ale oamenilor se dovedesc greu de schimbat, mai ales dacă este vorba despre consumul unor bunuri sau servicii tradiţionale. Prin împărtăşirea unor valori, comunicarea în cadrul unei populaţii devine mai facilă iar predictibilitatea comportamentului de consum se măreşte. Funcţie de diferiţi factori, noile generaţii modifică totuşi, mai mult sau mai puţin, modelele

moştenite, noi idei şi soluţii de viaţă fiind incorporate continuu în cadrul modelelor de consum ce vor fi transmise generaţiilor următoare. Cele mai multe modele de consum rămân active câtă vreme persistă premisele obiective majore ce au stat la baza structurării lor.

Conceptul de m.c. este vizat şi în contextele relativ diverse, unde nu se recurge la indicatori statistici pentru relevarea unui specific, dar se pun în valoare particularităţi ale consumului prin descrierea unor obiceiuri de consum sau tradiţii. În România, de exemplu, referinţe de acest gen pot fi găsite în scrierile *Şcolii Sociologice de la Bucureşti, la vremea respectivă, societatea românească excelând prin autenticitatea şi diversitatea culturii şi civilizaţiei sale rurale. Observarea şi cercetarea sociologică a unor sate româneşti, precum şi punerea bazelor teoretice ale conceptului de cultură sătească totală, de către Gusti, au creat premisele descrierii specificului unor modele de consum ale gospodăriilor rurale din diferite zone ale ţării*. Gusti este autorul unor prezentări absolut memorabile, între altele, ale economiei rurale regionale din România începutului de secol XX, ale economiei casnice şi ale igienei vieţii de la sat, ale integrării etapelor de consum cu munca din rural, ale muncii în gospodărie a femeii rurale ş.a. (Ghicajanu, Murgu şi Dragomir 2014).

Revoluţia industrială declanşată în Anglia (sfârşitul secolului al XVIII-lea), prin expansiunea şi dezvoltările sale din secolele ce au urmat, la nivel global, a declanşat schimbări masive în comportamentul de consum al unor mase mari de oameni. Odată cu aceasta, în literatura economică occidentală, conceptul m.c. a beneficiat de aprofundări teoretice consistente, pe fondul consolidării la nivel global a consumului de masă. În epoca respectivă, o temă predilectă în analiza practicilor de consum a fost cea raţionalităţii comportamentului economic al consumatorilor, aceasta intervenind în ştiinţele sociale, începând cu teoriile clasicilor economiei politice, fiind reluată apoi, pe paliere teoretice mult lărgite, de economiştii neoclasici, moderni şi mai ales de specialiştii în marketing.

Creşterea cvasigenerală a bunăstării sociale (mai ales în spaţiul occidental) a făcut posibilă schimbarea modelelor de consum dominante. Asigurarea neproblematică a nevoilor de bază ale populaţiei, a permis creşterea ponderii şi diversificarea trebuinţelor „nebazale". Competiţia între ofertanţii de bunuri şi servicii a impulsionat progresul tehnic şi diversificarea ofertei, care, la rândul ei a dus la diversificarea cererii, spirala „cererii–ofertei" generând apariţia unor nevoi noi. În acest context, în ştiinţele sociale, a apărut necesitatea creării şi dezvoltării unor noi modele descriptive ale consumului, formându-se, în acelaşi timp, cadrul

generator al unor noi paradigme explicative ale comportamentului de consum (Preotesi 2007) .

Simultan cu dezvoltarea economică a statelor capitaliste occidentale, societatea românească a evoluat în lumea paralelă a socialismului – o lume, ideologic şi cultural, cvazi închisă în raport cu cea occidentală. Aplicarea principiilor planificării centralizate, a egalizării /uniformizării majorităţii domeniilor vieţii, a restrângerii masive a proprietăţii private, au amprentat inconfundabil modelul de consum dominant din societatea socialistă: condiţii standardizate de locuire în cartiere de blocuri muncitoreşti, acces gratuit la serviciile publice, educaţie publică profund ideologizată şi centrată pe atenuarea diferenţelor de capacităţi intelectuale şi a celor sociale dintre elevi (uniformă şcolară, înregimentare în programe de educaţie standard, câteva variante de parcurs educaţional standard ş.a.), transport în comun la costuri modice, acces egal, gratuit, la serviciile medicale, îngrijirea copiilor în creşe şi grădiniţe contra unor sume modice, înfiinţarea unor magazine pentru consumul de masă, cu preţuri moderate şi mărfuri standardizate dar larg accesibile. În epocă au proliferat îndeosebi modelele de consum de tip colectiv, slab sau deloc diferenţiate, favorizate prin dezvoltarea consumului de masă (Smith 1996).

Criza de sistem a economiilor europene foste socialiste, puternic resimţită încă de la începutul anilor ’80, a fost alimentată timp de decenii prin nemulţumirea populară şi frustrările în materie de acces la bunurile şi serviciile de consum ale populaţiei. Dar capacitatea de satisfacere a unor asemenea frustrări ieşea cu totul nu numai din intenţiile, ci şi din posibilităţile unor economii ce evoluau împotriva legilor economice obiective, şi a unor societăţi profund ostile oricărui spirit inovator în materie de cultură a bunăstării. Astfel, treptat, nevoi de consum ale populaţiei dintre cele mai bazale au ajuns să fie ignorate masiv de către statul socialist, aceasta fiind, în fapt, reţeta garantată a unei explozii sociale, aşa cum a fost.

Un secol şi jumătate de studiere sistematică a comportamentelor şi modelelor de consum nu înseamnă prea mult, având în vedere complexitatea domeniului. Ca urmare, există şi unele limite în înţelegerea acestora (de exemplu zona impulsurilor subconştiente ce influenţează comportamentul de consum) şi, implicit, în adresarea de către decidenţi a unor politici care să acţioneze în sensul atenuării polarizării accesului populaţiei la unele bunuri şi servicii de bază. Principalele categorii de modele de consum ce s-au conturat până în prezent în teoria socio-economică a consumului ssunt următoarele:

- *modele simbolice* exprimate prin funcţii ale căror variabile descriu intervalele de manifestare ale unor acte de consum (de exemplu, curbe de variaţie ale cererii de bunuri, realizate de Ernest Engel, modelul Nicosia, modelul Engel-Kollat- Blackwell ș.a.)(Stanciu 2006; Udrescu şi Năstase 2009);

- *modele statistice*, în care caracteristicile consumatorilor sunt descrise prin frecvenţe statistice ale comportamentului lor de consum, de exemplu, modelul mediu al consumului de bunuri şi servicii al populaţiei din România (Stanciu 2004);

- *modele comportamentale* - consum ostentativ (consumul de timp liber, v.Veblen, 1899), consum auster (al celor ce trăiesc în sărăcie, modele monahice), alternative de consum alimentar : vegetarian, vegan (lacto-vegetarian), post ș.a.;

- *modele hibride,* ce utilizează atât variabile formalizate matematic, cât şi descrieri de tip sociologic (modelul sărăciei, descris în *** 1995, Fenomenul…, CASPIS).

Modelele de consum

Principala destinaţie actuală a cheltuielilor populaţiei din România este *consumul de bunuri şi servicii*, al cărui ordin de mărime a acoperit, în ultimele trei decenii, în jur de trei sferturi din cheltuielile totale ale gospodăriilor.

De regulă, nivelul relativ al veniturilor populaţiei joacă un rol decisiv în structurarea modelului de consum statistic aferent fiecărei ţări. Ca urmare, modelele de consum ale populaţiilor ce dispun de venituri mari se deosebesc net de cele ale populaţiilor ce dispun de venituri mijlocii sau mici. Principalele deosebiri se văd la ponderea cheltuielilor alimentare în totalul cheltuielilor de consum (tabelul 1). Populaţiile cu venituri mari alocă ponderi mai scăzute din venit la capitolul alimentar. Acestea atribuie însă ponderi mai substanţiale ale veniturilor pentru educaţie, sănătate, transporturi, comunicaţii ș.a., comparativ cu populaţiile din ţările cu venituri mijlocii sau mici.

Din această perspectivă, populaţia din România se încadrează în categoria ţărilor în care populaţia dispune de venituri relativ mici, fapt atestat de ponderile deosebit de mari ale cheltuielilor alimentare în totalul cheltuielilor de consum (tabelul 2).

Tabelul 1. Ponderi ale unor capitole ale consumului populației în cheltuielile totale de consum, aferente țărilor cu nivel diferit de venituri, în anul 1996 – nivel global

Țări	Alimente, băuturi, și tutun	Îmbrăcăminte și încălțăminte	Întreținere locuință, mobilier	Sănătate	Educație	Transport, comunicații	Recreere	Altele
Venituri scăzute	52,6	7,7	14,6	3,8	5,4	7,9	1,7	6,3
Venituri mijlocii	34,7	7,0	21,3	7,4	6,9	10,7	3,9	8,1
Venituri mari	17,0	5,7	24,0	10,2	7,7	12,4	7,8	15,2

Sursa: Seale, Regmi, și Bernstein 2016.

Tabelul 2. Cheltuielile de consum ale gospodăriilor populației din România în anii 1997 și 2014

Categorii de cheltuieli	**Gospodării de:**									
	Total gospodării		**Salariați**		**Agricultori**		**Șomeri**		**Pensionari**	
	1997	**2014**	**1997**	**2014**	**1997**	**2014**	**1997**	**2014**	**1997**	**2014**
Procente din cheltuielile bănești										
Alimente și băuturi	58,8	47,7	58,1	44,1	58,8	61,7	63,3	52,4	59,4	48,8
Îmbrăcăminte și încălțăminte	7,5	5,3	9,5	6,3	6,3	5,5	7,7	3,7	5,3	4,0
Locuință și înzestrare cu bunuri	19,3	21,2	14,4	20,4	27,4	16,2	15,3	22,6	23,7	23,1
Medicamente și îngrijire medicală	2,0	4,6	1,6	2,7	0,7	1,8	1,3	3,0	2,8	8,1
Transport și telecomunicații	6,0	11,0	7,9	13,7	3,5	8,1	6,3	10,3	4,1	8,1
Cultură, învățământ, educație	2,7	5,0	3,9	6,3	1,1	3,4	2,3	4,0	1,8	3,8
Alte cheltuieli pentru uz personal	3,7	5,2	6,5	6,5	3,3	3,3	4,0	4,0	2,9	4,1

Surse: INS 1998, 2015.

Un model de consum poate avea în vedere majoritatea capitolelor consumului (tabelul nr.2) sau poate aprofunda un capitol al consumului – de exemplu, capitolul alimentar (tabelul nr.3).

Tabelul 3. Consumul* mediu anual pe locuitor, la principalele produse alimentare și băuturi, în România, în intervalul 2005-2014

Produse	U.M	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Produse de origine vegetală											
Cereale și produse din cereale											
- echivalent boabe	Kg	214,8	207,9	206,9	213,6	211,7	211,3	217,7	208,5	218,1	207,1
- echivalent făină	Kg	162,6	157,3	156,0	161,3	159,9	159,2	164,4	157,0	164,6	156,5
Cartofi	Kg	98,0	97,4	96,1	104,2	98,1	103,9	103,3	104,7	103,0	100.8
Legume (echivalent legume proaspete), leguminoase boabe și pepeni	Kg	162,6	181,7	164,1	184,3	177,3	184,6	191,8	177,4	180,7	182,9
Fructe (echivalent fructe proaspete)	Kg	75,9	83,2	67,8	69,8	65,7	67,0	74,7	71,1	73,7	80,2
Zahăr (echivalent zahăr rafinat)	Kg	27,4	29,0	24,9	24,3	24,8	23,4	23,7	22,0	21,1	21,1
Grăsimi vegetale (greutate brută)	Kg	14,6	15,4	13,8	15,3	16,9	18,4	16,3	16,6	15,0	17,2
Produse de origine animală											
Lapte, în echivalent lapte de 3,5% grăsime (exclusiv unt)	Litri	239,2	246,6	252,8	266,7	262,8	237,1	241,3	234,1	237,4	244,2
Ouă	Buc.	284	277	268	280	256	253	264	245	247	246
Pește (echivalent pește proaspăt)	Kg	4,5	4,6	3,8	4,2	5,1	4,9	3,9	4,2	4,3	4,9
Carne (echivalent carne proaspătă)	Kg	68,3	69,9	66,7	69,7	71,2	63,5	59,4	58,7	57,5	60,9
Grăsimi animale (greutate brută)	Kg	3,6	3,8	3,3	3,5	4,1	3,6	3,0	3,2	3,1	3,1
Băuturi											
Băuturi nealcoolice	Litri	115,7	134,1	146,6	167,6	164,3	163,7	148,8	150,8	154,4	153,5
Bere**	Litri	68,6	78,2	92,0	96,9	87,4	81,3	84,3	90,2	86,8	82,2
Vin	Litri	16,4	21,1	23,4	25,8	23,4	22,2	21,3	21,1	21,7	22,6
Băuturi alcoolice distillate (echivalent alcool 100%)	Litri	2,7	1,9	1,6	2,5	2,1	1,7	1,3	1,1	1,2	1,2

Notă: Pentru perioada 2008-2014 s-a utilizat populația rezidentă la 1 iulie a fiecărui an, estimată în condiții de comparabilitate cu rezultatele definitive ale Recensământului Populației și al Locuințelor – 2011

*Disponibil de consum

**Exclusiv consumul de bere nealcoolică

Sursa: INS 2006-2015

O expresie mai abstractă a modelului de consum alimentar mediu zilnic poate fi dată de dinamica valorii consumului exprimat în calorii şi/sau alţi factori nutritivi pe locuitor. *Consumul alimentar mediu net zilnic pe locuitor* reprezintă cantitatea de produs ce poate fi integral utilizată ca aliment (exclusiv partea necomestibilă a unui produs agroalimentar, care se îndepartează în timpul prelucrării industriale sau culinare şi în momentul consumului efectiv).

Tabelul 4. Consumul alimentar mediu zilnic (în calorii) pe locuitor din România, în intervalul1980-2015 (în grame)

Anul	**1980**	**1985**	**1986**	**1987**	**1988**	**1989**	**1990**	**1991**	**1992**	**1993**	**1994**
Număr calorii	3259	3057	2962	2940	2930	2949	3038	2832	2758	2959	2872

Anul	**1995**	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**
Număr calorii	2933	2953	2933	2959	2981	3020	3092	3179	3233	3350	3385

Anul	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2006**
Număr calorii	3433	3393	3455	3450	3400	3390	3283	3302	3321	3464	3433

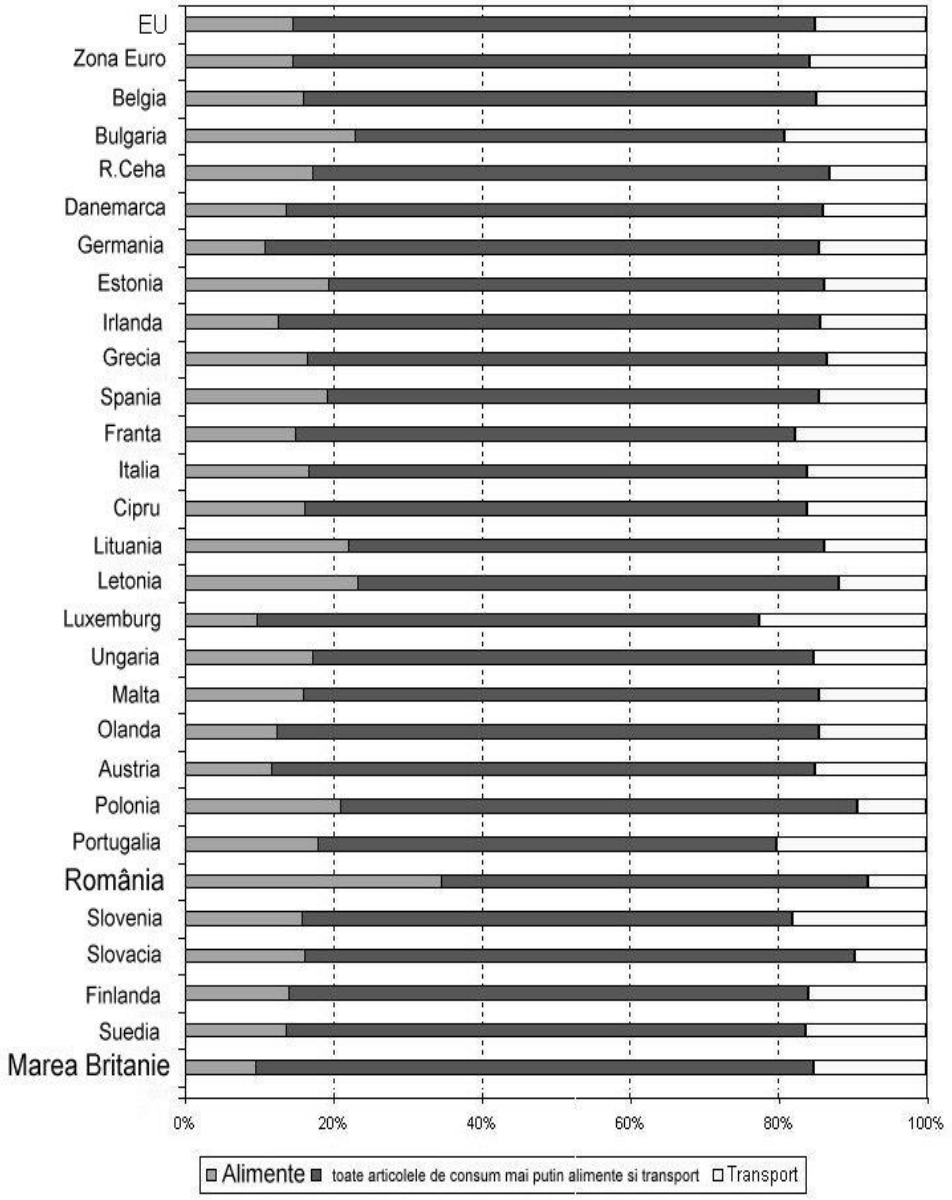
Surse : INS 1991-2006.

Deosebit de sugestive sunt modelele de consum integrale, manifeste pe arii geografice mari (graficul nr.1), sau chiar la scară globală (tabelul nr. 4), acestea facilitând înţelegerea diversităţii obiceiurilor de consum, dar şi a condiţiilor obiective de viaţă, la scară extinsă.

De exemplu, din modelul cheltuielilor de consum ale gospodăriilor din zona euro a UE, observăm că, în anul 2008, acestea alocau pentru capitolul alimentar, ponderi ale cheltuielilor mult mai scăzute decât România, ceea ce atestă condiţiile mai dificile de viaţă ale românilor comparativ cu celelalte ţări europene. Pe de altă parte, cheltuieli pentru transport cuprinse între 8-10% cum se înregistrau gospodăriile din România, Polonia sau Slovacia, indică un grad de mobilitate spaţială mult mai scăzut al populaţiei, comparativ cu alte ţări europene. Asemenea ponderi pot exprima şi raporturile economice existente în cadrul diverselor economii naţionale între diferitele sectoare ale economiei, dar şi

importanţa relativă pe care diferite populaţii o acordă, de exemplu, mobilităţii geografice Graficul 1).

Graficul 1. Modele de consum în ţările europene, 2008



Sursa: Eurostat 2008

Tabelul 4. Modele de consum manifeste pe spaţii geografice mari – comparaţie cu România. Proporţii ale cheltuielilor de consum ale gospodăriilor populaţiei în cheltuielile de consum totale (%)

Ţara	Alimente şi băuturi nealcoolice	Băuturi alcoolice & tutun	Îmbrăcăminte, încălţăminte	Întreţinere locuinţă, energie	Mobilă, echipament casnic	Sănătate	Transport	Comunicaţii	Recreere cultură	Educaţie	Restaurant hotel	Diverse bunuri şi servicii
România	**58,8**		**7,5**	**19,3**		**2,0**	**6,0**		**2,7**			**3,7**
UE.26 (*)	2,4	4,1	5,0	24,7	5,5	3,8	12,8	2,6	8,8	1,1	8,2	11,1
Australia	10,0	3,5	3,2	23,8	4,2	6,2	10,8	2,4	10,0	4,4	6,6	15,1
Canada	9.4	3,5	4,1	24,7	5,5	4,4	15,5	2,5	8,5	1,6	7,0	13,4
SUA	6,8	2,1	3,4	18,7	4,2	20,9	10,2	2,4	8,9	2,4	6,4	13,5
India	29,9	3,2	7,5	13,2	3,9	3,7	15,9	1,1	1,5	1,3	2,6	16,1
Japonia	13,7	2,6	3,4	25,3	3,9	4,6	11,8	3,0	9,2	2,2	6,5	13,8
Rusia	30,7	8,3	9,2	10,3	5,0	3,7	12,5	4,7	5,2	1,1	3,4	6,0

Notă: (*) Fără România şi Croaţia ; Ţările din UE.28, Canada: 2013; Japonia, SUA: 2012; India, Rusia:2011; România: 2014
Surse: Eurostat 2015, INS 2015

În tabelul nr.4 se poate constata relativa apropiere a modelelor de consum existente în Australia, Canada şi SUA (toate, ţări foarte mari, de imigraţie masivă, dar la bază, de limbă şi origine anglo-saxonă), deşi acestea sunt relativ distanţate geografic una de alta. În acest microgrup SUA se distinge net doar în privinţa cheltuielilor pentru sănătate (pe seama ponderii mai reduse a cheltuielilor alimentare), de puţină vreme (spre finalul mandatului Obama) SUA făcând eforturi de a crea o ofertă mai consistentă, în domeniul sănătăţii publice. Se observă şi apropierea celor trei modele de modelul UE.28 – fără România în componenţă. De asemenea, se poate vedea cum, în România - deşi integrată în UE încă din anul 2007 – decalajul de dezvoltare comparativ cu UE.26 şi în general, comparativ cu Occidentul, se menţine şi în anul 2014, ponderea deosebit de ridicată a cheltuielilor alimentare, ne permiţând populaţiei alocarea unor resurse mai consistente spre sănătate, educaţie, cultură.

Concluzii

Cele mai numeroase modele de consum se referă la importanţa relativă pe care o au cheltuielile de tip monetar ale gospodăriilor pentru fiecare categorie de bunuri şi servicii de consum. Există însă şi modele

care oferă informaţii doar despre conţinutul în bunuri/produse sau servicii al diferitelor capitole ale consumului.

Cunoaşterea modelului de consum statistic sau dominant dintr-un spaţiu geografic sau altul face posibilă raţionalizarea la nivel macro dar şi microeconomic a alocării resurselor, în vederea fluidizării de ansamblu a fluxurilor economice şi sociale (*** 2016, HICP - Household Consumption Patterns, Eurostat).

Pentru modelul de consum statistic al populaţiei din România, surse de date deosebit de importante sunt Institutul Naţional de Statistică, Eurostat, PNUD ş.a.

Elemente ce atestă bogăţia culturală a modelelor de consum din diverse zone ale ţării noastre pot fi identificate în prezent, şi în Muzeul Naţional al Satului Românesc unde, odată cu modul de locuire dominant, sunt expuse şi numeroase obiecte de uz casnic ce ilustrează deosebit de sugestiv prezenţa unor capitole ale consumului casnic (alimentar, vestimentar ş.a.), aşa cum erau acestea în anii premergători epocii industrializării (secolul al XIX-lea şi prima jumătate a secolului al XX-lea). În acele timpuri, aproape tot ceea ce se consuma şi se folosea în viaţa de zi cu zi, în gospodăria românească, se producea şi se prelucra în interiorul gospodăriei. La Muzeul Naţional România şi-a tezaurizat o parte din soluţiile ingenioase pe care populaţia le-a utilizat în urmă cu unu-două secole, în scopul rezolvării unor trebuinţe esenţiale ale vieţii de zi cu zi. Acolo pot fi văzute în integralitatea lor gospodării din judeţele Bihor, Alba, Maramures, Bistrita, Braşov, Hunedoara, etc., acestea conţinând stâne de oi, staule pentru animale, instalaţii de stors struguri sau plante oleaginoase, instalaţii pentru prelucrarea minereurilor, biserici, troiţe ş.a. (*** Muzeul Naţional al Satului Românesc...).

În cadrul unui model de consum naţional, de regulă, dispoziţiile şi opţiunile libere ale consumatorilor (care reflectă mai intens stimulii subiectivi ai actului de consum decât restricţiile obiective impuse prin contextul exterior) sunt cu atât mai larg reprezentate cu cât anul de referinţă este mai prosper. În anii mai prosperii, mai multe segmente de consumatori îşi exercită mai liber opţiunile de consum, presiunea restricţiilor economice fiind mai slabă. În ultimele aproape trei decenii însă, populaţia majoritară a României a conştientizat extrem de intens restricţiile socioeconomice impuse de conjunctura istorică, îndeosebi ca urmare a dezintegrării efective a industriei şi economiei româneşti, a devalizării bogăţiilor naturale şi patrimoniale ale ţării. Ca urmare, în acest interval, modelul de consum naţional a înregistrat numeroase abateri ale valorilor indicatorilor săi analitici, în raport cu înclinaţia naturală a populaţiei spre

adoptarea anumitor practici de consum. Asemenea distorsiuni au intervenit nu numai prin presiunile exercitate de necesitatea satisfacerii la un nivel cât mai satisfăcător a trebuinţelor alimentare, în condiţiile realizării unui cuantum al veniturilor mai mult sau mai puţin insuficient, ci şi prin dimensiunile plăţilor obligatorii (taxe şi impozite) sau a cheltuielilor cvaziobligatorii pentru servicii – în cadrul cărora *cheltuielile de întreţinere a locuinţei au avut o pondere medie de peste 50 % (oscilând între 15-19 % în cheltuielile totale de consum)*.

Bibliografie

Ghicajanu, Alexandra, Alexandru Murgu, Damaris-Diandra Dragomir**, 2014,"**Construcţia identităţii româneşti în viziunea sociologului Dimitrie Gusti", *Columna*, nr. 3, Colegiul Tehnic „Dimitrie Ghika", Comăneşti, Bacău

Preotesi, Mihnea. 2007, „Libertate, necesitate şi raţionalitate în comportamentul de consum al populaţiei", *Calitatea Vieţii*, XVIII, nr. 1–2, 2007, Editura Academiei Române

Seale, James. Jr., Anita Regmi, Jason Bernstein, "International Evidence on Food Consumption Patterns", USDA, *Electronic Report from the Economic Research Service,* www.ers.usda.gov, accesat la data de 18.09.2016

Smith, David M. 1996, "The Socialist City", în Andrusz Gregory, Harloc Michael, Szelenyi Ivan, *Cities after socialism. Urban and regional change and conflict in post-socialist societies*, Blackwell Publisher, UK

Stanciu, Mariana. 2004. „Caracteristici definitorii ale modelului de consum mediu românesc actual", *Calitatea Vieţii*, XV, 1–2, p.1-19, Editura Academiei Române

Stanciu, Mariana. 2006. *Metode de cercetare a modelelor de consum, Studii şi cercetări economice*, Centrul de Informare şi Documentare Economică, Academia Româna, INCE, vol.42

Udrescu, Mircea. Dan Năstase. 2009. *Studiul comportamentului consumatorilor,* **Error! Hyperlink reference not valid.** , accesat în 18 septembrie 2016

Veblen, Thorstein. 1899. *Theory of the Leisure Class: An Economic Study in the Evolution of*

Institutions. New York: Macmillan

*** 2015, *Anuarul Statistic al României 2015*, INS

*** 1998, *Anuarul Statistic al României 1998*, INS
*** 1995, *Fenomenul sărăciei şi protecţia socială din România*, CASPIS, Guvernul României
*** 2008, *HICP - household consumption patterns*, Eurostat, http://ec.europa.eu/eurostat/ statistics-explained/index.php/HICP_-_household_ consumption_patterns, accesat în 9 noiembrie 2016
*** 2016, *Muzeul Naţional al Satului Românesc – Un Loc Al Tradiţiei* , Travel Guide Romania, **Error! Hyperlink reference not valid.**, accesat în 20 noiembrie 2016
*** 2013, *Obiceiuri de consum alimentar, Institutul Român pentru valuare şi Strategie*, 13-15 Mai 2013, http://www.restograf.ro/wp-content/uploads/2013/05/Obiceiurile-alimentare-ale-Romanilor-2013-studiu-IRES.pdf , accesat în 14 decembrie 2016
*** 2015, *The EU in the world - living conditions*, Eurostat, Statistics explained, **Error! Hyperlink reference not valid.**, accesat în 7 octombrie 2016

14. PRAGURILE DE SĂRĂCIE

Adina Mihăilescu

Introducere

Pragurile de sărăcie sunt instrumente de lucru prin care se determină nivelurile veniturilor sau a cheltuielilor populației sub care se consemnează existența unui anumit grad de sărăcie. În principal, se au în vedere două astfel de praguri, și anume: minimum de trai (de subzistență), la care se raporteaza sărăcia absolută (severă), respectiv minimum de trai decent (sărăcia generală). La rândul ei sărăcia se determină pe total gospodării ale populației și pe categorii de populație. Sumele necesare pentru a depăși pragul de sărăcie denotă adâncimea fenomenului.

Cât privește metodele de determinare a pragurilor de sărăcie acestea sunt de natură normativă, bazate pe determinarea nevoilor de consum, sau relativă, prin raportarea la media/mediana veniturilor/ cheltuielilor populației. De asemenea, se au în vedere și autoevaluările populației privind sărăcia (sărăcia subiectivă).

Printre primii inițiatori în elaborarea unei metode de calcul al minimului de trai (pragul de sărăcie) îl putem menționa pe britanicul Seebohn Rowntree, care într-un studiu intitulat Poverty; A study of Town Life, Macmillan, 1901, (1) prezenta două niveluri ale minimului de trai. Primul lua în calcul supraviețuirea fizică și ca atare se concentra pe consumul alimentar stabilit de specialiștii în nutriție, iar al doilea minim cuprindea mai multe capitole de consum, cu un buget mai larg de cheltuieli. Ulterior, în anul 1936, perfecționând conceptul de minim existent, britanicul a inclus mai multe grupe de cheltuieli, în afara celei cu produse alimentare, și anume: îmbrăcăminte, combustibil și iluminat, diverse cheltuieli gospodărești, diverse cheltuieli personale și cheltuieli cu locuința.

Având ca suport științific materialul lui Rowntree, un alt cercetător, Arthur Lyon Bowley (1936) a dezvoltat conceptul de minim de trai pornind de la estimarea venitului necesar unei familii oarecare pentru a

atinge un nivel minim de sănătate şi demnitate. Astfel conceptul este lărgit punându-se în discuţie şi aspectele de sănătate a persoanei sau familiei, posibilitatea de acoperire a unor cheltuieli legate de participarea în societate a individului şi familiei acestuia. Bowely a mai avut în vedere un minim de articole de toaletă pentru întreţinerea personală şi a gospodăriei, cheltuieli de transport pentru deplasarea la locul de muncă a persoanelor salariate, chiria şi alte cheltuieli pentru locuinţă. Constatăm că atât Rowntree, cât şi Bowley au pus accentul numai pe consumul de bază şi nu au luat în considerare şi aspecte sau aspiraţii de ordin superior: cultural, educaţional, spiritual, social care, în ţările dezvoltate au devenit componente nelipsite ale existenţei umane.

Mai recent sunt de consemnat demersurile Băncii Mondiale, cuprinse şi în Raportul PNUD asupra Dezvoltării Umane (după 1990), în care pragurile sărăciei la nivel global este fixat la 1$/persoană/zi la PPC (paritatea puterii de cumpărare). Este o viziune de calcul generală, care nu ţine cont de particularităţile de consum de la o ţară la alta.

Pe de altă parte, însă, Banca Mondială utilizează şi metoda relativă, prin care pragul de sărăcie este stabilit la 40-60% din veniturile/cheltuielile medii din fiecare ţară.

În demersul mai larg de evaluare a fenomenului sărăciei din România, în cadrul Institutului de Cercetare a Calităţii Vieţii (ICCV), a fost abordată distinct problematica stabilirii minimului de trai pentru categoriile de gospodării cele mai reprezentative, având în vedere structura demografică a societăţii. Analiza bazelor teoretico-metodologice ale calculării pragurilor de minim (minim de subzistenţă, minim decent, minim decent adaptat la posibilităţile economice actuale ale ţării noastre) a făcut obiectul a numeroase cărţi, studii şi articole centrate pe această temă, aparţinând unor autori ca: Gheorghe Barbu (1992), Cătălin Zamfir (1995), Cornelia Mihaela Teşliuc, Lucian Pop, Emil Daniel Teşliuc (2001), Adina Mihăilescu (2004), Mariana (2004). Unele studii publicate de autori din cadrul ICCV au valorificat şi o parte din datele cercetării "Diagnoza calităţii vieţii" parte din cercetare conţinând date de evaluare a calităţii vieţii populaţiei din România, în intervalul 1990-2010.

Pragurile de sărăcie determinate prin metoda normativă aplicată la ICCV

Importanţa pragului sărăciei vine din orientarea acestuia, pe de o parte, la trebuinţele obiective ale omului, iar pe de altă parte, la

conjunctura economică concretă. Aceasta din urmă priveşte natura ofertei de bunuri şi servicii de pe piaţă, la relaţiile stabilite între preţurile bunurilor şi serviciilor şi, nu în ultimul rând, la proporţiile ce se stabilesc între diferite categorii de venituri ale populaţiei.

În cele ce urmează ne vom referi la pragurile de sărăcie determinate prin nevoile de consum şi avem în vedere: **minimul de trai decent** şi **minimul de subzistenţă**.

În viaţa de zi cu zi o persoană are nevoie de adăpost, hrană, îmbrăcăminte, încălţăminte, medicamente, pentru a se menţine într-o formă cât mai bună fizică şi psihică. Însă nu trebuie neglijat şi un alt aspect important acela, că o fiinţă umană este integrată în societate, iar pentru aceasta are nevoie de informaţii (presă, TV, lucrări de specialitate, etc.) în timpul rămas liber după acoperirea orelor cu activitatea profesională. Fiecare persoană sau familie are un consum legat direct, nu numai de sfera materialului, ci şi de sfera spiritualului, deloc de neglijat. Desigur că acest consum este în strânsă legătură cu o serie de factori: venituri, profesie, locul de proveniență, tradiţii, obiceiuri, nivel de pregătire, educaţie, starea de sănătate, etc, procesele social-economice şi nivelul de dezvoltare economică atins de ţara respectivă.

Minimul corespunzător unui **nivel de trai decent** cuprinde necesarul de resurse pentru consumul curent: alimente, îmbrăcăminte, încălţăminte, locuinţă, servicii în cantităţi minime şi la preţuri de achiziţie a produselor şi serviciilor de asemenea minime, la care se adaugă cheltuielile cu educaţia şi formarea profesională ce favorizează afirmarea persoanei şi statutul social (serviciile culturale, poştă, telecomunicaţii) care să permită dezvoltarea şi participarea individului şi familiei sale în societate. Minimul de trai decent calculat în cadrul Institutului de Cercetare a Calităţii Vieţii cuprinde cheltuielile pentru următoarele tipologii de familii: 1. doi salariaţi cu doi copii în întreţinere din mediul urban; 2. doi agricultori activi cu doi copii în întreţinere din mediul rural; 3. doi pensionari din mediul urban; 4. doi vârstnici inactivi din mediul rural.

Consumul alimentar a avut la bază normele de consum stabilite de specialiştii nutriţionişti de la Institutul de Igienă şi Sănătate Publică din Bucureşti. Aceste norme de consum pentru o persoană adultă şi activă profesional, care lucrează în condiţii medii de efort fizic şi intelectual, se încadrează între 2.700 şi 3.200 de calorii pe zi. În cercetarea noastră s-a optat pentru definirea minimului de trai, cu un consum alimentar necesar de 2.700 calorii pe zi, adică minimul stabilit de nutriţionişti.

Toate cuantumurile de consum pornesc de la adultul activ. Pentru a stabili consumul lunar la o familie de adulţi cu copii luăm în calcul

elementele alimentare preferate, dar şi recomandate de specialişti, bărbatului, femeii şi copilului (copiilor). Folosirea *scalei de echivalenţă* pentru consum, respectiv valoarea 1- pentru capul de gospodărie, bărbat, salariat, 0,9 –pentru femeie, salariată, 0,7 –pentru primul copil din gospodărie şi 0,5 – pentru al doilea copil din gospodărie ne-a condus la o valoare totală de 3,1.

În cazul familiei de pensionari s-a apreciat consumul primului pensionar, bărbat, cap de gospodărie 1, iar pentru a doua persoană vârstnică, pensionară, femeie s-a luat în calcul 0,9 din consumul adultului bărbat, vârstnic, cap de gospodărie. Ca urmare, la familia de pensionari valoarea totală pe gospodărie a fost de 1,9.

Produsele înregistrate ca fiind necesare au fost: carnea şi derivatele din carne. O altă grupă: produsele lactate şi derivatele din lapte s-au stabilit tot în funcţie de preferinţe şi cât de sănătoase sunt ele pentru organism. În continuare la grupa grăsimi a fost ales uleiul necesar în prepararea zilnică a mâncării, ca şi legumele ce vin să întregească necesarul de componente nutritive, în funcţionarea optimă a organismului uman. Următoarea opţiune în necesarul alimentar al familiilor, cartoful consumat în cantităţi mari la noi în ţară şi care se regăseşte în toate tipurile de culturi, de şes sau deal, podiş, în sud ca şi în nord, în vestul ca şi în estul ţării; de asemenea fasolea o legumă des întâlnită în ţara noastră şi iarna, ca şi vara, uscată sau verde, în funcţie de anotimp; merele din categoria fructelor care, de asemenea au aria de răspândire cea mai largă în ţară şi care se găsesc în toate anotimpurile, fiind în acelaşi timp, extrem de hrănitoare pentru organismul uman. Au mai fost adăugate zahăr şi dulciuri, iar în cantitate redusă, cafeaua menţionată în obişnuinţele şi preferinţele de consum ale adulţilor din ţara noastră.

O analiză aparte o constituie evaluarea *autoconsumului* din mediul rural. Veniturile din autoconsum reprezentau 16% din veniturile totale ale gospodăriei. Din calculul minimului decent de trai, prin metoda normativă, în mediul rural, autoconsumul are o valoare de 38,6%.

1. Dintre produsele care, în mediul urban sunt cumpărate, iar în mediul rural sunt consumate în interiorul gospodăriei, menţionăm: laptele de vacă, telemeaua de oaie şi vacă, iaurtul, untul, în ceea ce priveşte lactatele, ca şi alte produse ce se prepară din lapte; carnea de porc, vită şi pui, untura şi ouăle care provin de la animalele şi păsările crescute în propriile gospodării; dintre legume la rădăcinoase s-au avut în vedere morcovii, ceapa, usturoiul, verdeaţa, cartoful, fasolea verde şi uscată, ca fiind obţinute pe parcursul întregului ani, de respectivele familii ţărăneşti.

2. La un alt capitol de cheltuieli *îmbrăcăminte, încălţăminte* s-a ţinut seamă în primul rând, de sexul persoanei pentru care se face calculul şi de anotimp. Acesta a fost şi motivul detalierii produselor pentru bărbatul - activ social, bărbatul - inactiv pensionar, femeia - activă social, femeia – inactivă, pensionară, copilul - şcolar băiat, copilul – şcolar fată, pentru fiecare caz în parte, ţinându-se seamă de cele necesare la capitolul îmbrăcăminte/încălţăminte, în casă şi în afara spaţiului de locuit.

3. *Locuinţa* de referinţă este alcătuită din 3 camere pentru salariaţii, respectiv agricultorii cu copii şi 1 cameră (garsonieră) pentru familia de vârsta a treia, din urban şi din rural. Celelalte cheltuieli legate de locuinţă, articolele electrice şi de uz gospodăresc, articolele sanitare şi de igienă, articolele textile pentru uzul casnic, veselă, tacâmuri, articole de menaj, alte produse de uz gospodăresc, apoi cheltuielile legate de serviciile culturale, igiena personală, serviciile de reparare şi întreţinere a obiectelor de îmbrăcăminte şi încălţăminte s-au stabilit în mod corespunzător pentru patru persoane, urban, rural şi două persoane în vârstă, urban şi rural.

4. *Transportul* are în vedere: 2 abonamente lunare, pe un mijloc de transport în comun, în cazul salariaţilor din mediul urban, care se deplasează zilnic spre serviciu, pentru copii nefiind nevoie, considerându-se că merg la şcolile din apropierea locuinţei; 4 călătorii la clasa a II-a cu trenul, pentru familia de salariaţi cu copii, o dată pe an, când se deplasează în concediul de odihnă; 2 călătorii cu reducere, echivalentul unei călătorii întregi, cu trenul, pentru familia de pensionari (vârstnici) din mediile urban şi rural, atunci când se deplasează, o dată pe an, în concediul de odihnă şi tratament.

5. *Rechizitele şcolare şi alte articole de papetărie* privesc, în special, cerinţele şcolare ale copiilor, dar şi un minim necesar pentru adulţi.

6. *Medicamentele* reţin numai cele strict necesare pentru trusa de prim ajutor şi nu un tratament îndelungat, anume de urmat, pornindu-se de la premisa unei îmbătrâniri sănătoase, în cazul populaţiei şi nu cazurile cu tratamente pe perioade îndelungate de timp.

7. În calculul minimului de trai decent, pentru toate categoriile de familii analizate: salariaţi cu doi copii, urban şi rural, cuplu de vârstnici din urban şi rural a fost prevăzut un *cuantum de 10% din calculul final al coşului de consum*, pentru un *fond de siguranţă şi economie*, în vederea acoperirii diverselor cheltuieli necesare în situaţii neprevăzute de bucurie (nuntă, botez) sau necaz (boală, spitalizare, deces), ce apar în vieţile oamenilor.

În cele de mai jos ne vom opri asupra unor tipuri de nuclee familiale din ţara noastră, care au o anumită relevanţă în structura generală a populaţiei României, după care vom prezenta cheltuielile şi veniturile acestor familii active şi de pensionari, din urban, cât şi din rural.

Structura populației României

Tipul de gospodării familiale	Numărul de gospodării	% din total
-o persoană	1.941.080	26,0
-două persoane	2.069.392	27,7
-trei persoane	1.546.764	20,7
-patru persoane	1.070.466	14,3
Total gospodării	7.470.429	100

Sursa: *** Recensământul populației și al locuințelor 2011, INS, 2012.

Iată cum arată cheltuielile totale de consum**,** pentru acoperirea *minimului decent de trai*, în perioada 1990 - 2016:

Minimul decent de trai în perioada 1990 – 2016 (lei)

Luna	**Octombrie**						
Anul / Familii	**1990**	**1995**	**2000**	**2005**	**2010**	**2015**	**2016**
Persoane active din urban							
Un salariat	1.778	179.248	2.214.396	474	666	739	739
Familie de doi salariați	3.378	340.572	4.207.352	900	1.265	1.403	1.402
Familie de doi salariați cu un copil	4.623	466.046	5.757.429	1.232	1.731	1.920	1.918
Familie de doi salariați cu doi copii	5.512	555.670	6.864.627	1.469	2.064	2.287	2.285
Persoane active din rural							
Un agricultor	1.579	159.387	1.973.344	409	536	594	594
Familie de doi agricultori	3.000	302.835	3.749.354	778	1.018	1.130	1.130
Familie de doi agricultori cu un copil	4.105	414.405	5.130.694	1.065	1.394	1.548	1.547
Familie de doi agricultori cu doi copii	4.895	494.099	6.117.367	1.270	1.662	1.843	1.841

Luna	Octombrie						
Anul / Familii	**1990**	**1995**	**2000**	**2005**	**2010**	**2015**	**2016**
Persoane inactive din urban							
Un pensionar	1.249	124.528	1.561.000	369	674	747	747
Familie de doi pensionari	2.373	236.603	2.965.900	702	1.281	1.420	1.419
Persoane active din rural							
O persoană vârstnică	1.249	124.528	1.561.000	294	644	714	713
Familie de doi vârstnici	2.373	236.603	2.965.900	559	1.223	1.356	1.355

Sursa: calcule efectuate de autor pe baza ratelor lunare ale inflației diseminate de INS.

Minimul de subzistenţă cuprinde supravieţuirea unei persoane fiind diferit de minimul decent de trai deoarece nu se mai iau în calcul elementele de dezvoltare şi afirmare socială a persoanei. Pentru consumul curent în cazul minimului de subzistenţă: alimentele, îmbrăcămintea, încălţămintea, locuinţa, serviciile sunt, de asemenea, stabilite în cantităţi minime şi la preţuri de achiziţie tot minime, fără a include aparatura electrocasnică, articole tehnico-sanitare şi de igienă, veselă, tacâmuri, articole de menaj. Mobilierul este stabilit la strictul necesar pentru un consum minimalist şi auster.

Educaţia şi formarea profesională ce favorizează afirmarea, dezvoltarea şi participarea individului şi familiei sale în societate (serviciile culturale, poştă, telecomunicaţii) nu sunt incluse la minimul de supravieţuire. Toate acestea fac diferenţa între minimul decent de trai şi minimul de subzistenţă. În ceea ce priveşte cantităţile minime la produsele alimentare achiziţionate de pe piaţă ele trebuie să acopere acelaşi necesar minim caloric de 2700 unităţi/zi/adult ce depune un efort fizic şi intelectual normal.

Produsele nealimentare şi serviciile sunt stabilite de asemenea în cantităţi minime aşa cum sunt declarate pe de o parte de populaţie, iar pe de altă parte de specialiştii în domeniu.

