

Cătălin ZAMFIR, Simona STĂNESCU, Cosmin BRICIU

- coordonatori -

Politici de incluziune socială în perioada de criză economică

Această cercetare
a fost realizată și finanțată
prin grantul de cercetare al Academiei Române
„Evaluarea politicilor de incluziune socială și recomandări postaderare”
acordat echipei de cercetători coordonate de
prof. univ. dr. Cătălin Zamfir, m.c.
în perioada 2007-2008



București, România
CNCSIS: cod 045/2006
Editor: Valeriu IOAN-FRANC

Redactor: Paula NEACȘU
Concepție grafică, machetare și tehnoredactare: Luminița LOGIN
Coperta: Nicolae LOGIN

Toate drepturile asupra acestei ediții aparțin Editurii Expert. Reproducerea, fie și parțială și pe orice suport, este interzisă fără acordul prealabil al editurii, fiind supusă prevederilor legii drepturilor de autor.

ISBN 978-973-618-240-2

Anul apariției 2010

Cătălin ZAMFIR, Simona STĂNESCU, Cosmin BRICIU
- coordonatori -

**Politici
de incluziune socială
în perioada
de criză economică**

EDITURA
Expert 

Autori

- Daniel ARPINTE, cercetător științific III,
*Institutul de Cercetare a Calității Vieții, Academia Română, doctorand în sociologie,
Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Universitatea din Timișoara;*
- Cosmin BRICIU, cercetător științific, Institutul de Cercetare a Calității Vieții, Academia
Română, doctorand în sociologie, Universitatea din Timișoara;
- Sorin CACE, doctor în sociologie, doctor în economie, cercetător științific II, Institutul de
Cercetare a Calității Vieții, Academia Română;
- Ana DUMITRESCU, director asistență socială, Direcția de Muncă și Protecție Socială
*Tulcea, doctor în sociologie, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială,
Universitatea din București;*
- Eugen GLĂVAN, asistent de cercetare, Institutul de Cercetare
a Calității Vieții, Academia Română;
- Maria IONESCU, doctorand în sociologie, Facultatea de Sociologie
și Asistență Socială, Universitatea din București;
Cristina IOVA, consultant independent;
- Raluca POPESCU, cercetător științific III, Institutul de Cercetare a Calității Vieții,
*Academia Română, asistent universitar, Catedra de Sociologie, Facultatea de Sociologie și
Asistență Socială, Universitatea din București, doctorand în sociologie,
Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Universitatea din București;*
- Teodor Codrin SCUTARU, doctorand în sociologie, Facultatea de Sociologie și Asistență
Socială, Universitatea din Timișoara;
- Iulian STĂNESCU, asistent de cercetare, Institutul de Cercetare a Calității Vieții,
*Academia Română, doctorand în sociologie, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială,
Universitatea din Timișoara;*
- Simona Maria STĂNESCU, cercetător științific III, Institutul de Cercetare a Calității
*Vieții, Academia Română, doctorand în sociologie, Facultatea de Sociologie și Asistență
Socială, Universitatea din București;*
- Cristina TOMESCU, cercetător științific III, Institutul de Cercetare a Calității Vieții,
*Academia Română, doctorand în sociologie, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială,
Universitatea din Timișoara;*
- Cătălin ZAMFIR, director, Institutul de Cercetare a Calității Vieții, Academia Română,
*membrii corespondenți ai Academiei Române, cercetător științific I,
profesor universitar doctor;*
- Elena ZAMFIR, cercetător științific I, Institutul de Cercetare a Calității Vieții,
Academia Română, profesor universitar doctor

CUPRINS

LISTĂ DE TABELE ȘI GRAFICE	7
LISTĂ DE ABREVIERI	7
INTRODUCERE	9
STRUCTURA CĂRȚII	11
CRIZA ÎMPINGE ROMÂNIA ÎNTR-O NOUĂ RĂSCRUCE	13
Capitolul I. INCLUZIUNEA SOCIALĂ LA NIVELUL UNIUNII EUROPENE	17
I.1. Perspective teoretice privind excluziunea și incluziunea socială	17
I.2. Direcții comune ale statelor membre în domeniul politicii sociale	35
I.3. Conceptul de incluziune socială la nivelul Uniunii Europene.....	54
I.4. Strategia europeană de ocupare a forței de muncă.....	72
Capitolul II. INCLUZIUNEA SOCIALĂ ÎN ROMÂNIA	86
II.1. Abordarea strategică și construcția instituțională în domeniul incluziunii sociale	86
II.2. Politici de incluziune socială pe timp de criză: asistența socială și integrarea pe piața muncii a grupurilor vulnerabile.....	94
II.3. Servicii de asistență socială	126
II.4. Influențe ale politicilor sociale în asistența socială la nivel local.....	137