Calculul minimului de subzistenţă în cadrul Institutului de Cercetare a Calităţii Vieţii cuprinde cheltuielile alimentare, nealimentare şi de servicii pentru următoarele tipologii de familii: 1. doi salariaţi cu doi copii în întreţinere din mediul urban; 2. doi agricultori activi cu doi copii în întreţinere din mediul rural; 3. doi pensionari din mediul urban; 4. doi vârstnici inactivi din mediul rural.

Cheltuielile totale de consum**,** pentru acoperirea *minimului de subzistenţă*, calculat prin metoda normativă în Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii în perioada 1990-2016 sunt prezentate în tabelul următor:

Minimul de subzistenţă în perioada 1990 – 2016 (lei)

Luna	**Octombrie**						
Ani / Familii	**1990**	**1995**	**2000**	**2005**	**2010**	**2015**	**2016**
Persoane active din urban							
Un salariat	1.078	108.669	1.342.490	368	540	598	598
Familie de doi salariaţi	2.048	206.472	2.550.732	699	1.026	1.138	1.137
Familie de doi salariaţi cu un copil	2.803	282.540	3.490.475	957	1.403	1.559	1.558
Familie de doi salariaţi cu doi copii	3.342	336.875	4.161.720	1.141	1.673	1.854	1.852
Persoane active din rural							
Un agricultor	1.481	149.493	1.850.854	337	470	521	521
Familie de doi agricultori	2.814	284.037	3.516.622	641	894	994	993
Familie de doi agricultori cu un copil	3.850	388.682	4.812.219	877	1.219	1.352	1.351
Familie de doi agricultori cu doi copii	4.591	463.429	5.737.646	1.046	1.453	1.609	1.608
Persoane inactive din urban							
Un pensionar	881	87.785	1.084.497	275	539	598	598
Familie de doi pensionari	1.673	166.791	2.060.545	522	1.024	1.137	1. 136
Persoane inactive din rural							
O persoană vârstnică	881	87.785	1.084.497	225	497	552	552
Familie de doi vârstnici	1.673	166.791	2.060.545	428	945	1.049	1.049

Sursa: calcule efectuate de autor pe baza ratelor lunare ale inflaţiei, diseminate de INS.

Pentru a face comparaţie între ceea ce dispune populaţia şi ceea ce se cheltuie pentru acoperirea nevoilor fundamentale ce ţin de existenţă prezentăm *veniturile* cele mai importante în valoare absolută, în perioada 1990 - 2016:

Veniturile populaţiei în perioada 1990 – 2016 (lei)

Luna	Octombrie						
An/ Tipul de venit	**1990**	**1995**	**2000**	**2005**	**2010**	**2015**	**2016**
Salariul mediu net pe economie	3.414	242.612	2.357.201	742	1.340	1.871	1.950
Salariul minim net pe economie	2.000	75.000	609.000	324	402	776	776
Pensia medie netă de asigurări sociale de stat	1.602	88.108	937.170	267	739	847	894
Pensia medie netă de asigurări sociale de stat din agricultură	488	16.460	188.383	88	309	342	361

Sursa: Anuarul Statistic al României 1990-2015, INS, Bucureşti.
Notă: Până în anul 2005 veniturile sunt exprimate în lei vechi, iar după 2005 în lei noi.

După cum se poate observa la începutul intervalului de timp luat în calcul **un salariu mediu net pe economie** acoperea de 1,9 ori minimul decent de trai pentru un salariat în urban şi de 2,2 ori pe al unui agricultor din rural; după zece ani salariul mediu net pe economie acoperea de 2 ori minimul decent de viaţă al unui salariat din urban şi de 2 ori şi jumătate pe al unui agricultor. În prezent (octombrie 2016) salariul mediu net pe economie acoperă de aproape 2,6 ori nivelul minim de trai al unui salariat în urban şi de 3,3 ori pe al unei persoane active din rural.

În ce priveşte **salariul minim net pe economie,** acesta acoperea la nivelul anului 1990, de 1,9 ori minimul de subzistenţă pentru un salariat din urban şi de 1,4 ori pe al unui agricultor din rural; în 2010, se acoperea de 2,5 ori minimul de supravieţuire al unui salariat din urban şi 2,9

ori pe al unui agricultor. În luna octombrie 2016 salariul minim net acoperă 1,3 din minimul de supraviețuire al unui salariat din urban și de 1,5 pe al unui agricultor.

Pensia medie netă de asigurări sociale de stat acoperea în anul 1990 de 1,3 ori nivelul decent de trai al unui pensionar din urban, în octombrie 2016 același indicator reținea cam aceeași valoare 1,2 ori din minimul decent de viață al unei persoane inactive din urban.

Dacă ne mutăm în rural, vedem cum în 1990, **pensia medie netă de asigurări sociale de stat din agricultură** acoperea doar 0,3 din minimul decent de viață al unui pensionar din rural, ca în octombrie 2016, să fie de 0,5 din minimul decent de viață al unui vârstnic din mediul rural.

Avantajele oferite de utilizarea metodei normative în calculul minimului de trai rezultă din cunoașterea detaliată a elementelor de ordin material, cultural, educațional și de sănătate dintr-o țară. Ea acoperă la nivel minim bunurile și serviciile esențiale necesare individului și familiei sale, acasă și în societate, în perioada concediilor, în timpul deplasării spre serviciu, ca și alte aspecte legate de sănătate, materiale și rechizite școlare, etc. Metoda de calcul se detaliază pentru mediile urban și rural, pe tipuri de familii, salariați cu copii și pensionari și pe capitole de cheltuieli. Rigurozitatea și obiectivitatea cuantumurilor sunt stabilite de specialiști: sociologi, economiști, nutriționiști, specialiști cu preocupări în consumul de bunuri și servicii al populației și din publicații ale INS (Institutul Național de Statistică).

Dacă se compară structura coșului de consum calculat prin metoda normativă (ICCV), pentru familia de doi salariați cu doi copii în întreținere, echivalentul a 3,1 persoane adulte și consumul mediu lunar, înregistrat de INS prin Ancheta asupra Gospodăriilor Populației pentru același tip de familie, echivalentul a 2,8 persoane adulte, se constată următoarele aspecte (9):

- prin metoda normativă (ICCV), consumul este normat de specialiștii nutriționiști așa cum persoanele și familiile lor ar trebui să consume pentru a fi sănătoase în raport cu efortul fizic, psihic și intelectual desfășurat de salariați și de copii, în timp ce consumul mediu lunar INS reflectă ceea ce cheltuie populația în mod real și reprezintă nivelul de raportare pentru acordarea de ajutor social de integrare;
- cel mai echilibrat consum în raportul dintre coșul normat al ICCV și cel înregistrat și furnizat de INS este al familiilor de pensionari;

- consumul salariaţilor aşa cum este declarat de populaţie reprezintă circa 80% din cel stabilit de nutriţionişti;
- familiile de agricultori cu copii în întreţinere ar avea nevoie pentru consumul familiei de încă jumătate din ceea ce este necesar la nivel minim decent, faţă de ceea ce consumă în mod curent şi este înregistrat de INS.

Apar mari diferenţe ale consumului, pentru diverse categorii sociale de populaţie provenite din medii diferite şi în aceeaşi perioadă de timp.

Concluzii

Pragul de sărăcie (linia sau minimul) constituie un instrument ştiinţific, prin care se măsoară cheltuielile unei persoane, familii sau gospodării, dar şi specificul politicii sociale adoptate pentru combaterea sărăciei şi excluziunii sociale, în raport cu populaţia împărţită în:

- săraci (cei amplasaţi sub pragul de sărăcie) şi

- în risc de cădere în sărăcie (cei amplasaţi peste acest prag sau în imediata apropiere a pragului).

Pragul de sărăcie urmăreşte cheltuielile populaţiei, la un moment dat, bunurile şi serviciile ce se pot cumpăra de pe piaţă şi preţurile de achiziţie al acestor produse şi servicii. În cele ce urmează vom exemplifica pe tipologii diferite de familii (activi, inactivi, cu copii, fără copii) situaţia delicată în care se găsesc acestea şi identificarea lor cu ajutorul instrumentului supus analizei, pragul de sărăcie.

Familia de doi adulţi cu doi copii în întreţinere având un venit format din:

1. **două salarii medii şi alocaţiile copiilor** au putut acoperi coşul de produse şi servicii corespunzător acestui tip de familie începând cu anul 2005 şi până în prezent 2016, intervalul de timp ce a precedat acest an a permis familiei să cumpere doar 75% din acest coş, exceptând anii de început ai analizei 1990 şi 1991, iar în ceea ce priveşte un venit format dintr-un salariu minim şi alocaţiile copiilor nu puteau acoperi decât o cincime din acest nivel decent de trai, în perioada 1992-2004.

2. de-a lungul perioadei analizate 1989-2016, familiile (doi adulţi plus doi copii minori în întreţinere) care au beneficiat doar de **două salarii minime şi alocaţiile copiilor** s-au aflat şi se află încă într-o situaţie economică extrem de grea. În ultimul an, veniturile acestor familii au putut acoperi spre 75% din minimul decent. Desigur situaţia devine agravantă dacă rămâne un singur salariu minim si alocaţiile copiilor.

Familia de doi adulţi se descurcau astfel:

3. Dacă la începutul intervalului, două salarii minime acopereau în proporţie de 99% nevoile minime ale unui trai decent (octombrie 1989), familiile în cauză se situau cu mult chiar şi sub pragul de subzistenţă, două salarii minime acoperind doar 48% (ianuarie 2012) din nevoile unui trai decent.

4. O familie cu două salarii medii trăia peste minimul decent la începutul intervalului - veniturile sale acoperind de două ori nevoile unui minim decent 161% în octombrie 1989. În numai opt ani, acest tip de familie a fost nevoită să-şi satisfacă doar 80% din nevoile unui trai decent, iar în prezent ele acoperă peste 150% din nevoile de bază decente.

5. Dacă în octombrie 1990, doar familiile ce dispuneau de un singur salariu minim se aflau în imposibilitatea de a-şi permite un trai decent (doar 64% era acoperit), începând din octombrie 1993, acest tip de trai mai putea fi asigurat doar de familiile ce realizau două salarii medii (69%).

Familia monoparentală cu un copil în întreţinere:

6. Având la dispoziţie **un salariu mediu şi alocaţia unui copil** în întreţinere puteau cumpăra doar jumătate din bunurile şi serviciile prevăzute în coşul corespunzător minimului de subzistenţă, în anul 2004 şi 2008. Nivelul decent de trai este acoperit doar atunci când luăm în calcul, un salariu mediu şi alocaţia copilului, pe tot parcursul intervalului de analiză. Minimul decent de trai nu a putut fi acoperit de un venit constituit dintr-un salariu mediu şi o alocaţie de copil în anii 1992, 1993 şi apoi în intervalul de timp 1999-2003, atunci când liberalizarea completă a preţurilor şi scumpirea utilităţilor la apă caldă, căldură şi energie electrică au determinat ca, această familie, să fie în incapacitatea de a-şi acoperi bunurile de consum prevăzute la acest minim.

7. Situaţia este dramatică şi în cazul analizei **unui salariu minim şi o alocaţie de copil**, acest venit acoperind minimul de subzistenţă doar în anii 1991, 1994, 2005 şi 2008. Sfârşitul intervalului de analiză plasa această familie pe un nivel de 85% din valoarea coşului corespunzător unui trai decent. Situaţia devine mai dramatică dacă luăm în calcul un venit minim garantat şi o alocaţie. Acest minim nu poate fi acoperit decât la o treime din valoarea lui, scăzând la o pătrime spre sfârşitul intervalului 2009-2010.

Familia de doi pensionari se descurca astfel:

8. **Două pensii medii de asigurări sociale de stat** au acoperit valoarea coşului de consum pentru doi pensionari spre sfârşitul intervalului de analiză, începând cu anul 2008, ajungând să fie cu peste jumătate

mai mult în anii 2009-2016. Anii cei mai dificili în acoperirea minimului decent pentru o familie de pensionari au fost 1993 şi 1997.

Bibliografie

Rowntree, Seebohn. 1901. "Poverty; A study of Town Life", London: Macmillan

Bowley, Lyon, Arthur. 1936. "New Survey of London Life and Labour", London: King

Barbu, Gheorghe. 1992. "Nivelul minim de trai – concept şi instrument operaţional în realitatea românească", Revista Calitatea Vieţii 3-4, Bucureşti: Editura Academiei Române

Zamfir, Cătălin. 1995. "Dimensiuni ale sărăciei 1994", Bucureşti: Editura Expert

Teşliuc, Mihaela, Cornelia; Pop, Lucian; Teşliuc, Daniel, Emil. 2001. "Sărăcia şi sistemul de protecţie socială", Iaşi: Editura Polirom

Mihăilescu, Adina. 2004. "Minimul de trai şi costurile sociale concepte operaţionale în aprecierea calităţii vieţii", Iaşi: Editura A' 92

Stanciu, Mariana. 2004. "Consideraţii asupra cercetărilor privind sărăcia extremă", Revista Calitatea Vieţii 3-4, Bucureşti: Editura Academiei Române

Baza de date "Diagnoza calităţii vieţii" 1990-2010, Bucureşti: ICCV

Mihăilescu, Adina. 2014. "Minimul de trai instrument în politicile sociale", Bucureşti: Editura Academiei Române

15. GRUPURI VULNERABILE

Elena Zamfir

Introducere. Dificultăţi şi deschideri în definirea şi operaţionalizarea conceptului de grup vulnerabil

Multiplicarea şi diversificarea riscurilor în societatea modernă aduc în prim plan o nouă configurare a nevoilor şi profilurilor grupurilor, persoanelor, comunităţilor vulnerabile. Acestea sunt expuse la forme multiple de deprivare materială şi/sau spirituală. Nu au acces la oportunităţi egale de viaţă şi dezvoltare normală. Se confruntă cu riscuri multiple de marginalizare şi excluziune socială. De aceea, o analiză corectă şi o evaluare a nevoilor lor se impune în cadrul larg al politicilor sociale publice din asistenţă, protecţie şi justiţie socială. În acest context, amintim una din direcţiile prioritare ale cercetărilor din ICCV focalizată pe analiza calităţii vieţii grupurilor vulnerabile, pe politici antisărăcie şi incluziune socială (vezi Rapoartele sociale anuale ale ICCV-ului, dar şi lucrări ale cercetătorilor Zamfir, C 1984, 1995,1997,1999, 2010, 2012, 2014, 2015; Marginean şi Precupeţu, 2008; Cace, 2010; Zamfir E 1993, 1998, 2000, 2009, 2012, 2011, 2013, 2018; Stanescu, 2015; Mihăilescu, 2009; Preoteasa, Stanciu, 2008; Voicu, M. 2005; Voicu, B., 2005; Stanculescu, 2003; Popescu, 2011; Arpinte, Cace, Preotesi, Tomescu, 2009. şi alţii). În dezbaterile teoretice prezente apar dificultăţi majore atât în sfera definirii grupurilor vulnerabile cât şi în identificarea profilului complex al nevoilor, în permanenta lor dinamică. Şi nu în ultimul rând, semnalăm numeroase „puncte slabe", nevralgice, ce ţin atât de construcţia instituţională specifică domeniului, cât şi de structurile legislative privind drepturile ce li se asigură persoanelor vulnerabile (Pop 2005, 2013, 2015; Manea)

În cea mai mare parte, atât în literatura de specialitate cât şi în planul politicilor sociale publice, larga varietate a definiţiilor pentru grupurile vulnerabile accentuează lipsa de şanse, de oportunităţi pentru o viaţă normală datorată unor condiţii precare în care trăiesc. Acestea limitează accesul lor la resurse economice, culturale, educaţionale, politice, de

participare civică etc. De aici şi riscuri majore în procesul de integrare a acestor categorii vulnerabile în comunitate, familie, societate (Zamfir, E 2011; 2012a; 2012b). Riscurile, împreună, pot duce la un cumul de privaţiuni sociale, morale sau psihologice care, la un moment dat, blochează pentru anumite persoane accesul la o viaţă normală, decentă. Se accentuează astfel starea lor de marginalizare socială, iar procesul de excluziune îi alienează treptat de comunitate, de relaţiile sociale, de viaţa civică şi politică. De asemenea, riscurile sociale, naturale, tehnologice, biologic-psihologice etc. ce întreţin vulnerabilitatea afectează negativ, prin multiple canale, domeniile principale ale calităţii vieţii: venit, viaţă de familie, carieră profesională, educaţie, sănătate, standard de viaţă şi stil de viaţă, satisfacţia cu viaţa, fericirea etc. De aceea, o identificare corectă a categoriilor vulnerabile cât şi un suport eficient centrat pe nevoile lor specific-diferenţiate se poate realiza doar în contextul larg al politicilor antisărăcie şi incluziune socială. Cunoaşterea, controlul şi eliminarea cauzelor generatoare de risc apare ca prioritate a oricărei strategii de incluziune socială.

În fapt, categoria „grupuri vulnerabile" acoperă o gamă foarte variată de cerinţe cu profiluri distincte, de mare diversitate pentru indivizi şi categorii sociale.

Larga varietate a definiţiilor date grupurilor vulnerabile pornesc de la multiple cauze sociale, naturale, psihologic-individuale, biologice, culturale, morale etc. care generează un mediu de viaţă precar,plin de dificultăţi,incertitudini, ostil individului. Persoanele intră într-un ciclu de viaţă cu risc crescut de marginalizare şi excluziune socială. Frustrările multiple ale celor marginalizaţi pot duce la stări de dificultate pentru echilibrul psihologic-individual, moral, afectiv-emoţional care, la rândul lui, afectează negativ stabilitatea/securitatea socială. În fapt, vulnerabilitatea limitează sau chiar face imposibil de realizat pentru anumite persoane/categorii, satisfacerea unor nevoi elementare, fundamentale în asigurarea unui standard minim-normal, decent de viaţă.

Aşa cum se stipulează în legislaţia românească, identificarea situaţiei de marginalizare socială (162. Art.3 Legea 116/2002 privind prevenirea şi combaterea marginalizării sociale)): apare „ca poziţie socială periferică de izolare a indivizilor sau grupurilor cu acces limitat la resursele economice, politice, educaţionale şi comunicaţionale ale colectivităţii, manifestată prin absenţa unui minimum de condiţii sociale de viaţă". Datorită unor riscuri majore tot mai frecvente în societăţile moderne, persoanele marginalizate se confruntă adesea cu : „lipsa unui loc de muncă, lipsa unei locuinţe decente sau a unei locuinţe adecvate, lipsa

accesului la un sistem de furnizare a apei potabile, a căldurii sau a energiei electrice, lipsa accesului la educaţie sau servicii de sănătate" (Programul de implementare a PNA inc. 2006-2008, cap.3, pct1, 1c pagina). Aceste lipsuri blochează drepturi elementare ale omului la o viaţă normală. Ele se referă la hrană corespunzătoare, spaţiu de locuit adecvat, drept la educaţie, la servicii de sănătate, la participare pe piaţa muncii, la participare politică şi civică etc. Doar împreună, toate aceste drepturi pot asigura incluziunea normală a persoanelor vulnerabile în societate.

În documentele oficiale de politici sociale, atât la noi cât şi la nivel european, vulnerabilităţile sunt exprimate/măsurate prin indicatori sociali ce identifică privaţiuni, lipsuri, dificultăţi, frustrări. Indicatori sociali specifici surprind această stare de fapt ce vizează incapacitatea, eşecul individului de a-şi construi propria lui viaţă. Astfel, se limitează, pentru o perioadă de timp, satisfacerea unor nevoi elementare specifice unui trai normal, exprimat prin standarde minim- decente de viaţă. În fapt, categoriile de persoane vulnerabile au un statut socio-demografic foarte diversificat, cu un profil distinct al nevoilor, strict diferenţiate pe indivizi/grupuri sau comunităţi. Aşa se explică de ce, nici în planul analizei teoretice, nici în cel legislativ-instituţional, nu găsim un accept formal unic, clar structurat pentru definirea grupurilor şi persoanelor vulnerabile. De obicei, aceste categorii sunt definite/identificate în funcţie de anumiţi factori de risc care, la rândul lor generează punctual forme şi niveluri diferite de excluziune sau inegalităţi sociale. Deseori, în politicile de sprijin şi asistenţă socială, persoanele vulnerabile mai sunt identificate prin referire/trimitere la categorii similare-apropiate: persoane marginalizate, persoane cu risc crescut de excluziune socială, persoane defavorizate sau dezavantajate, persoane în dificultate, persoane discriminate etc. Alteori, se încearcă a se explica aria largă de cuprinderea persoanelor vulnerabile printro definire de tip enumerare/înregistrare concretă a tipurilor de riscuri, a obstacolelor apărute în calea integrării lor sociale normale.

O precizare se impune aici. O categorie distinctă în această grupare mai largă a celor vulnerabili, dar cu un statut propriu şi un profil aparte, este cea a persoanelor cu dizabilităţi/cu handicap. Deşi se includ în sfera largă a persoanelor/categoriilor vulnerabile, dezavantajate, ele sunt identificate ca persoane cu nevoi speciale (persoane cu tipuri diferite de dizabilitate). Politicile de sprijin pentru această categorie de persoane includ tehnici de recuperare şi integrare specializate prin suport personalizat, diferenţiat pe grade şi tipuri de handicap. (Manea şi Zamfir E. 2012).

Ca o concluzie preliminară aici. Încercarea de a surprinde printr-o simplă și unică definiție conținutul categoriei persoanelor vulnerabile devine una neoperațională în contextul actual al politicilor de incluziune socială. Aceasta eșuează din start datorită unei largi diversități a nevoilor și a multiplelor riscuri provocatoare de marginalizare. În fapt, cerințele foarte diversificate ale celor vulnerabili, cu profiluri distincte ale nevoilor, se regăsesc ca obiective precise ale programelor de suport în protecție, asistență și justiție socială.

Refacerea potențialului de integrare normală a celor vulnerabili depinde atât de calitatea evaluării condițiilor lor de viață, dar și de forța activă și constantă de intervenție a serviciilor sociale (Zamfir, E. 2015; Zamfir, E. și Precupețu 2018; Stănescu 2015; Preoteasa 2016)

În cele ce urmează, ne propunem să abordăm cadrul instituțional și legislativ referitor la persoanele vulnerabile; grupurile de risc și răspunsuri de politici publice la problemele persoanelor vulnerabile.

Cadrul instituțional și legislativ pentru persoane vulnerabile

În România postdecembristă, procesul de construcție a cadrului instituțional legislativ centrat pe drepturile persoanelor vulnerabile a fost și este încă unul anevoios, deseori confuz, timid specializat pe tipuri de nevoi. Și azi, după 28 de ani de tranziție, el este în plin proces de structurare și restructurare, mult controversat atât din perspectiva beneficiarilor dar și a decidenților politici și a actorilor sociali. Programele politice de dezvoltare de țară se confruntă cu dificultăți majore atât în sfera identificării grupurilor/persoanelor vulnerabile cât și în stabilirea profilului dinamic, complex al nevoilor și tipurilor lor concrete de privațiuni/frustrări.

În contextul cerințelor europene, legislația românească postdecembristă (prin legi, hotărâri guvernamentale, ordonanțe, strategii naționale de incluziune socială) centrată pe drepturi și modalități de suport pentru cei vulnerabili s-a conturat treptat. Legi organice și cu arie largă de cuprindere a riscurilor și vulnerabilităților, dar și legi specifice, hotărâri, reglementări pe categorii de beneficiari, tipuri de nevoi și riscuri, cu grade diferite de manifestare au în vedere asigurarea drepturilor unor persoane și grupuri în dificultate. Doar cu titlu de exemplaritate menționăm aici câteva:

Legea cadru a asistenţei sociale 292/2011, la art. 6, lit.p prevede asigurarea condiţiilor unui trai decent de viaţă pentru toţi cei în dificultate.

Legea nr. 219/2015 privind economia socială, actualizată în 2018. Aceasta face o deschidere către asigurarea de oportunităţi de acces pe piaţa muncii pentru persoanele dezavantajate, creşterea gradului de ocupare, ca mijloace eficiente pentru incluziune socială.

Legea 116/2002 referitoare la prevenirea şi combaterea marginalizării sociale. Aici, sunt incluse acele persoane cu „o poziţie socială periferică, de izolare, cu acces limitat la resurse economice, politice, educaţionale şi comunicaţionale ale colectivităţii, manifestată prin absenţa unui minimum de condiţii sociale de viaţă" (162).

OUG nr.137/2000 privind prevenirea şi sancţionarea tuturor formelor de discriminare, subliniază necesitatea egalităţii de şanse pentru toţi cetăţenii şi eliminarea oricărei inegalităţi care s-ar datora diferenţelor identitare.

Încă din **2002**, Guvernul a adoptat **Planul naţional Antisărăcie şi Incluziune Socială**, o instituţie cu funcţii majore în sprijinirea grupurilor, persoanelor, comunităţilor cu risc de excluziune socială. Aceste iniţiative, măsuri de suport social au fost preluate apoi în JIM (Joint Inclusion Memorandum în iunie 2005), prin Planul de Implementare a Comisiei Naţionale Antisărăcie şi Incluziune Socială din 2005. S-a regăsit apoi şi în documentul din iunie 2006 referitor la Raportul Naţional de Progres. Aici au fost stabilite prioritățile politicilor sociale centrate pe persoane şi grupuri vulnerabile. Totodată au fost precizate şi responsabilităţi pentru factorii de decizie privind planificarea, monitorizarea şi evaluarea acestor procese. Din păcate, aceste documente programatice, chiar în faza lor de implementare, au fost abandonate instituţional odată cu desfiinţarea Comisiei Naţionale Anti-sărăcie şi Incluziune socială (2006).

Cadrul normativ-legislativ a fost însoţit de construcţia unui sistem administrativ-instituţional în domeniu. Orientările instituţionale privind politicile sociale pentru cei vulnerabili au fost constant modificate în funcţie de opţiunile şi programele partidelor de guvernământ. Schimbările rapide ale guvernelor postdecembriste au dus la instabilitatea şi incoerenţa structurilor instituţional-administrative şi legislative. S-au creat pe rând, ministere, agenţii, departamente, birouri etc., mai mult sau mai puţin autonome. Ministerul muncii, şi el cu modificări multiple în structura şi formele lui de organizare instituţională, a fost cel care,o perioadă mare de timp, a coordonat, programele şi strategiile de reformă pentru persoane vulnerabile. S-au desprins apoi din Ministerele de

resort multe alte forme instituţionale de tip agenţii, departamente, sectoare, birouri de specialitate centrate pe grupuri vulnerabile. În schimb, fragmentarea responsabilităţilor instituţionale pentru cei expuşi riscurilor marginalizării a însemnat şi o distribuţie inegală a fondurilor bugetare pe categorii de beneficiary, dar şi o lipsă de control în utilizarea lor eficientă. De aici şi soluţii ad-hoc, adoptate sub presiuni politice, adesea foarte costisitoare, raportate la beneficiile schimbării. Incoerenţa şi inconsistenţa măsurilor adoptate pe parcursul „aşa ziselor reforme sociale" s-au datorat lipsei de prioritizare a nevoilor beneficiarilor şi a unei viziuni integrate a cerinţelor acestora. Măsurile pripite, fără durabilitate, nu au dus la schimbări majore pentru cei expuşi riscurilor. Au fost doar răspunsuri la cerinţe de moment, cu slab impact pozitiv pentru calitatea vieţii beneficiarilor. Pe parcursul tranziţiei, multe Programe/Proiecte specializate de sprijin pentru cei vulnerabili, unele, consistente financiar, nu au fost finalizate favorabil, conform obiectivelor şi costurilor investite. În fapt, instabilitatea în timp a guvernelor postdecembriste şi lipsa lor de comunicare în sfera politicilor publice a sacrificat finalitatea schimbărilor sociale. Ele au avut un impact minor în creşterea calităţii vieţii celor marginalizaţi.

Desigur, legislaţia românească, în acord cu standardele europene, a adus numeroase precizări, reglementări, recomandări, planuri de reformă referitoare la asistenţa şi protecţia persoanelor vulnerabile. Din păcate procesul de construcţie instituţional-legislativ nu a fost însoţit, aşa cum ar fi fost firesc, de norme metodologice specifice de implementare a programelor de suport în acord cu cerinţele proprii fiecărei forme de vulnerabilitate. Acestea au venit mereu prea târziu, amânând punerea în practică a schimbărilor din domeniu. Construcţia legislativă şi instituţională nu a fost sincronizată cu elaborarea normelor metodologice de aplicare a măsurilor cuprinse în programele sociale de sprijin. Astfel, obiectivele programului de reforme sociale, aşa cum se regăseau adesea ca promisiuni în proiectele partidelor de la guvernare, au fost mereu amânate sau întârziate. Realizarea lor a fost una doar parţială. Lipsa de sincronizare a procesului de construcţie administrativ-instituţional cu cel legislativ-normativ centrat pe persoane vulnerabile a afectat negativ calitatea vieţii lor. A lipsit sistematic din modelul de dezvoltare socială de ţară o viziune coerentă, de tip integrat a măsurilor active de reformă, pe asistenţă, protecţie şi justiţie socială. Astfel, efectele dramatice ale polarizării sociale s-au multiplicat rapid, au devenit tot mai stridente,stârnind îngrijorări majore pentru stabilitatea, securitatea socială şi echilibrul social. În România ultimilor ani, pe fundalul creşterii rapide a

unor inegalităţi sociale profunde, s-au înregistrat tensiuni, nemulţumiri şi chiar conflicte deschise de stradă (Dahrendorf 1995; Zamfir E. 2002). Au apărut frustrări majore care au zdruncinat grav coeziunea socială şi încrederea reciprocă a actorilor politici şi sociali. Procesul de distribuţie mai echilibrată a riscurilor în masa populaţiei a scăpat de sub control. Riscurile s-au cumulat doar la un singur pol, cel al persoanelor vulnerabile, accentuând foarte mult efectele nedorite ale injustiţiei sociale (Schraad-Tischler and Schiller 2016). S-a constatat în ultima vreme că efectele grave ale polarizării sociale nu mai pot fi controlate în condiţiile în care prăpastia dintre săraci şi bogaţi se adânceşte continuu. Aici s-ar fi impus o distribuţie mai echilibrată a riscurilor în masa populaţiei şi nu o cumulare a lor la un singur pol. Or, simpla ignorare a problemelor sociale cu care se confruntă persoanele şi grupurile vulnerabile cu risc crescut de marginalizare, a plasat ţara noastră în 2017 cu cea mai accentuată rată a polarizării veniturilor în UE. (Zamfir E. 2018). Ultimele date pe justiţie socială, analiză comparativă a ţărilor UE, indică pentru România o prăpastie care se adânceşte continuu dintre săraci şi bogaţi. Astfel, Raportul de evaluare de ţară 2016 arată că : „Sărăcia este în scădere, dar persistă inegalităţi mari în materie de venituri. România are unul dintre cele mai ridicate niveluri de inegalitate a veniturilor din UE şi această inegalitate este în creştere, parţial din cauza reducerii efectelor de redistribuire ale sistemelor fiscal şi de transferuri" (5).

De aceea, formularea unor politici sociale proactive de suport şi recuperare a grupurilor/persoanelor vulnerabile, rămâne încă pentru România un obiectiv central de atins. Din păcate, monitorizarea şi evaluarea programelor de dezvoltare de ţară pe justiţie socială, protecţie şi asistenţă, ca procese însoţitoare obligatorii oricărei strategii naţionale de reformă, au rămas mai mult simple declaraţii, formulări ideologice înscrise în programele politice de guvernare. Lipsa lor sistematică din strategiile de dezvoltare socială a afectat grav, în timp, calitatea schimbărilor sociale.

Pe parcursul tranziţiei, documente oficiale din politici sociale şi din sfera asistenţei au subliniat necesitatea prioritizării nevoilor grupurilor sociale defavorizate în funcţie de tipuri de riscuri şi de durata lor, identificând categorii distincte şi grade diferite de vulnerabilitate. O sinteză reuşită a principalelor vulnerabilităţi, aşa cum sunt ele stipulate în legislaţia românească, este prezentată în lucrarea Ralucăi Popescu „Grupurile vulnerabile şi economia socială. Romi şi femei în dificultate. Manual de intervenţie" (13-18) pe baza Raportului de cercetare privind economia socială în România din perspectivă europeană comparată.

Grupuri vulnerabile: Tipuri de risc şi diferenţiere după profilul nevoilor.

Situaţiile de vulnerabilitate pot fi generate de un complex de factori sociali, economici, culturali, naturali-ecologici şi personali-individuali de viaţă. Ar fi foarte greu să se facă o listă prin enumerare a tuturor situaţiilor concrete generatoare de risc/vulnerabilitate. Acestea sunt extrem de diversificate în contextul vieţii moderne. În schimb, indicatori multipli ai deprivării materiale şi excluziunii sociale măsoară gradul de vulnerabilitate a acelor persoane /categorii expuse marginalizării. Indicatorii sociali surprind nivele diferenţiate de acces la bunuri materiale şi valori spirituale, la educaţie, la muncă, la servicii de sănătate, la locuinţă decentă, la egalitate de şanse, la participare civică şi politică etc .

In prezent, în spaţiul European, au apărut preocupări majore pentru identificarea formelor concrete de vulnerabilitate datorate unor riscuri a căror cauze pot fi controlabile sau incontrolabile. Impactul lor negativ, social sau psihologic-individual, poate fi unul dezastruos, de proporţii în funcţie de gradul şi nivelul de manifestare al riscurilor. Un management modern- performant al riscurilor presupune nu numai o intervenţie asupra eliminării sau diminuării efectelor care adesea pot fi distructive ci, mai ales, asupra posibilităţilor de control şi prevenţie a lor. Aşa se pot formula răspunsuri punctuale în plan administrativ-legislativ privind şansele şi oportunităţile egale la viaţă a persoanelor defavorizate. Din această perspectivă, se pot face şi propuneri pragmatice de reducere a excluziunii sociale prin întărirea/consolidarea justiţiei sociale şi eliminarea oricăror forme de discriminare.

În acelaşi timp, complexitatea problemelor sociale şi rapiditatea schimbărilor din societatea modernă a impus în politicile sociale publice precizări privind tipologia riscurilor sociale, nivelele lor de manifestare,modelele de reducere a riscurilor dar şi de soluţionare a lor într-un context larg,concret, de tip socio-economic-politic-moral-cultural de viaţă (Beck 1993; Bădescu şi alţii 2017). Responsabilitatea socială şi morală a decidenţilor politici în politicile sociale publice constă în răspunsuri eficiente pentru normalizarea vieţii celor în dificultate este dată şi de finanţarea corespunzătoare a activităţilor practice de schimbare socială. Un exemplu aici. Pe perioada tranziţiei, proiectul focalizat pe echilibrul şi stabilitatea familiei a fost o preocupare constantă a strategiilor de ţară de peste 25 de ani. Cu toate acestea nu s-au regăsit în politicile publice măsuri active, eficiente pentru a acoperi nevoile integrate ale familiei în ansamblul ei. Au rămas descoperite cerinţe majore ale unui

trai decent care în timp au accentuat noi vulnerabilităţi. Astfel, costurile mari investite în programe de ajutor şi recuperare pentru cei cu risc de excluziune socială nu s-au justificat. Principalii factori de risc se menţin şi în prezent:

- Degradarea severă a standardului de viaţă a familiilor cu 2 sau mai mulţi copii
- Disfuncţionalităţi grave în viaţa familiilor monoparentale
- Dificultăţi în constituirea şi menţinerea familiei
- Probleme legate de respectarea valorilor familiei
- Dificultăţi în coeziunea şi menţinerea familiei
- Creşterea numărului de naşteri în afara căsătoriei
- Creşterea numărului de copii abandonaţi
- Creşterea cazurilor de copii neglijaţi, abuzaţi, exploataţi economic
- Creşterea numărului de copii cu handicap abandonaţi
- Probleme privind sănătatea reproducerii
- Explozia bolilor transmisibile sexual. În mod special creşterea numărului cazurilor de SIDA
- Numărul mare de avorturi, asociat cu un risc ridicat pentru femeie
- Degradarea stării de sănătate a mamei şi copilului
- Patologii grave ale vieţii de familie.

Familiile cu 3 şi mai mulţi copii prezintă în mod special un risc ridicat de sărăcie severă. Vulnerabilităţi multiple apar şi în cazul familiilor monoparentale sau pentru familiile disruptive, disfuncţionale. (Zamfir E., Stănescu, Arpinte 2015). Scăderea rapidă a veniturilor reale şi explozia şomajului au produs pe perioada tranziţiei o deteriorarea calităţii vieţii populaţiei, având efecte dramatice, în special pentru categoriile vulnerabile, defavorizate.

Un document oficial al Consiliului Europei preciza încă din 1994 că „excluziunea trebuie definită în termeni de incapacitate/ eşec de integrare a unei persoane sau grup în unul sau mai multe (sub)sisteme dintre următoarele patru:

1. sistemul democratic şi legal , care presupune integrare civică;

2. piaţa muncii, care promovează integrare economic;

3. sistemul statului bunăstării, care asigură acces la servicii sociale, respectiv integrare socială;

4. sistemul familiei şi comunităţii, care promovează integrarea interpersonală (relaţii interpersonale supportive.

Excluşii sunt „grupuri întregi de persoane care se găsesc, parţial sau total, în afara câmpului efectiv de aplicare a drepturilor omului" (Consiliul Europei 1994).

Interesant că, prin această abordare se propune o nouă perspectivă de analiză sociologică a ordinii sociale, a egalităţii şi structurii sociale prin raportare la cerinţele procesului de incluziune. Se ia ca reper aici o societate incluzivă, coezivă şi legitimă pentru grupuri şi indivizi, indiferent de caracteristicile personale şi de apartenenţa lor. Impactul pozitiv al unei asemenea abordări apare în planul acţiunii sociale pentru recuperarea tipurilor de vulnerabilitate. Politicile sociale sunt centrate aici pe reducerea şi eliminarea surselor/mecanismelor sociale ale deprivării şi ale excluziunii sociale sub diferitele lor forme. Amintim doar câteva din ele care solicită răspunsuri punctuale urgente:

- excluderea de pe piaţa muncii/şomajul;
- excluderea de la locuinţă;
- practici discriminatorii de orice natură;
- deprivări educaţionale, culturale, politice, morale, civice;
- forme de dependenţă a persoanelor vârstnice şi a celor cu dizabilităţi;
- riscuri pentru copii prin proliferarea familiilor monoparentale;
- emigrări masive ale tinerilor;
- violenţe şi consumul de droguri;
- traficul de persoane şi prostituţia etc.

Doar cu titlu de exemplaritate, vom prezenta aici o schemă operaţională în contextul României actuale, cu referire doar la câteva principale categorii/grupuri/ largi cu risc crescut de marginalizare şi excluziune. Acestea, întro măsură mai mare sau mai mică, sunt dependente de suport social şi asistenţă socială specializată (Zamfir E. 1997).

- Categoria celor săraci, datorită insuficienţei resurselor elementare de viaţă. Din păcate, la noi şi după 28 d ani de tranziţie, această categorie a populaţiei este una de largi dimensiuni. Aici se includ şi subcategorii distincte în funcţie de gradul şi amploarea sărăciei: persoanele aflate în sărăcie severă datorate unor lipsuri acute de resurse minimale de supravieţuire**.** Aceste persoane trăiesc la limita pragului de supravieţuire**.** Ele se confruntă cu situaţii multiple de dificultăţi majore ale traiului zilnic, de lipsuri severelegate de condiţii elementare de viaţă (trăiesc în condiţii improprii/improvizate lipsite de igienă elementară, nu au hrană zilnică, nu au acces la servicii minime de sănătate,

cu copii fără educaţie şcolară, afectaţi de boli cronice şi transmisibile etc.).Ele arată ca- adevărate ”pungi de sărăcie”- trăind de la o zi la alta, la limita pragului de subzistenţă (Stănculescu, 2003; Zamfir C. si Zamfir E. 1993; Cace 2010). Aici se includ: femei cu copii, victime ale violenţei domestice; copii ieşiţi din instituţii fără suport din partea familiei; infractori eliberaţi din închisori care nu au posibilitate de reintegrare; persoane aflate în sărăcie severă datorat unuiciclu biologic normal de creştere/dezvoltare (copiii, tinerii în dificultate fără loc de muncă, fără posibilitate de a-şi forma o familie, fără resurse pentru o viaţă autonomă sau unele categorii cu şanse minime de incluziune (femei grav abuzate, persoane cu depresii severe şi tulburări de comportament fără îngrijire şi supraveghere medicală etc.).

- Persoane/categorii în situaţii diferenţiate de dificultate absolută: copii abandonaţi, copii ai căror părinţi lucrează în străinătate, copiii străzii, copii abuzaţi fizic, sexual sau emoţional, copii cu dificultăţi de adaptare socială.
- Persoane/categorii cu nevoi de resocializare şi reintegrare sau recuperare: delincvenţii juvenili, condamnaţii care rămân în comunitate, tinerii care părăsesc casele de copii, cei dependenţi de alcool sau drog, persoanele vârstnice cu capacitate diminuată de viaţă autonomă, victime ale catastrofelor naturale sau sociale.
- Persoane/categorii cu capacităţi limitate sau distorsionate de viaţă socială normală şi responsabilă**:** familii dezorganizate, incapacitate de a asista formarea şi dezvoltarea copiilor, incapacitate de soluţionare pozitivă a situaţiilor conflictuale, prejudecăţi multiple cu efecte mai ales de discriminare, excluziune socială, atitutini de abandon a controlului propriei vieţi (şomeri resemnaţi, incapacitate de utilizare a metodelor de planificare familială, divortialitatea, pattern-uri de viaţă nesănătoase consumul de droguri, alcool, fenomene de vagabondaj,criminalitate si delincventa juvenila etc.
- Persoane/categorii cu dizabilităţi fizice, psihice, cu grade diferite de handicap etc.

Schema amintită, cu funcţii mai mult didactice, fără a o considera încheiată din perspectiva tipurilor de vulnerabilităţi menţionate, evidenţiază două aspecte importante. Primul, necesitatea identificării grupurilor vulnerabile prin măsurarea corectă a nevoii de suport social şi asistenţă.

Al doilea, formularea unor tehnici, modalităţi active de intervenţie pentru recuperarea deficitului de capacităţi pentru integrare normală.

La rata riscului de sărăcie, pe baza datelor din Raportul pe justiţie socială 2017, analiză comparativă la nivel European, România la categoria tinerilor şi copiilor, cu un punctaj de 2,77 în cazul acestui sub-index, se plasează pe ultima poziţie din UE. Dintre aceştia ,46,8% ,cu vârsta **de şi** sub 18 ani, se găsesc în situaţii dificile, cu risc ridicat de sărăcie ori de excluziune socială. La aceste date, îngrijorător este faptul că procentul riscului de sărăcie a crescut de la 37,3 % în 2015 la 38,8% în 2016. Această situaţie poate fi explicată de lipsa unor măsuri eficiente pentru prevenirea riscurilor sociale. Astfel şi în privinţa prevenirii riscurilor de sărăcire, România se află pe penultima poziţie în UE . La fel şi în prevenirea riscurilor de sănătate. În plus, 22,7 la sută (2015) din populaţia totală suferea de privaţiuni materiale severe (penultima rată foarte ridicată din UE), iar 25,4% (2015) de sărăcie a veniturilor (respectiv, beneficiau de numai 60% ori chiar mai puţin din venitul median, după realizarea transferurilor sociale). În 2016, date EUROSTAT situează România cu un procent de 25,3% pe primul loc la rata sărăciei relative în Europa. În conformitate cu cerinţele standardelor europene pentru protecţia şi asistenţa socială a grupurilor vulnerabile, România înregistrează în ultimii ani mari decalaje în raport cu ţările membre UE şi chiar cu cele est europene. În fapt, vulnerabilitatea nu poate fi evaluată doar prin nivelul veniturilor economice şi nici redusă la atât. Ea vizează un cadru mult mai larg şi mai complex al existenţei umane multidimensionale. Acesta include pe lângă condiţii economice materiale şi importate cerinţe de tip formativ-educaţional, moral, psihologic, afectiv-emoţional, relaţional etc. ca elemente semnificative ale unui stil propriu de viaţă. Încă din anii 90, în baza principiului subsidiarităţii, apare ca prioritate pe agenda socială a UE, alocarea fondurilor europene cu precădere către obiective de natură socială centrate pe reducerea sărăciei şi a excluziunii sociale. Se face astfel trecerea de la o analiză centrată pe venituri sau cheltuieli la o analiză multi-dimensională a dezavantajelor, a formelor diferite de riscuri în dinamica lor continuă. Sunt evidenţiate astfel sursele şi consecinţele excluziunii sociale prin mecanismele complexe acestui proces.

În schimb, în România postdecembristă, mult timp, politicile sociale publice pentru grupuri vulnerabile s-au limitat la acele categorii dezavantajate, cu risc ridicat de excluziune datorat sărăciei. Ajutoarele publice în asistenţă au fost orientate spre categoria celor săraci, cu precădere spre cei mai săraci dintre săraci. În acest context, măsurarea sărăciei a fost redusă doar la venituri, standard de viaţă, condiţii

materiale de trai, fără a se lua în calcul formele multiple de deprivare, marginalizare şi excluziune socială care şi ele generează, la rândul lor, sărăcie.