II.5. Romii ca minoritate națională în România, în perioada 2004–2007	168
II.6. Incluziunea socială prin creșterea accesului echitabil la servicii de sănătate	185
II.7. Politici sociale în mediul rural	204
II.8. Monitorizarea incluziunii sociale	221
Capitolul III. CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI	242

LISTĂ DE TABELE ȘI GRAFICE

Tabel 1: Elementele constitutive ale Strategiei de la Lisabona	64
Tabel 2: Comparație privind rata ocupării pe piața muncii conform Strategiei Lisabona.....	106
Tabel 3: Rata de ocupare pe grupe de vârstă și gen (%).....	119
Tabel 4: Modele ale sistemelor de servicii sociale	127
Grafic 1: Înființarea Birourilor Regionale pentru Romi.....	175
Grafic 2: Sărăcie și sărăcie severă în România.....	235

LISTĂ DE ABREVIERI

ANR	Agenția Națională pentru Romi
BIM	Biroului Internațional al Muncii
BIRD	Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare (International Bank for Reconstruction and Development)
BM	Banca Mondială (World Bank)
CASPIS	Comisia Antisărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale
CJASPIS	Comisia Județeană Antisărăcie și de Promovare a Incluziunii Sociale
CE	Comisia Europeană
EUROSTAT	Biroul de Statistică al Comunității Europene (Statistical Office of the European Communities)
EU-SILC	Ancheta UE asupra veniturilor și condițiilor de viață (EU Survey on Income and Living Conditions)

FSE	Fondul Social European
HG	Hotărâre de guvern
ICCV	Institutul de Cercetare a Calității Vieții
INS	Institutul Național de Statistică
JIM	Memorandumul Comun în Domeniul Incluziunii Sociale (Joint Inclusion Memorandum)
MMFEȘ	Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse
MMSSF	Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei
ONG	Organizații nonguvernamentale
ONU	Organizația Națiunilor Unite
OSCE	Organizația pentru Cooperare și Securitate în Europa (Organization for Security and Cooperation in Europe)
OUG	Ordonanță de urgență a guvernului
PIB	Produsul intern brut
PNAINc	Planul național antisărăcie și promovare a incluziunii sociale
PND	Planul național de dezvoltare
PNUD	Programul Națiunilor Unite pentru dezvoltare (United Nations Development Programme)
SEO	Strategia europeană de ocupare
SUA	Statele Unite ale Americii
UE	Uniunea Europeană
UNICEF	Fondul pentru Copii al Națiunilor Unite (United Nations Children's Fund)

INTRODUCERE

După Revoluție, complementar cu opțiunea pentru tranziția la o societate de tip capitalist, s-au declanșat preocupări accentuate de reformă/reorientare a politicilor sociale.

De la înființarea sa, în anul 1990, Institutul de Cercetare a Calității Vieții din cadrul Academiei Române a avut un rol de lider în promovarea unui nou sistem de politică socială și în evaluarea sistemului de securitate socială existent. Putem considera că ICCV a avut, de-a lungul timpului, un rol de vârf în analiza problemelor societății românești și în promovarea reorientărilor în politica socială.

De la început, au fost avute în vedere patru direcții:

1. Punerea de acord a sistemului de protecție socială cu organizarea de tip capitalist a României, inclusiv includerea componentelor care nu existau înainte. În acest context au fost dezvoltate două componente: sistemul de suport pentru șomeri și ajutorul social (venitul minim garantat).
2. Asimilarea experienței de politici sociale din Occident, mai ales din spațiul european. Începând cu 2001, preocupările s-au axat pe armonizarea în vederea integrării în UE. Este notabilă introducerea promovării incluziunii sociale ca obiectiv central. S-a intensificat asimilarea experienței europene.
3. Promovarea unei politici sociale de suport social pentru segmentele de populație afectate advers de tranziție. Analizele ICCV au atras atenția, în multe momente, asupra faptului că nivelul de protecție socială în România în tranziție este insuficient și inferior celorlalte țări europene în tranziție. În PNAinc adoptat de către guvern în 2002, un punct central a fost „creșterea planificată a finanțării sistemului de suport social pentru a se ajunge la nivel european”.

4. Completarea sistemului de protecție socială cu orientarea spre dezvoltare socială; din anul 2005, ICCV în colaborare cu Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Universitatea București, a lansat programul „Rețea de suport pentru programe de dezvoltare socială la nivel local și național”, în cadrul căruia au fost publicate următoarele volume: „*O nouă provocare: dezvoltarea socială*” (coordonatori Cătălin Zamfir și Laura Stoica, 2006), „*Enciclopedia dezvoltării sociale*” (coordonatori Cătălin Zamfir și Simona Stănescu, 2007) și „*Proiectarea dezvoltării sociale: ghid metodologic*” (coordonatori Cătălin Zamfir, Laura Stoica și Manuela Stănculescu, 2007).