Răspunsuri instituţionale prin politici publice adresate grupurilor vulnerabile

Pentru politici active de recuperare a persoanelor vulnerabile se impune, chiar de la început,o diagnoză clară, cât mai realistă a problemelor generatoare de marginalizare şi excluziune socială. Refacerea capacităţii de integrare normală a celor vulnerabili depinde atât de calitatea evaluării condiţiilor lor de viaţă, dar şi de forţa activă, constantă, de intervenţie a serviciilor de asistenţă, protecţie şi justiţie socială. Complexitatea problemelor sociale şi rapiditatea schimbărilor din societatea modernă a impus în polticile de asistenţă şi protecţie precizări privind tipologia riscurilor sociale, nivelele de manifestare şi modele de reducere a riscurilor şi de soluţionare a lor. Rolul important aici îl arevoinţa politică care susţine promovarea unor măsuri şi forme specializate de suport în asistenţă, protectie şi justiţie socială concomitent cu mecanisme proprii de implementare. Aici intervin forţele ideologice ale puterii în practica curentă a sistemului social de sprijin. Chiar definirea conceptului de nevoie are o conotaţie politică. El se impune ca unul central în sfera politicilor sociale publice şi a decidenţilor politici. Aşa cum se precizează în *Dictionary of Social Policy*, (Alcock, Erskine şi May 2002), aceste nevoi sunt măsurate şi evaluate cu instrumente ideologice şi se alocă resurse pe măsura acestei evaluări. „În timp ce pieţele alocă resurse în funcţie de cerere, politicile sociale sunt preocupate de alocarea resurselor în funcţie de nevoi" (158). Responsabilitatea socială şi morală a decidenţilor în politicile sociale publice constă în răspunsuri eficiente pentru normalizarea vieţii celor în dificultate prin finanţarea corespunzătoare a activităţilor practice de schimbare socială.

De aceea, prezenţa în politicile publice a unei viziuni prospective centrată pe egalitatea şanselor şi justiţie socială este imperios cerută de gestionarea şi controlul riscurilor sociale moderne.

Pe perioada tranziţiei, în politicile publice de asistenţă şi justiţie socială, fixarea priorităţilor proprii persoanelor vulnerabile a reprezentat un punct slab al reformei sistemului de suport social. A fost mult subestimat rolul serviciilor specializate de asistenţă şi protecţie socială, ca factor de corecţie, recuperare activă a celor cu risc de marginalizare. Multe

din serviciile sociale de tip personalizat - individual (în special cele pentru copii, pentru persoane cu dizabilităţi, vârstnici, femei în dificultate etc.) s-au dezvoltat haotic, la întâmplare, fără un control naţional sistematic al distribuţiei lor echilibrate pe tipuri de nevoi, pe regiuni geografice şi pe grupuri cu riscc de excluziune. Treptat, responsabilitatea construcţiei sistemului de servicii individualizate/personalizate de ajutor social a fost preluată de sectorul nonguvernamental. Din păcate, finanţările fluctuante ale acestora, bazate în principal pe sprijin financiar temporar din surse externe prin proiecte şi programe de scurtă durată, au împiedicat distribuţia lor armonioasă pe zone rurale şi urbane, pentru acoperirea nevoilor pe tipuri de beneficiari. După încetarea finanţării lor, acestea nu au fost preluate de autorităţile locale, aşa cum s-ar fi impus pentru asigurarea continuităţii. Multe au funcţionat doar pe perioada finanţării . Dezvoltarea lor a urmat un drum contradictoriu , nelinear, cu suişuri şi coborâşuri. Evoluţia lor a fost una necontrolată de stat, cu impact social inegal pentru beneficiari. Aşa se explică şi calitatea scăzută a unor activităţi desfăşurate de aceste sevicii şi ineficienţa lor în timp pentru beneficiari. Nu s-a luat în calcul nici dimensiunea mare a segmentului defavorizat, nici gravitatea problemelor cu care acesta se confruntă.Au rămas descoperite largi zone geografice în dificultate, aflate la limita pragului de supravieţuire. Neglijarea acestor comunităţi au agravat situaţiile de criză pentru noile generaţii. Efectele dramatice ale culturii sărăciei şi marginalizării sociale se resimt şi în prezent în instabilitatea şi dezechilbru acestor comunităţi marginalizate. Fără a pune la îndoială aici câtuşi de puţin semnificaţia majoră a politicilor antisărăcie şi necesitatea lor pentru procesul de incluziune socială, subliniez totuşimulti-cauzalitatea şi condiţionarea multiplă a riscurilor sociale generatoare de vulnerabilităţi. Aceşti factori cauzatori de riscuri /vulnerabilităţi au fost deseori neglijaţi în proiectele strategice de dezvoltare. Ei nu pot fi reduşi doar la starea economică, materială. Aici nu mai este vorba de o simplă inegalitate a veniturilor economice dar şi de acele inegalităţi cu implicaţii grave în plan moral, psihic, cultural şi chiar biologic pe termen lung. Exemplu: efectele dramatice ale sărăciei asupra copiilor nu duc doar la dependenţa lor de asistenţă, ci, şi mai grav, la crearea în timp a unei stări de „neputinţă învăţată". Aceasta se transmite mai departe noilor generaţii, premisă a apariţiei unei „culturi a neputinţei şi sărăciei persistente". (Zamfir E. 1996). În consecinţă, în condiţiile actuale ale României, ajutorul financiar, în ciuda segmentului de săraci foarte extins dar şi a profunzimii/gravităţii sărăciei, nu se poate limita doar la asigurarea venitului minim garantat şi de inserţie socială. Acestea nu pot acoperi toate cerinţele din

gama largă şi complexă a nevoilor (bio-psiho-socio-culturale) necesare unui cadru normal de viaţă. În prezent, politicile sociale de incluziune şi cele pe justiţie socială, mult mai dinamice şi mai complexe decât politicile antisărăcie se preocupă de eliminarea în timp a tuturor dificultăţilor, a formelor de deprivare care pot menţine şi conduce la marginalizare şi excluziune. Se adaugă aici şi indicatori/factori de natură antidiscriminatorie ce punctează gradul de vulnerabilitate: accesul la educaţie şi formare profesională, accesul pe piaţa muncii a unor categorii defavorizate (tineri, adulţi de peste 50 de ani, femei de peste 45 ani, vârstnici), accesul la servicii de sănătate, la o locuinţă decentă, la participare civică, politică etc. Sunt astfel, luate în calcul şi alte categorii de dificultăţi/frustrări datorate unor deprivări sociale multiple ce nu ţin strict doar de starea materială, economică. Sursele lor pot avea cauze individuale, psihologic-afectiv-emotionale, morale, culturale, etnice, religioase etc şi care necesită un alt spaţiu de intervenţie şi suport social decât cel strict economic. În prezent, indicatorii sociali de deprivare pot fi consideraţi ca adevăraţi avertizori pentrusituaţii multiple de dificultate ce pot duce în timp la marginalizare sau chiar excluziune socială.

Din nefericire, în România şi după 29 de ani, vulnerabilitatea cea mai ridicată datorată sărăciei o înregistrează copiii şi tinerii. Deşi aceştia sunt categorii profund dezavantajate cu expunere la forme multiple de marginalizare şi neintegrare socială, ineficienţa unor măsuri pasive de prevenire şi recuperare a lor în timp este ilustrată de menţinerea riscului ridicat al sărăciei în România şi în prezent.E drept că, sărăcia extinsă la comunităţi, grupuri mari şi categorii sociale datorată veniturilor foarte mici a reprezentat şi reprezintă pentru România postdecembristă o problemă majoră. Nesoluţionată însă la timp pentru categoriile grav defavorizate, redusă doar la ajutorul financiar-bănesc (in cash) , extinderea şi persistenţa sărăciei rămâne un punct slab al politicilor sociale. Caracterizând sumar opţiunile guvernanţilor pentru politicile din asistenţă socială pe perioada tranziţiei, aşa cum menţionam în repetate rţnduri, aş spune că ele s-au centrat pe **o** redimensionare „în jos" a asistenţei şi protecţiei sociale (Zamfir E. 2012). Astfel, în 2016, România se situează pe primul loc la inegalitatea veniturilor, la persistenţa sărăciei în rândul copiilor, tinerilor, a familiilor cu copii, persoanelor cu handicap, romilor, populaţiei rurale şi persoanelor inactive, rămânând cu risc de excluziune socială pentru aceste categorii dezavantajate (Schraad-Tischler, Daniel and Schiller 2016).

În ultimii doi ani, indicatorul referitor la riscul sărăciei plasează România pe ultimele locuri în UE. Conform indicatorilor de deprivare materială, datele Eurostat din 2016 înregistrează îngrijorător că în trei ţări

membre ale UE peste o treime din populaţie se afla în risc de sărăcie şi excluziune socială. Pe prim loc se situează Bulgaria (40,4%), urmată de Romania (38,8%) cu o uşoară creştere de 1,6 %, şi apoi Grecia cu 35,6%. În 2017, România se situează, conform datelor EUROSTAT pe primul loc în UE la rata sărăciei relative. De asemenea, tot statisticile EUROSTAT plasează România pe primul loc în clasamentul european la sărăcie a persoanelor care muncesc. Un exemplu semnificativ aici. (vezi analiza pe larg în Zamfir E. 2012).

Pentru măsurarea riscurilor sărăciei şi excluziunii sociale, indicatorii UE-SILC utilizează un indicator agregat care se referă la trei aspecte esenţiale:

- gradul de sărăcie după transferurile sociale;
- utilizarea unui indice multiplu de deprivare materială severă;
- oportunităţi reduse pentru pentru activităţi în gospodărie.

Interesant este modul de construcţie a indicelui de deprivare materială severă ce surprinde nouă itemi, criterii/situaţii bine definite pentru descrierea acestei stări. În anii 2010–2012, conform sursei Eurostat, aceşti factori care, prin prezenţa lor conduc persoana la forme specifice de deprivare materială severă se referă la (Eurostat 2012):

1. Imposibilitatea de a achita chiria sau factura utilităţilor la timp.
2. Imposibilitatea de încălzire adecvată a locuinţei.
3. Imposibilitatea de a face faţă unor cheltuieli neprevăzute.
4. Lipsa de carne, peşte sau proteine la fiecare două zile.
5. Imposibilitatea de a-şi permite o săptămână de vacanţă.
6. Lipsa maşinii.
7. Lipsa maşinii de spălat.
8. Lipsa televizorului în culori.
9. Lipsa telefonului (inclusiv mobil)

Cele nouă criterii pot să apară în conturarea situaţiei unei persoane, când condiţii considerate elementare, normale pentru viaţa sa nu pot fi asigurate. Cauzele se datorează fie lipsei de resurse, fie unui deficit de experienţă/capacitate în a le dobândi. Interesant în acest calcul al deprivării materiale este faptul că prezenţa doar a patru itemi în structura compozită a indicelui este considerată ca stare de deprivare severă. Această stare de deprivare creşte în intensitate, odată cu adăugarea celorlalţi itemi. Pe baza acestor măsurători, se pot imagina mecanisme/ forme adecvate de ajutor social la nivelul politicilor sociale de incluziune. În metodologia de calcul a riscurilor de sărăcie şi a excluziunii sociale, indicatorii UE-SILC măsoară în fapt satisfacerea unor nevoi integrate de bază, care, altfel neacoperite la timp, ar putea deveni frustrante pentru om şi existenţa lui zilnică. Prezenţa

celor nouă factori de deprivare materială severă, în condiţiile vieţii cotidiene este catalogată de experţii în politici sociale mai întâi ca o avertizare serioasă pentru riscuri de vulnerabilitate şi apoi ca provocare pentru politicile publice de căutare urgentă de soluţii pentru eliminarea lor. Aceasta ar fi, de fapt, o calea sigură de atingere a unui standard normal de viaţă pentru cei marginalizaţi cu risc de excluziune socială.

Acest mod de calcul al formelor deprivării severe deschide o nouă şi interesantă filozofie, nu numai de identificare a profilului nevoilor persoanei în risc, dar şi de posibilităţi de prevenţie a riscurilor multiple. Ţinându-se seama de implicaţiile viitoare ale extinderii rapide a segmentului populaţiei aflat în sărăcie extremă asupra echilibrului social şi comunitar, formele de ajutor social trebuie să se constituie în adevărate bariere de stopare a cauzelor generatoare de risc şi marginalizare

Deşi o mare parte din caracteristicile deprivării materiale severe menţionate mai sus le regăsim în teoria clasică de tradiţie anglo/saxonă (Atkinson1993; Townsed1993) şi ele nu apar acum ca noutăţi absolute, totuşi criteriile au fost mult flexibilizate în contextul actual al Europei sociale, fiind incluse pe listă şi altele noi (exemplu: a face faţă unor cheltuieli neprevăzute, a beneficia o săptămână pe an de vacanţă în afara localităţii unde locuieşti, a avea maşină proprie, televizor color şi telefon mobil, a nu avea datorii la plata utilităţilor către stat etc.). Acestea toate sunt considerate ca nevoi de bază ce trebuie acoperite chiar şi pe timp de austeritate, ca persoanele să nu fie împinse în risc de sărăcire, dezechilibru psihic comportamental sau excluziune socială. Scopul este ca starea de sărăcie să nu se cronicizeze. (E Zamfir 2012a şi 2012.b.). In Hotărârea Parlamentului României nr1/2017...se stipulează necesitatea modernizării sistemului de asistenţă socială prin transformarea acestuia dintrun sistem PASIV în unul PROACTIV, asigurând trecerea de la un sistem bazat pe beneficii la unul axat pe servicii. În acest sens se accentuează necesitatea unor măsuri pentru”**securizarea vieţii familiei”**.

O concluzie ce merită a fi reţinută aici: Doar cuplarea ajutoarelor socialedin asistenţă şi protecţie cu toate celelalte servicii sociale ce acoperă nevoi integrate ale persoanelor vulnerabile şi ale vieţii lor poate transforma sistemul public al politicilor sociale în unul activ, eficient pentru dobândirea autonomiei şi independenţei persoanelor cu risc de marginalizare (Zamfir E. 2018)

Bibliografie

Alcock, Pete, Angus Erskine, Margaret May, eds. 2002. *Dictionary of Social Policy*. New Jersey: Wiley, *Blackwell*

Arpinte, Daniel, Sorin Cace, Mihnea Preotesi şi Cristina Tomescu. 2009, *Cornul şi laptele***,** Bucureşti: Expert

Atkinson, A. B. and Martin Rein. 1993. Age, Work and Social Security**.** Houndmills: THE MACMILLAN PRESS LTD.

Bădescu, Ilie, Ana Maria Răducan, Daniela Stoica, 2017, *Sociologia infra-hazardelor. Impactul social al scenariilor de risc. Aspecte teoretico-metodologice*, în Revista Română de Sociologie nr. 5-6, Institutului de sociologie pp. 373-402

Bauman, Zigmund, *Comunitatea. Căutarea siguranţei într-o lume nesigură*, Ed.Antet, 2001

Beck, Ulrich. (1992) *Risk Society. Towards a New Modernity***.** London. Tr.: Sage Publications.

Cace, Sorin, coord. 2010 *Economia socială în Europa***,** Bucureşti, Editura Expert

Dahrendorf, Ralf 1995.*Conflictul social modern. Eseu despre politica libertăţii*, Editura Humanitas, ed. Universităţii Al. I. Cuza, Centrul European University Press

Eurofound. 2013. *Third European Quality of Life Survey – Quality of society and public services.* Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Giddens, Anthony, 2007, *Europa în epoca globală*, Editura Ziua, Bucureşti,

Mărginean, Ion şi Ana Bălaşa, coord. 2005, *Calitatea vieţii în România*, Ed.Expert,

Mărginean, Ion şi Iuliana Precupeţu, coord**.** 2008, Calitatea vieţii şi dezvoltare durabilă. Politici de întărire a coeziunii sociale, Bucureşti, Editura Expert

Mihăilescu, Adina, 2014, Minimul de trai, instrument în politicile sociale, Bucureşti, Editura Academiei Române

Pop, Luana Miruna coord. 2002, *Dicţionar de politici sociale*, Editura Expert,

Pop, Luana Miruna, 2005, *Politici sociale. Elemente de teorie, analiză şi evaluare a politicilor sociale,* Editura Economică

Pop, Luana. 2013. *The Decoupling of Social Policy Reforms in Romania,* Social Policy & Administration 47 (2):161-181. DOI: 10.1111/spol.12013

Pop, Miruna-Luana. 2015. *ESPN* Thematic Report on minimum income

schemes. Romania, Brussels: European Commission.
Popescu, Raluca 2011, *Grupurile vulnerabile şi economia socială. Romi şi femei în dificultate. Manual de intervenţie*, Editura Expert
Stanciu, Mariana, coord. 2008, *Condiţii de viaţă ale familiilor cu copii din România,* Bucureşti, Editura Expert
Stănculescu, Manuela Sofia, Mihnea Preotesei**,** 2003, *Sărăcia extremă, tranziţia trăită la groapa de gunoi,* Bucureşti, CASPIS
Stănescu, Simona, 2015, *Social protection in the European Union*, Bucureşti, ProUniversitaria
Townsend, Peter, 1993, *The International Analysis of Poverty,* Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.
Voicu, Bogdan, 2005, *Penuria Pseudo-Modernă a Postcomunismului românesc***,** *vol.1 Schimbarea socială şi acţiunile indivizilor*, Expert Projects, Iaşi
Voicu, Malina, 2005, *Ce fel de bunăstare îşi doresc românii. Despre legitimitatea politicilor sociale în România*, Editura Expert Project,
Zamfir, Cătălin, coord. 1984. *Indicatori şi surse de variaţie a calităţii vieţii*. Bucureşti, Editura Academiei Republicii Socialiste România.
Zamfir, Cătălin. 1997, *Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii: filozofie şi strategie***,** Calitatea Vieţii, nr. 1-2 pp. 3-14.
Zamfir, Cătălin, 2012, *Ce fel de tranziţie vrem? Analiza critică a tranziţiei II*. *Raport social*, ICCV nr.5, Bucureşti, Editura Academiei Română.
Zamfir, Cătălin, coord. 2014. Raport social 2014*: Evaluarea capacităţii Agenţiei Naţionale pentru Romi.* Bucureşti, Editura ProUniversitaria.
Zamfir, Cătălin1999,coord.**,** *Politici sociale în România: 1990-1998*, Bucureşti, Editura Expert
Zamfir, Cătălin, coord., 2017, *Calitatea vieţii. România 2018-2039 în Strategia de dezvoltare a României în următorii 20 de ani, Sumar executiv*, coord. Ionel-Valentin Vlad, 57-61, Bucureşti, Editura Academiei României.
Zamfir, Elena, şi Cătălin Zamfir, coord**.** (1993), *Ţiganii între ignorare şi îngrijorare,* Bucureşti, Editura Alternative
Zamfir, Elena şi Cătălin Zamfir, coord. 1995. *Politici sociale: România în context European,* Bucureşti, Editura Alternative.
Zamfir, Elena,1996, *Sărăcia – o abordare psihosociologică*, pag. 413 –427, în „Psihologie Socială-Aspecte contemporane", coord. Neculau, Adrian, Iaşi, Editura Polirom
Zamfir, Elena**,** 1997, *Social services for Children at riscк: The impact on the Quality of life*, în „Social Indicators Research, An International and

Interdisciplinary Journal for Quality of Life Measuremet", Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, Boston, London, vol. 42, nr.1, pp. 41-76,

Zamfir, Elena, 2006, *Asistența socială în România, un proces istoric dificil*, în volumul „O provocare: dezvoltarea socială" coord. Cătălin Zamfir, Iaşi, Editura Polirom

Zamfir, Elena, 1997, *Psihologie socială: texte alese*. Iaşi: Editura Ankarom.

Zamfir, Elena, coord. 2000, *Strategii antisărăcie şi dezvoltare comunitară,* Bucureşti, Editura Expert.

Zamfir, Elena-co-author, *2005, Reconciliation of work and private life: A comparative review of thirty European contries* – EU Expert Group on Gender, Social inclusion and Employment (EGGSIE), The national experts and co-authors, European Commission, Luxembourg

Zamfir, Elena -co-author, 2006, Gender inequalities in the risks of poverty and social exclusion for disadvantaged groups in thirty European countries- EU Expert Group on Gender, Social inclusion and Employment (EGGSIE), The national experts and co-authors, European Commission, Luxembourg

Zamfir, Elena, 2012,a. *Legea asistenței sociale şi riscurile dependenței populației de sistemul de ajutor social*, în Revista Sociologie Românească nr.1, pp. 115-130

Zamfir, Elena. 2012,b, *Asistența socială față în față cu societatea riscuilor din perspectiva politicilor sociale europene* în *Calitatea Vieții: revistă de politici sociale*, nr. 2. pp. 123-160

Zamfir, Elena, Simona Stănescu şi Daniel Arpinte, coord. 2015, *Asistența socială în România după 25 de ani: răspuns la problemele tranziției***,** Bucureşti: Eikon; Cluj-Napoca: Şcoala Ardeleană.

Zamfir, Elena, llie Bădescu, Cătălin Zamfir, coordonatori, 2000, *Starea societății româneşti după 10 ani de tranziție*, Bucureşti, Editura Expert,

Zamfir, Elena, 2010, *Flexible working time arrangements in Romania***,** în Revista, de Cercetare şi intervenție socială, Volumul 28, martie , 2010

Zamfir, Elena şi Livius Manea coord., 2012, Evaluarea datelor în domeniul ocupării persoanelor cu scleroză multiplă, ICCV

Zamfir, Elena şi Burtea, Vasile (coord.) 2012**,** *Prezent şi perspective în cultura romă în viziunea intelectualilor, liderilor şi oamenilor de success romi***,** Bucureşti, Grupul de Presă, Tipografie şi distribuție PPB

Zamfir, Elena, 2013, Roma People within the Global Process of Change, în Revista, de Cercetare şi intervenție socială, (ISI), Volumul 355 , 2013

Zamfir, E, Stănescu,Simona, Arpinte, Daniel. coord. *Asistența socială în România după 25 de ani: Răspuns la problemele tranziției* 2015, Cluj-Napoca, Editura EIKON
Zamfir, Elena, Iuliana Precupețu, coord. 2018, *Calitatea vieții. Un proiect pentru România,* Editura Academiei Române

Rapoarte ociale ICCV:

Situația socio-economică a populației de romi, UNICEF, Bucureşti, 1993
Roma Population, UNICEF, Bucureşti, 1994
România '89-'93. Dinamics of Welfare and Social Protection (co-autor), Expert Publishing House, Bucureşti, 1994
Children at Risck in Central and Estern Europe: Perils and Promises (expert guvernamental) UNICEF, Regional Monitoring Report, nr.4/1997, Florence, Italia
Raportul Național Anti-Sărăcie și Incluziune Socială, Bucureşti, 2002 CASPIS)
Direcții strategice ale dezvoltării sociale: riscuri majore pentru România deceniului următor, ICCV, Academia Română, 2010S
Raportul Social al ICCV. După 20 de ani: Opțiuni pentru România, ICCV, Academia Română, ISBN, Bucureşti 2010
Raport Social al ICCV 2011*, România: răspunsuri la criză,* ICCV-Academia Română, ISBN, București 2011
Raport 2014 *Eficiența energetică – Prioritate națională pentru reducerea sărăciei energetice, creșterea calității vieții și siguranța consumatorilor de energie*, Solicitat și acceptat de Agenția Națională de Reglementare a Energiei și Academia Română,
Raportul Social al ICCV, 2017, *Starea Socială a României. Calitatea vieții: situația actuală și perspective pentru 2038,* București

Rapoarte sociale naționale și internaționale:

JIM 2005
Raport Național de Progres – *Memorandumul Comun privind incluziunea socială*, MMSSF- București, iunie 2006
Understanding the dynamics of child poverty and development risks. Coordinator Research Institute for the Quality of Lyfe (ICCV,) UNICEF 2006
*** *Planul Național Anti-Sărăcie și Promovarea a Incluziunii Sociale***,** CASPIS, 2002, aprobat Prin Hotărâre de Guvern
*** Comisia Europeană și Guvernul României, *Join Inclusion Memorandum*, 2005

Raportul Naţional Anti-Sărăcie şi Incluziune Socială, Bucureşti, 2002
Raport Naţional de Progres – *Memorandumul Comun privind incluziunea socială*, MMSSF- Bucureşti , iunie 2006
Understanding the dynamics of child poverty and development risks. Coordinator Research Institute for the Quality of Lyfe (.ICCV,)UNICEF 2006
Schraad-Tischler, Daniel and Christof Schiller, **-** *Social Justice in the EU*. Index Report 2016. Social inclusion Monitor Europe - Bertelsman Stiftung
Raportul de ţară al României din 2017 - Document de lucru al Serviciilor Comiei Europene care însoţeşte documentul de Comunicare a Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Banca central Europeană şi Europgrup) , Bruxelles 2o17, p.5,)

Surse internet:

Eurostat 2016. *Income and living conditions (database)*. http://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/data/database
Eurostat 2016. *Monthly minimum wages (database)*. http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-datasets/-/EARN_MW_CUR
Pop, Miruna-Luana. 2014. *Investiţia în Copii: întreruperea ciclului de reproducere a dezavantajelor.* Un studiu asupra politicilor naţionale: România.Brussels: European Commission. http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=11656&langId=en
Preoteasa, Anita Preoteasa, Ana Maria, Rebekka Sieber, Monica Budowski, and Christian Suter. 2016. *Household Role in Coping with Precarious Work. Evidence from Qualitative Research in Urban Romania and Switzerland*. *Social Change Review* 14(2): 177-201. https://doi.org/10.1515/scr-2016-0027
Zamfir, Elena *Evaluation gender policy in Romania: the balance between profesional and family life* in "ScienceDirect Procedia, Economics and Finance" 22 (2015) pag, 836-845, www.elsevier.com/locate/procedia

16. CALITATEA SPAŢIULUI MEDIA

Mona Simu

Introducere, mass-media: definiţie şi roluri în societate

Legătura dintre spaţiul mediatic dintr-o societate (*mass-media;* trăsăturile, formele, rolurile şi utilizările sale*)* şi calitatea vieţii populaţiei din acea societate este formată prin existenţa unor componente ale nevoilor omului: informare, divertisment; comunicare, viaţă culturală, relaxare/ timp liber, educaţie etc. pe care mass-media i le oferă acestuia.

Într-o accepţiune extinsă, prin mass media înţelegem: „*mijloacele tehnologice folosite în comunicarea de masă pentru transmiterea mesajelor la distanţă, către un public numeros".* Instrumentele mass-media „ajută oamenii să răspândească, să primească şi să împărtăşească informaţii, experienţe, sau divertisment pe scară mare între ei". (Lee 2014, 3846). Din mass-media fac parte, într-o accepţiune generală*, „cărţile, broşurile, revistele, ziarele, materialele de presă trimise prin poşta, newsleterurile, radioul, cd-urile, dvd-urile, televiziunea, filmele artistice (cinematograful)", Internetul, media socială etc.)* (adaptat după Stan Le Roy 1993, 14-15).

Noţiunea de *mass-media* este considerată de către unii autori sinonimă cu „comunicarea de masă" (Coman 2016). Se caracterizează printr-un „flux unidirecţional de mesaje omogene dinspre comunicator spre o audienţă de masă eterogenă" (Lee, ibidem). *Mass-media* este un cuvânt de origine anglosaxonă, format din englezescul *mass* (`de masă; în masă` - de dimensiuni foarte mari) şi *media*, pluralul de la *medium*, derivat din latinescul *medius* (mijloc) (Coman 2016; Leon-Guerrero 2014). Într-o altă accepţiune, media, aşa cum a fost definită de Croteau şi Hoynes (2000) în Leon-Guerrero (2014, 300) presupune „diferitele procese tehnologice care facilitează comunicarea între transmiţător (cel care transmite) şi cel care primeşte mesajul".

Nu putem separa mass-media de comunicare şi nici comunicarea de condiţia umană, de societăţile umane, de cultura umană.

„Comunicarea este o activitate socială fundamentală", fiind „imposibil să nu comunici şi să nu vii în contact cu media" (Leon-Guerrero 2014, 300). Într-un mod plastic, D. Croteau şi W. Hoynes, în anul 2000, în cartea lor *The bussiness of media: Corporate Media and the Public Interest*, citaţi de Anna Leon-Guerrero în capitolul *Media* (2014, 302) considerau că în prezent „navigăm printr-un vast spaţiu mass-media fără precedent în istoria umanităţii". Astăzi mai mult ca oricând, datorită numărului crescând de oameni al planetei, dar şi gradului de dezvoltare şi complexitate al societăţii, „un număr din ce în ce mai mare de oameni, grupuri şi chiar colectivităţi enorme depind de mass-media pentru a stăpâni, înţelege şi judeca lumea înconjurătoare" (Coman 2016, 110).

Între instituţiile importante dintr-o societate se numără şi cele ale mass-media: televiziunea şi radioul (audiovizualul), presa scrisă (tipărită şi *online*), agenţiile de presă, dar şi agenţiile de publicitate, editurile etc. Media socială/ online (*social media*) nu e considerată de unii autori ca făcând parte din media de masă (Lee 2014), dar evident, este o formă de comunicare publică.

Într-o societate, mass-media răspunde mai multor tipuri de nevoi: 1. nevoii de informare a oamenilor, acesta fiind şi unul dintre factorii ce au stat la baza apariţiei acestei instituţii, căci primele tipărituri au fost, pe lângă Biblii, texte de legi şi acte de cancelarie; 2. nevoii schimbului de idei, reprezentând, în general, un spaţiu de manifestare a opiniei publice; nevoii de divertisment – fiind un spaţiu care oferă divertisment, evadare, `catharsis`; 3. nevoii de relaxare, de socializare, de *bonding*, de „coagulare a societaţii" etc. (Coman 2016). Mass media are funcţii multiple, acestea fiind: de informare, de interpretare (explicare), de legătură, de educare, de divertisment. Omul se foloseşte de mass-media, iar jurnalistul este un mediator important, aceştia fiind „vulgarizatori ai cunoştinţelor şi faptelor altor persoane. Jurnalistul vrea să aducă ordine, să claseze, să ierarhizeze, să lege, să relativizeze, să analizeze şi chiar să explice" (Palmer apud Coman 2016, 114).

De altfel, această legătură indisolubilă dintre societate şi media este uşor de ilustrat prin cifre/ date statistice care arată cum şi cât (în ce masură) oamenii accesează media. Media introduce mai uşor noul în societate, contribuind astfel la dezvoltarea socială. Urmează să ilustrăm mai jos spaţiul pe care media îl ocupă în vieţile oamenilor, cu ajutorul rezultatelor celui mai recent Eurobarometru, raportul privitor la utilizarea media (*media use*), trecând însă, mai jos, prin teoriile ce privesc rolul, şi nu numai, al *mass-media* în societate.

Înainte de a ajunge la teorii, ar trebui menţionat studiul/ modelul conceptual dezvoltat de Flanagan şi Russ-Eft şi expus pe larg în *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* coordonată de A. C. Michalos. Ei au definit cinci mari domenii de bunăstare ale vieţii, studiindule pe fiecare în relaţie cu mass-media. Acestea sunt: „bunăstarea fizică şi materială, relaţia cu alte persoane, activităţi legate de comunitate şi activităţi civice, dezvoltare şi împlinire personală şi recreere" (Lee 2014, 3848).

Bunăstarea fizică este legată direct de sănătate; mass-media prezintă şi răspândeşte programe şi campanii de sănătate, informează şi previne despre diferite probleme legate de sănătate (vaccinuri, boli cronice etc.), epidemii, promovează şi prezintă medicamente şi tratamente noi, progrese în medicină etc. În domeniul financiar, informează despre şi prezintă periodic starea economică locală, naţională şi globală, face analize, oferă informaţii utile curente oamenilor (curs valutar, preţuri, situaţia burselor etc.), ajutând şi contribuind astfel la crearea de oportunităţi pentru îmbunătăţirea stării materiale.

În domeniul relaţiilor interpersonale, mass-media ajută la consolidarea legăturilor în cadrul familial, al cercului de prieteni etc. (prin urmărirea programelor tv acasă, împreună cu membrii familiei, prin generarea subiectelor de discuţie între prieteni etc.). Legat de comunitate şi relaţia cu statul, mass-media (locală) diseminează informaţii utile traiului în comunitate, poate contribui la creşterea gradului de contribuţie la voluntariat în comunitate, în societate; prin dezbaterile televizate ale campaniilor pentru alegerile electorale se pun în discuţie diferite aspecte problematice din societate în mod public, contribuind astfel la creşterea gradului de participare civică a oamenilor.

Mass-media contribuie la dezvoltarea personală prin creşterea gradului de cunoştinţe despre lumea exterioară şi lume în general şi oferind o `oglindă` pentru calibrarea permanentă a propriilor forţe şi poziţie socială; în ceea ce priveşte timpul liber, mass-media pune la dispoziţie o parte valoroasă din posibilităţile de petrecere a timpului liber, acea parte pe care o numim pasivă, mult mai la îndemână şi mai accesibilă oamenilor foarte ocupaţi şi cu mijloace materiale modeste (privitul la televizor, ascultatul radioului, cititul unei reviste, cărţi etc.).

Aspectele negative există şi ele, când vorbim de relaţia şi interdependenţa dintre mass-media şi societate/ calitatea vieţii: acestea sunt generate de existenţa violenţei şi a pornografiei în cărţi, reviste, filme şi programe tv, de senzaţionalismul mediatic şi jurnalismul tip `paparazzi` etc. Aşa cum arată Lee în *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being*

Research, cărţile (şi celelalte forme mass-media amintite anterior), deşi „au contribuit major la civilizarea umanităţii, răspândind cunoştinţe şi idei pe scară largă, ele au arătat, de asemenea, partea întunecată a naturii umane”...(Lee 2014, 3851).

1. Câteva teorii, concepte şi tipologii media

Instituţii mass-media sau măcar mijloace de comunicare în masă există probabil în toate tipurile de societaţi, (inclusiv în cele totalitare, aici răspunzând în principal funcţiei de propagandă). În societăţile libere şi democratice, mass-media pot fi atât de stat, publice/ non-profit, cât şi private (comerciale) – societăţi private (afaceri - *businessuri; trusturi de presă*).

Agenţiile de presă, aflate la baza fluxului informaţiei, pot fi atât instituţii publice, naţionale cât şi instituţii/ firme private, aşa cum pot fi şi posturile de radio şi televiziunile.

Publicaţiile au în general capital privat (dar acesta poate fi şi public), unele dintre ele fiind afiliate în cadrul unor mari trusturi/ conglomerate de presă (instituţii cuprinzând atât publicaţii cât şi televiziuni, posturi de radio, firme de publicitate, edituri, reţele de difuzare de presă etc.). Discuţiile despre public/ privat în acest spaţiu mediatic există şi au existat permanent, considerându-se că cea mai bună/ preferabilă formulă ar fi o combinaţie între existenţa unor instituţii publice de media şi unele private (vezi şi discuţiile din societatea românească despre finanţarea televiziunii publice etc.). Companiile de media private sunt firme ce îşi bazează activitatea pe profit (provenit majoritar din vânzarea de spaţiu publicitar şi alte mijloace, cum ar fi producţia de programe, spre exemplu, sau abonamentele), cele publice fiind, în diferite proporţii, finanţate de la bugetul public şi prin taxa percepută populaţiei (taxa radio-tv, redevenţă/ abonament); cele non-profit putând fi finanţate de diferite tipuri de organizaţii (partide, guverne, filantropice, ONG etc.) (Coman 2016).

Când facem referire la mass-media, avem de a face (sau aşa ar fi etic, cel puţin în cazul unora dintre ele) cu o serie de dimensiuni/ concepte, enumerate aici într-o ordine aleatoare, cum ar fi: *obiectivitate, etică, deontologie, audienţă, accesibilitate, acoperire, public, opinie publică, informare/ informaţie, divertisment (entertainment), tipurile de conţinut transmise* şi care dintre acestea primează (mass-media generaliste, de informare, de opinie, de divertisment, de specialitate/ nişă, adică

tipologiile media) etc. Dacă ne referim de exemplu la televiziune şi la conceptul de *audienţă*, în timpurile noastre au fost atinse cifre uriaşe de audienţă (ce volum de public a urmărit acea emisiune în momentul transmiterii sale în direct), cu ocazia unor tipuri de transmisiuni tv (evenimente sportive (meciuri de fotbal în timpul campionatelor mondiale în special, politice - dezbaterile din campaniile electorale pentru prezidenţiale din SUA, de exemplu etc.). Şi unele publicaţii internaţionale pot face cifre mari de tiraj (cazul unor publicaţii de mare prestigiu şi tradiţie, e.g.: *New York Times* (1 494 000 exemplare), *Los Angeles Times*; *Washington Post*, *Wall Street Journal* etc.) (Coman 2016).

Perspectiva sociologică asupra existenţei instituţiilor media în societate se referă, în general, la rolul, efectele şi menirea acestora, văzute din mai multe unghiuri. Cea ***funcţionalistă*** consideră că media este cea care oferă omului cadrele necesare pentru a-şi înţelege propria viaţă, propria naţiune, lumea etc.: „cu ajutorul mesajelor de tip media, electronice şi tipărite, media are menirea permanentă de a oferi cadrele necesare înţelegerii vieţilor noastre, naţiunii în care trăim şi a lumii" (`*through electronic and print media messages, the media continue to frame our understanding about our lives, our nation and our world*` (Guerrero, 2014, 303)); teoria *conflictualistă* se apleacă asupra competiţiei dintre instituţiile media într-o ţară, privind totul din perspectiva simplistă a aserţiunii: „cine controlează media controlează societatea" (Chomski 1989, 304: media e ca orice altă afacere); perspectiva *interacţionistă* – media este cea care alcătuieşte agendele oamenilor, joacă un rol important, influenţând „ceea ce oameni gândesc (despre agenda publică) şi până la urmă, ceea ce oamenii consideră a fi o problemă socială" (Guerrero 2014, 308) şi există şi o perspectivă *feministă* care critică o presă de factură majoritar bărbătească, ce nu reflectă (la modul general) într-un mod corect problemele femeilor, minorităţilor etc. În ceea ce priveşte tipologiile, se pot face numeroase clasificări, după diferite criterii: tipuri de finanţare; conţinut, periodicitate, public-ţintă etc. Unele vor fi arătate mai jos.

2. Eurobarometrul privind *media use* la nivel UE: `locul pe care oamenii aşează consumul media în viaţa lor`

În ultimii ani (2009-2015), Eurobarometrele Uniunii Europene au arătat, cu mici variaţii de la un an la altul, o nevoie constantă de media, fie că este vorba de televiziune, radio, ziare sau Internet.

În toamna anului 2015 a fost realizat un sondaj în cadrul Eurobarometrului Standard, în nu mai puţin de 35 de ţări şi teritorii: în cele 28 de state-mebre, în şase ţări candidate şi în comunitatea turcă din Cipru. Astfel, la nivelul anului 2015, **televiziunea** era (tot) în topul preferinţelor europenilor, comparativ cu anii precedenţi, dar în uşoară scădere faţă de 2014, cu două procente.

Zilnic sau aproape zilnic, 86% dintre europeni se uită la televizor, în timp ce nouă din zece persoane privesc cel puţin o dată pe săptămână. În cazul acestui mijloc de informare, în proporţie mai mare se uită femeile, vârstnicii, cei care au părăsit sistemul de învăţământ până la vârsta de 15 ani; pe categorii ocupaţionale, pensionarii şi persoanele casnice şi în proporţie mai mare (86%), cei care se consideră ca făcând parte din `clasa muncitoare` (*working class*)..

O proporţie covârşitoare (94%) accesează programele tv folosind un **televizor**, dar o proporţie de 20% privesc programele tv de pe calculator, *online*, cel puţin o dată pe săptămână. Acest gen de accesare (*online*) a acestui mediu de comunicare este proprie mai mult bărbaţilor, persoanelor tinere 15-24 ani, celor cu pregătire şcolară şi după vârsta de 20 de ani, managerilor şi studenţilor (40%). Această tendinţă este mai vizibilă în ţările nordice (Suedia, Finlanda).

În ceea ce priveşte televiziunea, într-o comparaţie între ţări, Bulgaria se afla pe primul loc între toate ţările europene, cu un procent de 93% din populaţie fiind public de televiziune.

România ocupă un loc de mijloc, 81% dintre români fiind public de televiziune zilnic sau aproape zilnic. La urma clasamentului se situează Luxemburgul, cu 70% din populaţie privind la tv zilnic, o cifră destul de mare. Diferenţele sunt de fapt destul de mici între ţări, extremele nefiind atât de spectaculoase, de unde putem infera apetenţa generală la nivelul tuturor societăţilor europene pentru televiziune.

În România se accesează *online* programele tv cel puţin o dată pe săptămână în proporţie de 19%, situându-ne peste bulgari (11%), mult sub suedezi (48%), finlandezi (39%) şi englezi (34%).

Radioul este mijlocul de transmitere în masă utilizat de populaţie pe locul al doilea, după televiziune, 76% la sută din europeni ascultând cel puţin o dată pe săptămână, şi jumătate dintre europeni, zilnic. Bărbaţii ascultă radioul mai mult decât femeile şi cei cu vârsta de peste 55 de ani; la fel şi cei care au continuat şcoala peste vârsta de 20 de ani şi persoanele care se consideră ca făcând parte din pătura superioară a clasei de mijloc, ca şi managerii şi cei cu profesii liberale (persoane cu venituri din activităţi independente).

La noi în ţară, surprinzător, doar 34% dintre români ascultă radioul zilnic. Probabil că după decembrie `89 şi accelerat în ultimii ani, televizorul a înlocuit acest mediu atât de popular, cel puţin la sate, în anii comunismului şi înainte, deoarece, să menţionăm, radioul a fost inventat înainte de transmisia televizată... După noi se situează bulgarii (29%), dar în ţări ca Germania, Luxemburg, Austria, Slovenia se ascultă în proporţii de peste 60%, în cazul Germaniei aproape 70%. Radioul a (re)câştigat însă teren în multe ţări, faţă de eurobarometrele anterioare.

Presa scrisă se află pe locul **al treilea** între cele trei medii clasice: tv, radio şi ziare (publicaţii periodice). Totuşi, peste două treimi dintre europeni (65%) citesc presa o dată pe săptămână cel puţin. Cifrele pentru accesarea presei scrise au scăzut între 2012 şi 2013, stabilizându-se însă, la nivelul anului 2014 (în cazul radioului, de exemplu, audienţa s-a îmbunătăţit). Se pare însă că pătura superioară a clasei de mijloc citeşte cel mai mult presa scrisă dintre toate aceste `pături` sociale (83%).

În România, 12% citesc presa scrisă zilnic, 26% aproximativ o dată pe săptămână, 31% de două-trei ori pe lună, dar 28% nu o citesc niciodată, aproape de Grecia, 26%, 31% Cipru şi 33% Malta, care, într-o notă hilară, ne-a `depăşit`, faţa de 1% în Suedia şi Finlanda şi 10% în Ungaria, 19% în Bulgaria.

3. Mass-media în România, privire de ansamblu

În ţara noastră, mass-media şi instituţii ale sale au existat încă din sec. al XIX - lea (la 1888 se tipărea primul număr din ziarul `Adeverul`, dar existau publicaţii chiar mai înainte de această dată, de exemplu, în Transilvania (Petcu 2000), cât şi în cea interbelică; atât în perioada comunistă, cât şi, desigur, după 1990.

Radioul (prima transmisiune radio a avut loc în anul 1925 cu ocazia unui târg de ştiinţă, dar anul debutului de emisie radio este considerat **1927-28 – (Ziare.com**); televiziunea (ca an de pornire în România, **1956**, presa scrisă, toate au fost prezente în România, în combinaţii diferite însă de la o perioadă la alta (presa scrisă şi radioul sunt primele care au apărut); cinematografia (anii `30), televiziunea, iată, în anii `50.

Presa scrisă însă este instituţia media care a apărut prima şi cel mai devreme (la mijloc de secol XIX), fiind, cel puţin la începuturi, un mijloc foarte popular; chiar şi în anii comunismului, în ciuda conţinutului `împănat` cu multă propagandă („oamenii citesc presa; au nevoie de ea”)

(cotidienele Scânteia, România Liberă etc.). La fel şi după 1989, când un adevarat `**boom**` de publicaţii s-a produs la noi în ţară, după restrictivii ani ai comunismului (de la aproximativ 500 de titluri în 1989, la 1 440 de titluri în 1990, – practic, o triplare a cifrei).

Presa tipărită, (la fel cu celelalte media enumerate mai sus), are următoarele tipologii(clasificări)/forme: poate fi (funcţie de aria difuzării) **presă centrală** (Bucureşti), **naţională**, (centrală, dar cu difuzare la nivel naţional), **locală**, **regională**. În funcţie de conţinutul transmis, presa se clasifică în: **generalistă**, de **divertisment/ populară** (tip *tabloid*), de **specialitate**. Funcţie de frecvenţa apariţiei (`periodicitate`): **cotidiană** (cu apariţie zilnică: o zi, un număr de ziar„ (ediţie/ *issue*), **săptămânală**, **lunară**, **bilunară**, **trimestrială**, **semestrială**, **anuală** etc. Mai pot fi clasificate în funcţie de capital: public, privat, mixt, autohton (toate formele) şi străin, după modalitatea de comercializare: **prin abonamente**, **la bucată**, **gratuit** etc. (Petcu 2000), acestea fiind, în orice caz, până acum, principalele criterii de clasificare. În orice caz, o *media* (un „mijloc de comunicare în masă") „reprezintă mai mult decât o tehnologie, un conţinut şi un mod de finanţare" (Flichy apud Petcu 2000, 126).

Ziare ca *România Liberă*, *Adevărul*, *Libertatea*, *Jurnalul Naţional, Evenimentul Zilei* etc. sunt cotidiene, unele cu ediţii de duminică (*Libertatea*), unele fără; *Ziarul Financiar*, *Capital, Dilema, Academia Caţavencu* sunt săptămânale (specializate); reviste precum *Cosmopolitan, Unica* sunt lunare etc.

La nivelul anului 2014 existau 3 326 publicaţii periodice, din care 59 cotidiene generaliste; în anul 2011 au existat, de exemplu, 64 de titluri de cotidiene, acesta fiind un an foarte bun şi pentru alte tipuri de publicaţii periodice – total titluri: 3 984. Iar în 1999, am avut nu mai puţin de 118 ziare cotidiene (cu apariţie zilnică) – deci în 10 ani, numărul s-a înjumătăţit (INS, Anuar, 2017).

La nivelul ţării noastre, evoluţia presei scrise a fost sinuoasă, am putea spune, şi destul de spectaculoasă. Unul dintre cele mai spectaculoase salturi în ceea ce priveşte numărul de publicaţii periodice (cuprinzând ziare cotidiene, reviste şi alte publicaţii periodice) s-a realizat între anul 1989 şi 1990: de la 495 de periodice în 1989 la 1 444 în anul 1990: de trei ori mai multe titluri în 1990; producţia de presă periodică s-a triplat, practic, într-un singur an. Înainte de 1989, anul 1970 a reprezentat

un an bun pentru publicaţiile periodice, existând aproape 700 de titluri (INS, 1991, 2000, 2014, 2017) (Tabelul 1).

Tabelul 1 - Evoluţia presei scrise şi tipăriturilor la noi în ţară (diferite perioade contemporane)

An	**1970**	**1989**	**1990**	**1999**	**2011**	**2013**	**2014**
Titluri publicaţii periodice* -Total (exemplare)	698	495	1444	1986	**3854**	2934	3267
Cotidiene	55	36	65	118	64	57	59
Cărţi	3879	2159	1475	7874	**20393**	2769	730

Sursa: prelucrări proprii după Anuarul Statistic al României, anii: 1991, 2000, 2014, 2017.

* Ziare, reviste, alte publicaţii periodice.

Tabloul este însă unul mult mai complex, raportul dintre presa centrală (cu difuzare naţională) şi locală fiind unul în continuă schimbare; (la nivelul anului 1998, de exemplu, presa locală avea terenul câştigat, cu 59 de titluri versus 41 publicaţii centrale). Regiunile Nord-Vest şi Centru cumulează procentul cel mai mare din `tabloul` presei locale, cel puţin la începutul anilor 2000. Discuţia este una importantă, deoarece presa locală/ regională are câteva roluri foarte bine conturate, cu o importanţă mare pentru subiectul abordat aici, calitatea spaţiului media din ţara noastră. Ea are rolul de a crea şi menţine o „apartenenţă culturală locală" (Petcu 2000); la puţin timp după `90 (doar doi ani) a crescut în importanţă rolul `localului` în cadrul intereselor culturale şi de informare ale oamenilor (presa centrală având tendinţa să aibă mai mult o coloratură metropolitană, pe când presa locală aborda şi subiecte comunitare şi ţinând inclusiv de lumea rurală). Ca un element de `culoare`, menţionăm aici cele două publicaţii săteşti, de la Cârlogani (Olt), în anul 1994, iar în 1998, într-un sat de lângă Timişoara (Petcu 2000). În ţară, la nivel de regiuni, zone, există reţele de difuzare a presei bine dezvoltate şi reţele de presă în sine; este cazul, de exemplu, al reţelei de publicaţii *Monitorul de*...(numele oraşului) ale marelui grup de presă (conglomerat) Nord Est Media Net (Iaşi), care editează ediţia centrală *Monitorul* şi celelalte publicaţii *Monitorul* din nu mai puţin de 15 judeţele. Alte exemple ar fi cele ale publicaţiilor *Evenimentul Zilei*, *România Liberă* etc. (care au ediţii locale). După aria de difuzare, presa scrisă este aşadar locală, municipală, judeţeană, regională (zonală), naţională (Petcu 2000).

Numărul de titluri din anul 2011 (3854) reprezintă un maxim pentru perioada 2008-2014, dar şi faţă de o perioadă cuprinsă între 1990 şi 1999.

În anul 2009 este un vârf pentru totalul cărţilor publicate: 21 264 (nu apare in tabel), dar şi anul 2011 este un an reprezentativ pentru totalul de cărţi publicate (20 393). Dramatică este căderea dintre anul 2011 şi 2013. În 2012 s-au înregistrat 15 514 titluri de cărţi intrate în Biblioteca Naţională, tot foarte mult, comparativ cu 2013 când doar 2 769 titluri au înregistrat în depozitul bibliotecii. La data publicării Anuarului statistic, în anul 2017, datele privind titlurile periodice nu au fost disponibile pentru anii 2015, 2016. De aceea, deşi anuarul din 2017 a fost consultat, datele se opresc la nivelul anului 2014.

Cifra din anul 2014 privind producţia de titluri de cărţi (**730**), deşi un minim al totalului titlurilor de cărţi apărute la noi în ţară după anul 1990, este datorată, probabil, mai degrabă unei întârzieri de înregistrare a cifrelor totale pentru acel an, însă este doar o presupoziţie. Nu putem comenta această cifră foarte mică, comparativ cu anii precedenţi şi următori.

În ceea ce priveşte publicaţiile, pe parcursul următorilor ani între 1990 şi 2013, cu unele excepţii (anii `94-`96 – 1 194, 1 180, 1 313) când numărul titlurilor a scăzut faţă de 1991 (**1 444**), producţia de publicaţii periodice (presă scrisă) a crescut constant, net: de la 1 986 (aproape 2 000) titluri în anul 1999 la 2 934 titluri în anul 2013 (practic, cu o mie de titluri mai mult faţă de anul 2000 şi aproape dublu faţă de nivelul anului 1991 (anii `90) (INS, ibidem).

În Anuarul Statistic al României există următoarele definiţii:

- Ziarul este considerat ca: „publicaţia cotidiană sau cu o periodicitate mai mare în care se publică ştiri, informaţii, comentarii asupra celor mai recente evenimente interne şi internaţionale: politice, sociale, culturale, profesionale, sportive etc".

- Revista reprezintă „publicaţia periodică prin care se tratează fie subiecte de interes general fie unele de specialitate (studii şi informaţii documentare referitoare la unele probleme din diverse domenii: legislaţie, politică, economie, cultură, filozofie, tehnică, medicină, modă, sport etc.").

- Cartea reprezintă publicaţia care are cel puţin 49 de pagini.

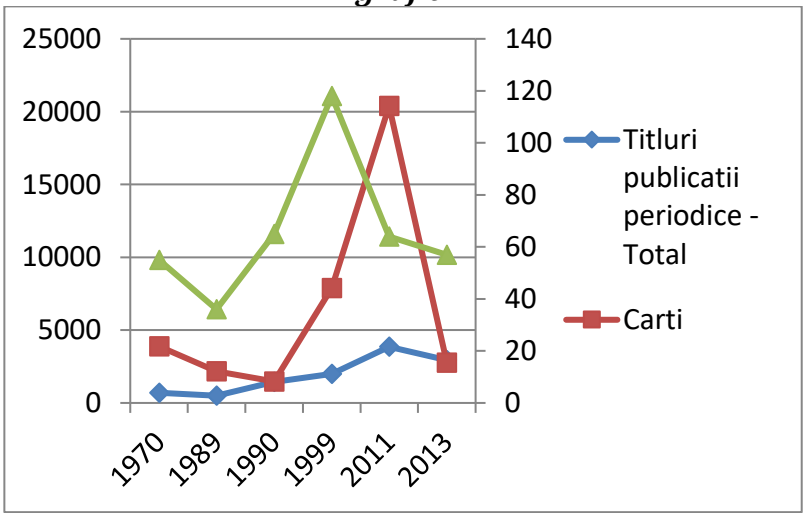
- Broşura este publicaţia conţinând între 5 şi 48 de pagini.

- Tirajul este numărul exemplarelor în care s-a tipărit o carte, o broşură sau un ziar.

- Titlul publicaţiei este unitatea de măsură a numărului de lucrări ce se editează sau se publică.

Am reprodus în casetă aceste definiţii deoarece, corelate, definiţiile celor două elemente ale presei scrise – ziarul şi revista – şi cifrele statistice de mai sus, care arată o creştere constantă a titlurilor de publicaţii din ţara noastră, arată apetenţa permanentă a oamenilor pentru ceea ce înseamnă produs media, implicarea de la nivelul societăţii noastre în `viaţa cetăţii`, nu în ultimul rând, dezvoltarea socială în avânt, căci oamenii cer constant informaţie, explicitări, participare, prezenţa în realitatea prezentă (punerea la curent cu evenimente la zi, interne, internaţionale). Sigur că o comparaţie cu alte ţari UE ar fi relevantă şi o vom face ulterior, dar chiar şi aşa, creşterea constantă a numărului de publicaţii arată, dacă nu neapărat calitatea (bună) a spaţiului media, cel puţin dinamismul acestuia, dezvoltarea sa. În ceea ce priveşte numărul de cărţi şi broşuri – şi acestea fiind considerate tot elemente ale culturii media, am constatat această anomalie manifestată printr-o cădere dramatică între anul 2013 şi 2014, în ceea ce priveşte acest tip de produs cultural (cartea, în principal): în 2013 au fost înregistrate 18 022 de titluri noi la Biblioteca Naţională, ca apoi în anul 2014, acest număr să scadă într-un mod spectaculos; explicaţia ar putea fi o eroare de înregistrare (practic, o întârziere de raportare până la data încheierii redactării Anuarului), la doar 730 de titluri. În anul 2015, 2016, situaţia revine la normal.

Grafic: Evoluţia numărului publicaţiilor periodice şi al cărţilor înregistrate anual, în România, în perioadele punctate pe grafic



Sursa: Anuarul Statistic al României, 1991, 2000, 2014, 2017, INS.
Nota: Numărul cărţilor tipărite se va citi pe axa secundara (dreapta).
Notă: Pentru anul 2015, datele nu au fost disponibile până la apariţia publicaţiei (adică a Anuarului Statistic apărut în anul 2017).

La rândul lor, celelalte două protagoniste clasice (prin opoziţie cu ceea ce azi numim *media socială*, o formă nouă de media, netradiţională) - radioul şi televiziunea – ocupă fiecare locul lor în rândul audienţei, partea lor de piaţă media în societate. În general, aceste mijloace de comunicare sunt integrate în *trusturi de presă* – grupuri, conglomerate de produse mediatice aparţinând unui patronat (uneori poate fi vorba de o singură persoană) (proprietarii posturilor - *www.cna.ro*). Un *trust* (grup) de presă poate cuprinde, în general, multe tipuri de forme de comunicare mediatică: televiziuni (posturi/ canale), radio, reviste şi ziare, edituri, agenţii de presă, până la hoteluri şi parcuri de distracţie (nu şi în cazul României), studiouri de muzică şi film etc.

La noi în ţară, după 1989, au luat fiinţă noi televiziuni, alături de singurul post public de televiziune (Televiziunea Română – Societatea Română de Televiziune).

În general, piaţa de media din România poate fi descrisă ca fiind un oligopol: capital român şi străin. Din 1990, piaţa s-a aşezat şi reaşezat, unele posturi dispărând (Tele 7 ABC, Soti, OTV etc.), cu timpul stabilizându-se la câţiva actori mari; au dispărut, însă şi competitori mari - grupuri media cu totul, sau diferiţi investitori străini, de obicei prin vânzări.

În ordinea redată în cartea sa *Introducere în sistemul mass-media*, M. Coman enumeră marile grupuri de presă (grupuri media – Petcu 2000 face distincţia între grupuri media şi grupuri multimedia – multicanal (exemple: *MediaPro*; *Intact*): cel puţin două tipuri de *media* din România. Iată deci care sunt principalele conglomerate mediatice româneşti (unele deţin şi posturi de televiziune), la nivelul anului 2016: **grupul MediaPro** (până în anii 2008-2009; apoi, în prezent, (Coman 2016), este spart în `mai multe unităţi mai mici, cu capitaluri şi patronate diferite`) care are în componenţă: ProTV, ProCinema, AcasăTV, MediaProInternaţional, TV Sport şi 22 de staţii de televiziune locale, precum şi reţeaua de radiouri ProFM şi postul InfoPro, agenţia de ştiri Mediafax (Petcu 2000) (la nivelul anului 2016) (şi studiourile cinematografice Buftea, cel puţin la nivelul anului 2000), Ziarul Financiar, Gândul, cotidienele: Arădeanul, Băănăţeanul, Clujeanul etc şi câteva reviste; **gupul Ringier** cu cotidienele Libertatea, Evenimentul Zilei şi Prosport, Capital, (pana in 2009), în prezent grupul `posedă şi publicaţiile Avantaje, Bravo, Elle etc.), **grupul Intact**, numărând posturile de televiziune Antena 1, Antena 3, Antena 2, Euforia, Antena Stars, ZU TV, publicaţiile Jurnalul Naţional şi Gazeta Sporturilor şi postul de radio ZU (şi Radio Romantic, la nivelul anului 2000 – Petcu 2000), **grupul Realitatea - Academia Caţavencu**, cuprinzând Realitatea TV şi Money Channel, radio Guerilla, ziarele Cotidianul şi

Bucharest Daily News, plus câteva reviste (pană în 2009); (în prezent, grupul s-a destrămat), **ARBO Media** cu 47 de publicaţii locale la nivelul anului 2016, 42 televiziuni locale, posturile naţionale de radio RFI şi Sport total, 79 staţii locale si trei reviste cu distribuţie naţională. Urmează grupul **Burda**, grup internaţional, cuprinzând 14 reviste; „în prezent, Burda a achiziţionat toate produsele grupului Sanoma Hearst în România; ajungând astfel la peste 35 de titluri şi mai mult de 40 de servicii media online": şi, la fel, **Sanoma** (VNU) **Hearst** (editor al revistei Cosmopolitan în 29 de ţări) (*Cosmopolitan*, *National Geographic* etc.) (deţinute până în prezent); **WAZ** (Germania) - cotidienele *România Liberă*, *Naţional*, *Magazin International*.

În cartea *Tipologia presei româneşti*, Marian Petcu face următoarea remarcă de reţinut privind o caracteristică a presei româneşti: „pe măsură ce unii editori dobândesc forţa economică necesară îşi autohtonizează conţinutul revistelor.....Cu cât posibilitatea de a achiziţiona text şi imagini din România a crescut, cu atât s-a diminuat relaţia cu deţinătorul extern de copyright". (103)

În momentul de faţă în România sunt înregistrate la rubrica `acordare de licenţe` 638 posturi de radio (www.cna.ro). Am putea considera că cele 22 de posturi de radio ce participă în fiecare an la realizarea studiului de audienţă realizat de ARA (Asociaţia pentru Audienţă Radio) sunt, poate, printre cele mai reprezentative pentru spaţiul audio din ţara noastră. Asociaţia respectivă realizează de două ori pe an un sondaj/ studiu, în urma căruia rezultă un clasament; iată clasamentul, la nivel naţional, în totalul populaţiei peste 11 ani, pentru anul 2017, (studiul din toamnă): Radio Zu (16%), Kiss FM (9,4%), Magic FM (7,3%), Europa FM (6,1%), Rock FM (5,6%) etc., pentru a reda structura acestei pieţe de audienţă radio (cam ce se ascultă şi cât).

Păstrând `registrul` sondajelor, iată care este Ierarhia tirajelor câtorva cotidiene (anul 2017): în ordinea preferinţei publicului român, cotidienele generaliste naţionale de la noi se ierarhizează în felul următor (în ordinea descrescătoare a tirajelor, dar tirajele, până la urmă, reflectă gradul în care este `cerut` ziarul de către public): Evenimentul Zilei (15 960 de exemplare, tiraj brut); România Liberă (15 649); Adevărul (12 400); Jurnalul Naţional (7 314). Dar publicaţiile cotidiene cu cifrele de tiraj cele mai mari rămân de departe *Click* şi *Libertatea*, pe care însă nu le-am putut include în comparaţia anterioară, deoarece acestea două sunt clasificate de către BRAT drept *cotidiene populare* (mai mult stilul `tabloid`, în accepţiunea anglo-saxonă), aşa că le putem compara doar între ele: *Click* se afla pe prima poziţie cu un tiraj brut de nu mai puţin de

98 707 exemplare, apoi Libertatea (64 142) (toate cifrele din paragraf sunt pentru anul 2017) (BRAT, 2017).

Ofertanţii (grupurile de presă; deţinătorii etc.) de programe de televiziune retransmit emisiunile diferitelor posturi prin numeroase modalităţi: prin cablu (analog sau fibra optică), prin satelit, unde herziene: există variate modalităţi prin care publicul are acces la emisiuni tv: (companiile de telefonie mobilă, prin internet, cablu, satelit etc.). Ce se vede astăzi dacă treci cu maşina prin cam toate satele din România sunt antenele de televiziune, micile `ligheane` care împodobesc acoperişurile caselor...În acest fel, suntem în plină eră a „satului global" al lui Marshall McLuhan.

Pentru anii 2016 şi 2017, clasamentul televiziunilor din punctul de vedere al audienţei şi numărului de telespectatori era următorul, la nivel naţional: ProTv – 681 respectiv 730 mii persoane; Antena 1 – 574; 475, Kanal D – 416; 384, România TV – 222; 256, Antena 3 - 213; 217. TVR 1 se situează pentru aceeaşi perioadă pe locul al optulea, cu 105 mii de telespectatori în 2016, respectiv 95 de mii în 2017, la nivel naţional (www.paginademedia.ro).

O imagine mai exactă şi mai profundă asupra spaţiului mediatic de la noi din ţară şi a calităţii sale ne-o putem face zugrăvind paleta de emisiuni şi programe pe care posturile de televiziune le propun, cu analiza structurii programelor, în mare, bineînţeles.

În anuarul statistic se realizează anual o măsurare a audienţei/ consumului de programe tv pe categorii de emisiuni, împărţite astfel: ştiri, actualităţi interne generale; educaţie, cultură, ştiinţă, viaţă spirituală; sport; filme artistice, seriale, desene animate; emisiuni pentru copii; divertisment; publicitate; diverse; din această măsurare, ştirile şi emisiunile informative ies pe primele locuri, în general….

4. Presa scrisă, la nivel european şi în România: consum

Varietatea mai mult decât crescută a tipurilor de publicaţii, consistenţa unor tiraje, abundenţa de titluri atât la nivel naţional, central cât şi local; diversitatea de stiluri, forme, conţinuturi, toate aceste caracteristici arată că presa scrisa, tipăritura chiar, este în continuare citită, dorită, cumpărată, valorizată. Dacă ne uităm la cifre vom vedea desigur care este cu adevărat cererea, `apetitul` pentru a răsfoi un ziar, dar chiar dacă acestea nu sunt dintre cele mai roz statistici, familiaritatea şi mirosul

tiparului rămân, în continuare, pentru unele categorii din societate la mare căutare, aşa cum o arată unele dintre cifrele sondajelor.

Într-un sondaj *Eurobarometru* (*Standard Barometer*, 2014) din toamna anului 2014, în România doar 38% din populaţie citea presa scrisă, situându-ne pe penultimul loc (înaintea Greciei, unde doar 34% citesc presa scrisă). Pe primele locuri se află statele nordice Finlanda şi Suedia, unde nouă oameni din zece citesc un ziar o dată pe săptămână. În ţara noastră 12% citesc în fiecare zi/ aproape în fiecare zi un ziar. Sub noi se situează, de exemplu, Bulgaria.

Agregat (la nivel UE), într-o analiză pe sexe, bărbaţii citesc într-o măsură mai mare ziare, comparativ cu femeile, dar nu spectaculos de diferit (o dată pe săptămână – 69%; femeile – 62%). Luând vârstele în considerare, persoanele peste 55 de ani citesc în proporţie de 70% ziare. Corelat cu gradul de educaţie, cei care au studiat până la 20 de ani şi peste citesc presa (o dată pe săptămână) în proporţie de 73%, iar cei care au părăsit educaţia până la vârsta de 15 ani, în proporţie de 55% .

În orice caz, cel mai relevant este că o treime din europeni citesc ziarul zilnic şi această proporţie este stabilă. Iar două treimi (peste 65%) dintre europeni citesc, în continuare, presa o dată pe săptămână.

~~

Am reluat unele informaţii pentru a pune accentul pe faptul că tipăritura de masă este un produs încă cerut de oameni la nivelul societăţii de azi, fiind parte indisolubilă din vieţile oamenilor, alături de celelalte forme ale manifestării media: emisiuni de radio şi televiziune, muzică, filme, Internet, toate făcând parte din marea piaţă a informaţiei, slujind vieţile oamenilor, facilitând permanent menţinerea acestui „sat global" actual, din care şi ţara noastră face desigur parte, ca un consumator relativ important de media, nu atât prin cifre, dar prin prezenţă şi prin evoluţie.

Bibliografie

Chomsky, Noam, Media Control - *The spectacular achievements of propaganda*, 2nd edition, New York, Seven Stories Press, 2002.

Coman, Mihai, *Introducere în sistemul mass-media*, ediţia a 4-a revizuită, Iaşi, Polirom, 2016.

Giovannini, Giovanni, (coord.), *Mass-media, anii `90. La societa dell`informazione*, Torino, Gutenberg 2000, 1988.

INS, Anuarul Statistic al României, anii 1991, 2000, 2014, 2015, 2017.

Lee, Paul S. N., 2014, „Mass Media and Quality of LIfe" în Michalos, A. C. (ed.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, Dordrecht Springer

Leon-Guerrero, Anna, *Social problems – Community, policy, and social action*, fifth edition, Los Angeles, Sage, 2016.

Petcu, Marian, *Tipologia presei româneşti*, Institutul European, 2000.

Petcu, Marian, *Istoria jurnalismului şi a publicităţii în România*, Polirom, Iaşi, 2007.

Stan Le Roy, Wilson, *Mass-media/ mass culture – An introduction*, updated 1993 edition, New York, Mc Graw Hill, 1993.

Standard Eurobarometer 82, *Media use în the European Union*, autumn 2014, disponibil online la ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb/eb82/eb_media_en.pdf

Şelaru, Vasile, C., Coman, *Comunicarea între informare şi manipulare – Dresori şi vânzători de cai verzi*, Ed. All Beck, Bucureşti, 2005.

Site-uri:

www.cna.ro
www.paginademedia.ro

17. INTERNETUL ȘI CALITATEA VIEȚII

Alin Casapu

Introducere

Ce efect are internetul asupra calității vieții? Sunt oamenii mai fericiți dacă folosesc noile tehnologii? Se accentuează singurătatea? Există pericolul ca tehnologia să se transforme dintr-un mijloc într-un obiectiv? David McPheat (1996) observa încă din anii `90 că tehnologiile și inovațiile joacă un rol vital în schimbarea standardului de viață.

Acum trăim într-o societate informațională și informatizată, iar comunicarea este mult mai rapidă și mai facilă prin intermediul mijloacelor moderne decât în urmă cu doar câteva decenii. Disponibilitatea tehnologiei digitale a dus către un acces rapid la informație, oricând, cu economie de timp și fără deplasare în spațiu. Beneficiile sunt majore. Cantitatea de informație care se poate stoca digital/virtual, față de forma fizică, este imensă. Mai mult, spațiile virtuale aduc noi tipuri de comunicare și relaționare (Facebook, Twiter etc.).

Apar însă probleme noi, precum protecția datelor personale, drepturile de autor, probleme legate de veridicitatea surselor sau alterarea informației, accesul la anumite tipuri de informație a unor categorii vulnerabile: copii, adolescenți, persoane cu tulburări mentale/de comportament. Accesul simplu și ieftin la internet are și o consecință negativă, anume nimeni nu poate garanta corectitudinea utilizatorilor.

1. Internetul și funcțiile sale

Internetul este astăzi o platformă pe care se dezvoltă informarea, educația, socializarea, creativitatea, responsabilitatea socială etc.

Phillipe Breton consideră că există un cult al internetului care ia o tot mai mare amploare. *„Internet este adevărata Biserică a celor ce venerează informația. Rețelele, calculatoarele, mașinile implicate în comunicație devin tot atâtea locuri favorite, aproape exclusive, unde se practică noul cult. Ele fac să devină perimate formele „vechi", „arhaice" de comunicație, de*

mediere, de cunoaştere, de petrecere a timpului liber, de contact cu ceilalţi." (Breton 2001, 13)

După ce se întorc acasă de la şcoală sau de la serviciu, copiii şi tinerii continuă să socializeze în mediul on-line deoarece comunicarea, relaţiile sociale au un rol foarte important în viaţa lor. Mai degrabă suntem dependenţi de relaţiile sociale decât de tehnologie.

Bard şi Soderqvist, în lucrarea *Netocraţia*, ne arată că avem puterea de a ne exprima în mediul on-line şi de a fi ascultaţi la nivel global cu o investiţie infimă în echipament tehnologic. *„Internetul este ceva complet nou: un mediu în care practic oricine, după o investiţie relativ mică în echipament tehnic şi prin câteva acţiuni simple, poate deveni deopotrivă producător şi consumator de text, imagine şi sunet. E greu de imaginat ceva care oferă mai multă putere: pe net, cu toţii suntem autori, editori şi producători; libertatea noastră de expresie este aproape totală, iar audienţa potenţială este nelimitată."* (Bard şi Soderqvist 2010, 22)

Internetul conferă individului o foarte mare libertate de exprimare, constituie un spaţiu necenzurat în care fiecare îşi poate spune părerea prin intermediul forumurilor, blogurilor etc. Dar, această libertate va fi îngrădită de noi legi, birocraţia şi controlul câştigând din nou teren. (Wolton 2012)

Mark Leonard, director al Consiliului European pentru Relaţii Externe, avertizează că libertatea în era digitală este o iluzie. Companiile de software sunt interesate de maximizarea profitului şi mai puţin de a-şi dezvolta conştiinţa socială. Valoarea lor pe piaţă este mai mare decât economiile unor ţări, de aici şi puterea acestor companii de a influenţa viaţa la nivel global. (Leonard 2017)

În opinia lui Manuel Castells, cultura internetului poartă amprenta celor care l-au produs, tocmai de aceea este un mediu atât de liber şi de permisiv. (Castells 1996)

Pentru o persoană cu o viaţă socială activă, a nu folosi internetul este, într-o oarecare măsură, similar cu a fi exclus din anumite discuţii în cercul de cunoştinţe sau a nu fi în temă cu ultimele noutăţi, indiferent de domeniul de interes.

Avantajele utilizării tehnologiilor şi aplicaţiilor digitale sunt, după Eugen Glăvan: *creşterea şanselor şi a oportunităţilor, facilitează întărirea relaţiilor personale şi mărirea cercului de cunoştinţe, promovează legăturile sociale şi angajamentul civic sau responsabilitatea socială corporativă.* (Glăvan 2015, 190)

Anumite informaţii, videoclipuri, ştiri etc. sunt disponibile numai pe internet, astfel orizontul de cunoaştere este mai limitat fără internet.

În afaceri şi comerţ electronic au apărut noi forme de organizare: organizarea de tip reţea, contractarea serviciilor în afara organizaţiei, organizaţia virtuală. (Vlăsceanu, 2005) Relaţia dintre organizaţie şi mediul în care funcţionează aceasta duce la dispariţia graniţelor şi dezvoltarea globalizării. Organizaţia de tip clasic se dematerializează devenind o organizaţie virtuală în care toate activităţile firmei se desfăşoară în afara ei, iar membrii reţelei relaţionează fără să se fi văzut faţă în faţă.[40]

Comerţul electronic (e-commerce) reprezintă o multitudine de servicii oferite consumatorului în societatea informaţională. E-commerce este în plină dezvoltare, iar consumatorii sunt din ce în ce mai încrezători în acest tip de comerţ. Încă din 1998, OECD propune o *Recomandare privind protecţia consumatorului în contextul comerţului electronic.* (Trandafir 2001)

Preţurile sunt mai mici faţă de cele practicate în magazinele clasice, iar disponibilitatea non-stop a produselor şi posibilitatea de a alege dintr-o gamă variată de produse a dus la o creştere spectaculoasă a acestui tip de comerţ. În plus, cumpărăturile on-line au eliminat o etapă importantă din comerţul clasic: deplasarea la magazin. Această eliminare a dus la o economie de timp şi bani, dar nu şi la posibilitatea încercării produsului.

E-government este ansamblul de sisteme şi resurse specifice managementului public, care are ca obiectiv optimizarea actului administrativ prin utilizarea noilor tehnologii ale informaţiei şi ale comunicaţiilor. (Banciu 2001)

Îmbunătăţirea relaţiei dintre sectorul public, pe de-o parte, şi cetăţeni şi mediul de afaceri, pe de altă parte, reprezintă esenţa e-government-ului. Serviciile oferite cetăţenilor de către instituţiile statului sunt de trei tipuri: informare, comunicare interactivă şi tranzacţionale.

Serviciile de informare permit regăsirea de informaţii pentru viaţa zilnică: informaţii despre muncă, locuinţă, sănătate, transport, educaţie etc.; pentru teleadministrare: ghid de proceduri administrative, baze de date publice, servicii publice etc.; pentru participare la viaţa politică: legi, documente parlamentare, programe politice etc.

Serviciile de comunicare interactivă permit interacţiunea cu persoane sau grupuri de persoane: e-mail, blog-uri, facebook etc.; discuţii privind protecţia socială, locuinţa, transportul etc.; discuţii cu funcţionarii publici prin e-mail; discuţii pe teme politice cu oamenii politici .

Serviciile tranzacţionale permit transmiterea către persoane a formularelor administrative şi achiziţia de servicii şi produse on-line:

[40] http://webfoundation.org/about/vision/history-of-the-web/

participarea la diverse acţiuni (concursuri etc.); completarea de documente electronice (declaraţia fiscală etc.); referendum, alegeri, exprimarea de opinii. (Trandafir 2001)

Sindromul privării de informaţie reflectă gradul de dependenţă de internet al generaţiei facebook. Un studiu cu studenţi voluntari din 12 universităţi din lume ne arată că dacă aceştia renunţă la navigarea pe internet, opresc telefonul, iPod-ul, televizorul, radioul, atunci ei prezintă simptome asemănătoare dependenţilor de droguri.[41]

Nicholas Kardaras (2016) ne avertizează să nu lăsăm copiii de până la vârsta de 10 ani cu telefoane mobile, tablete etc. deoarece aceştia devin la început irascibili, supăraţi că nu mai pot juca acele jocuri electronice (de exemplu Minecraft, Candy Crush etc.). Mai târziu, când părinţii nu-i pot separa de tablete/telefoane, copiii au un comportament asemănător dependenţilor de droguri, devin anxioşi, depresivi, apatici, dezinteresaţi, le tremură mâinile, se gândesc obsesiv la internet. (Chele şi alţii 2005) Astfel, internetul devine un instrument indispensabil pentru copiii dependenţi de noile tehnologii.[42] Există o mare parte din vină şi a părinţilor mai comozi, dar şi din motive de securitate le sugerează copiilor să rămână în casă la calculator, tabletă etc. pentru că în afara casei, consideră ei, este „periculos".

2. Istoric

Primul calculator, denumit „Z1", apare în 1937 în Germania. Konrad Zuse inventează acest calculator cu componente mecanice şi cu program înregistrat pe bandă perforată. (Butuc 2008)

În 1959 John McCarthy, profesor la Universitatea Stanford, al cărui nume va fi asociat cu inteligenţa artificială, găseşte soluţia de a conecta mai multe terminale la un singur calculator central: *time-sharing* (partajarea timpului)[43].

În România, Maşina Electronică de Calcul a Institutului Politehnic din Timişoara (MECIPT-1), este primul calculator conceput în mediul universitar în anul 1961.

---

[41] http://www.descopera.ro/dnews/7864734-generatia-facebook-sufera-de-o-dependenta-grava

[42] https://nypost.com/2016/08/27/its-digital-heroin-how-screens-turn-kids-into-psychotic-junkies/

[43] http://jmc.stanford.edu/contributions/index.html

Joseph Carl Robnett Licklider, în 1960, prevedea ca în zece sau în cincisprezece ani să existe un „centru de gândire", care să încorporeze funcţiile bibliotecilor din acea perioadă împreună cu stocarea şi recuperarea informaţiilor din perioadele următoare. Astfel de „centre de gândire" trebuie să fie conectate între ele, dar şi cu utilizatori particulari printr-un cablu închiriat. El spune că un astfel de sistem ar trebui să devină viabil numai dacă şi costurile memoriilor gigantice şi al programelor sofisticate se vor împărţi la un număr foarte mare de utilizatori, ceea ce s-a şi întâmplat. (Licklider 1960).

Peste doi ani, în 1962, Licklider denumeşte această conexiune de calculatoare „Intergalactic Computer Network". Apoi, în 1965 Lawrence G. Roberts şi Thomas Merrill conectează două calculatoare printr-o linie telefonică. Dar linia telefonică nu e foarte potrivită pentru această aplicaţie tehnică. (Ştefănescu 2007)

Previziunile făcute de Joseph Carl Robnett Licklider încă din anii '60 despre convieţuirea dintre om şi calculator încep să prindă contur, afirmând că este doar o chestiune de timp până se va dezvolta simbioza dintre cele două entităţi.

În 1969, apare prima reţea de calculatoare interconectată numită Advanced Research Projects Agency (ARPA) a Pentagonului din SUA. În 1973, ARPA iniţiază un program de cercetare (Internetting) pentru a conecta reţele de diverse tipuri. Obiectivul acestor studii era să dezvolte protocoale de comunicare, Transmission Control Protocol/Internet Protocol (TCP/IP), care vor permite calculatoarelor conectate în reţea să comunice între ele. (Giddens 2001)

În România, marele matematician Grigore Moisil anticipează, încă din anii 1970, că se va ajunge la stadiul în care calculatoarele vor fi răspândite precum pixurile de unică folosinţă. El este cel care a avut ideea de înfiinţare a liceelor de informatică şi a catedrelor de informatică din universităţi, iar matematicianul şi ministrul învăţământului din acel an, Mircea Maliţa, a pus în practică aceste idei de matematizare şi informatizare a României.[44]

În 1989, Tim Berners-Lee şi Robert Cailou, cercetători la European Center of Nuclear Research din Geneva (CERN) inventează World Wide Web. Acesta este un grup de site-uri bazate pe hypertext, cu protocoale standard şi cu un limbaj comun. (Butuc 2008)

[44] http://adevarul.ro/educatie/universitar/grigore-moisil-profesorul-care-matematica-era-pasionat-matematica-1_53db5c270d133766a8eba0ed/index.html

- HTML – Hyper Text Markup Language este limbajul de programare pentru Web.
- URI - Uniform Resource Identifier reprezintă un fel de adresă unică pentru a identifica fiecare resursă de pe Web.
- HTTP: Hypertext Transfer Protocol permite recuperarea resurselor interconectate de pe Web.[45]

Hypertextul conferă documentului o a treia dimensiune – adâncimea – cu ajutorul căreia elementele unei pagini pot fi legate de alte pagini printr-o modalitate nonsecvențială. Hypermedia adaugă o a patra dimensiune – timpul – care integrează legături către elemente audio și/sau video. (Butuc 2008)

Din acel moment, internetul a cunoscut o expansiune extraordinară devenind o tehnologie răspândită la nivel mondial şi utilizată în foarte multe domenii de activitate. De exemplu: învăţarea bazată pe noile tehnologii de comunicare (e-Learning) este practicată atât în sălile de curs tradiționale, cât şi la distanță (e-mail, chat, bloguri, wiki-uri).

În România, prima conexiune la internet a fost realizată în 1993 la Institutul Naţional de Cercetare–Dezvoltare în Informatică (ICI). (Ştefănescu 2007)

Inovaţiile aplicate computerului fac din acesta un gadget în care se adună funcţiile televizorului, radioului, telefonului, aparatului foto, aparatului video etc.

Încă din anii '60 Marshall McLuhan a spus că *„un mediu de informare nou îl absoarbe în conţinut pe cel anterior"* (McLuhan 1964, 23), iar Roger Fidler mai târziu, după apariția World Wide Web-ului, în anii '90, în lucrarea *Mediamorphosis*, spune că *„noile media nu apar spontan sau independent – ele emerg gradual din metamorfoza mediilor vechi."* Şi atunci când forme noi de comunicare apar, cele vechi nu mor, ci continuă să evolueze şi să se adapteze. (Fidler 2004, 38).

3. Teorii explicative ale internetului

În literatura de specialitate se regăsesc următoarele direcţii de abordare a internetului: teoria **comunicării**, teoria **determinismului**

[45] http://webfoundation.org/about/vision/history-of-the-web/

tehnologic, ipoteza **decalajului cognitiv**, teoriile **hedoniste**, teoria **folosire-beneficiu (utilizare şi gratificaţii)**, teoria **imitaţiei**.

Încadrat în „noile tehnologii", internetul a fost frecvent studiat din perspectiva teoriei **comunicării**. Pentru fiecare utilizator internetul reprezintă un instrument de comunicare indirectă; spaţiul virtual este atât de vast şi de eterogen încât oferă posibilitatea unei comunicări publice cu instituţiile de stat şi alte organizaţii, cât şi în interacţiunile private. De asemenea, după criteriul numărului de persoane implicat în procesul comunicării se poate spune că, aceasta este fie individuală, fie de masă. Multiplele avantaje ale comunicării prin intermediul internetului atrag tot mai multe categorii de utilizatori. Impactul noii tehnologii digitale nu se rezumă la simpli utilizatori, ci se resfrânge şi asupra vieţii publice şi chiar a comunicării politice - aşa cum afirmă loan Drăgan în *Comunicarea: paradigme şi teorii* (Drăgan 2007, 583).

Spre deosebire de alte mijloace media, informaţiile de pe internet se pot actualiza mult mai rapid şi au o putere de diseminare foarte mare. Dacă pentru o apariţie publică un politician trebuie, în prealabil, să programeze o conferinţă de presă pentru a face un anunţ, pentru a transmite informaţii prin intermediul internetului, fie că este vorba despre blogul personal sau un cotidian on-line, efortul este mai mic şi timpul mai scurt. Informaţia poate fi găsită on-line oricând, spre deosebire de presa scrisă sau televiziune unde subiectele se schimbă continuu şi de multe ori un eveniment o dată prezentat nu este reluat în ediţiile viitoare. Un alt avantaj îl constituie faptul că informaţia din mediul on-line este mai uşor de transmis de la o persoană la alta, printr-un link.

Internetul abordat din perspectiva teoriei comunicării este firesc, deoarece pentru foarte mulţi utilizatori acesta reprezintă, în primul rând, un spaţiu de comunicare.

Avantajele folosirii internetului ca mediu de comunicare sunt sintetizate de Poliana Ştefănescu în *Internet şi societate* (2007): „*Meritul internetului este acela că a adus la acelaşi* ***cost*** *comunicarea locală şi comunicarea internaţională. Spaţiul mondial este de dimensiunea celui local. Deci locaţia dispare ca parametru în comunicare şi este înlocuită de timp (durata accesului)"* (Ştefănescu 2007, 11).

O altă abordare este cea a **determinismului tehnologic** avându-l ca prim reprezentant pe Marshall McLuhan (1911–1980), cel care a introdus în anii '60 conceptul *„the global village"* (satul global) şi sintagma *„the medium is the message"* (mediul este mesajul) cu sensul: *"conţinutul oricărui mediu este întotdeauna un alt mediu"* (McLuhan 1964, 23). Lucrările sale din anii 60 au fost considerate vizionare la vremea respectivă,

acesta prezicând World Wide Web-ul cu aproape trei decenii înainte de apariţia lui. **Determinismul tehnologic** subliniază credinţa conform căreia evoluţia tehnologică influenţează evoluţia societăţii.

În schimb teoria **determinismului social** care, deşi acceptă faptul că tehnologia are capacitatea de a influenţa acţiunile oamenilor, susţine ideea libertăţii omului de a decide dacă şi în ce scop să folosească tehnologia respectivă.

Manuel Castells este unul dintre susţinătorii **determinismului tehnologic**. Sociologul spaniol afirmă că internetul şi computerele sunt extensii ale minţii omeneşti. Ce şi cum gândim se reflectă în ceea ce producem, atât la nivel material, cât şi la nivel intelectual (Castells 1996). Castells consideră că trăim în *„societatea reţelelor"*. Deşi reţeaua este o formă veche de organizare a societăţii, ea dobândeşte noi valenţe în era informaţională în care internetul este principalul mijloc de conectare al elementelor componente ale unei reţele. În opinia lui, schimbările survenite în organizarea societăţii ar trebui să se reflecte şi în maniera de studiere a acesteia, adică ar trebui să ne îndreptăm către o *sociologie a reţelelor sociale* (Castells 2001).

Dumitru Sandu spune că reţelele sociale sunt *„structuri de interacţiune relativ durabile între actori aflaţi în relaţii de schimb, în baza unor seturi de aşteptări şi resurse specifice.* (Sandu 2003, 33)

Unul dintre cele mai simple exemple de structură de reţea se găseşte chiar în mediul online, în forma de organizare a site-urilor de socializare, în care fiecare utilizator îşi formează propria reţea de prieteni. Reţelele sociale constituite pe internet, atât în plan personal, pe site-uri de socializare precum Facebook, sau în domeniul profesional, cum este exemplul LinkedIn susţin punctul de vedere al lui Castells. Analog proverbului românesc „Spune-mi cu cine te însoţeşti, ca să-ţi spun cine eşti", pe internet putem spune „Spune-mi cu cine te împrieteneşti, ca să-ţi spun cine eşti", apropo de prietenii pe care ni-i facem pe astfel de site-uri.

Conceptul de *„capital social"* a fost introdus în ştiinţele sociale de sociologul, antropologul şi filosoful francez Pierre Bourdieu în anii '80. Capitalul social al fiecăruia este pus în valoare în cadrul reţelelor sociale, iar din momentul pătrunderii internetului în viaţa noastră trebuie să luăm în considerare şi capitalul social pe care ni-l creăm în mediul on-line, aceasta fiind o altă formă de reflectare a **determinismului tehnologic**.

Ipoteza **decalajului cognitiv** (*the knowledge gap hypothesis*) a fost propusă de Phillip Tichenor, George A. Donohue şi Clarice N. Olien în 1970 şi se referă la accentuarea, prin prisma accesului la noile media, a decalajului existent între categoriile sociale cu un nivel economic şi de

instruire mai ridicat şi cei mai puţin instruiţi şi cu venituri reduse. Astfel, deşi odată cu apariţia unui nou mijloc de informare creşte şi volumul informaţional, acesta nu se va distribui echitabil între toţi indivizii, ci vor fi privilegiaţi cei care deja deţineau un nivel de cunoaştere ridicat, accentuându-se astfel discrepanţa deja existentă între aceştia şi cei care deţineau mai puţine resurse materiale şi/sau cognitive.

Digital Divide Institute (Institutul Segregării Digitale) militează pentru accesul la internet în zonele sărace de pe glob şi pentru a îmbunătăţi viaţa socială şi culturală a populaţiilor respective. Acest institut este sprijinit de diferite guverne, universităţi, corporaţii, fundaţii şi agenţii inter-guvernamentale. Printre ţările în care Digital Divide Institute îşi desfăşoară activitatea se numără: Nepal, Cambodgia, Indonezia şi Vietnam. [46]

Teoriile **hedoniste** încadrează internetul în sfera evazionismului. *„În ceea ce priveşte posibilităţile de evaziune oferite de internet, pot apărea efecte costisitoare, precum fenomenul de derealizare, de deturnare a indivizilor către o lume imaginară, virtuală, de detaşare de lumea concretă şi de experienţele directe, nemijlocite"* (Dobrescu şi Bârgăoanu 2003, 67). Fenomenul de derealizare se poate produce ca urmare a faptului că *„spaţiul virtual este o extensie psihologică a individului. Este un spaţiu psihologic care poate stimula procesele de proiecţie, expresie şi transfer - procese care pot altera experienţa senzorială şi pot induce chiar o stare de vis"* (Chele şi alţii 2005). Spre deosebire de alte media (presă scrisă, TV) internetul prezintă un grad ridicat de interactivitate şi numeroase posibilităţi de explorare, de la căutarea de informaţii, până la jocurile în reţea.

Filosoful englez Jeremy Bentham (1748–1832), iniţiatorul teoriei **utilitarismului**, abordează problematica **hedonismului motivaţional** în lucrarea *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*, în care vorbeşte despre guvernarea omenirii de către doi mari suverani: plăcerea şi durerea (Bentham 2000, 14). Internetul reprezintă o sursă importantă de plăcere pentru foarte mulţi tineri, deoarece pe internet găsesc un mediu în care se pot exprima liber, un mediu în care nu se simt îngrădiţi de convenţiile sociale şi îşi pot face noi prieteni. Faptul că este un serviciu foarte accesibil, costurile sunt relativ reduse şi poate fi folosit de pe multe instrumente şi are foarte multe de oferit, de la informaţii academice la filme seriale, îl transformă într-o tentaţie pentru mulţi utilizatori. De asemenea, datorită accesului gratuit la o multitudine de resurse de divertisment internetul reprezintă o plăcere la îndemână şi căreia este

[46] http://www.digitaldivideorg/category/countries/

greu să-i reziști, însă trebuie să avem în vedere cărui tip de hedonism dorim să ne supunem, celui motivațional în care singurul aspect care contează este obținerea plăcerii sau ținem cont de calitatea senzației experimentate și suntem selectivi când alegem modalitatea prin care să obținem starea dorită.

O altă posibilă abordare a internetului este și din perspectiva **paradigmei folosire-beneficiu sau utilizări și gratificații** (*Uses and Gratifications Paradigm*). Această abordare pune accentul pe contextul psihologic în care are loc folosirea unui mijloc media, adică pe fondul căror așteptări și percepții ale individului sunt utilizate mass media sau altfel spus *„consumul mediatic este proiecția unor așteptări individuale și colective și ale unor exigențe funcționale ale sistemelor sociale“* (Drăgan 1996, 180). Orientarea se înscrie în abordările funcționaliste și își are originile în anii ”40, luând naștere ca un răspuns la întrebările cercetătorilor care studiau funcțiile mass-media.