Prof. univ. dr. Cătălin ZAMFIR,

director Institutul de Cercetare a Calității Vieții,
membru corespondent al Academiei Române

STRUCTURA CĂRȚII

Volumul este structurat în trei părți. În prima parte este trecută în revistă incluziunea socială la nivelul Uniunii Europene (UE), a doua parte este orientată pe analiza incluziunii sociale în România, iar a treia parte prezintă concluziile și principalele recomandări.

Prima parte debutează cu o amplă analiză a direcțiilor de politică socială adoptate de comun acord, de toate statele membre UE. Această analiză permite conturarea contextului din care țara noastră face parte începând cu data de 1 ianuarie 2007. Modelul social european este analizat atât ca evoluție în timp, cât și ca perspective de dezvoltare în viitor. Sunt trecute în revistă tratatele adoptate la nivelul UE de-a lungul timpului, evidențiindu-se importanța domeniului social la nivel european de-a lungul timpului. Rămâne deschisă discuția privind evoluția viitoare a ceea ce este cunoscut ca model social european, în contextul efortului conjugat al tuturor statelor membre pentru atingerea obiectivelor stabilite în cadrul Agendei de la Lisabona și al dezbaterilor publice legate de adoptarea Constituției europene. Un element extrem de important pentru înțelegerea dimensiunii sociale la nivel european îl reprezintă analiza Strategiei europene de ocupare a forței de muncă. Capitolul dedicat acestui subiect analizează principalele elemente constitutive, evoluția și, nu în ultimul rând, impactul adoptării acesteia pentru România.

A doua parte a raportului este orientată asupra înțelegerii conceptului de incluziune socială în România. Analiza construcției instituționale și a abordărilor strategice privind incluziunea socială permite conturarea imaginii globale. Sunt analizate, punctual, zone considerate nevralgice din punct de vedere al promovării politicilor de incluziune socială în țara noastră: furnizarea serviciilor de asistență socială, situația minorității roma, serviciile de sănătate și politicile de promovare a incluziunii sociale în mediul rural. Capitolul cuprinde și analiza sistemelor de monitorizare a incluziunii sociale la nivel european și național. Interesul constant acordat de statele membre îmbunătățirii instrumentelor de monitorizare a condus

la modificări recente ale setului de indicatori ai incluziunii sociale. O serie de valori ale indicatorilor, oferite în ultima parte a capitolului, ilustrează modul în care sistemele de monitorizare pot fi utilizate pentru analiza la diferite niveluri (european-național-județean) a incluziunii sociale.

A treia parte a raportului prezintă succint concluziile și recomandările postaderare pentru fiecare dintre domeniile abordate.

CRIZA ÎMPINGE ROMÂNIA ÎNTR-O NOUĂ RĂSCRUCE

Cătălin ZAMFIR

Înțelept te face nu timpul, ci criza. Nu automat. Din criză poți să ieși prost sau mai bine. Nu resursele te ajută să ieși din criză, ci înțelepciunea.

Cei 20 de ani de reformă a României au fost dominați de un conflict latent între două viziuni macropolitice, convențional să le denumim *social-democrată* și *liberală*. În societatea noastră, aceste concepte au însă profiluri specifice, care trebuie luate în considerare.

Viziunea social-democrată. Obiectivul central, în faza tranziției, l-a constituit privatizarea economiei, care, astfel reformată, va asigura o creștere economică neproblematică. Complementar, obiectivul central l-a constituit reforma statului social. Funcția principală a statului urma să fie cea socială, cu cele două componente majore ale ei. În primul rând, *finanțarea serviciilor sociale* fundamentale (educație, sănătate, politicile active în economie, serviciile de asistență socială, cercetare). La aceasta se adăuga *funcția de transfer social* pentru a asigura un minimum de echilibrare socială: pensii, alocații pentru copii, beneficii pentru persoanele cu dizabilități, ajutorul social, subvenții pentru încălzire. Programul propus de ICCV încă din 1991 era ca, în perioada tranziției, predictibil dificilă social, funcția de transfer social a statului să fie mai accentuată, oferind o compensare necesară pentru costul social al tranziției. În acest fel s-ar fi evitat în mare parte explozia sărăciei. Obiectivul politicii sociale urma să fie realizarea unui model social bazat pe solidaritate socială, echilibrare socială și responsabilitate. Funcția socială urma să fie realizată normal prin instituțiile publice. Modelul a fost întărit de politica europeană prin promovarea incluziunii sociale ca obiectiv central al politicilor sociale.

Viziunea liberală. O societate prosperă poate fi realizată, în principal, printr-o economie privată și includerea în sistemul economiei de piață a unor părți în creștere din sfera serviciilor sociale: sănătate și educație. Economia poate să crească rapid prin „forțe proprii”, cu condiția ca intervenția statului să fie tot mai redusă, intervenție a unui stat cât mai mic, care să nu paraziteze economia. Motivația muncii este asigurată, în principal, de disciplina salarială. Politica socială este mai mult tolerată, intervenind marginal, în situații sociale critice: sărăcie severă în principal.