Herta Herzog, studentă a lui Paul Lazarsfeld, abordează pentru prima dată, în 1944, problematica folosirii și beneficiilor în articolul „*What Do We Really Know About Daytime Serial Listeners?*”. Scopul cercetării era studierea motivațiilor oamenilor de a asculta telenovele radio. Specialista în științele comunicării identifică trei categorii de beneficii rezultate din audierea telenovelelor: trăirile emoționale, trăirea unor iluzii și învățarea din experiențele personajelor. Ascultătorii foloseau audierea telenovelelor ca pe o oportunitate de a evada din realitate, de a se elibera emoțional plângând sau bucurându-se alături de personajele din telenovele, personaje cu care tind să se identifice și pe care le folosesc ca modele.

Trei decenii mai târziu, în anii ‘70, psihologul american Abraham H. Maslow leagă **paradigma folosire-beneficiu** de **teoria motivației umane**, afirmând că aceasta reprezintă doar o extensie a celei elaborate de el, orice folosire fiind motivată de o nevoie a omului. În aceeași perioadă, despre paradigma utilizării și gratificațiilor scrie și sociologul Elihu Katz, aflat sub îndrumarea lui Paul Lazarsfeld, alături de care a studiat influența personală. De subliniat, în cazul acestei paradigme este faptul că, uneori beneficiile căutate de utilizatorul unui anumit tip de media nu corespund cu cele obținute, iar pentru a afla ce îi *„motivează pe oameni în alegerile lor referitoare la media este indicat să se studieze beneficiile căutate, nu cele obținute”* (Papacharissi și Rubin 2000, 175).

Nu este de neglijat faptul că, există o presiune socială de a fi online în condițiile, în care majoritatea informațiilor de interes general le găsim pe internet.

O altă perspectivă, care poate explica folosirea internetului, este **teoria imitației**. *Imitația, căreia i se atribuie o mare influență în cadrul fenomenelor sociale, nu este în realitate decât un simplu efect al contagiunii […] Asemenea animalelor, omul este prin natura lui un imitator. Pentru el, imitația este o nevoie, cu condiția ca această imitație să-i fie la îndemână; în această nevoie își are obârșia moda. Fie că este vorba de idei, de opinii, de manifestări literare sau doar de simpla vestimentație, câți dintre oameni îndrăznesc să se sustragă de sub stăpânirea ei?* (Gustave Le Bon 1991, 83)

Oamenilor le place să fie la modă și pentru a face acest lucru ei apelează la imitație, astfel, dacă ceilalți sunt on-line, atunci ne dorim și noi să fim în rândul lumii, deci imităm comportamentul celorlalți.

Nevoia de atenție din partea celorlalți sau nevoia de fi celebru se poate realiza printr-un singur click pe internet, fără un alt ajutor. Înaintea apariției internetului a fost televiziunea, care producea VIP-uri/celebrități dintre telespectatori, printr-o simplă apariție la TV, dar cu o condiție esențială: să cunoască pe cineva din interior, din televiziune.

Cei din **generația Net / generația Y / millennials,** născuți în era computerelor, a internetului, a telefoanelor mobile, a jocurilor video, sunt influențați de noile tehnologii modelându-le comportamentul. Ei au atitudini și comportamente similare. Astfel, tinerii din întreaga lume devin din ce în ce mai asemănători. Aceștia ar fi prima **generație globală** din istorie. (Tapscott 2011)

Ei sunt mai inteligenți, mai rapizi și mai toleranți cu diversitatea decât predecesorii lor. Sunt foarte preocupați de justiție și de problemele cu care se confruntă societatea din care fac parte. Acești tineri plini de resurse încep să transforme toate instituțiile vieții moderne, de la locul de muncă la piață, de la politică și până la familie - unitatea de bază a oricărei societăți. Ei înlocuiesc o cultură a **controlului** cu o cultură a **performanței** și a **creativității**. (Tapscott 2011)

Opt caracteristici *sau norme descriu reprezentanții tipici ai Generației Net și îi diferențiază de Generația baby boom din care fac parte părinții lor. Ei prețuiesc* ***libertatea*** *și libertatea de alegere. Ei vor să* ***personalizeze lucrurile****, să și le aproprieze. Sunt* ***colaboratori naturali****, care se bucură de* ***conversație*** *mai degrabă decât de o prelegere. Ei vă vor* ***examina*** *atent și pe voi, și organizațiile voastre. Ei insistă pe* ***integritate****.* ***Viteza*** *este normală.* ***Inovația*** *face parte din viață.* (Tapscott 2011, 29)

Televiziunea și radioul au pierdut întâietatea datorită controlului și difuzării unidirecționale a programelor, astfel internetul, prin multitudinea posibilităților de informare, inovare și exprimare, a preluat

conducerea în cadrul noilor media. Din cauza vitezei, a accelerării schimbărilor tehnologice s-a pierdut din calităţile generaţiilor anterioare: răbdarea, perseverenţa, puterea de a aştepta să se întâmple. Totul trebuie să fie la dispoziţia noastră aici şi acum.

Cei din Generaţia Net nu sunt mulţumiţi să aştepte până la ora şase seara ştirile de noapte sau până la opt emisiunea preferată. Ele trebuie să fie disponibile acolo şi atunci când le vor. (Tapscott 2011, 88)

În fiecare zi apar 140 de noi aplicaţii Facebook, Amazon, Microsoft etc. Majoritatea tinerilor nu realizează că aceste aplicaţii oferă date personale celor din lumea marketingului, astfel încât vieţile lor private devin publice. După ce utilizatorii au instalat aplicaţia, cei care au oferit gratis acea aplicaţie pot vedea tot ce văd utilizatorii: numele, imaginea de profil, sexul, data naşterii, domiciliul, ocupaţia, orientarea politică, interesele, preferinţele muzicale, filmografice etc., statusul de relaţie, educaţia şi experienţa profesională, date despre fotografiile încărcate, mesajele primite/trimise etc. Cu alte cuvinte, pot afla foarte multe despre utilizator. Dispare intimitatea. (Tapscott 2011)

Matt Cohler, fostul director de strategie al Facebook, spune într-un interviu că soluţia ar putea fi găsită prin redefinirea intimităţii în acord cu era digitală în care trăim: *„În trecut, intimitatea însemna că ceva era fie vizibil pentru toată lumea, fie ascuns de toată lumea".* (Tapscott 2011, 126)

Soluţia lui Cohler la dilema vieţii private constă în a-i oferi fiecărei persoane controlul asupra informaţiei pe care o dezvăluie şi asupra destinatarilor acelei informaţii.

Dacă vorbim despre internet, sunt de evitat poziţiile extreme precum: refuzarea totală a folosirii lui în situaţiile în care se dovedeşte a fi util, sau adoptarea lui ca fiind cel mai bun în orice situaţie.

4. Utilizarea internetului în România

În 2017, numărul persoanelor care au acces la internet a ajuns la jumătate din populaţia mondială - 3,77 miliarde, a anunţat Facebook. Potrivit companiei, numărul acestora a crescut în ultimii zece ani cu 200 până la 500 milioane pe an.[47]

În România, 65,6% din gospodării deţin un computer (INS 2017). Eurostat[48] anunţă, pe data de 15 martie 2018, că în anul 2017, 87% dintre gospodăriile din Uniunea Europeană au avut acces la reţeaua de

[47] https://wearesocial.com/blog/2017/01/digital-in-2017-global-overview
[48] http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do

internet de acasă, comparativ cu 55% în 2007. În cazul României, procentul celor care au beneficiat de acces la reţeaua de internet s-a mărit între anii 2008-2017, de la 30% la 76%. (Eurostat 2018)

Internetul este o zonă informaţională şi de comunicare, astfel devine din ce în ce mai interesant pentru majoritatea categoriilor de populaţie. De aceea, sunt creșteri de la un an la altul a numărului de utilizatori de internet.

În România, proporţia celor care au folosit vreodată internetul este de 73,5%, la categoria de vârstă 16-74 ani, iar aproape jumătate dintre utilizatori folosesc internetul în fiecare zi. Internetul este reprezentativ pentru zona urbană, 64,3% au internet acasă, aproape dublu faţă de mediul rural, 35,7% (INS 2017).

Totuşi, rămânem pe una dintre cele mai joase poziţii în clasamentul ţărilor din UE, comparativ cu Olanda şi Islanda care are acces de 98%, iar Danemarca, Luxemburg şi Norvegia 97%. Vecinii noştri din Ungaria, Cehia şi Polonia au înregistrat de asemenea creşteri ale accesului la internet de acasă de la 47%, 46% şi 48% din 2008 până la 82%, 83% şi 82%, în 2017. În cele trei ţări menţionate, ponderea celor care folosesc internetul cel puţin o dată pe săptămână este de aproximativ trei sferturi, mult mai mare decât în cazul utilizatorilor români (aproape jumătate). Iar Bulgaria, ţara care deşi în ultimii ani a înregistrat o creştere a accesului la internet de acasă, de la 25% în 2008, la 67% în 2017, se află pe ultima poziţie în clasament, în apropiere de Serbia 68%, Grecia şi Muntenegru 71%. (Eurostat 2018).

Scopurile accesării internetului

Conform datelor INS)2017), printre cele mai frecvente scopuri pentru care a fost accesat internetul în ultimele 3 luni, în anul 2017, se numără cele legate de comunicare, în special participarea la reţele de socializare (81,9%), dar şi corespondenţa prin e-mail (70,9%). Telefonarea prin internet / apeluri video prin internet a crescut de la 45,0% în anul 2016 la 52,6% în anul 2017. Citirea online a site-urilor de ştiri/ziare/reviste (69,5%), căutarea informaţiilor despre sănătate (51,1%), dar şi pentru găsirea de informaţii despre bunuri sau servicii (48,8%).

Interacţiunea cu autorităţile sau serviciile publice prin intermediul internetului

Conform datelor INS (2017), din numărul total al persoanelor care au accesat internetul în 2017, ponderea celor care au interacþionat cu autoritãþile sau serviciile publice în scop personal a reprezentat doar

12,6%. Dintre aceştia, 80,2% au căutat să obţină informaţii de pe site-urile autorităţilor publice, 56,7% au solicitat descărcarea formularelor oficiale, iar 40,1% au dorit să transmită formularele completate. De obicei în mediul urban sunt mai interesaţi decât în cel rural (15,6% faţă de 7,3%). Pe regiuni, cei mai interesaţi pentru aceste interacţiuni cu autorităţile sau serviciile publice sunt în regiunile Centru (20,3%) şi Bucureşti-Ilfov (15,8%), iar cei mai puţin interesaţi sunt în regiunile Sud-Est (8,7%) şi Sud-Muntenia (8,8%). După vârstă, utilizatorii de internet, care accesează informaţii ale autorităţilor publice, se întâlnesc cel mai frecvent printre persoanele cu vârste cuprinse între 16-34 ani (11,5%) ºi cei din grupa de vârstã 35-54 ani (14,4%). După nivelul de educaţie al utilizatorilor, 30,1% reprezintă persoanele cu nivel superior de educaţie, 8,7% cu nivel mediu de educaţie şi 3,6% cu nivel scăzut de educaţie. După ocupaţie, salariaţii au utilizat în cea mai mare măsură site-urile web ale autorităţilor sau serviciilor publice (17,3%). Cele mai importante motive pentru care nu s-au completat formulare pe site-urile web ale autorităţilor au fost lipsa cunoştinţelor în utilizarea tehnologiilor (31,9%) şi securitatea datelor personale (35,1%).

Dezvoltarea internetului este atât de rapidă încât aceste date vor fi învechite atunci când această lucrare va fi citită.

Bibliografie selectivă

Banciu, Doina. 2001. „Servicii de informare pentru cetăţeni în societatea informaţională" în *Societatea informaţională - societatea cunoaşterii: concepte, soluţii şi strategii pentru România*, coordonată de Florin Gheorghe Filip, 157-164. Bucureşti: Editura Expert.

Bard, Alexander şi Jan Soderqvist. 2000/2010. *Netocraţia*. Tradusă de Roman Paşca. Bucureşti: Publica.

Bentham, Jeremy. 1781/2000. *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*. Kitchener: Batoche Books.

Breton, Phillipe. 2000/2001. *Cultul internetului: o ameninţare pentru legătura socială?* Tradusă de Beatrice Stanciu. Bucureşti: Coresi.

Butuc, Liviu. 2008. *Scurtă istorie a mijloacelor de comunicare din România*. Bucureşti: Editura Arvin Press.

Castells, Manuel. 1996. *The Information Age. Economy, Society and Culture*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd..

Castells, Manuel. 2001. *The Internet Galaxy: Reflections on the Internet, Business, and Society*. Oxford: Oxford University Press.

Chele, Gabriela, George Macarie, Roxana Chiriță, Mircea Ilinca, Cristinel Ștefănescu, Vasile Chiriță și Petru Andrei. 2005. „Effects of The Computer Use for Children and Teenagers From Romania." în *4th WSEAS Int. Conf. on E-ACTIVITIES, Miami, Florida, USA,* (November 17-19): 94-99.
http://www.wseas.us/e-library/conferences/2005miami/papers/501-266.pdf
https://faculty.washington.edu/matsueda/courses/587/readings/Coleman%201988.pdf
Dobrescu, Paul și Alina Bârgăoanu. 2003. *Mass media și societatea*. București: Comunicare.ro.
Drăgan, Ioan. 1996. *Paradigme ale comunicării de masă: Orizontul societății mediatice: partea I.* București: Casa de Editură și Presă „ȘANSA" S.R.L.
Drăgan, Ioan. 2007. *Comunicarea: paradigme și teorii*, vol. 1 și 2. București: RAO Internațional.
Fidler, Roger. 1997/2004. *Mediamorphosis: să înțelegem noile media.* Tradusă de Izabella Badiu. Cluj-Napoca: Idea Design&Print.
Giddens, Anthony. 1989/2001. *Sociologie*. Tradusă de Radu Săndulescu și Vivia Săndulescu. București: BIC ALL.
Glăvan, Eugen. 2015. „Prosperitate digitală." în *Dicționar de calitatea vieții*, coordonată de Ioan Mărginean și Marian Vasile, 189-192. București: Editura Academiei Române.
Hertzog, Herta. 1944. „What Do We Really Know About Daytime Serial Listeners?" în *Radio Research 1942-1943*, editată de Paul F. Lazarsfeld și Frank N. Stanton, 3-33. New York: Duell, Sloan and Pearce.
Iagăr, Elena Mihaela (coordonator publicație), Silvia Pisică, Andreea Cambir, Cornelia Barti (coordonatorii ediției), Alina Cuturela, Alice Madeleine Gheorghe, Lidia Miloiu, Cristina Simion, Simona Toma, Gheorghe Emanoil Vaida-Muntean, Marinela Beștea. 2017. *Accesul populației la tehnologia informațiilor și comunicațiilor.* București: Editura Institutului Național de Statistică.
http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/accesul_populatiei_la_tehnologia_informatiei_si_comunicatiilor_romania_2017.pdf
LeBon, Gustave. 1937/1991. *Psihologia maselor*. Tradusă de Leonard Gavriliu. București: Editura Științifică.
Leonard, Mark. 2017. „The Illusion of Freedom in the Digital Age" în *Project Syndicate: the World"s Opinion Page*, 3 nov. 2017.

Licklider, Rob J.K. 1960. „Man-Computer Symbiosis." în *Ire Transactions on Human Factors in Electronics*, nr.1(Martie): 4-11.
Kardaras, Nicholas. 2016. *Glow Kids: How Screen Addiction is Hijacking Our Kids – and How to Breake the Trance.* New York: St. Martin s Press.
McLuhan, Marshall. 1962. *The Gutenberg Galaxy: The Making of Typografic Man*. Toronto, Buffalo, London: University of Toronto Press.
McLuhan, Marshall. 1964. *Understanding Media: The Extensions of Man*. New York: Signet Books.
McPheat, David. 1996. „Technology and life-quality." în *Social Indicatos Research: An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-Life Measurement*, Springer, 37(3): 281-301.
Palmgreen, P., K.E. Rosengren şi L.A. Wenner (editori). 1985. *Media gratifications research: current perspectives*. Beverly Hills, CA: Sage.
Papacharissi, Zizi şi Alan M. Rubin. 2000. „Predictors of Internet Use." în *Journal of Broadcasting & Electronic Media*. 44(2): 175-196.
Sandu, Dumitru. 2003. *Sociabilitatea în spaţiul dezvoltării: încredere, toleranţă şi reţele sociale*. Iaşi: Polirom.
Ştefănescu, Poliana. 2007. *Internet şi societate*. Bucureşti: Ars Docendi.
Tapscott, Don. 2009/2011. *Crescuţi digital: generaţia net îţi schimbă lumea*. Tradusă de Ioana Calen. Bucureşti: Publica.
Tichenor, Phillip J., George A. Donohue şi Clarice N. Olien. 1970. „Mass Media Flow and Differential Growth in Knowledge." în *Public Opinion Quarterly*. 34, Issue 2(January): 159-170.
Trandafir, Ileana. 2001. „Influenţa SI-SC asupra vieţii personale şi a dezvoltării individuale a cetăţeanului, protecţia drepturilor cetăţeanului şi consumatorului" în *Societatea informaţională - societatea cunoaşterii: concepte, soluţii şi strategii pentru România*, coordonată de Florin Gheorghe Filip, 177-192. Bucureşti: Editura Expert.
Vlăsceanu, Mihaela. 2005. *Organizaţia: proiectare şi schimbare. Introducere în comportamentul organizaţional*. Bucureşti: Comunicare.ro.
Wolton, Dominique. 2002/2012. *Internetul: o teorie critică a noilor media.* Tradusă de Sînziana Barangă. Bucureşti: Comunicare.ro.
European Comission. 2016. *Open Innovation Open Science Open to the World– a vision for Europe*. Brussels.
https://playtech.ro/2017/inventatorul-internetului-tim-berners-lee-primeste-premiul-turing-de-un-milion-de-dolari/
http://webfoundation.org/about/vision/history-of-the-web/
https://nypost.com/2016/08/27/its-digital-heroin-how-screens-turn-kids-into-psychotic-junkies/

http://jmc.stanford.edu/contributions/index.html
http://www.zf.ro/business-hi-tech/eurostat-accesul-la-internet-al-gospodariilor-din-romania-aproape-ca-s-a-dublat-in-ultimii-sase-ani-16042206
https://wearesocial.com/blog/2017/01/digital-in-2017-global-overview
http://www.digitaldivideorg/category/countries/
http://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/ict/2018/bloc-1.html
http://adevarul.ro/educatie/universitar/grigore-moisil-profesorul-care-matematica-era-pasionat-matematica-1_53db5c270d133766a8eba0ed/index.html
http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do
http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Digital_economy_and_society_statistics_-_households_and_individuals#Internet_access
http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/tic_r2017.pdf
https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/egovernment-local-and-regional-administrations-guidance-tools-and-funding-implementation
http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/8222062/KS-HA-17-001-EN-N.pdf/eaebe7fa-0c80-45af-ab41-0f806c433763

18. Calitatea societății românești

Alexandra Deliu

În științele sociale, limbajul științific include concepte care circulă înspre/dinspre limbajul comun, această permeabilitate a granițelor dintre cele două tipuri de vocabular contribuind la potențialul științelor sociale de a fi înțelese/difuzate în societate, sau, în alte cuvinte, de a fi explicate în termeni larg înțeleși (Giddens 2013). În acest capitol, vom explora conceptul de calitate a societății, despre care, la nivelul simțului comun, am putea spune că se referă la felul în care oamenii trăiesc în societate, la relațiile pe care aceștia le au cu diverse componente sociale: alți oameni, instituții, alte categorii de oameni, mediul înconjurător. Generic, fără a lua în considerare indicatori economici, următoarele tipuri de itemi ar putea fi considerate pentru delimitarea calității societății: încrederea (în oameni și instituții); calitatea mediului; tensiuni și conflicte din societate, între diverse categorii de indivizi, după variate criterii: accesul la resurse financiare, gen, vârstă, apartenență etnică ori religioasă; calitatea serviciilor publice (Precupețu 2015).

În cele ce urmează, vom aborda calitatea societății ca pe o componentă a calității vieții populației, având în vedere câteva elemente specifice, pornind de la modul în care calitatea societății a fost conceptualizată de-a lungul timpului.

Zapf (2012) menționează calitatea societății în relație de strânsă dependență cu calitatea vieții, aceste concept fiind tratate împreună și influențându-se reciproc, în anii 70 „calitatea vieții cuprinzând bunăstarea individual și calitatea societății" (Zapf 2012, 2).

Calitatea societății dă seama de coordonatele generice ale vieții sociale a indivizilor, și componentele calității sociale ca factori obiectivi se referă la: „faptul că oamenii trebuie să aibă acces la securitate socio-economică, trebuie să experimenteze incluziune în sisteme politice, economice și sociale, ar trebui să poată să trăiască în comunități caracterizate de un nivel suficient de coeziune și la faptul că ei trebuie să se simtă capabili/îndreptățiți/împuterniciți să profite de oportunități." (Monnickendam, și Berman 2008, 526). Calitatea societății este, deci, dimensiunea

calităţii vieţii referitoare la mediul social în care trăiesc oamenii, implicând o referire substanţială la instituţii şi la felul în care indivizii le percep pe acestea şi se raportează la ele (Rose şi Newton 2010, 8).

O altă abordare, care priveşte calitatea societăţii în mod independent de calitatea vieţii, a fost dezvoltată în ştiinţele sociale. Astfel, Abbott şi Wallace (2012) utilizează conceptul de calitate a societăţii referindu-se la 4 aspecte: securitate economică; incluziune socială; coeziune socială şi împuternicire (empowerment). Aceeaşi operaţionalizare a conceptului poate fi găsită şi în Beck, van der Maesen şi Walker (eds., 1997) şi Beck, van der Maesen şi Walker (2012), accentuând importanţa participării indivizilor la relaţiile sociale.

În raportul asupra calităţii vieţii în Europa, pe baza datelor din primul val al European Quality of Life Survey, calitatea societăţii este analizată în termeni de solidaritate – percepţii asupra solidarităţii la nivelul societăţii, modul în care indivizii evaluează instituţiile sociale – sistemul de pensii şi cel al beneficiilor sociale şi încrederea în ceilalţi, inclusiv capitalul social (Eurofound 2004). În timp, au existat variaţii în ceea ce priveşte indicatorii incluşi în analiza calităţii societăţii. În Raportul Eurofound din 2017, în care sunt prezentate datele din cel mai recent val al European Quality of Life Survey, calitatea societăţii cuprinde dimensiuni ca: insecurităţi sociale – riscurile percepute de oameni, în plan individual; încredere – atât încredere generalizată, cât şi încredere în instituţii; tensiuni sociale – tematic: integrarea migranţilor şi a refugiaţilor, inegalităţi economice şi venituri, mobilitate socială, (in)securitate pe piaţa muncii; excluziune socială şi participare în societate-dezvoltare comunitară – voluntariat, participare civică etc. (Eurofound 2017)

Încredere şi calitate a societăţii: câteva repere teoretice

În sens general, încrederea este o caracteristică a felului în care ne raportăm la alte entităţi din mediul social, fie alţi indivizi, fie actori supraindividuali – grupuri, instituţii. În funcţie de referinţa încrederii (entitatea vizată), putem discuta despre încredere în oameni, respectiv încredere în instituţii. Mai departe, pe baza acestei departajări, detalierea poate continua. Încrederea în oameni comportă mai multe deosebiri. Uslaner (2001) distinge între încrederea strategică, încrederea în oameni pe care îi cunoaştem, şi cea morală, încrederea în oameni pe care nu îi cunoaştem şi care, drept urmare, pot fi diferiţi de noi. Acest tip de încredere, în oameni în general, dă seama de orientare valorică spre optimism,

convingerea că lumea este un loc bun. Printre tiparele de comportament asociate încrederii de tip moral se numără cooperarea, compromisul și participarea comunitară (Uslaner 2001, 572). O altă tipologie cuprinde încredere generalizată, similară celei de tip moral, orientată către ceilalți oameni, în general, și încrederea specifică/particularizată, orientată către indivizi similari, care aparțin aceluiași grup social (Uslaner 2001, 573). În ceea ce privește încrederea în instituții, pornind de la caracteristicile acestora, se poate distinge între încredere în instituții ale statului (instituții politice și din sfera legală), încredere în instituțiile societății civile, încredere în instituții tradiționale (biserica și armata) și încredere în instituții internaționale (Tufiș 2008).

Încrederea generalizată vorbește, deci, despre o anumită poziționare în mediul social și despre o perspectivă asupra lumii. Oamenii caracterizați de acest tip de încredere, optimiștii, au o probabilitate ridicată de a-și consuma resursele pentru ceilalți, fie materiale, prin donații, fie de timp, prin voluntariat (Uslaner 2001) și de a coopera cu ceilalți (Voicu 2008). Încrederea generalizată reprezintă convingerea că ceilalți se vor comporta convergent cu regulile acceptate social (Voicu și Mochmann 2014).

Ward și Meyer explorează legătura dintre încredere și calitatea societății, menționând că încrederea este termenul de legătură între nivelul individual și cel societal, și ca atare penetrează toate dimensiunile calității societății (Ward și Meyer 2009, 356). De asemenea, autorii subliniază că încrederea este importantă pentru o societate sănătoasă, însă procesele asociate modernizării au dus la erodarea încrederii, atât cea interpersonală, cât și cea instituțională (341).

Referindu-se la schimbările din societatea americană în perioada 1960–1998, Uslaner identifică un trend descendent al încrederii generalizate, printre explicații numărându-se nemulțumirea față de modul în care țara este guvernată, polarizarea socială pe motive religioase, creșterea inegalităților economice și trecerea de la optimism la pesimism, ca atitutdine dominantă cu privire la viitor (Uslaner 2001).

Printre consecințele nivelului scăzut de încredere generalizată, caracteristic societăților contemporane, se numără retragerea din activități colective, întărirea granițelor grupurilor sociale, prin creșterea încrederii specifice/particularizate (Uslaner 2001).

Și încrederea în instituții pare să urmeze același tipar evolutiv ca și încrederea generalizată. Scăderea nivelului de încredere în instituțiile statale este comună atât țărilor cu trecut comunist cât și democrațiilor dezvoltate, însă din cauze diferite: așteptări crescute, în cazul țărilor vestice, respectiv ineficiența percepută a instituțiilor, în cazul fostului bloc

comunist, trecutul comunist fiind în sine un factor de erodare a încrederii instituționale (Tufiș 2008, 140). Nivelul așteptărilor poate fi însă caracteristic și țărilor post-comuniste: pe fondul așteptărilor generate de trecerea de la comunism la capitalism (schimbare politică dublată de schimbare economică – trecerea de la economie centralizată la piață liberă), nivelele de încredere în instituțiile politice democratice au scăzut (Tătar 2016). În acest context, există și studii care arată că în țările post-comuniste încrederea generalizată, ca și toleranța, au nivele mai scăzute comparativ cu țările dezvoltate (Bădescu, Sum și Uslaner 2004; Bjørnskov 2006; Voicu 2010).

Sistematizând, România este caracterizată de nivele reduse ale încrederii în ceilalți/încredere generalizată și de încredere în instituții, ca urmare a trecutului comunist și a schimbării de sistem politic (Voicu și Basina 2005).

Tensiuni sociale, polarizare, coeziune, capital social

Polarizarea socială, ca tip special al distanței dintre entități sociale definite (grupuri sociale, indivizi ce au în comun anumite caracteristici), este cunoscută ca fiind un catalizator al conflictelor sociale (Montalvo și Reynal-Querol 2010). Aceasta este, cel mai adesea, însoțită de sărăcie în termeni absoluți, instituții proaste (sau percepute ca atare de către populație) și inegalități sociale (Esteban și Schneider 2008; Montalvo și Reynal-Querol 2010). De asemenea, stările conflictuale la nivel structural sunt asociate cu nivele scăzute de încredere socială (generalizată) care, mai departe, împiedică progresul social și economic (Esteban și Schneider 2008).

Conceptual, opusă tensiunilor sociale, este coeziunea socială (Rohner 2011), alături de excluziune/incluziune și capital social, la rândul său inclusă, așa cum am precizat mai sus, în rândul dimensiunilor calității societății. Spiker (2014) argumentează că, în fapt, incluziunea socială și coeziunea socială sunt fețe ale aceleiași monede, termenul de legătură dintre cele două fiind solidaritatea. Astfel, autorul sugerează revizitarea modelului de analiză a calității societății ce consideră incluziunea socială și coeziunea socială ca dimensiuni diferite. Cu alte cuvinte, nu poate fi vorba despre incluziune socială într-o societate care nu este coezivă, iar o societate coezivă nu poate fi dominată de excluziune socială (Spiker 2014). A discuta despre coeziune socială înseamnă a porni în două direcții simultan: către inegalități/egalitate de șanse, și către capital social (Berger-Schmitt 2002), către promovarea incluziunii sociale (Berman și Phillips 2000). Mai departe, capitalul social este o proprietate a relațiilor sociale, o resursă pentru acțiunea individuală și un catalizator al dezvoltării (Voicu 2010).

Precupeţu şi Precupeţu (2011) precizează că în literatura dedicată conceptului de capital social 3 dimensiuni ale acestuia sunt diferenţiate: relaţii între rude şi prieteni; voluntariat şi participare civică; încredere în ceilalţi/încredere generalizată şi încredere în instituţii (Precupeţu şi Precupeţu 2011, 47–48). După cum arată, printre alţii, Voicu (2005, 2010), în cazul României, similar tiparului specific ţărilor post-comuniste, relaţiile între rude şi prieteni, deci capitalul social de tip bonding, sunt puternice, în vreme ce încrederea, ori comportamentele asociative şi participarea civică au cote reduse.

Dacă aderăm la definiţia capitalului social ca atribut al interacţiunilor dintre indivizi, sau ca rezultat al acestora, furnizată, printre alţii, de Putnam (1993), de găsit şi în Voicu (2010), rezultă două tipuri de capital social, în funcţie de cine interacţionează: dacă persoanele respective aparţin unor grupuri similare, în termeni de status, acces la resurse, caracteristici personale, atunci capitalul social asociat acestor relaţii este de tip bonding. Pe de altă parte, dacă persoanele respective aparţin unor grupuri sociale distincte sau sunt poziţionate diferit în ierarhia socială, discutăm despre capital social de tip brigding. Această distincţie a fost introdusă de Robert Putnam (2001), şi preluată apoi în analize despre capitalul social. O astfel de analiză, focalizată pe situaţia capitalului social de tip bridging din România post-comunistă, este prezentată în Voicu, 2010: argumentul central este acela că, în determinarea stocurilor de capital social care vizează conexiunile dintre indivizi din grupuri/comunităţi diferite (definit mai sus drept capital social de tip bridging), factorii individuali sunt mai importanţi decât factorii contextuali. Cu alte cuvinte, valori şi opţiuni individuale au putere explicativă mai mare decât elemente de context, cum ar fi, spre exemplu, trecutul comunist al României, deşi, după cum subliniază şi Voicu în discutarea rezultatelor analizei sale, factorii contextuali dau seama în bună măsură de modul de consituire a valorilor şi preferinţelor la nivel individual, influenţând astfel indirect capitalul social.

Capitalul social, prin componenta de încredere interpersonală, are un impact pozitiv asupra creşterii economice (Whiteley 2000). În convergenţă cu securitatea economică sau, în alte cuvinte, cu modul în care sistemul economic al unui stat funcţionează, încrederea se traduce prin eficienţă în mediul economic, favorizând creşterea economică şi furnizarea adecvată a bunurilor/serviciilor publice (Delhey şi Newton 2003). Aceste aprecieri fac din încredere o premisă a dezvoltării.

Legătura dintre încredere şi creştere economică este dată de faptul că încrederea contribuie la reducerea costurilor implicate de schimburile sociale (Beugelsdijk şi Smulders 2003). Revenind la capitalul social, autorii

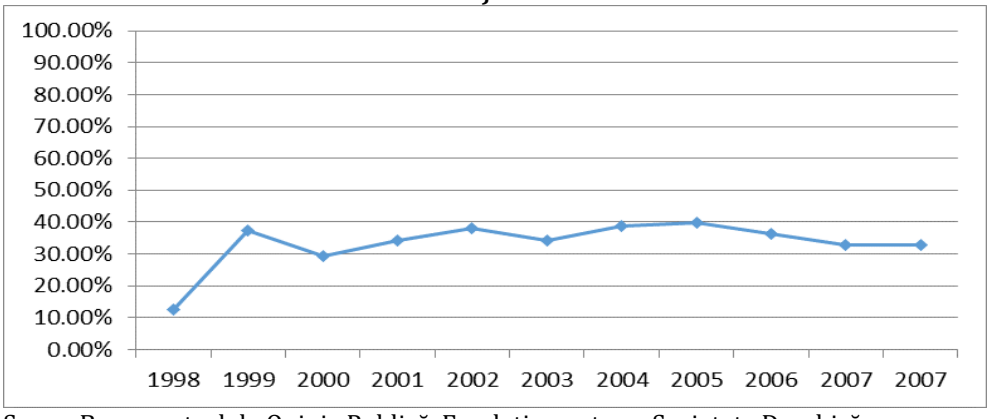
arată că, pe de-o parte, acesta poate fi negativ corelat cu creşterea economică, dat fiind faptul că participarea în reţele sociale necesită investiţii de timp, care timp nu poate fi, astfel, direcţionat către activităţi economice, însă, pe de altă parte, există şi o asociere pozitivă, prin aceea că stocurile ridicate de capital social, împreună cu nivele ridicate ale încrederii, conduc la minimizarea comportamentelor orientate către profit economic între indivizi, acesta fiind înlocuit de reciprocitate (Beugelsdijk şi Smulders 2003), facilitând, de asemenea, accesul indivizilor la informaţii şi resurse la care, în absenţa reţelelor sociale şi, deci, a capitalului social, nu ar avea acces (Voicu 2008). De asemenea, stocuri ridicate ale capitalului social la nivel de ţară sunt asociate cu nivele scăzute de corupţie, astfel încât dezvoltarea capitalului social, prin măsuri redistributive şi încurajarea participării civice, poate fi echivalentă cu diminuarea corupţiei (Bjørnskov 2003).

Câteva date cu privire la România

În acest capitol, utilizând cu precădere date empirice din cercetarea comparativă European Quality of Life Survey din perioada 2003–2016, completate de date din Barometrul Opiniei Publice (Fundaţia pentru o Societate Deschisă) şi Eurobarometru, ne vom concentra asupra calităţii percepute a societăţii cu referire la:

- Încredere: atât încredere în oameni/încredere generalizată, cât şi încredere în instituţii ale statului;
- Percepţii asupra excluziunii sociale/integrării;
- Percepţii asupra tensiunilor/conflictelor existente în societate.

Figura 1: Evoluţia procentului românilor care au încredere în cei mai mulţi oameni.

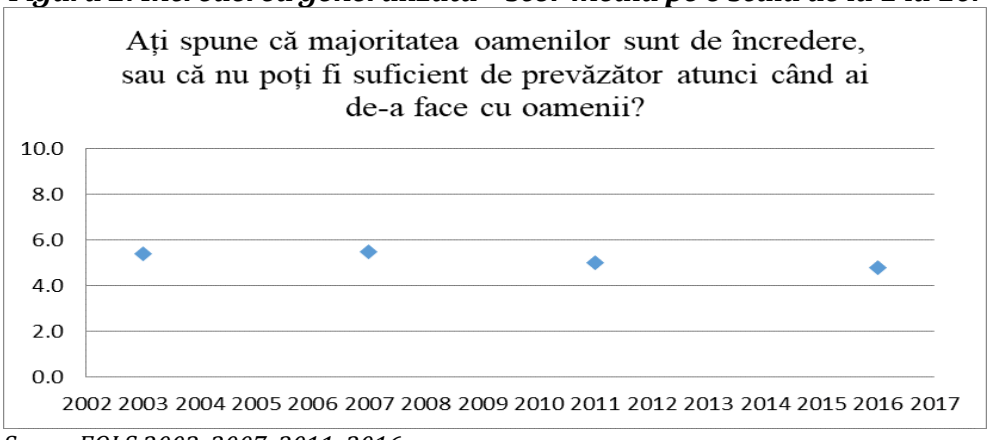


Sursa: Baromentrul de Opinie Publică, Fundaţia pentru o Societate Deschisă

În intervalul 1998–2007, procentul românilor care se poziţionau în zona încrederii faţă de cei mai mulţi oameni, item ce măsoară încrederea generalizată, a oscilat între 12,4% în 1998 şi 32,9% în 2007, conform datelor furnizate de Fundaţia pentru o Societate Deschisă, cu maxima de 39,7% înregistrată în 2005. Ceea ce pare flagrant este creşterea din 1998 în 1999, până la 37,5%, restul seriei de date nemaiavând asemenea salturi. Ceea ce explică în bună măsură această diferenţă uriaşă, comparativ cu ceilalţi ani, poate fi schimbarea, în chestionarul din 1999, a variantelor de răspuns: dacă în 1998 existau 3 variante, *se poate avea încredere*, *e bine să fii prudent*, *depinde*, din 1999 acesteau au devenit, simplu, *da* sau *nu*. Practic, eliminarea variantei relativ neutre, *depinde*, a catalizat poziţionări mai categorice într-una din cele 2 categorii: cei care tind să aibă încredere în oameni, respectiv cei care sunt neîncrezători. Aici, este relevantă discuţia propusă, printre alţii, de Delhey, Newton şi Welzel (2011) despre raza încrederii. Autorii argumentează că atunci când încrederea generalizată, în ceilalţi oameni, este măsurat cu întrebări mai specifice, care oferă entităţi de referinţă (de exemplu, membrii familiei, vecini, cunoscuţi, oameni întâlniţi prima dată, oameni de altă religie, oameni de altă naţionalitate etc.), se obţin rezultate diferite comparativ cu cele obţinute în urma utilizării itemului unic, pentru că oamenii tind să îşi fixeze repere mentale în oferirea de răspunsuri (Delhey, Newton şi Welzel 2011). Dând la o parte valoarea extremă înregistrată în 1998, datele prezintă variaţii în intervalul aproximativ 30%–40%.

Pentru 2003, 2007, 2011 şi 2016, există date disponibile cu privire la încrederea generalizată a românilor din European Quality of Life Survey. Aici, măsura se face pe o scală de la 1 la 10, fiind prezentate scorurile medii la nivel naţional.

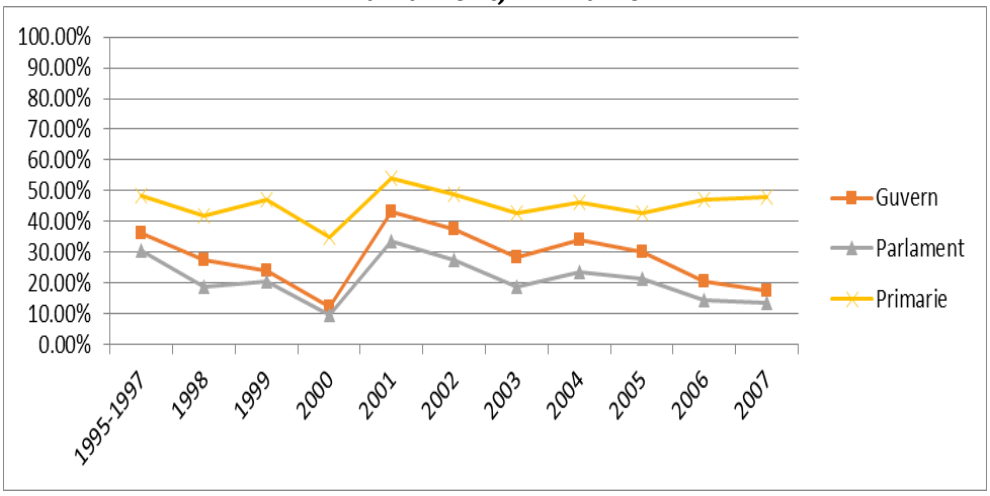
Figura 2: Încrederea generalizată – scor mediu pe o scală de la 1 la 10.



Sursa: EQLS 2003, 2007, 2011, 2016

Datele EQLS arată o variaţie în jurul zonei de mijloc al scalei 1-10, în intervalul 4-6, în ceea ce priveşte media naţională a încrederii generalizate. Din 2003 în 2016, această medie a scăzut de la 5,4 la 4,8, în condiţiile unei medii UE de 5,2, şi a unor nivele maxime de 7,4 şi 7,3, în Finlanda, respectiv Danemarca, pentru 2016. Practic, România este într-o poziţie similară Sloveniei (4,8), Ungariei (4,9), Portugaliei (4,7) sau Poloniei (4,7) în ceea ce priveşte încrederea generalizată.

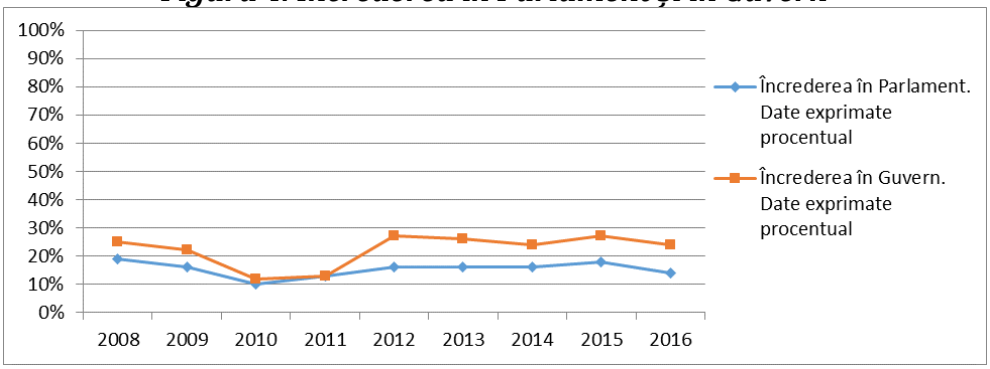
Figura 3. Evoluţia încrederii în instituţiile politice: Guvern, Parlament, Primărie



Sursa: Baromentrul de Opinie Publică, Fundaţia pentru o Societate Deschisă

Dintre cele 3 instituţii politice prezentate, cea care s-a bucurat de cel mai mare stoc de încredere în perioada 1995–2007 este Primăria, la polul opus fiind Parlamentul. În graficul de mai sus, se poate observa că nivelele de încredere au evoluat în manieră similară până în 2005 inclusiv, cu minime clare în 2000 şi maxime în 2001. În 2006 şi 2007 nivelul încrederii în Primărie a rămas relativ constant, procentele celor care aveau încredere în autorităţile centrale continuând să scadă. Această schimbare, distanţarea autorităţii locale de cele centrale în percepţia oamenilor, are loc în contextul apariţiei conflictelor şi, eventual, rupturii alianţei DA, câştigătoarea alegerilor parlamentare din 2004.

Figura 4. Încrederea în Parlament şi în Guvern

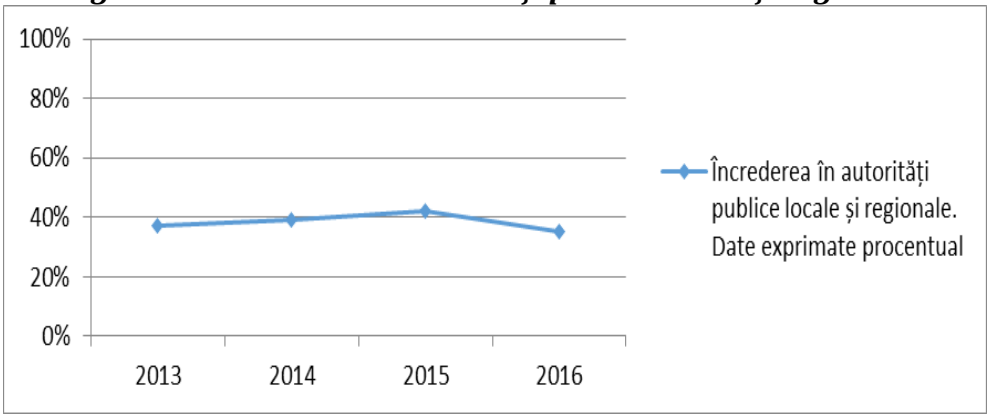


Sursa: Eurobarometru Standard, 2008-2016, Comisia Europeană

Nivelul încrederii în Guvern plasează România anului 2016 în proximitatea mediei europene: 24%, faţă de 27%. Guvernul se bucura în 2016 de un nivel de încredere similar celui din anul 2008. Exceptând anii 2010 şi 2011, ani de criză economică, în care Guvernul a fost creditat doar de 12%, respective 13% din populaţie, în mod constant aproximativ un sfert din populaţia României a acordat încredere Guvernului.

Parlamentul pare să fie instituţia centrală cu cel mai mic număr de români care au încredere în ea. În 2016, doar 14% dintre români se plasau în zona pozitivă a spectrului încrederii, adică jumătate din media europeană de 28%. Pentru acelaşi an, nivelul maxim al încrederii în Parlament a fost înregistrat, la nivelul Uniunii Europene, în Suedia (60%), iar cel minim în Lituania (10%). Din 2008 în 2016, nivelul încrederii în Parlament în România a scăzut de la 19% la 14%, cu un minim de 10%, înregistrat în 2010.

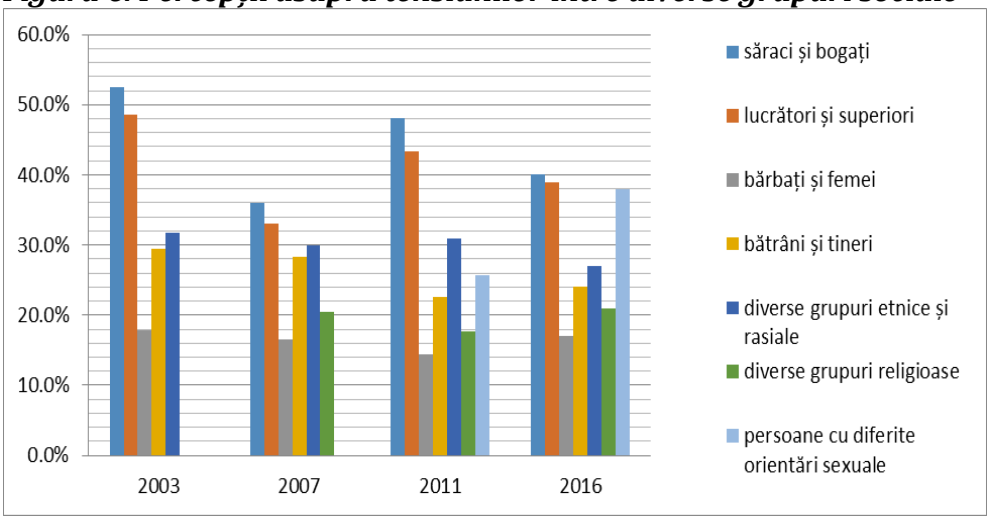
Figura 5. Încrederea în autorităţi publice locale şi regionale



Sursa: Eurobarometru Standard, 2013-2016, Comisia Europeană

În ceea ce privește nivelul încrederii în autoritățile publice locale, acesta a crescut în perioada 2013-2015, însă, pentru 2016, nivelul celor care tind să aibă încredere este sub cel din 2013, ajungând la 35%.

Figura 6. Percepții asupra tensiunilor între diverse grupuri sociale



Sursa: EQLS 2003, 2007, 2011, 2016[49]

În ceea ce privește tensiunile din societate, așa cum sunt ele percepute de către oameni, datele EQLS arată că, în fiecare val, respectiv 2003, 2007, 2011 și 2016, cel mai adesea, grupurile percepute ca fiind în conflict au fost săracii și bogații, procentele variind de la 52,5% în 2003, la 40% în 2016, cu valori intermediare de 36% în 2007 și 48,2% în 2011. Potențiale explicații pentru aceste variații vin din zona guvernării: scăderea din perioada 2003–2007 vine pe fondul unor măsuri de încurajare a consumul, remarcându-se discursiv creditul cu buletinul, pe când creșterea semnificativă din 2007–2011 poate fi pusă inclusiv pe seama crizei economice și a măsurilor de austeritate luate în România.

În fiecare perioadă, următoarele tensiuni percepute de oameni la nivelul societății românești au fost cele dintre lucrători/muncitori și superiori, înscriindu-se, ca și precedentele, în sfera activităților economice. În 2003, 48,6% dintre români credeau că există multă tensiune între

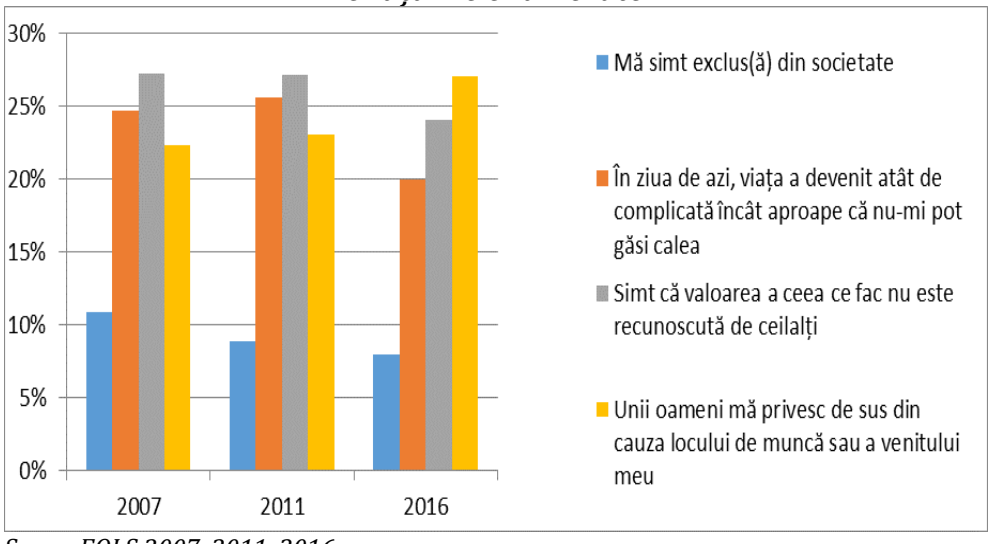
[49] *Întrebarea privitoare la diverse grupuri religioase a fost introdusă în 2007, iar cea privitoare la persoane cu diferite orientări sexuale a fost introdusă în 2011.*

grupuri din zone diferite ale ierarhiei de la locul de muncă, în 2007 procentul acestora scade la 33%, în 2011 creşte 43,3%, iar în 2016 39%.

Tot constant în cele 4 valuri este şi faptul că ponderea celor care consideră că există tensiuni între bărbaţi şi femei este cea mai mică, ea fiind, de asemenea, relativ stabilă: în 2003 - 17,9%, în 2007 – 16,5%, în 2011 – 14,4% şi în 2016 – 17%. Aparent, cifrele par să indice o situaţie dominată de egalitate de gen sau, cu siguranţă, o situaţie aconflictuală care, la rândul ei, poate fi explicată prin absenţa discrepanţelor între femei şi bărbaţi la nivel social. Totuşi, dacă luăm în considerare şi caracterul tradiţionalist al României/al românilor (Tufiş 2008), situaţia descrisă devine dintr-una egalitară, una dominată de neconştientizare sau de ataşament faţă de roluri tradiţionale de gen.

Interesantă este creşterea ponderii celor care percep tensiuni sociale între persoane cu diferite orientări sexuale: de la 25.6% în 2011 la 38% în 2016. În această perioadă, au apărut şi s-au dezvoltat ample polemici în spaţiul public despre familia tradiţională, asociate cu planificarea unu referendum pentru modificarea Constituţiei, în direcţia specificării heterosexualităţii ca precondiţie pentru întemeierea unei familii. Astfel, această creştere devine inteligibilă, şi pare a oglindi ceea ce se petrece în spaţiul public românesc.

Figura 7. Indicatori ai incluziunii/excluziunii sociale. Pondere din populaţie care a fost de acord sau total de acord cu enuţurile enumerate

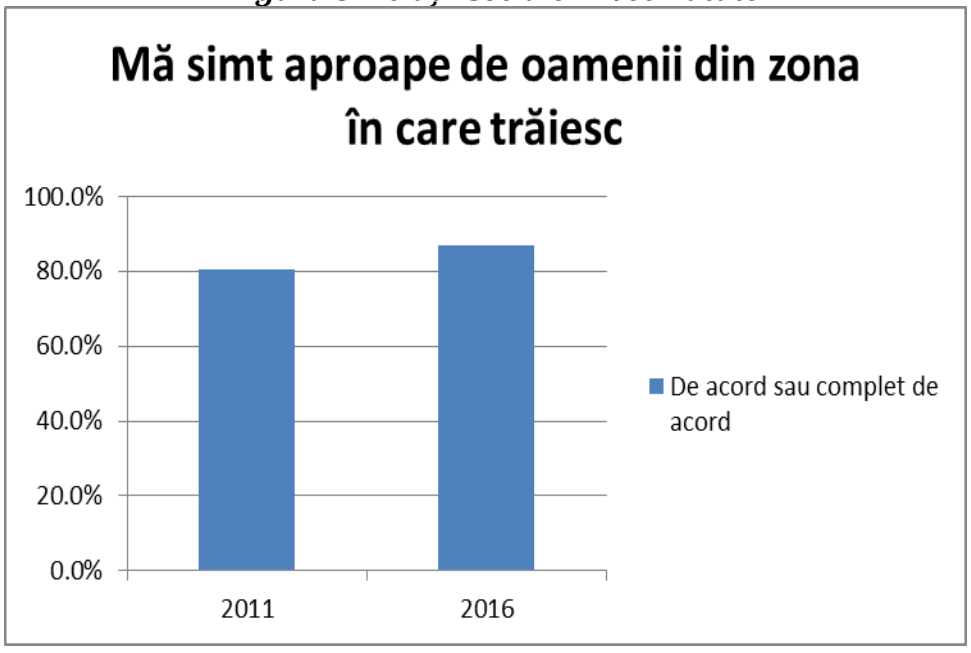


Sursa: EQLS 2007, 2011, 2016.

Dintre aceşti 4 indicatori ai excluziunii sociale, cel mai categoric, cel care surprinde percepţiile de excludere din societate, întruneşte cele mai mici procente în fiecare perioadă: 11% în 2007, 9% în 2011 şi 8% în 2016 şi se situează într-un trend uşor descendent. Cifrele variază mai mult când este vorba despre discriminare/excluziune asociată cu locul de muncă sau venitul: dacă în 2007 şi 2011 ponderile celor în acord cu afirmaţia erau similare, 22% în 2007 şi 23% în 2011, în 2016 este înregistrată o creştere de 4%, pânp la 27%. O evoluţie contrară are loc cu privire la percepţiile asupra absenţei recunoaşterii externe a valorii acţiunilor individuale: după valori identice, de 27%, în 2007 şi 2011, ponderea celor în acord cu afirmaţia scade la 24% în 2016. În scădere din 2011 este şi ponderea celor care găsesc viaţa atât de complicată încât nu-şi pot găsi calea: de la 26% în 2011 la 20% în 2016. De altfel, aceasta este cea mai mare diferenţă procentuală din cadrul acestei serii de indicatori.

O altă dimensiune a calităţii societăţii se referă la felul (perceput) în care trăiesc oamenii în vecinătăţi, în comunităţi mai mici.

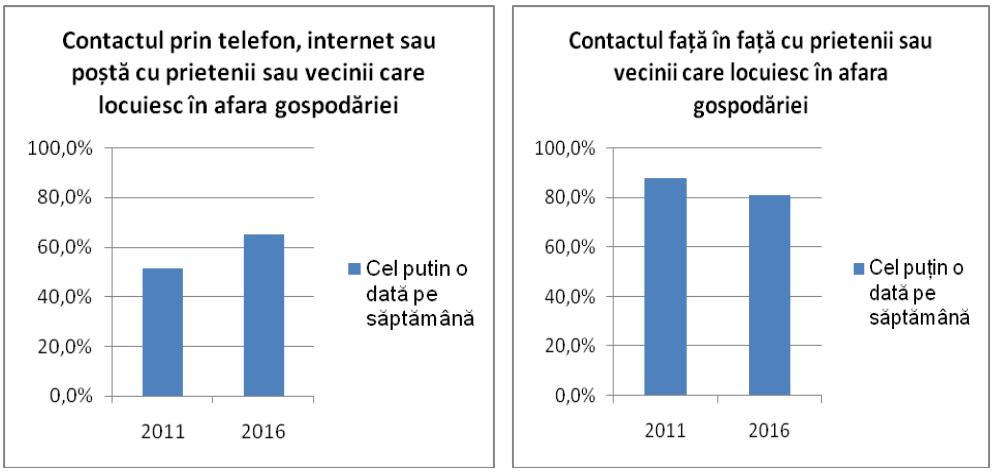
Figura 8. Relaţii sociale în vecinătate



Sursa: EQLS 2011, 2016.

Pentru 2011 şi 2016, datele EQLS plasează procentul românilor care se simt aproape de oamenii din zona în care trăiesc la 80, respectiv 87, fiind vizibilă o uşoară creştere.

Figura 9. Frecvența contactului cu prietenii și vecinii



În ceea ce privește contactul cu prietenii sau vecinii, indicatori ai capitalului social, în special al celui de tip bonding, observăm că, din 2011 în 2016, scade ponderea celor care țin legătura față în față cel puțin o dată pe săptămână însă crește ponderea celor care mențin contactul o dată pe săptămână sau mai des, prin telefon, internet sau poștă. Această dinamică poate fi ușor explicată prin amploarea mijloacelor de comunicare bazate pe internet, care uneori substituie formele clasice de socializare bazate pe proximitatea fizică.

Concluzii

Datele prezentate în acest capitol au avut rolul de a contribui la conturarea unei imagini asupra modului în care societatea românească este percepută de către români, pornind de la relația conceptuală de subordonare între calitatea vieții și calitatea societății, în care cea din urmă este o dimensiune complexă, la rândul său multidimensională, a celei dintâi.

Privitor la încrederea generalizată, datele BOP sugerează un procent de aproximativ 30% dintre români care au încrede în oameni, pentru perioada 1999–2007. Utilizând o altă metodă de măsurare, datele EQLS din 2003, 2007, 2011 și 2016 furnizează un scor mediu cuprins între 5 și 6, pe o scală de la 1 la 10, în cazul anului 2016 România situându-se puțin sub media europeană.

Încrederea în instituții publice (politice) nu este un capitol la care România să excelеze în context european, cu niveluri reduse, distanțate

de media europeană în perioada 2008–2016, mai ales în ceea ce priveşte încrederea în Parlament. În România, dintre instituţiile publice prezentate, autorităţile locale sunt creditate în cea mai mare măsură.

Un aspect ce trebuie menţionat, în încheiere, este acela că datele utilizate în acest exerciţiu de surprindere a calităţii societăţii româneşti sunt date de percepţie, vorbind nu despre condiţii obiective, ci despre cum aceste condiţii sunt percepute.

Bibliografie

Abbott, Pamela şi Claire Wallace. "Social quality: A way to measure the quality of society." Social indicators research 108.1 (2012): 153-167.

Bădescu, Gabriel, Paul Sum, and Eric M. Uslaner. 2004. "Civil society development and democratic values in Romania and Moldova." East European Politics and Societies 18, no. 2: 316-341.

Beck, Wolfgang, Laurent J. G. van der Maesen şi Alan Walker. 2012. "Theoretical Foundations". În Laurent J. G. van der Maesen şi Alan Walker (eds.). *Social Quality. From Theory to Indicators,* Palgrave Macmillan.

Beck, Wolfgang., Laurent van der Maesen şi Alan Walker (eds.). 1997. „The Social Quality of Europe"., Haga: Kluwer Law International.

Berger-Schmitt, Regina. "Considering social cohesion in quality of life assessments: Concept and measurement." Assessing Quality of Life and Living Conditions to Guide National Policy. Springer Netherlands, 2002. 403-428.

Berman, Yitzhak şi David Phillips. "Indicators of social quality and social exclusion at national and community level." Social Indicators Research 50.3 (2000): 329-350.

Beugelsdijk, Sjoerd, and Sjak Smulders. "Bridging and bonding social capital: which type is good for economic growth?." (2003) – lucrare prezentată la 43rd Congress of the European Regional Science Association: "Peripheries, Centres, and Spatial Development in the New Europe", 27th - 30th August 2003, Jyväskylä, Finland

Bjørnskov, Christian. 2003. *Corruption and social capital*. Aarhus School of Business. Disponibil online la http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.468.9082&rep=rep1&type=pdf

Bjørnskov, Christian. 2007. "Determinants of generalized trust: A cross-country comparison." *Public choice* 130, no. 1-2: 1-21.

Delhey, Jan şi Kenneth Newton. 2003. „Who Trusts? The origins of social trust in seven societies". *European Societies* 5(2): 93-117.
Delhey, Jan, Kenneth Newton şi Christian Welzel. 2011. "How general is trust in "most people"? Solving the radius of trust problem." *American Sociological Review* 76.5: 786-807.
Esteban, Joan, şi Schneider, Gerald. 2008. "Polarization and Conflict: Theoretical and Empirical Issues". *Journal of Peace Research* 45(2): 131-141.
Eurofound (Fundaţia Europeană pentru Îmbunătăţirea Condiţiilor de Viaţă şi de Muncă). 2004. Calitatea Vieţii în Europa. Primele rezultate ale unui nou Studiu pan-european. Luxemburg: Biroul pentru Publicaţiile oficiale ale Comunităţilor Europene.
Eurofound (Fundaţia Europeană pentru Îmbunătăţirea Condiţiilor de Viaţă şi de Muncă). 2017. European Quality of Life Survey 2016: Quality of life, quality of public services, and quality of society, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
Giddens, Anthony. 2013. The consequences of modernity. John Wiley & Sons.
Mărginean, Ioan şi Iuliana Precupeţu (coord.). 2010. Calitatea vieţii în România. Bucureşti: Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii.
Monnickendam, Menachem, and Yitzhak Berman. "An empirical analysis of the interrelationship between components of the social quality theoretical construct." Social indicators research 86.3 (2008): 525-538.
Montalvo, Jose G. şi Marta Reynal-Querol. 2010. "Inequality, Polarization and Conflict". Lucrare disponibilă online la http://www.economics.uci.edu/~mrgarfin/OUP/papers/Reynal-Querol.pdf
Noll, Heinz-Herbert. 2002. "Towards a European system of social indicators: Theoretical framework and system architecture." Assessing Quality of Life and Living Conditions to Guide National Policy: 47-87.
Precupeţu, Iuliana şi Marius Precupeţu. 2013. Inequality in Romania: dimensions and trends. Bucureşti: Editura Academiei Române,.
Precupeţu, Iuliana. 2015. „Calitatea societăţii". În Ioan Mărginean şi Marian vasile (coord.). *Dicţionar de calitatea vieţii*. Bucureşti: Editura Academiei Române.
Putnam, Robert. 2001. Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community. Touchstone.

Putnam, Robert, Roberto Leonardi şi Rafaella Nanetti. 1993. Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy. Princeton University Press

Rohner, Dominic. 2011. "Reputation, group structure and social tensions." *Journal of Development Economics* 96.2: 188-199.

Rose, Richard şi Kenneth Newton. 2010. Evaluating the quality of society and public services. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions

Spicker, Paul. 2014. "Cohesion, exclusion and social quality." *The International Journal of Social Quality* 4.1: 95-107.

Tătar, Marius I. 2016. "Democratization and political alienation: the legacies of post-communist transition in Romania.". *Journal of Identity and Migration Studies* 10.2:85-108

Tufiş, Claudiu. 2008. "Institutional trust – Victim of the post-communist transition." în Voicu, Bogdan şi Mălina Voicu (eds). *The Values of Romanians: 1993-2006. A sociological perspective.* Iasi:Institutul European:115-143.

Uslaner, Eric M. 2000. "Producing and consuming trust." *Political Science Quarterly* 115.4: 569-590.

Voicu, Bogan şi Tanya Basina. 2005. „Social capital and civic participation in Ukraine and Romania". În Horaţiu Rusu şi Bogdan Voicu (eds.) *Perspectives on the European postcommunist societies*. Sibiu: Psihomedia.

Voicu, Bogdan. 2008. Capitalul social ca premisă a dezvoltării durabile. *Calitatea Vieţii*, XIX, nr. 1–2: 85–105.

Voicu, Bogdan. 2010. Capital social în România începutului de Mileniu: Drumeţ în ţara celor fără de prieteni? Iasi: Lumen.

Voicu, Bogdan şi Ingvill C. Mochmann. 2014. „Social Trust and Children Born of War". *Social Change Review* 2: 161-184

Ward, Paul şi Samantha Meyer. 2009. "Trust, social quality and wellbeing: a sociological exegesis." *Development and Society* 38.2: 339-363.

Whiteley, Paul F. 2000. "Economic growth and social capital." *Political studies* 48, no. 3: 443-466

Zapf, Wolfgang. 2000. "Social reporting in the 1970s and in the 1990s." Social Indicators Research 51, no. 1: 1-15.

POSTFAŢĂ

Ioan Mărginean

Am optat pentru un astfel de demers final, mai degrabă pentru a continua analizele din text, şi nu unul de concluzii, pentru că tematica din acest volum este una deosebit de complexă, cum este aceea a calităţii vieţii populaţiei, iar în fiecare dintre cele 18 capitole se tratează câte o componentă (dimensiune) cu specificul său. Fără a pretinde că s-a realizat o cuprindere exhaustivă, ceea ce se regăseşte în lucrare produce un grad înalt de acoperire a obiectivului urmărit, de a se constitui o enciclopedie a calităţii vieţii în România. Dacă ar fi să facem aici o sinteză, ar trebui să reluăm părţi mari din conţinutul anterior. Or, este mai semnificativ să se parcurgă textul iniţial în funcţie de interesul fiecărui cititor.

Pe aceste considerente, în cele ce urmează vom face câteva trimiteri generale le cercetările de diagnoză a calităţii vieţii (DCV), realizate de către Institutul de Cercetarea a Calităţii Vieţii, pentru ca apoi să întreprindem o scurtă analiză comparativă, România în cadrul UE, utilizând date referitoare la calitatea vieţii din recentul Raport Eurofound 2017, cu cercetarea asupra calităţii vieţii în statele membre UE „European Quality of Life Survey" (EQLS), iar în final să abordăm tema în legătură cu ceea ce ar trebui întreprins din perspectiva subiecţilor cercetaţi pentru a obţine o îmbunătăţirea a calităţii vieţii în România.

Cercetările de diagnoza calităţii vieţii au avut loc anual în perioada 1990-1999 şi apoi în 2003; 2006 şi 2010. Ultimul an corespunde cu perioada de criză economică mondială care a afectat şi România (culegerea datelor a avut loc înaintea reducerii salariilor în sectorul public cu 25%). Cercetările s-au realizat pe eşantioane naţionale reprezentative probabiliste multistadiale (excepţie anul 1990 când eşantionarea a fost pe cote, aşa încât evităm să facem comparaţiile cu acest an, deşi datele nu se deosebesc prea mult de cele din anul 1991). Mărimea eşantioanelor probabiliste a variat între 1000 şi 1500 de subiecţi, eroarea teoretică maximă admisă fiind de ± 3 puncte procentuale.

Din rezultatele cercetărilor menţionate se constată o stabilitate înaltă a valorilor indicatorilor analizaţi, iar pentru cei mai mulţi dintre

aceştia predomină distribuţiile frecvenţelor înregistrate plasate spre interiorul scalelor şi nu spre extremităţile acestora, cele mai multe valori medii calculate fiind în jurul mediilor teoretice ale scalelor cu 3; 5 sau 10 de grade de intensitate (Anexă, Tabel 1).

Pentru analiza comparativă am elaborat un model a unor clase de calitatea vieţii distribuite pe scalele de ierarhizare utilizate în cercetare, şi care sunt ataşate fiecărui indicator.

La rândul lor, clasele de calitatea vieţii au fost determinate prin raportare la scala cu 5 grade de intensitate folosită pentru cei mai mulţi indicatori în culegerea datelor (Mărginean, 2013), acest fapt a condus la o dimensiune a intervalului de 0,4 pentru scala cu 3 grade de intensitate; 0,8 pentru ce cu 5 grade şi 2,8 pentru scala cu 10 grade. În acest fel, clasa întâi, cea de la baza ierarhiei, cuprinde valorile situate de la 1 la 1,4; 1-1,8; 1-2,8 pentru ca vârful ierarhiei (clasa a cincea) să fie reprezentat de: 2,7-3; 4,3-5 şi 8,3-10. În cazurile, puţine la număr (doar pentru 3 indicatori), pentru care nu se poate calcula media, cele 5 clase de calitate se constituie prin raportarea directă la distribuţiile ce însumează frecvenţe majoritare: 1- situaţie foarte slabă/rea/proastă; 2- situaţii foarte slabe+slabe; 3- situaţii slabe+potrivit+bune; 4- situaţii bune şi foarte bune şi 5- situaţie foarte bună. De asemenea, am calculat şi câte două seturi de scoruri, pentru ani şi pentru indicatori, atât pentru perioada 1991-2010 cât şi pentru 1995-2010 (în anul 1995, când s-a mai introdus în cercetare un număr de noi indicatori, s-a înregistrat şi cea mai bună situaţie comparativ cu perioada de început, după care se produce o scădere, iar situaţia se reface în anul 2006). În prima serie de ani au fost incluşi 42 de indicatori iar în cea de-a doua 53. În acest fel, valorile teoretice sunt cuprinse între 42 şi 210 la prima situaţie şi 53 şi 265 la a doua. Pentru cele două perioade, în primul caz cu 12 ani şi al doilea cu 8 ani, scorurile teoretice sunt între 12 şi 60, respectiv 8 şi 40 (Anexă, tabelele 2 şi 3).

Pe ansamblu indicatorilor şi anilor în care s-au desfăşurat cercetările un singur indicator, şi doar pentru un an, se înscrie în clasa a cincea de calitate a vieţii „grupurile etnice (minorităţile) pot trăii în conformitate cu propriile tradiţii şi obiceiuri" (media 4,3 înregistrată în anul 1994). Urmează indicatorii cu valorile care se înscriu în toţi anii la clasa a patra de calitate a vieţii şi se referă la relaţiile de familie, satisfacţia faţă de familie şi relaţiile cu vecinii, medii între 4,0 şi 4,1 pentru scala de la 1 la 5 (scor 48). Acestea fiind datele de evaluare a familiei şi vecinătăţii, ca factori de suport, în contrast sunt de semnalat neajunsurile care le întâmpină persoanele lipsite de viaţa de familie (în primul rând copii abandonaţi), dar şi cei care trăiesc izolaţi, în localităţi aflate în curs de

depopulare. Totodată nu trebuie neglijate cazurile de comportamente indezirabile de violenţă, abuzuri şi chiar crime, dimpotrivă această formă fundamentală de convieţuire trebuie să se bucure de o atenţie cât mai mare la toate nivelurile şi prin toate mijloacele posibile astfel încât să se obţină un mediu de viaţă cât mai bun.

La rândul lor, cele mai mici valori sunt consemnate la îngrijorările (temerile) faţă de impozite şi creşterea preţurilor (medii de 1,1 şi 1,2 pe scala de la 1 la 3, clasa întâi de calitatea vieţii), adică peste 90% dintre subiecţi au declarat astfel de temeri. În apropiere se află şi indicatorul „posibilitatea de a influenţa modul în care este condusă ţara" (clasa întâi de calitatea vieţii începând cu 1993).

Tot astfel, pesimismul populaţiei a crescut în anul 2010 faţă de toţi ceilalţi ani, înregistrându-se la „condiţiile de viaţă din ţară peste 10 ani" valoarea de 18% „mult mai proaste" faţă de maxim 7% în ceilalţi ani, iar cumulat pentru „mult mai proaste" şi „mai proaste" valorile sunt de 53% în 2010, faţă de 8% în anul 1996 şi 35% înregistrat în 1999.

Totuşi doar între 1 şi 3% din subiecţi au optat pentru variante „hotărât da" la întrebarea dacă „se simt ameninţaţi de ceva iar între 14 şi 25% au ales varianta da". În anul 2010, resimţirea unor ameninţări (hotărât da şi da) a fost declarată de 24% din subiecţi (1% şi 23%), însumate situaţia economică precară plus şomaj, creşterea preţurile şi impozitelor, nesiguranţa zilei de mâine au ajuns la 70% dintre cei care au răspuns şi 54% din totalul factorilor specificaţi (o parte din subiecţi au formulat şi câte două sau trei răspunsuri). Alte ameninţări au privit violenţa, criminalitatea, nesiguranţa personală (13% din subiecţi şi 10% din răspunsuri); sistemul politic, politicienii (7% şi 5%); boala (5% şi 3%).

Din seria anilor în care au avut loc cercetările, cea mai bună situaţie s-a consemnat în anul 2006 (scorul pentru perioada 1991-2010 este de 120), urmează anii 1995 şi 2010, scor 119. Pentru perioada 1995-2010 valoarea cea mai bună este consemnată în anii 1995 şi 2006 (scor egal cu 151) urmează anul 2010 (scor 150).

Cele mai mici scoruri sunt înregistrate în anul 1999 (scor 109 pentru perioada 1991-2010) şi 1997 pentru perioada 1995-2010 (scor 137).

Un alt aspect pe care îl semnalăm sunt valorile mult mai nefavorabile în anul 2010 faţă de anii anteriori la indicatori precum „posibilitatea de a influenţa modul cum este conducă ţara" (68% dintre subiecţi consideră situaţia a fi foarte proastă, faţă de 65% în 1999 şi 29% în 1991); „gradul de satisfacţie faţă de viaţa politică din ţară" (50% faţă de 36% în anul 1999 şi doar 8% în 1996); evaluarea „modului în care este condusă ţara" (51% şi 38% tot în 1999, cu un minim de 11% în anul 1991).

În anii 2006 şi 2010 s-au introdus şi 3 întrebări referitoare la serviciile publice din sistemele de sănătate, pensii şi învăţământ. Valorile înregistrate pentru sănătate şi învăţământ sunt mai nefavorabile în ultima cercetare faţă de cea anterioară.

De asemenea, în anul 2010, la grupajul de întrebări pe tema conflictelor sociale s-a adăugat şi una privind relaţiile bărbaţi-femei. Pe total eşantion, media valorilor empirice (pe scala ordonată de la 1-conflicte foarte multe la 5-lipsă conflicte) este egală cu 3. Surprinzător, diferenţa dintre bărbaţi şi femei în evaluarea conflictelor de gen este mică (femeile au totuşi o evaluare mai critică decât bărbaţii, media 3 faţă de 3,2). Valori mai favorabile apar pentru conflictele religioase (3,2) şi etnice (3,3). Situaţii mai critice sunt pentru conflictele politice (2); săraci-bogaţi (2,4) şi salariaţi-conducere (2,5)

Totodată, este inclusă şi o întrebare privind aprecierea diferenţelor dintre veniturile populaţiei, răspunsurile indică percepţia existenţei unor discrepanţe puternice de venit (58% dintre subiecţi consideră că aceste diferenţe sunt prea mari, iar 33% că sunt mari).

Datele prezentate aici, unele dintre ele analizate şi anterior pe capitole susţin afirmaţia că în România calitatea vieţii este una modestă. Clasa a treia de calitatea vieţii este dominantă, pe ansamblul indicatorilor cuprinşi în anexă, la rândul lor, scorurile pe ani şi indicatori trec cu puţin peste 5% din valorile teoretice maxime. Totodată, trebuie avut în vedere însă, şi faptul că în cercetările pe eşantioane relativ mici, chiar dacă sunt reprezentative la nivel naţional, nu se surprind în mod adecvat situaţii aflate la extreme: cei mai bogaţi, cei cu funcţii înalte sau cei aflaţi în condiţii de viaţă extrem de precare.

Cu unele excepţii se constată existenţa unui trend uşor pozitiv al valorilor până în anul 2006, pentru ca în anul 2010 acesta să fie întrerupt. Aşa cum vom constata din cercetările EQLS şi în România s-au înregistrat unele progrese în 2016 comparativ cu situaţia din 2011

Recenta cercetare EQLS (2015-2016) este al patrulea val organizat de către Fundaţia Europeană pentru Îmbunătăţirea Condiţiilor de Viaţă şi de Muncă, cu sediul la Dublin, Irlanda. Dacă la primele două cercetări (2003 şi 2007) perspectiva redactării Rapoartelor cu rezultatele din teren era aceea de a răspunde nevoilor unor politici de continuare a progreselor în îmbunătăţirea calităţii vieţii, cu ţintire spre noile state membre UE şi asociate, inclusiv România, pentru anul 2012 accentul a fost pentru evidenţierea efectelor crizei economice globale, pentru ca în ultimul Raport să se urmărească dacă şi cum s-a realizat ieşirea din criză. Concluzia generală este aceea că, în anul 2016 diferenţele dintre state

rămân „în multe state care au avut scoruri înalte la cei mai mulţi indicatori în valurile anterioare ale EQLS valorile s-au menţinut, iar cele care au avut un rang scăzut al rezultatelor de calitatea vieţii continuă să aibă un număr de scoruri mici" (Eurofound 2017, p. 107). Totodată, însă, se consideră că pentru analiza calităţii vieţii, în prezent, nu mai sunt relevante vechile blocuri de state membre UE, vechi şi noi, sau Nord-Sud, deoarece valorile înregistrate nu le mai separă astfel, nemaiconstituindu-se grupuri omogene.

Cercetările europene relevă că în România condiţiile materiale de viaţă se află la un nivel scăzut, ele situându-se la baza ierarhiei statelor membre UE. În ceea ce priveşte componenta trăirilor subiective (satisfacţie, fericire, optimism) aceasta plasează România în poziţii mai favorabile, în apropierea mediilor pe ansamblul UE, dar în partea a doua a ierarhiilor pe ţări.

De menţionat că, mai important decât poziţia într-o anumită ierarhie sunt valorile care se înregistrează într-o ţară sau alta. Şi din această perspectivă, în ţara noastră datele analizate evidenţiază situaţii economice de-a dreptul critice. Aşa de exemplu, referitor la dificultăţile materiale de a face faţă cheltuielilor gospodăriei, deşi România, comparativ pe anii 2007-2011 şi 2016, se află în grupul ţărilor în care ponderea populaţiei cu dificultăţi materiale în gospodărie s-a îmbunătăţit (se raportează dificultăţi mai mici) în 2016 faţă de anii anteriori (tot în această grupă se situează Bulgaria, Ungaria, Lituania, Republica Cehă, Polonia şi Suedia) (op.cit. p. 29). Diferenţiat pe quartile de venit (idem p. 30), 40% din respondenţii români din quartila de la vârful veniturilor întâmpină astfel de dificultăţi (o urmează cu valori mai critice Grecia, Croaţia, Slovacia şi Bulgaria); din cei aflaţi la media veniturilor, în România 65% raportează existenţa dificultăţilor (este urmată de Croaţia şi Grecia), iar cei de la baza ierarhiei veniturilor (quartila unu), valoarea ajunge la 85% (procentaje şi mai mari au Grecia, 95%, şi Bulgaria de 98%). Astfel media provine de la valori extrem de diferenţiate pe ţări, 1% Suedia (la cea mai înaltă quartilă) şi 68% Grecia. Din cele 28 de state, 11 au valori peste media UE iar 16 sub aceasta, pe ansamblu UE media fiind de 20% pentru quartila cea mai înaltă 40% la media veniturilor şi 62% la quartila de la bază (deoarece datele sunt preluate din grafic anumite valori pot varia cu 1-2 puncte procentuale).

State cu dificultăţi mai mari în 2016 decât în 2007 sunt: Grecia, Croaţia, Italia şi Spania; stabilitate pentru întreaga perioadă s-a consemnat în Cipru, Malta, Austria şi Luxemburg; în timp ce în toate celelalte s-au înregistrat îmbunătăţiri întorcându-se la nivelul din 2007. Dificultăţile

întâmpinate de către populaţie cresc în 11 ţări, inclusiv în România, pe măsura înaintării în vârstă în timp ce, în alte nouă state acestea scad la aceeaşi grupă de populaţie, după cum sunt şi cazuri în care dificultăţile materiale mai mari sunt raportate de către persoanele în vârstă de 35-64 de ani şi aici menţionez Belgia şi Spania (idem.31).

Dacă ne referim şi la adoptarea la comportamente de austeritate pentru a economisi şi a face faţă cheltuielilor, sunt avuţi în vedere 4 indicatori: „cumpărarea de carne mai ieftină sau mai puţină decât s-ar dori"; „fără fructe şi legume proaspete"; „fără vizite la doctor sau amânarea acesteia"; la fel şi în cazul „vizitei la dentist" (idem 34).

La primul indicator, în România se înregistrează un procent de 47% în cazul subiecţilor de la prima quartilă de venit (la fel ca şi în Estonia), fiind în poziţia a şasea de la baza ierarhiei (valori mai critice sunt în: Bulgaria-78%, Portugalia-59%, Grecia-58% Croaţia şi Lituania câte 49% şi Franţa-48%).

Economia la fructe şi legume, pe considerente de a reduce cheltuielile, înregistrează valori mai mici la aceeaşi quartilă de venit, România fiind de această dată la poziţia a doua cu 39%, precedată doar de Bulgaria (42%).

La rândul lor, în cazul renunţărilor sau amânărilor vizitei al cabinetele medicale, la prima quartilă de venit, România este pe ultimul loc, cu 59% subiecţi care evită sau amână vizita la medic (în vecinătate, dar cu valori mult mai mici, sunt Italia – 42%, Cipru 41%, Grecia 40%); şi cu 65% în cazul vizitei la dentist (Bulgaria 64%, Italia 61%, Spania 57%, Letonia şi Grecia câte 52%, Cipru 51%).

Comparativ, ţările de la vârful ierarhiei cu cele mai mici valori de economie pentru a face faţă cheltuielilor sunt (tot la prima quartilă de venit): Suedia 14% şi Finlanda 19%, la cumpărarea cărnii. Iar la cumpărarea de fructe şi legume, cu comportamentul de economisire, cele mai mici valori sunt în Suedia 6%, Austria şi Irlanda cu câte 7 %. Pentru vizita la medic, în Danemarca şi Suedia numai 3% nu merg sau amână vizita, respectiv 4% în Marea Britanie. Nu merg la dentist sau amână vizita un procent de 12% în Luxemburg ;13% Marea Britanie şi câte 15% în Slovenia şi Germania.

În privinţa proporţiei a celor care au declarat că: fac cu greu faţă atunci când sunt afectaţi de probleme grave, şi durează mult timp să le rezolve (idem 23), România, cu un procent de 36% din totalul subiecţilor care au declarat că fac cu greu faţă problemelor cu care se confruntă este pe penultimul loc în ierarhia statelor UE (o situaţie şi mai critică a fost semnalată în Grecia, procent de 38%; în timp ce valoarea cea mai mică

este de 15%, în Austria), dar valori relativ mari sunt consemnate şi în ţări precum Belgia 24%, Suedia 23%.

Şi referitor la durata mare de revenire din situaţiile critice, România, cu 33% din subiecţi, se situează doar înaintea Bulgariei şi Greciei, câte 37%. Valori mari sunt şi în Franţa, 29%, Italia cu 26%, Belgia 24%. Cele mai mici valori sunt în Olanda 13%, Danemarca , Finlanda şi Suedia (câte 14%).

La trăirile subiective – fericire şi satisfacţia cu viaţa (diferenţa dintre cele două fenomene se face pe considerente că fericirea este o stare emoţională, iar satisfacţia este o evaluare a condiţiilor de viaţă-dimensiune cognitivă a bunăstării subiective), Raportul din 2017 evidenţiază scăderi importante în perioada 2011-2016 în unele ţări precum Croaţia, Cipru, Grecia, Italia, Spania; în timp ce creşteri se regăsesc în Austria, Estonia, Malta, Marea Britanie (idem p. 14). România intră în grupul statelor în care, în acea perioadă s-a înregistrat o uşoară diminuare a valorii satisfacţiei cu viaţa (de la media de 6,7 la 6,5, pe scala de la 1 la 10) şi rămâne constantă în privinţa fericirii (media 7) după ce a scăzut în anul 2011 faţă de anii anteriori.

O temă de interes aici este şi relaţia satisfacţiei faţă de viaţă cu diferitele sale domenii. Mai exact, dacă satisfacţia generală influenţează situaţiile ce se înregistrează pe domenii (fenomenul top-down) sau invers, dacă acestea din urmă o influenţează pe prima (bottom-up). În acest context menţionez demersul realizat de către Flavius Mihalache (2008). Datele utlizate provin din cercetările de diagnoză a calităţii vieţii, eşantioane panel pentru anii 1997-1998. Rezultatele pentru şapte domenii, legate de viaţa şi activităţile desfăşirate de către subiecţi: starea de sănătate, profesia, locul de muncă, petrecerea timpului liber, familia, veniturile şi realizările din viaţă, evidenţiază o puternică determinare reciprocă. Totuşi, se diferenţiază ambele tipuri de influenţe menţionate anterior. Astfel, pentru familie, relaţii de muncă şi profesie este mai puternică determinarea bottom-up, în timp ce pentru celelalte domenii legătura mai intensă este una de tip top-down (Mihalache 2008 78-81).

Un alt indicator al trăirilor subiective este optimismul, în acest domeniu România este în grupul statelor în care s-a înregistrat creştere în perioada 2007-2016 (idem p. 21), astfel la cele 3 valuri de cercetare procentele sunt de 54%; 53% şi 63% a celor care s-au declarat optimişti faţă de viitorul lor. Poziţiile ocupate de ţara noastră pe ansamblul UE se modifică puţin în cei trei ani, de la locul 18 la începutul perioadei, la 17 în anul al doilea şi la 16 în al treilea (împreună cu Lituania), în ordine descrescătoare, pe cele 28 de state membre, iar în ordine crescătoare trece

de la poziţia 11 la 12, în următorii doi ani. Procentele înregistrate în România sunt foarte aproape de mediile UE 28 (55%; 52% şi 64%), iar la acest indicator, tara noastră este peste unele state membre dezvoltate (în 2007 Italia avea doar 37%, Franţa 43%, Belgia 51%; în 2011 valorile sunt şi mai mici pentru aceste ţări: Italia 33%, Franţa 41%, Belgia 48%). Cele mai mici valori pe ansamblul statelor membre sau înregistrat în Grecia (20% optimişti faţă de viitorul lor, o prăbuşire în raport cu anul 2007, când valoarea era de 53% iar în 2016 se ajunge la 31%). La rândul lor, Suedia şi Danemarca se află la vârful ierarhiilor şi 85 şi 84% populaţie optimistă în legătură cu viitorul lor.

Pentru anul 2016, la optimismul faţă de viitorul copiilor/nepoţilor proporţia înregistrată în România, similară cu cea din Olanda, a fost de 63% (media UE fiind de 57%). De această dată, ţara noastră este deasupra valorilor înregistrate în Luxenburg (61%); Germania (58%), Spania (57%), Belgia (48%), Franţa (42%), Italia (41%),Grecia (25%). Cele mai bune valoari se înregistrează în Finlanda (86%) şi Suedia (83%).

Aşa cum remarcam anterior, în evaluarea acestor date referitoare la starea materială şi bunăstarea subiectivă, contează în primul rând valorile înregistrate, cât de favorabile s-au nefavorabile sunt ele. Or, se constată diferenţe mari între statele membre, unele cu rezultate foarte bune stabile în timp, ceea ce demonstrează că se pot obţine astfel de situaţii, iar acolo unde valorile sunt foarte critice se impun măsuri radicale pentru îmbunătăţire.

Încheiem aceste trimiteri la cercetările din UE cu menţiunea că eşantioanele utilizate au fost probabiliste stratificate multistadial iar metodele de selecţie a subiecţilor au fost diferite, cu utilizarea de adrese din registre, respectiv prin rută stradală (enumeration using random walk), inclusiv în România. Totodată, există o diferenţă foarte mare în ceea ce priveşte ratele de răspuns. Acestea s-au situat între 58% în Bulgaria (în România 54%) la 16% în Suedia şi 18% în Germania. Pe ansamblul ţărilor rata de răspuns a fost de 34%. Ratele mici de răspuns au condus fie la supra, fie la subreprezentare a unor categorii de populaţie ceea ce a făcut necesară ponderarea datelor, care pentru discrepanţe foarte mari nu pot îndrepta în totalitate neajunsurile iniţiale. În volum se notifică respectarea standardelor recunoscute de calitate prin metodologia urmată (op.cit. 113).

Referirile la metodologie, aici, ca şi în alte părţi ale lucrării, sunt şi pentru a atenţiona asupra multor aşa - zise rezultate de cercetare, în care nu se specifică metodologia urmată, se pretinde reprezentativitate naţională pentru simple cazuistici, semnificative, desigur pentru nivelul

respectiv şi nu pentru unul mai general. Într-adevăr, se întâlnesc şi cazuri în care nu se urmează proceduri metodologice adecvate, cum ar fi definirea conceptelor, operaţionalizarea şi elaborarea indicatoriilor, specificarea universului cercetării etc. (Mărginean 2000; 2004). Dacă ne referim la calitatea vieţii, această sintagmă este adesea deformată atât prin discursuri publice, cât şi prin diverse construcţii arbitrare de elaborare a unor indicatori generali (indici) cu includerea de elemente de natură foarte diferită, pentru care ponderările nu sunt suficiente în a le conferi acurateţe. Aşa de exemplu un nivel scăzut al veniturilor nu poate fi compensat de un mediu natural mai puţin poluate şi invers. O viaţă de calitate presupune deopotrivă atât lipsa poluării cât şi venituri satisfăcătoare, iar acest tip de raţionament este de dorit să fie extins la toată gama de indicatori ai calităţii vieţii, ca şi ai orcăror alte domenii complexe, cu dimensiuni multiple şi diferite chiar dacă ele se află în interacţiune unele cu altele. Unii indici pe componente relativ omogene, chiar dacă nu se înlătură în totalitate ambiguităţile au devenit acceptabili, mai ales prin relevanţa indicatorilor acestora (Precupeţu 2011).

Dacă nu se doreşte sau nu există suficiente informaţii pentru a se demonstra întemeierea rezultatelor, este mai bine ca ele să fie ignorate.

Cât priveşte demersul referitor la cum s-ar putea îmbunătăţii calitatea vieţii populaţiei?, un răspuns general este acela de a se acţiona pe toate componentelor pentru a se înregistra valori mai mari ale acestora, existând, facă nici o îndoială, loc de îmbunătăţiri. Evident însă că, se impun formularea şi a altor întrebări de tipul: Ce să se întreprindă?; Cine să acţioneze?; Cu ce?; Cum? etc.