Politica reală. Politica guvernelor s-a aliniat, în mare, la strategiile doctrinare fundamentale, dar cu deviații importante. Guvernele social-democrate au acordat o atenție adesea mai mult propagandistică funcției sociale a statului, dar în practică au dus și ele o politică a statului mic. În toți acești ani, bugetul ca procent din PIB, indicator esențial al amplitudinii intervenției statului, s-a menținut mereu în jur de 30%, față de marea majoritate a statelor europene, care plasează efortul bugetar la peste 40%. Din acest punct de vedere, România s-a plasat mereu pe ultimul sau penultimul loc în Europa. În consecință, și funcția socială a statului, deși generoasă ca structură după modelul social-democrat, a fost cronic subfinanțată. Guvernele liberale („de dreapta”) au mers și ele pe aceeași linie a statului social, dar cu accente pe linia lor doctrinară. Principala opțiune definitorie a fost accentuarea caracterului *regresiv* al sistemului financiar: mărirea TVA (19%) și introducerea cotei unice de impozitare pe venituri (16%).

Ce a rezultat? Economia reformată a crescut cu multe hopuri, dezamăgitor de modest și cu o structură bolnavă: o agricultură într-o criză profundă, cu șanse minore de redresare pe termen mediu; o industrie sever subdimensionată, pe lângă excrescențele iraționale ale ceaușismului, fiind distruse și zone industriale care aveau șanse de relansare, din cauza lipsei unei strategii de suport și a unei privatizări ideologice forțate și frauduloase; un turism cu potențialitate naturală apreciabilă, dar cu o creștere dezamăgitor de înceată; vinderea iresponsabilă a unor domenii economice-cheie firmelor străine. De abia în 2004 economia a reatins nivelul din 1989. După câțiva ani de relansare, din 2008, economia a recăzut într-o criză profundă. Dar statul? Un stat mic în comparație cu standardele europene,

dar puternic deformat. Funcția socială a statului a fost pusă în umbră de o funcție care nu se regăsește în niciun model de reformă: un mecanism uriaș de exploatare. În prima fază a tranziției, statul a administrat privatizarea economiei, cu efecte economice dezamăgitoare, dar a devenit principala sursă a creării noii bogății. În faza a doua, după terminarea în mare a privatizării, statul a devenit principala sursă de îmbogățire prin contractările oneroase și prin utilizarea în interes politic a finanțării publice. Și în prezent, deși nu există date, este posibil ca principala sursă a marilor profituri naționale să nu vină din economia reală, unde se transpiră, ci din exploatarea statului.

Efectul distructiv este vizibil și în exercitarea funcției sociale a statului. Subdimensionată și aflată sub presiuni confuze, politica socială a fost împinsă într-o poziție de pasivitate. Efortul de a dezvolta o politică activă în domeniul economiei este, în mare măsură, mai mult simbolic sau risipitor. Rezultatele au fost practic nule, din două motive. Pe de o parte, economia nu a reușit, după căderea din 1991, să crească semnificativ numărul de locuri de muncă salariale. În ultimii ani, ele cunosc chiar o scădere importantă. Accentul pe susținerea întreprinderilor mici și mijlocii, în care s-a pus o speranță ușor utopică, a dat rezultate departe de așteptări. Factorul cel mai important, cu efecte negative, a fost lipsa unei politici de stimulare a economiei.

Politica ieșirii din criză, care se prefigurează prin declarația din 6 mai 2010 a președintelui, este accentuat regresivă. Lipsa completă a unor măsuri de stimulare a economiei va permite totuși economiei să-și revină natural, dar mult prea lent. Reducerea veniturilor bugetarilor, nediscriminatorie, este exact în filosofia regresivă a cotei unice: se ignoră necesitatea reducerii cu prioritate a zonelor cangrenoase ale statului (instituții nou create ineficiente, posturi cu salarii mari create din rațiuni politice sau, mai grav, personale), dar aruncă egal povara crizei pe spatele tuturor bugetarilor. Se așteaptă o privatizare masivă a sectoarelor de sănătate și educație, prin mărirea, în diferite forme, a contribuției populației.

O ieșire înțeleaptă din criză ar implica, în primul rând, reconsiderarea din temelii a strategiei social-economice. Elementul-cheie este reconside-

rarea rolului statului în toate funcțiile sale: o politică economică suportivă, reconsiderarea sistemului financiar, asigurarea unei societăți solidare, active și responsabile, depolitizarea și profesionalizarea sistemului public.

Institutul de Cercetare a Calității Vieții din cadrul Academiei Române împlinește 20 de ani de la înființarea sa. Este normal să tragem o concluzie despre ce a făcut el în acești ani dificili ai tranziției. De la înființarea sa, în anul 1990, ICCV a avut un rol de vârf în cristalizarea noilor opțiuni de politică socială, în promovarea valorii calității vieții și analiza problemelor societății românești.