În cele ce urmează aici nu ne putem propune să răspundem la întrebările formulate şi cu atât mai puţin la alte aspecte. Demersul pe care îl avem în vedere este acela de a aduce în atenţie răspunsurile subiecţilor la o întrebare deschisă pe tema îmbunătăţirii calităţii vieţii (arhiva ICCV). Astfel, în cadrul cercetării din anul 2010, an de criză economică, în care a crescut şomajul, s-a redus nivelul de trai, au răspuns la întrebarea în cauză 90% din subiecţi, unii dintre ei indicând până la 3 măsuri. Pe primul, loc s-a situat creşterea ocupării (39% din subiecţi şi 28% din propunerile făcute); a doua categorie de răspunsuri s-a referit la o mai bună conducere politică (35% şi 25%); apoi creşterea veniturilor din salarii, pensii şi alocaţii, condiţii mai bune de trai (19% şi 13%); schimbarea mentalităţii (11% şi 7%); stoparea corupţiei (9% şi 6%). Alte propuneri au vizat scăderea impozitelor şi preţurilor, combaterea crizei, salarii mai mici pentru politicieni şi magistraţi, precum şi al cuantumului pensiilor speciale (însumate propunerile depăşesc procentul de 100% raportate la

subiecţii care au răspuns, pentru că, aşa cum am menţionat mai sus, s-au formulat până la 3 propuneri de către aceeaşi persoană).

Remarcăm o creştere considerabilă în 2010 comparativ cu 2006 a numărului celor care au indicat necesitatea schimbărilor radicale în viaţa politică (atunci propunerea însuma 11% din răspunsurile subiecţilor). Şi în acel an (2006), pe primul loc s-au situat referirile la creşterea nivelului de trai, salarii, pensii, alocaţii, reducerea preţurilor şi impozitelor (56%). A urmat necesitatea creării de locuri de muncă (31%).

În rândul propunerilor făcute de către subiecţi pentru îmbunătăţirea calităţii vieţii se regăseşte şi referirea la schimbarea mentalităţilor. Într-adevăr, este de reţinut că fiecare persoană cu discernământ trebuie să fie responsabilă în a-şi asuma îmbunătăţirea calităţii vieţii personale, ca şi a celor aflaţi în grija sa. Astfel, este de aşteptat ca oamenii să adopte un stil de viaţă sănătos, să realizeze un echilibru între activităţile lucrative, de recreere şi odihnă, să-şi îmbunătăţească competenţele pe parcursul vieţii profesionale. O prioritate o reprezintă planificarea familială, evitarea sarcinilor în rândul minorelor, şi a celor nedorite (s-ar reduce astfel întreruperile de sarcină, abandonul, neglijarea copiilor), preocuparea pentru îngrijirea şi educarea tinerilor, astfel încât să se ajungă la formarea unei cât mai bune personalităţi ale acestora, asigurarea participării şcolare, pregătirea pentru viaţă socială şi carieră profesională. În egală măsură, este vorba de eliminarea abuzurilor şi violenţei în familie.

De relevanţă aici sunt şi răspunsurile la întrebările referitoare la succesul în viaţă, introdusă tot în anul 2010. Din cei 9 factori luaţi în considerare, media cea mai mare se referă la ambiţie (4,5 pe scala de la 1 la 5); urmează norocul (4,4); munca şi talentul (cu câte 4,3); relaţiile (4,2); să ai educaţie superioară (4,1), dar şi ceilalţi factori incluşi în chestionar obţin valori peste media teoretică a scalei: părinţi cu educaţie superioară (3,7), familie bogată (3,6), relaţii cu oameni politici (3,5).

Ultima parte a acestui demers cuprinde diferite aspecte pe care le considerăm importante, şi totodată sunt evidente, pentru îmbunătăţirea calităţii vieţii. Din această perspectivă considerăm că responsabilităţi importante revin fiecărei persoane nu doar la nivel individual, ci şi prin implicare la celelalte niveluri de structurare socială, de la grupurile informale şi formale din care fac parte la comunităţile teritoriale şi societatea în ansamblul său. Alte măsuri trebuie să vină din partea decidenţilor aflaţi pe diferite niveluri ierarhice pe domenii specifice, de la antreprenori şi manageri, la conducători din sfera vieţii politice şi administraţiei locale judeţene şi naţionale, precum şi a celor care au sarcini de

aplicare a acestor decizii, şi nu în ultimul rând al organizaţiilor şi asociaţilor profesionale şi de voluntariat.

În decursul timpului, de la înfiinţarea sa, în ianuarie 1990, cercetătorii din ICCV au contribuit prin activităţile lor atât la cunoaşterea proceselor din cadrul societăţii, cât şi la formularea de propuneri de îmbunătăţire a calităţii vieţii populaţiei, fie că este vorba de volume, studii, rapoarte sociale şi de cercetare, fie de furnizarea de expertize, participări la dezbateri publice, emisiuni mass media, susţinerea de comunicări ştiinţifice etc. (pe lângă publicaţiile în sistem hard, cei interesaţi pot vizita site-ul institutului cu biblioteca virtuală, revistele online şi diverse anunţuri legate de evenimente ştiinţifice).

Detaliind a ceea ce ar fi de dorit să se întreprindă, pe primul loc consider că se situează comportamentele oamenilor în societate, iar aici este vorba atât de abţinerea de la acţiuni indezirabile, cât şi de a participa la acţiuni benefice în sferele civic, politic, voluntariat etc.

Într-adevăr, oamenii pot contribui prin multe modalităţi la îmbunătăţirea calităţii vieţii lor şi a altora. Prin ceea ce întreprind este important să nu facă rău celor din jur, să se păstreze ordinea publică, să nu se deterioreze calitatea mediului etc., etc.

La rândul lor, autorităţile locale, judeţene şi la nivel naţional prin acţiuni proprii şi ale serviciilor din subordine pot contribui prin multe modalităţi la îmbunătăţirea calităţii vieţii populaţiei, în primul rând, prin îndeplinirea cât mai bună a obligaţiilor ce le revin. Aşa de exemplu, la nivel local invocăm necesitatea îmbunătăţirii infrastructurii (drumurile de acces, străzile, canalizarea), dezvoltarea serviciilor sociale şi sprijin pentru cei aflaţi în nevoie, protecţia faţă de efectele catastrofele naturale (inundaţii, cutremure, secetă), performanţa administraţiei, şi nu în ultimul rând, salubrizarea teritoriului, măsuri antipoluare, întreţinerea clădirilor etc.

Multe acţiuni sunt de aşteptat să fie întreprinse care să fie în avantajul oamenilor indiferent de zona în care trăiesc. În acest domeniu, cele mai urgente măsuri sunt legate de îmbunătăţirea activităţii a celor care deţin puterea, dezvoltarea economică şi crearea de locuri de muncă. Aici aduc în atenţie şi situaţia următoare: prin dezindustrializarea masivă în perioada tranziţiei la economia de piaţă s-a redus gradul de poluare a mediului natural, dar în prezent se manifestă un alt fenomen periculos, şi anume poluarea cauzată de importul de maşini second hand din Vestul Europei. În acest fel beneficiază cumpărătorii din ţară dar şi vânzătorii din Vest, concomitent cu reducerea poluării în ţările respective. La libera circulaţie a mărfurilor în UE nu trebuie incluse produse periculoase

pentru sănătatea oamenilor, dar România poate fi sancţionată pentru gradul mare de poluare a aerului, mai ales în marile oraşe. Dacă s-a considerat că taxa de mediu este neconformă, trebuie identificate alte măsuri (impozite mărite la maşinile vechi) pentru a reduce disconfortul pe care îl creează vehicolele puternic poluante

La nivel naţional aşteptările sunt deosebit de mari, de la calitatea legislaţiei, ordinelor şi deciziilor autorităţilor publice, la comportamentele acestora încât cetăţenii să beneficieze de corectitudine şi imparţialitate, respectarea drepturilor şi libertăţilor, cooperarea puterilor în stat în acord cu prevederilor constituţionale, fără ingerinţe şi scăderea autorităţii oricăreia dintre ele; utilizarea eficientă a banilor publici, eliminarea abuzurilor şi corupţiei. Viaţa politică, inclusiv într-un regim democrat, nu este lipsită de tensiuni, dispute, contestări şi conflicte între adepţii unor opţiuni diferite în legătură cu un domeniu sau altul, cu atât mai mult în cazul competiţiei pentru câştigarea votului electoratului şi exercitarea funcţiilor bazate pe acest rezultat, numai că totul trebuie să se desfăşoare în cadrul prevederilor constituţionale, cu supremaţia (domnia) legii, statul de drept (rule of the low). Desigur, apar probleme şi în privinţa clarităţii şi coerenţei legilor, şi ajungerea la un consens chiar în definirea a ceea ce înseamnă statul de drept.

O atenţie sporită trebuie acordată serviciilor, sociale generale de educaţie şi sănătate (alocare de resurse, dotări, calitatea serviciilor), ca şi pentru toate domeniile ce intră în sfera de acţiune a acestora.

În acest context, al preocupărilor pentru îmbunătăţirea calităţii vieţii populaţiei, un rol deosebit de important revine organizaţiilor economice şi am în vedere asigurarea unor condiţii adecvate de muncă, o salarizare prin care să se împartă în mod echitabil veniturile între muncă şi capital, eliminarea muncii la negru, a discriminărilor etc.

Tot din această perspectivă, mă refer şi la instituţiile media cu atenţie asupra informaţiilor transmise. Pe lângă funcţiile deosebite pe care le are şi pe care le îndeplineşte, cu diferenţe de la o instituţie la alta, prin informarea publicului, emisiuni culturale, dezbateri pe teme de interes etc. Se regăsesc şi conţinuturi neverificate, unele chiar false, alarmiste, de manipulare, modalităţi cel puţin discutabile de a ţine publicul captiv, dincolo de demersurile fireşti de constituire a unei audienţe relativ stabile, prin programe cu conţinuturi problematice, care să acopere toate aşteptările. Formularea că oamenii decid ce vor să asculte nu este acoperitoare, deoarece nu toţi pot face diferenţele şi i-au de bun ceea ce nu ar trebui să se difuzeze, astfel că toate instituţiile media ar trebui să

acorde cât mai mută atenţie în legătură cu programele lor şi dincolo de ceea ce urmăreşte Consiliul Naţional al Audovizualului.

Nu este de ignorat necesitatea unei cât mai bune interacţiuni cu statele membre UE şi valorificarea statutului de apartenenţă la această comunitate pentru dezvoltarea ţării. Este necesar, fără îndoială, să se corecteze ceea ce este de corectat, iar România să nu mai fie una dintre ţările spre care se îndreaptă nemulţumirile autorităţilor comunitare, din unele state membre ca şi a unei părţi a cetăţenilor acestora, astfel încât să se menţină procesul, de la început dezonorant dacă nu şi abuziv, al monitorizării, cooperării şi verificării (MCV) în legătură cu statul de drept (eventualele probleme din orice stat membru se pot aborda direct prin instituţiile Uniunii), amânarea intrării ţării în spaţiul Senghen, deşi toate condiţiile legate de criteriile respective sunt îndeplinite.O eventuală trecere la o Uniune Europeană „cu mai multe viteze", de fapt o schimbare radicală a statutului şi introducerea unui regim de dominaţie a câtorva ţări membre în raport cu cele mai puţin dezvoltate.

Desigur, problemele invocate sunt deosebit de complexă, cu mulţi actori şi modalităţi de acţiune (cum sunt internaţionalele şi panideile) prin care se urmăreşte slăbirea, dominaţia şi chiar dezmembrarea unor state constituite pe principiul naţionalităţilor după primul război mondial, cum este şi cazul României întregite (1918) iar la aceste procese nocive se raliază, într-un fel sau altul, şi persoane, grupuri, organizaţii din interior (Bădescu 2014).

În aceste condiţii se impune acordarea unei atenţii cât mai mari pentru întărirea coeziunii naţionale şi consolidarea în continuare a procesului democratic, precum şi promovarea intereselor României în exterior, începând cu UE şi partenerii strategici. De menţionat că unele măsuri, care la prima vedere par a fi rezonabil să fie acceptate, pot avea multe efecte perverse odată ce sunt implementate. Aşa de exemplu, ideea regionalizării administrative, fie pe structura regiunilor de dezvoltare sau cu alte decupaje ar antrena o anumită descentralizare (ea ar putea fi accentuată în continuare şi în sistemul actual al judeţelor). Prin regionalizarea administrativă se produce însă un proces masiv de centralizare dinspre judeţe spre aceste regiuni (care vor fi mai puţine la număr), iar dacă s-ar desfiinţa judeţele centralizarea ar deveni excesivă, asemănătoare celei introduse prin regiunile administrative de către regimul comunist, dar care a renunţat, în 1968, la structura respectivă şi s-a trecut la împărţirea pe judeţe. Totodată, un astfel de aranjament al regiunilor ar putea favoriza eventuale acţiuni de autonomie şi de slăbire a unităţii statale (Mărginean, 2015).

Dintre aspectele pe care le-am mai menţionat anterior aduc aici în atenţie avantajul ce se poate creea adoptarea rezultatelor Referendumului referitor la structura şi dimensiunea Parlamentului, respectiv legislativ unicameral cu 300 de membrii (Mărginean 2018). Este evident că în prezent Legislativul continuă să fie unul supradimensionat (465 parlamentari, mai puţini totuşi decât în legislatura precedentă). Micşorarea numărului de parlamentari, chiar şi sub 300, îl va putea face mai eficient, pe lângă reducerea cheltuielilor pe timpul mandatelor, ca şi pentru pensiile de care vor beneficia ulterior.

Dacă reducerea numărului de parlamentari se poate introduce printr-o lege, trecerea de la sistemul bicameral (Senat şi Camera Deputaţilor) la unul unicameral reclamă o schimbare în Constituţia României, ceea ce nu este totuşi imposibil, importantă este voinţa politică.

Cele două măsuri sunt recomandate şi dacă se are în vedere faptul că prin apartenenţa României la Uniunea Europeană, Parlamentul acesteia adoptă legi obligatoriu de urmat. De asemenea existenţa Curţii Constituţionale, care la sesizare, se pronunţă asupra întemeierii prevederilor legale adoptate de către parlament, astfel că se poate renunţa la „filtrul legislativ" pe care îl presupune existenţa sistemului bicameral.

O altă problemă pe care o sesizez priveşte structura executivului, dacă prin Constituţia postrevoluţionară s-a urmărit creerea unui echilibru între legislativ şi executiv, un regim politic semiparlamentar/ semiprezidenţial: atât membrii parlamentului cât şi preşedintele sunt aleşi prin vot universal, preşedintele desemnează primul ministru, iar Parlamentul votează investitura guvernului. Prin modificarea duratei mandatului preşedintelui, de la 4 la 5 ani, s-a întărit componenta semiprezidenţiale (Stănescu, 2014). În aceste condiţii dacă preşedintele şi guvernul au orientări politice diferite, cum este cazul şi în prezent, apar disensiuni şi blocaje ceea ce împiedică buna funcţionare a instituţiilor statului. Coincidenţa alegerilor prezidenţiale şi parlamentare se produce la un interval de 20 de ani (în 2024, comparativ cu 2004, anul în care s-a introdus schimbarea duratei mandatului prezidenţial). Ar fi, însă, de dorit să se revină la mandate identice de 4 sau poate de 5 ani, ceea ce de asemenea reclamă o modificare a constituţiei. Introducerea noului sistem s-ar putea face chiar de anul viitor (2019, anul alegerilor prezidenţiale), dar ar însemna reducerea cu un an a mandatului Parlamentului (alegeri scadente în 2020).

O măsură radicală ar consta în trecerea la regim politic parlamentar, cu preşedinte numit de Parlament.

Ne oprim aici cu referirile la modalităţile de intervenţie pentru îmbunătăţirea calităţii vieţii populaţiei, atât prin eliminarea aspectelor negative cât şi pentru adoptarea de măsuri ca să producă obţinerea de progrese în această privinţă. Fără îndoială că trebuie avut în vedere şi faptul că o schimbare în bine într-un anumit domeniu nu se soldează imediat cu recunoaşterea sa printr-o evaluare mai favorabilă, sau cu o stare mai bună de satisfacţie, inclusiv din partea celor care beneficiază de aceste îmbunătăţiri. De asemenea, în situaţii de criză nivelul de aşteptare a oamenilor se reduce şi el aşa încât nu întotdeauna evaluările sunt critice pe măsura pericolelor existente. După cu, sunt şi situaţii grave pe care oamenii pot să nu le resimtă ca atare, de exemplu un mediu natural poluat, dar vor suporta consecinţele.

O altă referire finală o fac în legătură cu faptul că diferenţele de dezvoltare dintre statele europene din cadrul UE se originează în istorie. Pe de-o parte, este în afara oricărei îndoieli că aşezarea geografică la marea deschisă a facilitat legăturile cu întreaga lume dar tot în cadrul acestora s-au produs şi colonizările cu beneficii mai multe pentru metropole. O parte a bunăstării materiale individuale a fost obţinută prin acte de sclavie şi piraterie. Pe măsura formării capitalului local, al aptitudinilor de întreprinzător s-a trecut la un parcurs economic de dominaţie cu constituirea de centre puternice de dezvoltare în raport cu periferiile. Mai mult, pe anumite teritorii (continentele american şi australian) coloniştii au devenit populaţia majoritară şi au înlocuit vechile civilizaţii cu cea occidentală.

Pe parcurs s-au constituit şi alţi factori de dezvoltare legaţi de industrializare, capital uman, revoluţiile tehnico-ştiinţifice etc. Unele din aceste colonii au atins un nivel înalt de dezvoltare. Statele Unite ale Americii, cu o populaţie foarte diferenţiată (rasial, confesional, status social etc.) fiind în prezent liderul mondial. De altfel şi declanşarea procesului de ieşire a Regatului Unit din Uniunea Europeană este într-o puternică legătură cu rolul pe care doreşte să şi-l conserve, eventual să şi-l sporească, în raport cu vechile colonii, după ce a ezitat două decenii să intre în această comunitate a statelor europene, iar la intrare (1974) a negociat o serie de exceptări netrecând (atunci când s-a introdus) nici moneda europeană (euro).

Să nu se ignore nici faptul că tot din această arie a ţărilor occidentale s-au declanşat în secolul XX ambele războaie mondiale, cu moartea a milioane de oameni şi distrugeri catastrofale.

Pe de altă parte, zone importante de Estul Europei s-au aflat sute de ani sub dominaţii străine, România este şi ea un astfel de caz. Intrarea

acestor ţări pe trendul dezvoltării economice a avut loc mult mai târziu iar recuperarea decalajelor solicită timp, ceea ce nu înseamnă că nu s-ar fi putut ca până în prezent progresul să fi fost mai mare, dimpotrivă, dacă ne referim la România, având în vedere resursele naturale de care se dispune şi prin politici adecvate era de aşteptat ca rezultatele să fi fost mult peste ceea ce s-a realizat, inclusiv prin evitarea unor pierderi în perioada de tranziţie la economia de piaţă precum şi a unei migraţii mai reduse a personalului calificat şi a specialiştilor. Un rol de apropiere al nivelelor de dezvoltare dintre ţări îl are în prezent şi Uniunea Europeană, după cum şi la scară mondială sunt derulate programe de dezvoltare.

În legătură cu România, reiau o afirmaţie din primul capitol, şi anume că în ultimele două secole s-a produs o schimbare radicală în istoria poporului român, care şi-a păstrat identitatea şi, deşi a întâmpinat extrem de multe dificultăţi, s-a înscris într-un proces care a condus la întemeierea statului naţional, iar în acest an sărbătorim centenarul Marii Uniri. Evident, sunt multe aspecte de îndreptat şi adăugarea de noi contribuţii la obţinerea unei dezvoltări durabile (sustenabilă) astfel încât să se îmbunătăţească nivelul general al calităţii vieţii şi să se poată face faţă unor crize economice viitoare (care nu poate fi strict prevăzute dar oricând este posibil să apară în acest context al interdependenţelor globale).

Într-adevăr, opţiunea recomandată de adoptat este aceea a dezvoltării durabile, iar aceasta „presupune o abordare participativă a acorilor sociali în realizarea şi implemantarea de politici, mobilizând atât resursele publice cât şi cele private" (Precupeţu 2008).

Demersuri recente deosebit de relevante în legătură cu tema în discuţie se regăsesc în strategia de dezvoltare a României elaborată în cadrul Academiei Române (coord. Ionel Valentin Vlad). Astfel, se argumentează faptul că pentru atingerea în România, a unui nivel înalt de dezvoltare şi convergenţă în cadrul UE „este necesar un efort maxim de investiţii" ceea ce presupune „acumularea internă şi dezvoltarea unui capital autohton performant" (Albu 41).

De asemenea, se evidenţiază faptul că „înscrierea României pe traictoria dezvoltării, bazată pe pilonii săi econimici, social şi ambiental necesită luarea în considerare, în mod integrator, a unui set de criterii, principii, standarde şi norme axiologice unanim acceptate" (Zaman 2017, 45). iar între acestea se înscriu „reducerea inechităţilor economice şi sociale, convergenţa inter şi intra ţări, prevenţia, parteneriatul public-privat, responsabilitatea socială şi etica în afaceri" (idem. 45-46)

O stare socială şi o calitatea a vieţii mai bune se pot realiza „atât ca efort al creşterii economice, dar mai ales a îmbunătăţirii organizării

sociale, o administraţie eficientă centrată pe interesele populaţiei, un sistem politic mai democrat şi eficient (Zamfir 2017, 60)"

Desigur, sunt multe alte aspecte legate de măsurile ce ar putea fi adoptate pentru îmbunătăţirea funcţionării instituţiilor publice, obţinerea de performanţe cât mai bune, cu efecte favorabile asupra calităţii vieţii populaţiei şi câştigarea încrederii cetăţenilor. Acum şi aici mai am în vedere trimiterea şi la domenii precum: continuarea descentralizării pe traseul instituţii centrale-judeţene-locale; un guvern cu mai puţine ministere, cel mult 15 faţă de 26 în prezent; accentuarea laturii parlamentarismului în raport cu prezidenţialismul (aşa cum este situaţia în cele mai multe ţări cu democraţie consolidată, deoarece în primul caz deciziile se iau de către majoritatea din legislativ, iar în cel de-al doilea acestea revin unei singure persoane-preşedintele, pe aceste considerente regele/ regina din monarhia constituţională (prezentă în state din vestul şi nordul Europei) reprezintă un simbol tradiţional şi are roluri ceremoniale şi de reprezentare.

Cât priveşte sistemul juridic, este de aşteptat să existe răspunderea magistraţilor pentru deciziile lor în procese şi în activitatea managerială, iar aceste elemente nu afectează câtuşi de puţin independenţa puterii judecătoreşti, dimpotrivă, au darul să o întărească, dacă există claritate legislativă şi nicio ingerinţă în desfăşurarea proceselor şi influenţarea luării deciziilor.

Ne oprim aici, pentru că am evidenţiat deja o serie de acţiuni ce ar trebui întrprinse, unele aflându-se în dezbatere în spaţiul public, o parte dintre acestea pot fi realizate în scurt timp, pe când altele necesită schimbări în Constituţie, dar pe care le considerăm a fi necesare pentru întărirea procesului democratic.

Bibliografie

Albu, Lucian Liviu, coord. 2017 „Cadrul macroeconomic al dezvoltării României în următoarele două decenii" în Ionel-Valentin Vlad (coord.) *Strategia de dezvoltare a României în următorii 20 de ani. Sumar executiv*, Bucureşti, Editura Academiei Române

Arhiva ICCV, Cercetări de Diagnoza Calităţii Vieţii

Bădescu, Ilie, 2004, „Idei politice româneşti. Doctrine şi teorii", Bucureşti, Editura Mica Valahie.

Eurofound, 2017, European Quality of Life Survey 2016: Quality of Life, Quality of Public Services and Quality of Society. Publication Office of the European Union, Luxenbourg

Mărginean, Ioan, 2004, „Proiectarea cercetării sociologice", Iaşi, Editura Polirom

Mărginean, Ioan, 2013, „Profiluri teritoriale ale calităţii vieţii la nivelul naţional şi regional" în Mărginean Ioan (coord.), Profiluri teritoriale ale calităţii vieţii în România, Bucureşti, Editura Academiei Română

Mărginean, Ioan. 2015. „Despre regionalizare" în Studii Sociologice, 2004-2014 (Studiu apărut anterior în Revista Calitatea Vieţii, nr. 2/2013), Bucureşti, Editura Pro Universitaria.

Mărgininean, Ioan. 2018. „Recent Developments in the Process of Consolidating Democracy in Romania", în Luminiţa Chivu, Constantin Ciutacu, Valeriu Ioan- Franc, Jean - Vasile Andrei eds. *Issues and Inovative Trends in Sustaineble Growth-Strategy. Challanges for Economic and Social Policies*. Proceeding ESPERA 2016, part. 2, Frankfurt, Peter Lang, GmbH

Mihalache, Flavius. 2008. „Două perspective în explicarea satisfacţiei cu viaţa: top-down vs bottom-up" în revista Calitatea Vieţii nr. 1-2, pag. 71-84.

Precupeţu, Iuliana. 2011. „Abordări recente ale calităţii vieţii" în Mărginean Ioan; Iuliana Precupeţu (coord.) Paradigma calităţii vieţii, Bucureşti, Editura Academiei Române.

Stănescu, Iulian. 2014. Puterea politică în România. De la comunism la noul capitalism, Bucureşti, Editura ProUniversitaria.

Zaman, Gheorghe. 2017. „Dezvoltarea durabilă (DD) şi eficienţa macroeconomică" în Ionel-Valentin Vlad, *Strategia de dezvoltare a României în următorii 20 de ani. Sumar executiv*, Bucureşti, Editura Academiei Române.

Zamfir, Cătălin. coord. 2017 „Calitatea vieţii – România 2018-2038" în Ionel-Valentin Vlad, *Strategia de dezvoltare a României în următorii 20 de ani. Sumar executiv*, Bucureşti, Editura Academiei Române.

ANEXA

Tabel 1
Distribuţii de frecvenţe şi valori medii ale indicatorilor de diagnoză a calităţii vieţii în România (1990-2010)

Eşantioane probabiliste reprezentative pentru populaţia adultă a ţării, excepţie 1990 când eşantionarea a fost pe cote **%**

Anul /	**2010**	**2006**	**2003**	**1999**	**1998**	**1997**	**1996**	**1995**	**1994**	**1993**	**1992**	**1991**	**1990**
Luna	**Iunie**	**Septembrie**	**Iunie**	**Noiembrie**	**Octombrie**	**Octombrie**	**Noiembrie**	**Septembrie**	**Septembrie**	**Septembrie**	**Mai**	**Iunie**	**Iunie**
Total (N)	**1161**	**1120**	**1018**	**1195**	**1136**	**1218**	**1510**	**1509**	**1500**	**1491**	**1516**	**1502**	**2033**
1. Sănătatea personală													
Foarte proastă	**8**	**9**	**8**	**9**	**9**	**9**	**9**	**6**	**6**	**7**	**4**	**3**	**1**
Proastă	**18**	**17**	**20**	**21**	**20**	**19**	**17**	**17**	**20**	**17**	**13**	**9**	**7**
Satisfăcătoare	**28**	**31**	**30**	**32**	**35**	**34**	**35**	**36**	**36**	**36**	**33**	**34**	**29**
Bună	**38**	**35**	**34**	**32**	**32**	**34**	**34**	**36**	**34**	**34**	**41**	**43**	**51**
Foarte bună	**8**	**8**	**8**	**6**	**4**	**4**	**5**	**4**	**4**	**6**	**9**	**10**	**12**
Media	**3,2**	**3,2**	**3,1**	**3,1**	**3,0**	**3,1**	**3,1**	**3,1**	**3,1**	**3,1**	**3,4**	**3,5**	**3,7**
Clase de calitate	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**IV**	**-**

Anul /	**2010**	**2006**	**2003**	**1999**	**1998**	**1997**	**1996**	**1995**	**1994**	**1993**	**1992**	**1991**	**1990**
Luna	**Iunie**	**Septembrie**	**Iunie**	**Noiembrie**	**Octombrie**	**Octombrie**	**Noiembrie**	**Septembrie**	**Septembrie**	**Septembrie**	**Mai**	**Iunie**	**Iunie**
Total (N)	**1161**	**1120**	**1018**	**1195**	**1136**	**1218**	**1510**	**1509**	**1500**	**1491**	**1516**	**1502**	**2033**
2. Relaţiile de familie													
Foarte proaste	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**
Proaste	**1**	**2**	**2**	**2**	**3**	**2**	**3**	**1**	**2**	**2**	**1**	**2**	**1**
Satisfăcătoare	**10**	**10**	**10**	**13**	**12**	**10**	**11**	**9**	**8**	**8**	**7**	**9**	**8**
Bune	**61**	**60**	**58**	**62**	**68**	**71**	**63**	**65**	**68**	**66**	**57**	**55**	**51**
Foarte bune	**27**	**27**	**26**	**21**	**17**	**17**	**21**	**23**	**22**	**24**	**34**	**33**	**39**
Media	**4,1**	**4,1**	**4,1**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,1**	**4,1**	**4,1**	**4,2**	**4,1**	**4,3**
Clase de calitate	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	

Anul	**2010**	**2006**	**2003**	**1999**	**1998**	**1997**	**1996**	**1995**	**1994**	**1993**	**1992**	**1991**	**1990**
Luna	**Iunie**	**Septembrie**	**Iunie**	**Noiembrie**	**Octombrie**	**Octombrie**	**Noiembrie**	**Septembrie**	**Septembrie**	**Septembrie**	**Mai**	**Iunie**	**Iunie**
Total (N)	**1161**	**1120**	**1018**	**1195**	**1136**	**1218**	**1510**	**1509**	**1500**	**1491**	**1516**	**1502**	**2033**
3. Locuinţa													
Foarte proastă	**1**	**3**	**2**	**2**	**2**	**2**	**5**	**1**	**2**	**2**	**4**	**4**	**3**
Proastă	**5**	**5**	**6**	**7**	**9**	**8**	**9**	**7**	**6**	**5**	**7**	**5**	**5**
Satisfăcătoare	**22**	**27**	**25**	**31**	**28**	**27**	**28**	**27**	**22**	**23**	**22**	**25**	**21**
Bună	**59**	**53**	**57**	**50**	**54**	**56**	**50**	**58**	**60**	**59**	**53**	**50**	**55**
Foarte bună	**13**	**12**	**10**	**8**	**6**	**6**	**7**	**7**	**10**	**10**	**13**	**14**	**16**
Media	**3,8**	**3,7**	**3,7**	**3,6**	**3,5**	**3,6**	**3,4**	**3,6**	**3,7**	**3,7**	**3,6**	**3,7**	**3,8**
Clase de calitate	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**III**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
4. Calitatea mediului													
Foarte proastă	**1**	**3**	**3**	**3**	**4**	**4**	**5**	**4**	**3**	**3**	**7**	**5**	**4**
Proastă	**9**	**12**	**13**	**14**	**15**	**11**	**14**	**16**	**14**	**15**	**17**	**14**	**13**
Satisfăcătoare	**28**	**29**	**25**	**31**	**28**	**27**	**30**	**28**	**25**	**27**	**23**	**27**	**27**
Bună	**51**	**50**	**50**	**41**	**48**	**49**	**42**	**46**	**51**	**44**	**41**	**37**	**40**
Foarte bună	**9**	**6**	**8**	**7**	**3**	**6**	**7**	**4**	**6**	**11**	**12**	**14**	**14**
Media	**3,6**	**3,4**	**3,5**	**3,4**	**3,3**	**3,4**	**3,3**	**3,3**	**3,4**	**3,4**	**3,3**	**3,4**	**3,5**
Clase de calitate	**IV**	**III**	**IV**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
5. Condiţiile de muncă (populaţie ocupată)													
Foarte proaste	**4**	**7**	**4**	**5**	**5**	**5**	**6**	**6**	**4**	**3**	**5**	**5**	**3**
Proaste	**11**	**18**	**15**	**22**	**19**	**18**	**17**	**14**	**16**	**16**	**15**	**14**	**12**
Satisfăcătoare	**31**	**27**	**28**	**34**	**37**	**33**	**32**	**29**	**28**	**29**	**31**	**36**	**35**
Bune	**46**	**41**	**36**	**31**	**35**	**40**	**38**	**44**	**45**	**46**	**39**	**40**	**44**
Foarte bune	**8**	**7**	**6**	**4**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**5**	**6**	**5**	**6**

Media	**3.4**	**3,2**	**3,3**	**3,1**	**3,1**	**3,2**	**3,2**	**3,2**	**3,3**	**3,4**	**3,3**	**3,2**	**3,4**
Clase de calitate	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
6. Relațiile cu vecinii													
Foarte proaste	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**
Proaste	**2**	**3**	**2**	**2**	**1**	**2**	**3**	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**	**1**
Satisfăcătoare	**13**	**12**	**11**	**11**	**12**	**8**	**13**	**7**	**8**	**8**	**9**	**9**	**12**
Bune	**66**	**64**	**68**	**67**	**71**	**72**	**65**	**71**	**69**	**69**	**62**	**57**	**61**
Foarte bune	**18**	**20**	**18**	**18**	**13**	**16**	**16**	**19**	**20**	**21**	**25**	**29**	**23**
Media	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**3,9**	**4,1**	**4,1**	**4,1**	**4,1**	**4,1**	**4,1**
Clase de calitate	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
7. Veniturile familiei													
Foarte proaste	**15**	**13**	**16**	**19**	**18**	**17**	**22**	**22**	**17**	**13**	**13**	**10**	
Proaste	**21**	**24**	**34**	**37**	**36**	**33**	**35**	**32**	**38**	**31**	**29**	**26**	
Satisfăcătoare	**39**	**38**	**34**	**31**	**33**	**36**	**30**	**32**	**31**	**36**	**39**	**44**	
Bune	**22**	**21**	**15**	**12**	**11**	**12**	**9**	**11**	**11**	**15**	**16**	**18**	
Foarte bune	**2**	**2**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**2**	
Media	**2,8**	**2,7**	**2,5**	**2,4**	**2,4**	**2,5**	**2,3**	**2,3**	**2,4**	**2,6**	**2,6**	**2,7**	
Clase de calitate	**III**	**III**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**III**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
8. Asigurarea apei potabile în localitate													
Foarte proastă	**5**	**10**	**7**	**5**	**5**	**6**	**8**	**7**	**6**				
Proastă	**14**	**14**	**18**	**14**	**13**	**13**	**17**	**15**	**15**				

Satisfă-cătoare	**20**	**20**	**19**	**23**	**22**	**23**	**20**	**17**	**18**				
Bună	**53**	**46**	**47**	**51**	**54**	**52**	**47**	**54**	**53**				
Foarte bună	**8**	**10**	**6**	**5**	**5**	**6**	**6**	**6**	**6**				
Media	**3,5**	**3,3**	**3,3**	**3,4**	**3,4**	**3,4**	**3,3**	**3,4**	**3,4**				
Clase de cali-tate	**IV**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**				

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**To-tal 1161**	**To-tal 1120**	**To-tal 1018**	**To-tal 1195**	**To-tal 1136**	**To-tal 1218**	**To-tal 1510**	**To-tal 1509**	**To-tal 1500**	**To-tal 1491**	**To-tal 1516**	**To-tal 1502**	**To-tal 2033**
9. Asistența medicală primită													
Foarte proastă	**4**	**7**	**4**	**4**	**4**	**6**	**7**	**2**	**3**	**5**	**10**	**10**	**6**
Proastă	**12**	**12**	**12**	**17**	**16**	**15**	**15**	**10**	**11**	**13**	**18**	**23**	**17**
Satisfă-cătoare	**28**	**26**	**29**	**27**	**29**	**28**	**28**	**26**	**26**	**29**	**32**	**32**	**33**
Bună	**51**	**47**	**47**	**45**	**45**	**46**	**44**	**56**	**54**	**47**	**34**	**26**	**36**
Foarte bună	**5**	**7**	**6**	**4**	**4**	**3**	**4**	**5**	**5**	**5**	**4**	**2**	**6**
Media	**3,4**	**3,3**	**3,4**	**3,3**	**3,3**	**3,3**	**3,2**	**3,5**	**3,5**	**3,3**	**3**	**2,9**	**3,2**
Clase de cali-tate	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**IV**	**IV**	**III**	**III**	**III**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**To-tal 1161**	**To-tal 1120**	**To-tal 1018**	**To-tal 1195**	**To-tal 1136**	**To-tal 1218**	**To-tal 1510**	**To-tal 1509**	**To-tal 1500**	**To-tal 1491**	**To-tal 1516**	**To-tal 1502**	**To-tal 2033**
10. Activitatea poliției în localitate													
Foarte proastă	**2**	**5**	**3**	**5**	**4**	**7**	**5**	**4**	**3**	**7**			
Proastă	**9**	**12**	**8**	**14**	**14**	**14**	**12**	**11**	**14**	**19**			
Satisfă-cătoare	**33**	**26**	**31**	**32**	**32**	**31**	**31**	**26**	**30**	**29**			
Bună	**52**	**49**	**50**	**43**	**45**	**43**	**45**	**52**	**48**	**40**			
Foarte bună	**4**	**7**	**5**	**3**	**2**	**3**	**4**	**5**	**3**	**3**			
Media	**3,5**	**3,4**	**3,5**	**3,2**	**3,3**	**3,2**	**3,3**	**3,4**	**3,4**	**3,1**			
Clase de cali-tate	**IV**	**III**	**IV**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**			

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**To-tal**	**To-tal**	**To-tal**	**To-tal**	**To-tal**	**To-tal**	**To-tal**	**To-tal**	**To-tal**	**To-tal**	**To-tal**	**To-tal**	**To-tal**

	1161	1120	1018	1195	1136	1218	1510	1509	1500	1491	1516	1502	2033
11. Calitatea învățământului în localitate													
Foarte proastă	**1**	**3**	**1**	**4**	**3**	**2**	**2**	**1**	**1**	**1**	**3**	**4**	**2**
Proastă	**9**	**12**	**8**	**11**	**7**	**7**	**7**	**6**	**6**	**7**	**11**	**12**	**7**
Satisfă-cătoare	**30**	**24**	**20**	**28**	**26**	**23**	**25**	**24**	**24**	**25**	**29**	**32**	**19**
Bună	**54**	**55**	**56**	**48**	**53**	**57**	**56**	**61**	**60**	**55**	**47**	**35**	**29**
Foarte bună	**5**	**6**	**7**	**4**	**3**	**4**	**5**	**5**	**4**	**5**	**5**	**3**	**5**
Media	**3,5**	**3,5**	**3,7**	**3,4**	**3,5**	**3,6**	**3,6**	**3,6**	**3,6**	**3,6**	**3,4**	**3,2**	**3,4**
Clase de cali-tate	**IV**	**IV**	**IV**	**III**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**III**	**III**	

Luna/ Anul	Iun 2010	Sept 2006	Iun 2003	Nov 1999	Oct 1998	Oct 1997	Nov 1996	Sept 1995	Sept 1994	Sept 1993	Mai 1992	Iun 1991	Iun 1990
Total (N)	To-tal 1161	To-tal 1120	To-tal 1018	To-tal 1195	To-tal 1136	To-tal 1218	To-tal 1510	To-tal 1509	To-tal 1500	To-tal 1491	To-tal 1516	To-tal 1502	To-tal 2033
12. Informațiile prin mass-media													
Foarte proaste	**1**	**3**	**1**	**3**	**2**	**1**	**1**	**2**	**2**	**3**	**5**	**6**	**6**
Proaste	**8**	**7**	**7**	**8**	**8**	**5**	**6**	**6**	**9**	**13**	**18**	**16**	**12**
Satisfă-cătoare	**26**	**22**	**24**	**27**	**25**	**24**	**24**	**29**	**34**	**34**	**36**	**39**	**32**
Bune	**56**	**57**	**58**	**51**	**54**	**56**	**53**	**56**	**48**	**44**	**33**	**29**	**40**
Foarte bune	**9**	**11**	**8**	**8**	**7**	**10**	**12**	**7**	**4**	**4**	**4**	**3**	**8**
Media	**3,6**	**3,7**	**3,7**	**3,6**	**3,6**	**3,7**	**3,7**	**3,6**	**3,4**	**3,3**	**3,1**	**3,1**	**3,3**
Clase de cali-tate	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**III**	**III**	**III**	**III**	

Luna/ Anul	Iun 2010	Sept 2006	Iun 2003	Nov 1999	Oct 1998	Oct 1997	Nov 1996	Sept 1995	Sept 1994	Sept 1993	Mai 1992	Iun 1991	Iun 1990
Total (N)	To-tal 1161	To-tal 1120	To-tal 1018	To-tal 1195	To-tal 1136	To-tal 1218	To-tal 1510	To-tal 1509	To-tal 1500	To-tal 1491	To-tal 1516	To-tal 1502	To-tal 2033
13. Transportul public în localitate													
Foarte prost	**2**	**11**	**7**	**14**	**16**	**13**	**14**	**10**	**9**	**14**	**15**	**18**	**16**
Prost	**7**	**18**	**19**	**23**	**15**	**21**	**20**	**20**	**22**	**25**	**27**	**29**	**29**
Satisfă-cător	**27**	**26**	**24**	**26**	**26**	**27**	**28**	**28**	**29**	**25**	**25**	**26**	**28**
Bun	**55**	**38**	**40**	**30**	**37**	**34**	**32**	**38**	**31**	**27**	**24**	**19**	**20**
Foarte bun	**7**	**6**	**4**	**2**	**2**	**1**	**3**	**3**	**1**	**1**	**2**	**1**	**2**
Media	**3,6**	**3,1**	**3,1**	**2,8**	**2,9**	**2,9**	**2,9**	**3**	**2,9**	**2,7**	**2,7**	**2,5**	**2,6**
Clase de	**IV**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**II**	

calitate													

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
14. Posibilităţile de recreere (timp liber)													
Foarte proaste	**6**	**13**	**10**	**15**	**10**	**15**	**16**	**13**	**12**	**14**	**16**	**13**	**24**
Proaste	**20**	**25**	**24**	**28**	**31**	**29**	**31**	**28**	**29**	**30**	**27**	**25**	**29**
Satisfă-cătoare	**37**	**30**	**30**	**32**	**31**	**29**	**24**	**30**	**31**	**25**	**26**	**32**	**27**
Bune	**32**	**28**	**29**	**19**	**21**	**20**	**22**	**24**	**22**	**23**	**23**	**18**	**17**
Foarte bune	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**	**1**	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**	**3**	**3**
Media	**3,1**	**2,9**	**2,9**	**2,6**	**2,7**	**2,6**	**2,6**	**2,7**	**2,7**	**2,7**	**2,7**	**2,7**	**2,5**
Clase de cali-tate	**III**	**III**	**III**	**II**	**III**	**II**	**II**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
15. Sistemul de îngrijire a sănătăţii în România													
Foarte prost	**20**	**16**											
Prost	**34**	**33**											
satisfă-cător	**32**	**33**											
Bun	**14**	**15**											
Foarte bun	**0**	**2**											
Media	**2,4**	**2,5**											
Clase de cali-tate	**II**	**II**											

16. Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
Sistemul de pensii													
Foarte prost	**33**	**29**											
Prost	**39**	**45**											
satisfă-cător	**21**	**18**											
Bun	**6**	**7**											

Foarte bun	**0**	**0**											
Media	**2**	**2**											
Clase de calitate	**II**	**II**											

17. Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
Sistemul de învăţământ													
Foarte prost	**10**	**5**											
Prost	**22**	**16**											
satisfăcător	**36**	**36**											
Bun	**30**	**41**											
Foarte bun	**1**	**2**											
Media	**2,9**	**3,2**											
Clase de calitate	**III**	**III**											

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
18. Preocuparea societăţii pentru nevoiaşi													
Foarte proastă	**22**	**17**	**17**	**26**	**23**	**19**	**21**	**20**	**18**	**17**	**17**		
Proastă	**41**	**36**	**37**	**42**	**43**	**35**	**36**	**36**	**36**	**35**	**34**		
Satisfăcătoare	**24**	**31**	**30**	**20**	**24**	**28**	**27**	**26**	**27**	**27**	**31**		
Bună	**12**	**13**	**12**	**8**	**7**	**11**	**11**	**14**	**13**	**17**	**14**		
Foarte bună	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**		
Media	**2,3**	**2,4**	**2,4**	**2,1**	**2,1**	**2,4**	**2,3**	**2,4**	**2,4**	**2,5**	**2,5**		
Clase de calitate	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**		

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
19. Administrarea localităţii													

Foarte proastă	**9**	**12**	**11**	**11**	**9**	**10**	**7**	**16**	**16**	**17**	**8**	**9**	**7**
Proastă	**15**	**17**	**16**	**22**	**23**	**18**	**21**	**28**	**28**	**28**	**27**	**26**	**23**
Satisfă-cătoare	**34**	**33**	**34**	**34**	**36**	**34**	**34**	**28**	**33**	**32**	**34**	**36**	**38**
Bună	**35**	**32**	**34**	**30**	**28**	**32**	**34**	**25**	**21**	**21**	**25**	**22**	**27**
Foarte bună	**7**	**5**	**4**	**3**	**2**	**3**	**4**	**2**	**2**	**2**	**3**	**2**	**4**
Media	**3,3**	**3,0**	**3,0**	**2,9**	**2,9**	**3**	**3,1**	**2,7**	**2,6**	**2,6**	**2,8**	**2,8**	**3,0**
Clase de cali-tate	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**II**	**II**	**III**	**III**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**To-tal 1161**	**To-tal 1120**	**To-tal 1018**	**To-tal 1195**	**To-tal 1136**	**To-tal 1218**	**To-tal 1510**	**To-tal 1509**	**To-tal 1500**	**To-tal 1491**	**To-tal 1516**	**To-tal 1502**	**To-tal 2033**
20. Modul cum este condusă ţara													
Foarte proastă	**51**	**18**	**16**	**38**	**22**	**12**	**13**	**12**	**12**	**15**	**14**	**11**	**5**
Proastă	**29**	**31**	**30**	**39**	**38**	**25**	**32**	**25**	**26**	**28**	**29**	**22**	**14**
Satisfă-cătoare	**16**	**33**	**33**	**16**	**28**	**39**	**31**	**36**	**40**	**37**	**34**	**38**	**39**
Bună	**4**	**16**	**18**	**6**	**9**	**21**	**20**	**24**	**19**	**17**	**18**	**20**	**33**
Foarte bună	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**2**	**2**	**1**	**2**	**2**	**7**
Media	**1,7**	**2,5**	**2,6**	**1,9**	**2,2**	**2,7**	**2,6**	**2,8**	**2,7**	**2,6**	**2,6**	**2,8**	**3,2**
Clase de cali-tate	**I**	**II**	**II**	**II**	**II**	**III**	**II**	**III**	**III**	**II**	**II**	**III**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**To-tal 1161**	**To-tal 1120**	**To-tal 1018**	**To-tal 1195**	**To-tal 1136**	**To-tal 1218**	**To-tal 1510**	**To-tal 1509**	**To-tal 1500**	**To-tal 1491**	**To-tal 1516**	**To-tal 1502**	**To-tal 2033**
21. Posibilităţile de afirmare în viată													
Foarte proaste	**16**	**16**	**16**	**19**	**16**	**16**	**17**	**12**	**14**	**13**	**8**	**11**	**12**
Proaste	**40**	**40**	**40**	**49**	**46**	**40**	**38**	**40**	**43**	**39**	**33**	**27**	**22**
Satisfă-cătoare	**31**	**30**	**25**	**21**	**25**	**25**	**28**	**30**	**23**	**24**	**32**	**31**	**38**
Bune	**11**	**11**	**12**	**6**	**7**	**8**	**8**	**10**	**8**	**12**	**13**	**10**	**15**
Foarte bune	**2**	**2**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**
Media	**2,4**	**2,4**	**2,4**	**2,2**	**2,3**	**2,3**	**2,3**	**2,4**	**2,3**	**2,4**	**2,6**	**2,5**	**2,7**
Clase de cali-tate	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	