CAPITOLUL I

INCLUZIUNEA SOCIALĂ LA NIVELUL UNIUNII EUROPENE

1.1. Perspective teoretice privind excluziunea și incluziunea socială

Iulian STĂNESCU

În ultimii ani, abordările din câmpul politicilor sociale din România privind grupurile vulnerabile sau dezavantajate din societate au fost extinse prin adăugarea termenilor de excluziune și incluziune socială. În deceniul precedent, astfel de probleme sociale făceau parte, mai degrabă, din tematica sărăciei sau a dezvoltării umane.

În plan teoretic, asupra termenului de excluziune socială există o largă diversitate de puncte de vedere. După cum vom vedea, acestea variază de la contestarea sa, ca fiind prea vag sau chiar regresiv, până la sublinierea unui rol pozitiv de extindere multidimensională a analizei asupra unor aspecte componente ale calității vieții care nu țin doar de considerente materiale, de venit. În schimb, incluziunea socială nu se confruntă cu probleme de definire semnificative, fiind percepută, în principal, drept acțiune de răspuns în planul politicilor sociale la situațiile de excluziune socială. După prezentarea originii și contextului apariției termenilor, vom explora câteva puncte de discuție, anume: (1) raportul excluziunii sociale cu alți termeni din politicile sociale, cum ar fi sărăcia, marginalizarea sau *underclass*, (2) problematica definirii excluziunii sociale, (3) relația cu valori sociale cum sunt egalitatea sau dreptatea socială și (4) teorii explicative privind cauzele și condițiile excluziunii sociale.

Originea termenilor

Originea termenului de excluziune socială este plasată în timp în Franța deceniului al șaptelea al secolului al XX-lea, când în discursurile publice apăreau referințe vagi despre „cei excluși”. În 1974, René Lenoir, secretar de stat cu afaceri sociale în guvernul gaullist condus de Jacques Chirac, a publicat cartea *Les Exclus*. După Lenoir, exclușii reprezentau toate categoriile sociale care nu erau incluse în sistemele de asigurări sociale specifice statului social (*welfare state*): persoane cu handicap fizic și psihic, persoane cu tendințe de suicid, veteranii invalizi, copiii abuzați, familiile cu părinți divorțați, consumatorii de droguri, persoanele asociale, marginale și alte categorii de persoane care nu își găsesc un loc în societate¹.

În anii '80, Franța s-a confruntat cu o rată persistent ridicată a șomajului, care a afectat îndeosebi tinerii. Totodată, s-au făcut simțite și alte probleme sociale, legate și de alte aspecte în afara puterii de cumpărare, cum ar fi: degradarea cartierelor mărginașe, destrămarea stabilității relațiilor de familie, izolarea socială, probleme de integrare ale comunităților de imigranți, mai ales în rândul celor la a doua generație. Pentru a include toate aceste probleme sociale de intervenție în sfera politicilor sociale, guvernele socialiste din perioada președinției lui François Mitterrand (1981-1994) au extins aria de acoperire a termenului. Excluziunea socială a devenit parte curentă a documentelor de politici redactate la nivelul *Commissariat Général du Plan* (CGP), însoțită de viziunea unui stat social participativ și principii noi, cum ar fi: coeziunea socială, inserția și integrarea socială.

La nivel european, termenul de excluziune socială a apărut la sfârșitul anilor '80 și începutul anilor '90, în cursul mandatelor Comisiei Delors. Președintele Comisiei, francezul Jacques Delors, deținea portofolii pe probleme economice și finanțe în guvernele socialiste de la începutul anilor '80. Încă din 1975, instituțiile comunitare au inițiat și derulat (Consiliul, Comisia) o serie de programe privind sărăcia. Al treilea program, derulat între anii 1989-1994 și cunoscut informal drept *Sărăcie III* (*Poverty III*), a finanțat constituirea *Observatorului asupra politicilor naționale*

¹ René Lenoir, *Les exclus*, Seuil, Paris, 1974.

de combatere a excluziunii sociale. În prima parte a anilor '90, excluziunea și incluziunea socială au fost integrate (*mainstreaming*) în toate politicile UE, începând cu Tratatul de la Maastricht și protocoalele sale anexe, reforma obiectivelor FSE, documente ale Parlamentului European și programele de acțiune socială ale Comisiei.

Unii autori au susținut că unul dintre motivele pentru care excluziunea socială a fost adoptată atât de rapid la nivelul instituțional european a fost refuzul guvernelor conservatoare de la acea vreme din Europa, mai precis guvernul Thatcher din Marea Britanie² și guvernul Kohl din Germania³, de a recunoaște existența sărăciei, preferându-se termenul de excluziune socială, perceput fiind ca unul vag. Nolan și Whelan susțin că însăși UE ar prefera utilizarea excluziunii sociale, deoarece face trimitere la nevoia de acompaniere a integrării economice cu măsuri care promovează integrarea socială și nu implică posibilitatea ca integrarea economică să cauzeze sărăcie pentru anumite grupuri sau zone vulnerabile⁴.

Incluziunea socială este un termen de dată mai recentă. Spre deosebire de excluziune, nu are un moment de referință precum cartea lui R. Lenoir din 1974, având originea, în special, în mediul instituțional. La începutul anilor '90, documentele de politici ale instituțiilor comunitare, precum *Cartea verde asupra politicii sociale europene: opțiuni pentru Uniune* din 1993, menționează combaterea excluziunii sociale ca linie de politică publică. În mediul academic din acei ani, incluziunea încă nu apărea, fiind utilizați termeni precum integrare sau inserție în cadrul analizei politicilor de combatere a excluziunii sociale⁵. Momentul de referință pentru

² Bergman, Jos, *Social Exclusion in Europe: Policy Context and Analytical Framework*, în Room, Graham (coord.), *Beyond the Threshold: The Measurement and Analysis of Social Exclusion*, Polity Press, Bristol, 1995, pp. 19-28 și Nolan, Brian; Whelan, Christopher, *Resources, Deprivation and Poverty*, Clarendon Press, Oxford, 1996.

³ Hills, John, *Does a Focus on „Social Exclusion” Change the Policy Response?*, în Hills, J.; LeGrand, J.; Piachaud, D. (coord.), *Understanding Social Exclusion*, Oxford University Press, Oxford, 2002, pp. 226-244.

⁴ Nolan, B.; Whelan, C.T., *op. cit.*

⁵ Rodgers, Gerry, *What Is Special About a „Social Exclusion Approach”?*, în Rodgers, G.; Gore, C.; Figueirido, J.B. (coord.), *Social Exclusion: Rhetoric, Reality, Responses*, ILO, Geneva, 1995, pp. 43-57.

introducerea termenului de incluziune socială este Consiliul European de la Lisabona din 2000, prilej cu care a și fost lansată o strategie a UE având drept orizont 2010, cunoscută ca Procesul sau Strategia de la Lisabona; asupra prezenței conceptului de incluziune socială, în documentele de politici, vom reveni în a doua secțiune, cea privind politicile în domeniu.

Excluziune socială, sărăcie, marginalizare și underclass

Înainte de a intra în problematica definirii excluziunii sociale, este relevant să vedem relația cu alți termeni din aceeași arie de referință, respectiv sărăcia, marginalizarea și *underclass*.

Relația dintre excluziune socială și sărăcie a atras puncte de vedere contrare, care pot fi sistematizate pe două coordonate: în ce măsură diferă conceptual excluziunea socială față de sărăcie și în ce măsură excluziunea socială este un termen progresiv sau regresiv față de sărăcie.

Asupra distincției dintre sărăcie și excluziune socială se remarcă două puncte de vedere. Conform primului punct de vedere, sintetizat de Haralambos și Holborn⁶, sărăcia se referă la lipsa de resurse materiale, de venituri financiare, în timp ce excluziunea socială acoperă o arie mai largă de grupuri dezavantajate. Definierea precisă a grupurilor dezavantajate diferă în funcție de specificul fiecărei societăți, dar se poate vorbi de un consens asupra faptului că excluziunea este un concept care acoperă mai multe probleme sociale. Elementul-cheie al excluziunii constă în incapacitatea de a participa la diferite aspecte ale vieții sociale, cum ar fi activarea pe piața muncii, accesul la servicii publice, la viața politică, precum și forme diverse de discriminare, mergând până la izolarea fizică față de semenii. Al doilea punct de vedere consideră că excluziunea socială nu este altceva decât un termen la modă prin care se discută despre sărăcie⁷. După preluarea la nivelul UE și al politicilor naționale ale statelor

⁶ Haralambos, Michael; Holborn, Mike; Heald, Robin, *Sociology: Themes and Perspectives*, ed. a 7-a, Collins, Londra, 2008, p. 227.

⁷ Levitas, Ruth, *The Concept of Social Exclusion and the New Durkheimian Hegemony*, *Critical Social Policy*, 1996, pp. 5-20.

membre a excluziunii și incluziunii sociale, primul punct de vedere cunoaște o mult mai largă răspândire.

Discuția dacă excluziunea este regresivă sau progresivă față de sărăcie se referă la măsura în care excluziunea fie escamotează problema sărăciei, fie, din contră, lărgeste câmpul dezbaterii sociale privind inegalitatea și lipsa de dreptate socială. Având în vedere consecințele în planul politicilor și tendința instituțională din ultimii ani de a se vorbi mai mult despre excluziune decât despre sărăcie, problema nu este lipsită de interes.