Luna/ Anul	Iun 2010	Sept 2006	Iun 2003	Nov 1999	Oct 1998	Oct 1997	Nov 1996	Sept 1995	Sept 1994	Sept 1993	Mai 1992	Iun 1991	Iun 1990
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
22. Accesibilitatea învăţământului													
Foarte proastă	**5**	**8**	**5**	**7**	**5**	**8**	**8**	**5**	**3**	**7**	**6**	**6**	**7**
Proastă	**23**	**22**	**20**	**33**	**23**	**23**	**24**	**21**	**21**	**21**	**19**	**21**	**19**
Satisfă-cătoare	**41**	**38**	**33**	**37**	**34**	**33**	**35**	**36**	**36**	**26**	**32**	**30**	**30**
Bună	**27**	**28**	**30**	**17**	**28**	**24**	**23**	**31**	**31**	**28**	**24**	**13**	**18**
Foarte bună	**3**	**4**	**3**	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**	**3**	**3**	**3**	**2**	**3**
Media	**3**	**3**	**3,1**	**2,7**	**3**	**2,9**	**2,8**	**3**	**3,1**	**3**	**3**	**2,8**	**2,9**
Clase de cali-tate	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	

Luna/ Anul	Iun 2010	Sept 2006	Iun 2003	Nov 1999	Oct 1998	Oct 1997	Nov 1996	Sept 1995	Sept 1994	Sept 1993	Mai 1992	Iun 1991	Iun 1990
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
23. Posibilitatea obţinerii unui loc de muncă													
Foarte proastă	**39**	**30**	**35**	**38**	**39**	**29**	**30**	**34**	**34**	**27**	**21**	**16**	**10**
Proastă	**37**	**43**	**40**	**43**	**39**	**43**	**41**	**42**	**39**	**36**	**33**	**27**	**23**
Satisfă-cătoare	**17**	**17**	**13**	**11**	**12**	**14**	**16**	**14**	**15**	**12**	**17**	**22**	**30**
Bună	**6**	**8**	**6**	**5**	**5**	**7**	**7**	**7**	**7**	**10**	**11**	**11**	**19**
Foarte bună	**0**	**2**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**2**	**3**	**2**
Media	**1,9**	**2,1**	**1,9**	**1,8**	**1,8**	**2**	**2,0**	**1,9**	**1,9**	**2,1**	**2,3**	**2,4**	**2,8**
Clase de cali-tate	**II**	**II**	**II**	**I**	**I**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	

Luna/ Anul	Iun 2010	Sept 2006	Iun 2003	Nov 1999	Oct 1998	Oct 1997	Nov 1996	Sept 1995	Sept 1994	Sept 1993	Mai 1992	Iun 1991	Iun 1990
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
24. Securitatea personală													
Foarte proastă	**4**	**8**	**6**	**8**	**8**	**7**	**8**	**7**	**9**	**12**	**13**	**18**	**10**
Proastă	**18**	**19**	**17**	**27**	**21**	**21**	**23**	**22**	**26**	**33**	**28**	**30**	**23**
Satisfă-cătoare	**42**	**33**	**35**	**39**	**38**	**31**	**34**	**34**	**36**	**27**	**25**	**31**	**36**
Bună	**32**	**34**	**34**	**22**	**30**	**36**	**31**	**34**	**25**	**23**	**27**	**14**	**23**
Foarte	**4**	**5**	**6**	**3**	**2**	**3**	**3**	**3**	**3**	**2**	**6**	**3**	**6**

bună													
Media	**3,1**	**3,1**	**3,1**	**2,8**	**2,9**	**3,1**	**3**	**3**	**2,9**	**2,7**	**2,8**	**2,5**	**2,9**
Clase de calitate	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**II**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
25. Respectarea drepturilor personale													
Foarte proastă	**7**	**11**	**7**	**9**	**8**	**7**	**7**	**7**	**6**	**6**	**7**	**10**	**8**
Proastă	**24**	**23**	**25**	**30**	**24**	**21**	**22**	**25**	**25**	**22**	**25**	**26**	**21**
Satisfăcătoare	**49**	**41**	**42**	**42**	**42**	**39**	**41**	**38**	**40**	**42**	**39**	**41**	**41**
Bună	**18**	**23**	**22**	**15**	**22**	**29**	**25**	**28**	**25**	**28**	**25**	**15**	**25**
Foarte bună	**2**	**2**	**1**	**1**	**1**	**1**	**2**	**1**	**1**	**1**	**2**	**2**	**3**
Media	**2,9**	**2,8**	**2,8**	**2,7**	**2,8**	**3**	**2,9**	**2,9**	**2,9**	**2,9**	**2,9**	**2,7**	**2,9**
Clase de calitate	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
26. Posibilitatea de a influența deciziile la locul de muncă													
Foarte proastă	**17**	**16**	**17**	**18**	**18**	**17**	**20**	**17**	**15**	**19**	**16**	**15**	**16**
Proastă	**27**	**29**	**28**	**31**	**25**	**29**	**32**	**30**	**32**	**32**	**23**	**29**	**26**
Satisfăcătoare	**34**	**28**	**23**	**27**	**25**	**22**	**24**	**23**	**22**	**17**	**23**	**32**	**31**
Bună	**17**	**21**	**20**	**16**	**18**	**22**	**19**	**22**	**23**	**25**	**26**	**17**	**22**
Foarte bună	**5**	**6**	**6**	**3**	**7**	**5**	**4**	**6**	**6**	**6**	**9**	**6**	**4**
Media	**2,7**	**2,7**	**2,7**	**2,5**	**2,6**	**2,7**	**2,5**	**2,7**	**2,7**	**2,7**	**2,9**	**2,7**	**2,7**
Clase de calitate	**III**	**III**	**III**	**II**	**II**	**III**	**II**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
27. Posibilitatea de a influența deciziile în localitate													
Foarte proastă	**41**	**38**	**37**	**44**	**39**	**41**	**36**	**38**	**35**	**40**	**29**	**27**	**33**

Proastă	**36**	**37**	**42**	**39**	**38**	**39**	**42**	**41**	**45**	**39**	**39**	**28**	**30**
Satisfă-cătoare	**18**	**17**	**12**	**10**	**13**	**12**	**13**	**12**	**11**	**11**	**16**	**19**	**22**
Bună	**5**	**6**	**4**	**4**	**5**	**5**	**5**	**7**	**6**	**7**	**11**	**8**	**11**
Foarte bună	**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**	**2**	**1**	**2**
Media	**1,9**	**1,9**	**1,8**	**1,8**	**1,9**	**1,8**	**1,9**	**1,9**	**1,9**	**1,8**	**2,1**	**2,1**	**2,1**
Clase de cali-tate	**II**	**II**	**I**	**I**	**II**	**I**	**II**	**II**	**II**	**I**	**II**	**II**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**To-tal 1161**	**To-tal 1120**	**To-tal 1018**	**To-tal 1195**	**To-tal 1136**	**To-tal 1218**	**To-tal 1510**	**To-tal 1509**	**To-tal 1500**	**To-tal 1491**	**To-tal 1516**	**To-tal 1502**	**To-tal 2033**
28 Posibilitatea de a influenţa modul cum este condusă ţara													
Foarte proastă	**68**	**62**	**56**	**65**	**58**	**59**	**51**	**57**	**52**	**61**	**36**	**29**	**32**
Proastă	**23**	**25**	**31**	**26**	**29**	**29**	**31**	**29**	**36**	**27**	**31**	**27**	**28**
Satisfă-cătoare	**7**	**10**	**6**	**5**	**7**	**7**	**10**	**9**	**6**	**6**	**14**	**17**	**22**
Bună	**1**	**2**	**2**	**1**	**1**	**3**	**4**	**3**	**3**	**3**	**10**	**9**	**13**
Foarte bună	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**2**	**2**	**2**
Media	**1,4**	**1,5**	**1,5**	**1,4**	**1,5**	**1,5**	**1,7**	**1,6**	**1,6**	**1,5**	**2,0**	**2,1**	**2,2**
Clase de cali-tate	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**	**II**	**II**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**To-tal 1161**	**To-tal 1120**	**To-tal 1018**	**To-tal 1195**	**To-tal 1136**	**To-tal 1218**	**To-tal 1510**	**To-tal 1509**	**To-tal 1500**	**To-tal 1491**	**To-tal 1516**	**To-tal 1502**	**To-tal 2033**
29. Posibilitatea de a conta pe ajutorul semenilor (scală cu 3 grade de intensitate)													
Deloc	**39**	**42**	**39**	**42**	**46**	**43**	**40**	**45**	**53**				
Puţin	**49**	**48**	**43**	**39**	**38**	**36**	**40**	**39**	**30**				
Mult	**12**	**10**	**17**	**17**	**15**	**20**	**18**	**15**	**17**				
Media	**1,7**	**1,7**	**1,8**	**1,7**	**1,7**	**1,8**	**1,8**	**1,7**	**1,6**				
Clase de cali-tate	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**				

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**To-tal 1161**	**To-tal 1120**	**To-tal 1018**	**To-tal 1195**	**To-tal 1136**	**To-tal 1218**	**To-tal 1510**	**To-tal 1509**	**To-tal 1500**	**To-tal 1491**	**To-tal 1516**	**To-tal 1502**	**To-tal 2033**
30. Condiţiile de viaţă din ţară peste 10 ani													
Mult	**18**	**7**	**5**	**7**	**5**	**4**	**1**	**4**	**3**	**3**	**3**		

mai proaste													
Mai proaste	**35**	**24**	**23**	**28**	**29**	**21**	**7**	**21**	**21**	**22**	**16**		
La fel	**27**	**21**	**18**	**12**	**13**	**9**	**6**	**12**	**10**	**10**	**9**		
Mai bune	**19**	**45**	**38**	**28**	**32**	**39**	**52**	**41**	**40**	**42**	**47**		
Mult mai bune	**1**	**3**	**2**	**2**	**1**	**3**	**10**	**4**	**4**	**4**	**7**		
Media	**2,5**	**3,1**	**3,1**	**2,9**	**2,9**	**3,2**	**3,8**	**3,2**	**3,3**	**3,3**	**3,5**		
Clase de calitate	**II**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**IV**	**III**	**III**	**III**	**IV**		

31. Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
Credeți că în România diferențele dintre veniturile sunt													
Mult prea mari	**58**												
Prea mari	**33**												
Normale	**5**												
Prea mici	**2**												
Mult prea mici	**1**												
Clase de calitate	**I**												

32. Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
Cum estimați veniturile în raport cu necesitățile													
Nu ajung pentru strictul necesar	**31**	**27**	**33**	**40**	**35**	**36**	**34**	**31**	**31**	**25**	**18**		
Ajung numai	**34**	**34**	**40**	**37**	**39**	**37**	**37**	**38**	**39**	**35**	**35**		

pentru strictul nece-sar													
Ajung pentru un trai decent	**26**	**24**	**20**	**16**	**18**	**20**	**21**	**24**	**22**	**30**	**35**		
Cum-param unele obiecte scump e dar cu efort	**9**	**13**	**6**	**6**	**6**	**6**	**7**	**5**	**7**	**8**	**11**		
Reuşim să avem tot ce ne tre-buie fără efor-turi mari	**0**	**2**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**		
Clase de cali-tate	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**III**	**III**		

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**To-tal 1161**	**To-tal 1120**	**To-tal 1018**	**To-tal 1195**	**To-tal 1136**	**To-tal 1218**	**To-tal 1510**	**To-tal 1509**	**To-tal 1500**	**To-tal 1491**	**To-tal 1516**	**To-tal 1502**	**To-tal 2033**
33. Nivel de trai personal comparativ cu anul trecut													
Mult mai prost	**23**	**8**	**9**	**19**	**12**	**11**	**8**	**11**	**8**	**9**	**10**	**14**	
Mai prost	**49**	**31**	**39**	**55**	**44**	**45**	**36**	**44**	**44**	**43**	**39**	**36**	
La fel	**24**	**42**	**40**	**21**	**36**	**33**	**43**	**33**	**35**	**31**	**35**	**28**	
Mai bun	**4**	**18**	**12**	**5**	**8**	**11**	**12**	**12**	**13**	**16**	**15**	**19**	
Mult mai bun	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	
Media	**2,1**	**2,7**	**2,5**	**2,1**	**2,4**	**2,4**	**2,6**	**2,5**	**2,5**	**2,5**	**2,6**	**3,4**	
Clase de cali-tate	**II**	**III**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**III**	

Luna/	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**

Anul													
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
34. Autoplasarea pe o scală sărac-bogat													
Sărac 1	**5**	**6**	**7**	**10**	**8**	**7**	**8**	**6**	**4**				
2	**9**	**9**	**10**	**10**	**9**	**8**	**8**	**8**	**6**				
3	**14**	**14**	**15**	**18**	**19**	**18**	**18**	**14**	**15**				
4	**17**	**19**	**20**	**20**	**22**	**21**	**21**	**21**	**18**				
5	**31**	**32**	**29**	**26**	**27**	**31**	**29**	**36**	**40**				
6	**11**	**8**	**11**	**8**	**9**	**9**	**9**	**8**	**9**				
7	**7**	**8**	**5**	**4**	**4**	**4**	**3**	**4**	**5**				
8	**4**	**3**	**2**	**1**	**1**	**1**	**2**	**1**	**2**				
9	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**				
Bogat 10	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**				
Media	**4,5**	**4,4**	**4,2**	**3,7**	**3,8**	**4,0**	**3,9**	**4,1**	**4,3**				
Clase de calitate	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**				

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
35. Satisfacţia cu viaţa de zi cu zi													
Foarte ne-mulţu-mit	**8**	**6**	**8**	**11**	**10**	**8**	**9**	**7**	**7**	**7**	**7**	**8**	**6**
Ne-mulţu-mit	**22**	**21**	**25**	**33**	**33**	**29**	**28**	**26**	**31**	**25**	**24**	**17**	**16**
Nici mulţu-mit, nici ne-mulţu-mit	**35**	**33**	**33**	**31**	**31**	**36**	**33**	**36**	**35**	**35**	**37**	**57**	**47**
Mulţu-mit	**33**	**36**	**32**	**23**	**25**	**25**	**28**	**29**	**25**	**31**	**30**	**13**	**26**
Foarte mulţu-mit	**2**	**3**	**2**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**2**	**3**	**4**
Media	**3,0**	**3,1**	**3,0**	**2,7**	**2,7**	**2,8**	**2,8**	**2,9**	**2,8**	**2,9**	**2,9**	**2,9**	**3,1**
Clase de calitate	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	

Luna/ Anul	Iun 2010	Sept 2006	Iun 2003	Nov 1999	Oct 1998	Oct 1997	Nov 1996	Sept 1995	Sept 1994	Sept 1993	Mai 1992	Iun 1991	Iun 1990
Total (N)	To-tal 1161	To-tal 1120	To-tal 1018	To-tal 1195	To-tal 1136	To-tal 1218	To-tal 1510	To-tal 1509	To-tal 1500	To-tal 1491	To-tal 1516	To-tal 1502	To-tal 2033
37. Satisfacţia faţă de profesie													
Foarte ne-mulţu-mit	**2**	**4**	**4**	**3**	**3**	**3**	**3**	**3**	**2**	**2**	**2**	**5**	**5**
Ne-mulţu-mit	**7**	**12**	**13**	**11**	**10**	**10**	**10**	**8**	**9**	**8**	**7**	**8**	**11**
Nici mulţu-mit, nici ne-mulţu-mit	**23**	**23**	**26**	**22**	**23**	**21**	**19**	**17**	**18**	**17**	**20**	**40**	**37**
Mulţu-mit	**53**	**49**	**45**	**53**	**52**	**52**	**56**	**59**	**58**	**59**	**53**	**30**	**34**
Foarte mulţu-mit	**15**	**11**	**11**	**10**	**9**	**10**	**10**	**15**	**12**	**13**	**15**	**17**	**13**
Media	**3,7**	**3,5**	**3,5**	**3,5**	**3,5**	**3,6**	**3,6**	**3,7**	**3,7**	**3,7**	**3,7**	**3,4**	**3,4**
Clase de cali-tate	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**III**	

Luna/ Anul	Iun 2010	Sept 2006	Iun 2003	Nov 1999	Oct 1998	Oct 1997	Nov 1996	Sept 1995	Sept 1994	Sept 1993	Mai 1992	Iun 1991	Iun 1990
Total (N)	To-tal 1161	To-tal 1120	To-tal 1018	To-tal 1195	To-tal 1136	To-tal 1218	To-tal 1510	To-tal 1509	To-tal 1500	To-tal 1491	To-tal 1516	To-tal 1502	To-tal 2033
38. Satisfacţia faţă locul de muncă													
Foarte ne-mulţu-mit	**2**	**4**	**3**	**2**	**2**	**4**	**3**	**2**	**3**	**2**	**3**	**5**	**5**
Ne-mulţu-mit	**7**	**13**	**12**	**14**	**13**	**12**	**13**	**11**	**10**	**12**	**9**	**11**	**15**
Nici mulţu-mit, nici ne-mulţu-mit	**25**	**24**	**23**	**22**	**23**	**19**	**18**	**17**	**20**	**16**	**20**	**45**	**37**
Mulţu-mit	**52**	**51**	**51**	**53**	**53**	**52**	**55**	**57**	**57**	**59**	**53**	**26**	**32**
Foarte	**14**	**8**	**9**	**8**	**7**	**9**	**8**	**11**	**10**	**9**	**13**	**13**	**11**

mulţumit													
Media	**3,7**	**3,5**	**3,5**	**3,5**	**3,5**	**3,5**	**3,5**	**3,6**	**3,6**	**3,6**	**3,7**	**3,3**	**3,3**
Clase de calitate	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**III**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
39. Satisfacţia faţă petrecerea timpului liber													
Foarte nemulţumit	**4**	**5**	**5**	**5**	**4**	**6**	**8**	**4**	**6**	**5**	**5**	**16**	**14**
Nemulţumit	**17**	**21**	**21**	**24**	**29**	**27**	**27**	**21**	**26**	**23**	**21**	**22**	**23**
Nici mulţumit, nici nemulţumit	**31**	**26**	**28**	**35**	**31**	**33**	**28**	**33**	**32**	**28**	**30**	**41**	**37**
Mulţumit	**43**	**44**	**38**	**30**	**31**	**28**	**30**	**36**	**32**	**37**	**34**	**12**	**18**
Foarte mulţumit	**5**	**4**	**4**	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**	**3**	**3**	**4**	**3**
Media	**3,3**	**3,2**	**3,2**	**3,0**	**3,0**	**2,9**	**2,9**	**3,1**	**3,0**	**3,1**	**3,1**	**2,6**	**2,7**
Clase de calitate	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**II**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
40. Satisfacţia faţă de viaţa de familie													
Foarte nemulţumit	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**2**	**1**	**1**	**1**	**1**	**3**	**3**
Nemulţumit	**3**	**3**	**3**	**4**	**5**	**4**	**4**	**4**	**3**	**3**	**5**	**4**	**6**
Nici mulţumit, nici	**9**	**8**	**8**	**11**	**9**	**8**	**9**	**7**	**7**	**6**	**8**	**27**	**24**

ne-mulţu-mit													
Mulţu-mit	**60**	**63**	**65**	**66**	**67**	**69**	**63**	**67**	**63**	**68**	**59**	**35**	**43**
Foarte mulţu-mit	**26**	**24**	**21**	**16**	**17**	**18**	**21**	**20**	**24**	**22**	**27**	**29**	**24**
Media	**4,0**	**4,1**	**4,0**	**3,9**	**3,9**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,1**	**4,1**	**4,1**	**3,8**	**3,8**
Clase de cali-tate	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**To-tal 1161**	**To-tal 1120**	**To-tal 1018**	**To-tal 1195**	**To-tal 1136**	**To-tal 1218**	**To-tal 1510**	**To-tal 1509**	**To-tal 1500**	**To-tal 1491**	**To-tal 1516**	**To-tal 1502**	**To-tal 2033**
41. Satisfacţia faţă de veniturile obţinute personal													
Foarte ne-mulţu-mit	**16**	**15**	**19**	**23**	**23**	**20**	**24**	**23**	**19**	**15**	**12**	**22**	**11**
Ne-mulţu-mit	**28**	**34**	**36**	**43**	**43**	**40**	**38**	**41**	**43**	**37**	**35**	**29**	**22**
Nici mulţu-mit, nici ne-mulţu-mit	**28**	**23**	**16**	**18**	**18**	**20**	**20**	**18**	**24**	**26**	**27**	**38**	**50**
Mulţu-mit	**25**	**26**	**17**	**15**	**14**	**17**	**17**	**15**	**13**	**21**	**23**	**8**	**14**
Foarte mulţu-mit	**2**	**2**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**2**	**3**
Media	**2,7**	**2,6**	**2,4**	**2,3**	**2,3**	**2,4**	**2,3**	**2,3**	**2,3**	**2,6**	**2,6**	**2,4**	**2,8**
Clase de cali-tate	**III**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**To-tal 1161**	**To-tal 1120**	**To-tal 1018**	**To-tal 1195**	**To-tal 1136**	**To-tal 1218**	**To-tal 1510**	**To-tal 1509**	**To-tal 1500**	**To-tal 1491**	**To-tal 1516**	**To-tal 1502**	**To-tal 2033**
42. Satisfacţia faţă de viaţa politică din tară													
Foarte ne-mulţu-mit	**50**	**21**	**17**	**36**	**22**	**12**	**8**	**15**	**14**	**13**	**14**	**34**	**20**

Ne-mulţu-mit	**37**	**43**	**41**	**44**	**45**	**37**	**33**	**39**	**44**	**43**	**47**	**30**	**27**
Nici mulţu-mit, nici ne-mulţu-mit	**11**	**25**	**26**	**12**	**22**	**30**	**35**	**32**	**27**	**27**	**24**	**25**	**34**
Mulţu-mit	**2**	**11**	**10**	**4**	**5**	**13**	**19**	**10**	**9**	**12**	**10**	**5**	**12**
Foarte mulţu-mit	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**4**
Media	**1,7**	**2,2**	**2,3**	**1,8**	**2,1**	**2,5**	**2,7**	**2,4**	**2,3**	**2,4**	**2,3**	**2**	**2,5**
Clase de cali-tate	**I**	**II**	**II**	**I**	**II**	**II**	**III**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**To-tal 1161**	**To-tal 1120**	**To-tal 1018**	**To-tal 1195**	**To-tal 1136**	**To-tal 1218**	**To-tal 1510**	**To-tal 1509**	**To-tal 1500**	**To-tal 1491**	**To-tal 1516**	**To-tal 1502**	**To-tal 2033**
43. Satisfacţia faţă de relaţiile dintre oameni													
Foarte ne-mulţu-mit	**9**	**5**	**6**	**10**	**9**	**6**	**5**	**6**	**8**	**7**	**10**		
Ne-mulţu-mit	**28**	**27**	**29**	**34**	**33**	**34**	**27**	**33**	**33**	**37**	**41**		
Nici mulţu-mit, nici ne-mulţu-mit	**42**	**37**	**36**	**33**	**31**	**29**	**34**	**34**	**34**	**30**	**27**		
Mulţu-mit	**20**	**29**	**24**	**21**	**23**	**27**	**31**	**24**	**22**	**23**	**20**		
Foarte mulţu-mit	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**		
Media	**2,7**	**2,9**	**2,8**	**2,7**	**2,7**	**2,8**	**3**	**2,8**	**2,7**	**2,7**	**2,6**		
Clase de cali-tate	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**II**		

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**To-tal 1161**	**To-tal 1120**	**To-tal 1018**	**To-tal 1195**	**To-tal 1136**	**To-tal 1218**	**To-tal 1510**	**To-tal 1509**	**To-tal 1500**	**To-tal 1491**	**To-tal 1516**	**To-tal 1502**	**To-tal 2033**

44. Satisfacţia faţă de realizările din viată													
Foarte ne-mulţu-mit	**2**	**2**	**4**	**5**	**3**	**3**	**4**	**2**	**3**	**1**	**3**	**9**	**6**
Ne-mulţu-mit	**10**	**13**	**15**	**17**	**18**	**17**	**17**	**14**	**15**	**14**	**14**	**19**	**15**
Nici mulţu-mit, nici ne-mulţu-mit	**26**	**19**	**21**	**23**	**20**	**20**	**22**	**20**	**27**	**19**	**22**	**42**	**44**
Mulţu-mit	**53**	**57**	**53**	**49**	**54**	**54**	**50**	**55**	**50**	**58**	**53**	**22**	**26**
Foarte mulţu-mit	**9**	**9**	**5**	**5**	**4**	**5**	**6**	**7**	**5**	**7**	**8**	**7**	**8**
Media	**3,6**	**3,6**	**3,4**	**3,3**	**3,4**	**3,4**	**3,4**	**3,5**	**3,4**	**3,5**	**3,5**	**3**	**3,1**
Clase de cali-tate	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**IV**	**III**	**IV**	**IV**	**III**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**To-tal 1161**	**To-tal 1120**	**To-tal 1018**	**To-tal 1195**	**To-tal 1136**	**To-tal 1218**	**To-tal 1510**	**To-tal 1509**	**To-tal 1500**	**To-tal 1491**	**To-tal 1516**	**To-tal 1502**	**To-tal 2033**
Percepţia existenţei unor conflicte între:													
54. Tineri şi vârstnici													
Foarte mult	**9**	**15**	**12**	**10**	**10**	**10**	**11**	**12**	**9**	**12**	**11**	**14**	
Mult	**36**	**35**	**39**	**42**	**40**	**35**	**34**	**35**	**40**	**36**	**38**	**25**	
Puţin	**36**	**34**	**31**	**30**	**32**	**33**	**36**	**33**	**33**	**31**	**33**	**31**	
Foarte puţin	**14**	**9**	**10**	**10**	**9**	**9**	**10**	**10**	**10**	**9**	**8**	**20**	
Deloc	**5**	**7**	**5**	**4**	**5**	**8**	**6**	**8**	**6**	**10**	**8**	**8**	
Media	**2,7**	**2,6**	**2,6**	**2,5**	**2,6**	**2,7**	**2,6**	**2,6**	**2,6**	**2,6**	**2,6**	**2,8**	
Clase de cali-tate	**III**	**II**	**II**	**II**	**II**	**III**	**II**	**II**	**II**	**II**	**III**	**III**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**To-tal 1161**	**To-tal 1120**	**To-tal 1018**	**To-tal 1195**	**To-tal 1136**	**To-tal 1218**	**To-tal 1510**	**To-tal 1509**	**To-tal 1500**	**To-tal 1491**	**To-tal 1516**	**To-tal 1502**	**To-tal 2033**
55. Salariaţi-conducere													
Foarte	**13**	**19**	**19**	**28**	**21**	**18**	**16**	**18**	**15**	**19**	**18**	**21**	

mult													
Mult	**43**	**41**	**49**	**50**	**48**	**47**	**39**	**49**	**50**	**44**	**45**	**39**	
Puţin	**31**	**28**	**19**	**12**	**18**	**20**	**27**	**22**	**22**	**18**	**20**	**20**	
Foarte puţin	**10**	**6**	**6**	**3**	**3**	**4**	**6**	**5**	**4**	**5**	**6**	**11**	
Deloc	**3**	**5**	**2**	**2**	**2**	**3**	**4**	**3**	**3**	**8**	**4**	**5**	
Media	**2,5**	**2,4**	**2,2**	**1,9**	**2,1**	**2,2**	**2,4**	**2,2**	**2,2**	**2,3**	**2,3**	**2,3**	
Clase de calitate	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
56. Săraci-bogaţi													
Foarte mult	**22**	**26**	**20**	**20**	**16**	**16**	**19**	**20**	**15**	**19**	**20**	**24**	
Mult	**40**	**34**	**40**	**43**	**40**	**40**	**37**	**38**	**40**	**36**	**36**	**30**	
Puţin	**22**	**26**	**23**	**22**	**27**	**24**	**22**	**23**	**24**	**23**	**21**	**24**	
Foarte puţin	**12**	**8**	**8**	**6**	**9**	**8**	**10**	**11**	**10**	**10**	**11**	**13**	
Deloc	**4**	**5**	**5**	**5**	**4**	**7**	**8**	**7**	**6**	**9**	**10**	**7**	
Media	**2,4**	**2,3**	**2,4**	**2,3**	**2,4**	**2,5**	**2,5**	**2,5**	**2,5**	**2,5**	**2,5**	**2,5**	
Clase de calitate	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
57. Politice													
Foarte mult	**39**	**44**	**25**	**31**	**32**	**28**	**24**	**30**	**33**	**27**	**34**	**40**	
Mult	**35**	**36**	**43**	**44**	**44**	**45**	**39**	**46**	**44**	**45**	**40**	**32**	
Puţin	**16**	**14**	**18**	**13**	**12**	**13**	**19**	**15**	**13**	**16**	**13**	**14**	
Foarte puţin	**7**	**3**	**4**	**3**	**3**	**3**	**8**	**4**	**3**	**4**	**5**	**8**	
Deloc	**3**	**3**	**3**	**2**	**2**	**3**	**5**	**3**	**3**	**5**	**5**	**4**	
Media	**2,0**	**1,8**	**2,1**	**1,9**	**1,9**	**2**	**2,3**	**2**	**1,9**	**2,1**	**2**	**1,9**	
Clase de calitate	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	**II**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total	**Total**	**Total**	**Total**	**Total**	**Total**	**Total**	**Total**	**Total**	**Total**	**Total**	**Total**	**Total**	**Total**

(N)	1161	1120	1018	1195	1136	1218	1510	1509	1500	1491	1516	1502	2033
58. Religioase													
Foarte mult	**7**	**16**	**8**	**11**	**15**	**12**	**8**	**10**	**7**	**7**	**13**	**15**	
Mult	**21**	**23**	**25**	**32**	**35**	**29**	**20**	**23**	**26**	**22**	**26**	**23**	
Puţin	**34**	**34**	**32**	**30**	**28**	**23**	**28**	**27**	**28**	**28**	**21**	**23**	
Foarte puţin	**24**	**14**	**16**	**13**	**9**	**13**	**18**	**18**	**19**	**17**	**14**	**20**	
Deloc	**14**	**13**	**14**	**8**	**7**	**18**	**21**	**19**	**18**	**23**	**23**	**12**	
Media	**3,2**	**2,9**	**3,0**	**2,7**	**2,6**	**3,0**	**3,2**	**3,1**	**3,1**	**3,3**	**3,1**	**2,9**	
Clase de calitate	**III**	**III**	**III**	**III**	**II**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
59. Etnice													
Foarte mult	**4**	**9**	**5**	**8**	**12**	**9**	**5**	**7**	**5**	**8**	**12**	**23**	
Mult	**19**	**22**	**23**	**27**	**33**	**29**	**13**	**21**	**21**	**25**	**29**	**31**	
Puţin	**35**	**38**	**31**	**34**	**31**	**31**	**31**	**31**	**30**	**29**	**24**	**20**	
Foarte puţin	**25**	**18**	**20**	**15**	**10**	**12**	**21**	**19**	**22**	**14**	**13**	**15**	
Deloc	**17**	**12**	**16**	**11**	**8**	**14**	**25**	**20**	**19**	**21**	**19**	**8**	
Media	**3,3**	**3**	**3,2**	**2,9**	**2,7**	**3**	**3,5**	**3,2**	**3,3**	**3,1**	**3**	**2,5**	
Clase de calitate	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**	**IV**	**III**	**III**	**III**	**III**	**II**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
60. Bărbaţi-femei													
Foarte mult	**7**												
Mult	**22**												
Puţin	**39**												
Foarte puţin	**21**												
Deloc	**11**												
Media	**3**												
Clase de calitate	**III**												

Luna/	**Iun**	**Sept**	**Iun**	**Nov**	**Oct**	**Oct**	**Nov**	**Sept**	**Sept**	**Sept**	**Mai**	**Iun**	**Iun**

Anul	2010	2006	2003	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990
Total (N)	Total 1161	Total 1120	Total 1018	Total 1195	Total 1136	Total 1218	Total 1510	Total 1509	Total 1500	Total 1491	Total 1516	Total 1502	Total 2033
Teme legate de: 60. Şomaj													
Mult	42	25	42	44	40	36	35	34	42	29	34	37	16
Puţin	23	23	17	23	23	19	23	23	21	17	18	26	33
Deloc	35	52	37	31	34	40	40	42	33	53	45	34	48
Media	1,9	2,3	1,9	1,8	1,7	1,9	2	2,1	1,9	2,2	2,1	1,9	2,3
Clase de calitate	III	IV	III	II	III	III	III	III	III	III	III	III	

Luna/ Anul	Iun 2010	Sept 2006	Iun 2003	Nov 1999	Oct 1998	Oct 1997	Nov 1996	Sept 1995	Sept 1994	Sept 1993	Mai 1992	Iun 1991	Iun 1990
Total (N)	Total 1161	Total 1120	Total 1018	Total 1195	Total 1136	Total 1218	Total 1510	Total 1509	Total 1500	Total 1491	Total 1516	Total 1502	Total 2033
61. Conflicte sociale													
Mult	27	11	18	33	26	18	19	20	21	20	27	39	38
Puţin	43	36	41	40	46	36	39	40	38	39	39	41	41
Deloc	30	53	40	24	26	41	39	40	39	40	33	18	19
Media	2	2,4	2,2	1,9	2	2,2	2,2	2,2	2,1	2,1	1,8	1,8	2,2
Clase de calitate	III	IV	III	III	III	III	III	III	III	III	II	II	

Luna/ Anul	Iun 2010	Sept 2006	Iun 2003	Nov 1999	Oct 1998	Oct 1997	Nov 1996	Sept 1995	Sept 1994	Sept 1993	Mai 1992	Iun 1991	Iun 1990
Total (N)	Total 1161	Total 1120	Total 1018	Total 1195	Total 1136	Total 1218	Total 1510	Total 1509	Total 1500	Total 1491	Total 1516	Total 1502	Total 2033
62. Criminalitate													
Mult	28	21	26	39	38	27	29	28	35	36	34	50	35
Puţin	45	37	41	39	41	38	40	40	39	36	36	32	42
Deloc	27	42	32	20	19	30	28	31	25	28	29	16	21
Media	2,0	2,2	2,1	1,8	1,8	2	2	2	1,9	1,9	1,9	1,6	1,8
Clase de calitate	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	II	

Luna/ Anul	Iun 2010	Sept 2006	Iun 2003	Nov 1999	Oct 1998	Oct 1997	Nov 1996	Sept 1995	Sept 1994	Sept 1993	Mai 1992	Iun 1991	Iun 1990
Total (N)	Total 1161	Total 1120	Total 1018	Total 1195	Total 1136	Total 1218	Total 1510	Total 1509	Total 1500	Total 1491	Total 1516	Total 1502	Total 2033
63. Creşterea preţurilor													
Mult	90	84	88	91	90	87	88	89	90	89	86	82	64
Puţin	8	11	9	6	8	9	8	8	8	6	10	14	28

Deloc	**2**	**4**	**3**	**2**	**1**	**2**	**2**	**3**	**2**	**4**	**4**	**3**	**7**
Media	**1,1**	**1,2**	**1,1**	**1,1**	**1,1**	**1,1**	**1,1**	**1,1**	**1,1**	**1,1**	**1,1**	**1,2**	**1,4**
Clase de calitate	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
64. Impozite													
Mult	**88**	**80**	**82**	**86**	**78**	**66**	**71**	**76**	**80**	**76**	**75**	**76**	
Puţin	**10**	**14**	**13**	**9**	**15**	**23**	**19**	**15**	**14**	**15**	**17**	**17**	
Deloc	**2**	**6**	**4**	**3**	**5**	**7**	**8**	**8**	**5**	**9**	**7**	**5**	
Media	**1,2**	**1,3**	**1,2**	**1,1**	**1,4**	**1,4**	**1,4**	**1,3**	**1,2**	**1,3**	**1,3**	**1,3**	
Clase de calitate	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**	

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
65. Favorizarea/defavorizarea subiectului de tranziţie													
Hotărât defavorizaţi	**15**	**17**	**10**	**19**	**15**	**12**	**11**						
Defavorizaţi	**34**	**23**	**37**	**38**	**32**	**32**	**30**						
Nici favorizaţi nici defavorizaţi	**34**	**38**	**32**	**28**	**34**	**35**	**36**						
Favorizaţi	**15**	**18**	**16**	**12**	**15**	**17**	**19**						
Hotărât favorizaţi	**1**	**4**	**3**	**3**	**4**	**3**	**4**						
Media	**2,5**	**2,7**	**2,6**	**2,4**	**2,6**	**2,6**	**2,7**						
Clase de calitate	**II**	**III**	**II**	**II**	**II**	**II**	**III**						

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
66. Schimbările din societatea românească de după 1989													

Hotărât negative	**17**	**14**	**7**	**17**	**10**	**7**	**5**	**6**	**5**				
Mai degrabă negative	**37**	**19**	**29**	**37**	**28**	**23**	**19**	**23**	**25**				
Undeva la mijloc	**33**	**42**	**42**	**33**	**43**	**43**	**45**	**47**	**44**				
Mai degrabă pozitive	**12**	**20**	**17**	**10**	**15**	**21**	**24**	**19**	**21**				
Hotărât pozitive	**1**	**4**	**2**	**2**	**3**	**4**	**6**	**4**	**3**				
Media	**2,4**	**2,8**	**2,8**	**2,4**	**2,7**	**2,9**	**3,1**	**3**	**3**				
Clase de calitate	**II**	**III**	**III**	**II**	**III**	**III**	**III**	**III**	**III**				

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**
67. Grupurile etnice (minorităţile) pot trăi în conformitate cu propriile tradiţii şi obiceiuri													
Hotărât dezacord	**2**	**5**	**0**	**2**	**4**	**2**	**1**	**1**	**1**				
Dezacord	**9**	**5**	**4**	**6**	**11**	**6**	**3**	**3**	**3**				
Nici acord nici dezacord	**25**	**20**	**10**	**12**	**11**	**9**	**7**	**6**	**4**				
De acord	**51**	**50**	**44**	**45**	**45**	**48**	**46**	**48**	**48**				
Hotărât acord	**13**	**19**	**28**	**15**	**17**	**24**	**29**	**36**	**39**				
Media	**3,6**	**3,7**	**4,1**	**3,8**	**3,8**	**4,0**	**4,2**	**4,1**	**4,3**				
Clase de calitate	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**V**				

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**	**Iun 1990**
Total (N)	**Total 1161**	**Total 1120**	**Total 1018**	**Total 1195**	**Total 1136**	**Total 1218**	**Total 1510**	**Total 1509**	**Total 1500**	**Total 1491**	**Total 1516**	**Total 1502**	**Total 2033**

68. Ca cetățean al țării vă simțiți amenințat de ceva?													
Hotărâtda	**1**	**1**	**1**	**3**	**1**	**1**	**1**	**2**					
Da	**23**	**16**	**22**	**25**	**25**	**20**	**14**	**20**					
Nu-mi dau seama	**17**	**22**	**13**	**15**	**15**	**13**	**16**	**17**					
Nu	**53**	**56**	**58**	**52**	**56**	**60**	**59**	**54**					
Hotărâtnu	**5**	**5**	**4**	**4**	**3**	**6**	**8**	**7**					
Clase de calitate	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**	**IV**					

*Sursa ICCV (Anexe cu rezultate din cercetări au mai fost publicate și în lucrări anterioare cu scopul de a asigura o informare mai facilă a cititorului)
Diferențele până la 100% o reprezintă nonrăspunsurile
Procentajele sunt calculate la volumul maxim al eșantionului, cu excepția întrebărilor la care a existat și varianta „nu e cazul" (de exemplu, întrebările despre locul de muncă sau veniturile personale).

Tabel 2
Valoarea scorurilor pe ani pe perioadele 1991-2010 și 1995-2010

Luna/ Anul	**Iun 2010**	**Sept 2006**	**Iun 2003**	**Nov 1999**	**Oct 1998**	**Oct 1997**	**Nov 1996**	**Sept 1995**	**Sept 1994**	**Sept 1993**	**Mai 1992**	**Iun 1991**
Scor I (42 itemi) 1991-2010	**119**	**120**	**116**	**109**	**112**	**116**	**114**	**119**	**116**	**114**	**116**	**112**
Scor II (53 itemi) 1991-2010	**150**	**151**	**148**	**139**	**144**	**137**	**146**	**151**				

- Scorul I este calculat pentru indicatorii care au fost incluși în cercetări în perioada 1991-2010, pentru 42 itemi cu 5 clase de calitate, scorul teoretic este cuprins între 42 și 210.
- Scorul II este determinat pentru indicatorii ce au avut valori pe toată perioada 1995-2010. Pentru cei 53 de itemi și 5 clase de calitate, scorul teoretic este cuprins între 53 și 265.

Tabel 3
Valoarea scorurilor pe indicatori, pe perioadele 1991-2010 şi 1995-2010

Nr.	Denumire indicatori	1991-2010	1995-2010
1	Sănătatea personală	37	24
2	Relaţiile de familie	48	32
3	Locuinţă	47	31
4	Calitatea mediului	38	26
5	Condiţiile de muncă	36	24
6	Relaţiile cu vecinii	48	32
7	Veniturile familiei	27	18
8	Asigurarea apei potabile	*	28
9	Asistenţa medicală primită	38	25
10	Activitatea poliţiei în localitate	*	26
11	Calitatea învăţământului în localitate	45	31
12	Informaţiile prin mass media	44	32
13	Transportul public în localitate	36	25
14	Posibilităţi de recreere	33	21
15	Preocuparea societăţii pentru nevoiaşi	*	16
16	Administrarea localităţii	34	24
17	Modul cum este condusă ţara	27	17
18	Posibilităţi de afirmare în viaţă	24	16
19	Accesibilitatea învăţământului	36	24
20	Posibilitatea obţinerii unui loc de muncă	22	14
21	Securitatea personală	35	24
22	Respectarea drepturilor personale	36	24
23	Posibilitatea de a influenţa deciziile la locul de muncă	33	21
24	Posibilitatea de a influenţa deciziile în localitate	20	13
25	Posibilitatea de a influenţa modul în care este condusă ţara	14	8
26	Posibilitatea de a conta pe ajutorul semenilor	*	8
27	Condiţiile din ţară peste 10 ani	*	24
28	Cum estimaţi veniturile în raport cu necesităţile	*	16
29	Nivelul de trai personal comparativ cu anul trecut	26	17
30	Autoplasarea pe scala bogat-sărac	*	16
31	Satisfacţia cu viaţa de zi cu zi	36	24
32	Satisfacţia faţă de profesie	47	32
33	Satisfacţia faţă de locul de muncă	47	32
34	Satisfacţia faţă de petrecerea timpului liber	35	24

Nr.	Denumire indicatori	1991-2010	1995-2010
35	Satisfacţia faţă de viaţa de familie	48	32
36	Satisfacţia faţă de veniturile obţinute personal	25	17
37	Satisfacţia faţă de viaţa politică din ţară	23	15
38	Satisfacţia faţă de relaţiile dintre oameni	*	24
39	Satisfacţia faţă de realizările din viaţă	39	25
40	Conflicte tineri-vârstnici	28	18
41	Conflicte salariaţi-conducere	22	16
42	Conflicte săraci-bogaţi	22	16
43	Conflicte politice	22	16
44	Conflicte religioase	35	23
45	Conflicte etnice	35	24
46	Temeri şomaj	36	24
47	Temeri conflicte sociale	35	25
48	Temeri criminalitate	35	24
49	Temeri creşterea preţurilor	12	8
50	Temeri impozite	12	8
51	Schimbări în societate după 1989	*	23
52	Grupurile etnice (minorităţile) pot trăii în conformitate cu propriile tradiţii şi obiceiuri	*	32
53	Ca cetăţean al acestei ţări vă simţiţi ameninţat de ceva?	*	32

În perioada 1991-2010, pentru 12 ani cu cercetări, scorurile teoretice (calculate pentru 42 de indicatori) au valori între 12 şi 60; iar pentru perioada 1995-2010, cu 8 ani de cercetare, scorurile teoretice (calculate pentru 53 de indicatori) au valori cuprinse între 8 şi 40.