În sprijinul caracterului regresiv au fost aduse o serie de argumente. Primul argument, după cum am văzut și mai sus, în cazul adoptării la nivel european a excluziunii sociale, ține de opoziția guvernelor conservatoare față de recunoașterea existenței unei probleme legate de sărăcie. În această situație, Nolan și Whelan⁸ au subliniat că guvernele nu mai au obligația asumării măsurilor antisărăcie, mergând până la evitarea întru totul a acestora. Mai mult, având drept obiectiv combaterea excluziunii sociale, se poate justifica reducerea beneficiilor sociale pentru a încuraja pe cei excluși (șomeri pe termen lung, părinți din familii monoparentale, de exemplu) să iasă din starea de excluziune prin căutarea mai asiduă a unei surse de venit, deci a unui loc de muncă. Jordi Estivil a sistematizat și alte argumente în sensul restrângerii folosirii termenului de sărăcie în Europa Occidentală și al preferinței pentru excluziune⁹:

- sărăcia reprezintă o problemă din trecut, presupus rezolvată, iar persistența acesteia este problematică și dificil de recunoscut;
- opusul sărăciei este avuția (*wealth*), de unde întrebări asupra distribuției acesteia în societate;
- vizibilitatea cotidiană a sărăciei este contrară imaginii societății oferite de mass-media, principiilor de drept constituțional și așteptărilor optimiste legate de efectele dezvoltării economice;

⁸ Nolan, B.; Whelan, C.T., *op. cit.*

⁹ Estivil, Jordi, *Concepts and Strategies for Combating Social Exclusion. An Overview*, ILO, Geneva, 2003, pp. 20-24.

- excluziunea este dificil de măsurat și operaționalizat, deci poate fi asumată fără prea multe obligații în planul politicilor, fiind deci acceptabilă pentru un larg spectru politic.

Caracterul progresiv al excluziunii sociale constă în aducerea în discuție și a altor forme și cauze ale problemelor sociale specifice grupurilor dezavantajate, nu doar a inegalității veniturilor. Principalele argumente, în acest sens, ar fi că excluziunea:

- încurajează o analiză dinamică, pe mai multe dimensiuni, a factorilor structurali în ceea ce privește grupurile dezavantajate;
- oferă o capacitate explicativă superioară pentru probleme sociale apărute în anii '70, respectiv privind situația persoanelor aflate la periferia societății, izolate, stigmatizate;
- subliniază ideea de drepturi sociale, cum ar fi cele la educație sau locuire, și include probleme cum ar fi rasismul, discriminarea, egalitatea de gen;
- este mai acceptabilă pentru opinia publică, căci nu poartă stigmatul suferinței sărăciei și mulți se pot identifica mai ușor cu situațiile de excluziune socială.

Cu toate acestea, Jordi Estivil și Ruth Lister¹⁰ recomandă utilizarea complementară a sărăciei și excluziunii sociale. După Estivil, este nevoie de „o utilizare riguroasă și combinată, pentru a evita riscul de a opta exclusiv pentru unul și de a renunța la celălalt, care ar rezulta într-o capacitate redusă de descriere, analiză și intervenție”¹¹.

Apariția termenului de marginalizare are la origine probleme socio-economice apărute în anii '70. În perioada anilor 1972-1973, marginalii erau grupuri de tineri, fără o relevanță a apartenenței de clasă, semiboemi, care respingeau acceptarea socială și participau la mișcări sociale de protest de tip Mai 1968¹². Cu timpul, marginalizarea a fost folosită în state vest-

¹⁰ Lister, Ruth, *Poverty, Polity*, Cambridge, 2004.

¹¹ Estivil, Jordi, *op. cit.*, p. 20.

¹² Vincent, B., *Les marginaux et les exclus dans l'histoire*, Cahiers Jussien, nr. 5, 1979, pp. 7-8.

europene pentru a descrie un proces prin care anumite grupuri sunt îndepărtate temporar sau drastic de centrul vieții sociale. În România, termenul a început să fie folosit în anii '90. Adoptarea excluziunii și incluziunii sociale în documentele UE și apoi în politicile sociale ale statelor membre a suplinat marginalizarea socială.

Underclass este un concept de origine americană, a cărui introducere în spațiul european a fost făcută la sfârșitul anilor '80 de către Charles Murray, cercetător la American Enterprise Institute. Murray înțelege prin *underclass* persoane care se autoexclud social prin faptul că nu încearcă să participe deplin în societate. Sunt persoane sărace, al căror element definitoriu este angajarea în așa-numite comportamente deplorabile, cum ar fi refuzul de a se angaja, recursul la infracțiuni pentru câștigarea existenței sau nașterea de copii în afara unei căsătorii legal recunoscute¹³. David Byrne contestă această viziune asupra grupurilor dezavantajate prin faptul că, în opoziție cu *underclass*, excluziunea socială atrage atenția tocmai asupra relației dintre cei excluși și grupurile care promovează excluderea. Situația de excluziune socială fiind cauzată de unii oameni asupra altor oameni, exclușii sociali nu pot fi *underclass*, adică în situație de auto-excludere. Byrne vede în conceptul de *underclass* „o parte centrală a armurii intelectuale a tradiției dominante neoconservatoare în Noua Dreaptă”¹⁴.

Problematica definirii excluziunii sociale: definiții „slabe” și „tari”

După acum am văzut, excluziunea socială este un termen care a intrat în limbajul curent al politicilor sociale, atât în plan instituțional, cât și în studiul acestora la nivel academic. Cu toate acestea, nu se poate vorbi despre un consens asupra înțelesului exact sau despre o definiție precisă.

¹³ Charles Murray și-a prezentat pentru prima dată ideile în spațiul european în articolul *Underclass*, *Sunday Times Magazine*, 26 noiembrie 1989, urmat de volumul *The Emerging British Underclass*, IEA, Londra, 1990.

¹⁴ Byrne, David, *Social Exclusion*, ediția a 2-a, Open University Press, Maidenhead, 2005, p. 24.

Tony Atkinson evidențiază că tocmai acest fapt a contribuit la răspândirea atât de largă a termenului. În cele ce urmează, vom prezenta câteva dintre dimensiunile cele mai importante în definirea excluziunii sociale, precum și clasificarea definițiilor propusă de David Byrne.

Gerry Roggers a identificat categorii sau modele de excluziune socială prezente în diversele definiții, cu mențiunea interesantă că utilizarea acestora variază în funcție de specificul regional, respectiv după continentul unde este elaborată definiția. Primele cinci categorii reprezintă excluziunea, înțeleasă ca un acces scăzut la: (1) bunuri și servicii, (2) piața muncii, (3) proprietatea funciară, (4) securitate, înțelegând prin aceasta riscuri față de integritatea corporală a persoanei (risc de violență fizică, boală, accidente) și a bunurilor acesteia și (5) drepturile omului. A șasea categorie este mai vag formulată, respectiv (6) relația excluziune-strategii de dezvoltare economico-socială, și se referă, în fapt, la costurile sociale ale programelor de ajustare structurală promovate de instituțiile financiare internaționale¹⁵.

Tony Atkinson a remarcat că excluziunea socială este un termen des utilizat, „dar al cărui înțeles nu este întotdeauna clar”¹⁶. Chiar extinderea utilizării sale este parțial cauzată tocmai de faptul că nu există o definiție precisă. După Atkinson, se poate vorbi de existența a trei elemente în definirea excluziunii: (1) relativitatea, (2) actul excluziunii și (3) dinamica. (1) Relativitatea se referă la necesitatea raportării la condiții particulare de timp și spațiu sau alte grupuri sociale. Cu alte cuvinte, excluziunea afectează anumite comunități sau grupuri de indivizi dintr-o anumită societate. (2) Actul excluziunii face trimitere la incapacitatea persoanei de a depăși, prin forțe proprii, situația de excluziune. De exemplu, există o diferență între opțiunea de a nu activa pe piața muncii și incapacitatea de a obține un loc de muncă indiferent de voința individului. În a doua situație se poate vorbi de excluziune. (3) Dinamica excluziunii sociale vizează perspectiva de viitor a persoanei, o evaluare ex-ante a incapacității de

¹⁵ Rodgers, Gerry, *op. cit.*, pp. 44-50.

¹⁶ Atkinson, Tony, *Social Exclusion, Poverty and Unemployment*, în Hills, John (coord.), *Exclusion, Employment and Opportunity*, London School of Economics, Londra, 1998, p. 13.

îmbunătățire pe viitor a situației. Altfel spus, fără o intervenție, este foarte probabilă menținerea stării de excluziune pe viitor¹⁷.

David Byrne a mers mai departe pe urmele lui Atkinson în încercarea de a oferi un răspuns la problema centrală a conceptului de excluziune socială: cum se explică generalizarea utilizării sale, în special în politicile sociale, în condițiile lipsei unei definiții precise, a unei comunalități de înțelegere a termenului. În linii mari, această dezbatere teoretică se plasează în continuarea impactului regresiv sau progresiv al excluziunii sociale față de politicile antisărăcie. Byrne pornește de la distincția propusă, în 1998, de John Veit-Wilson între versiunile „slabe” și „tari” ale ideii de excluziune socială. După Veit-Wilson, „în versiunea «slabă» (...), soluțiile rezidă în schimbarea trăsăturilor deficitare ale persoanelor excluse și stimularea integrării lor în societate (...). Formele «tari» ale acestui discurs subliniază, de asemenea, rolul acelor care produc excluderea și de aceea caută soluții care să reducă forțele excluziunii”¹⁸. Concluzia lui Byrne este că, în sensul „slab”, excluziunea este înțeleasă ca un deficit personal, care poate fi remediat prin corectarea acestor deficite personale. Sensul „tare”, după Byrne, este dat de faptul că excluziunea nu este o trăsătură specifică indivizilor sau spațiilor sociale, ci o „caracteristică necesară și inerentă a unui capitalism postindustrial fundamentat pe baza unei piețe flexibile a muncii și cu o constrângere sistematică a puterii de organizare a angajaților ca actori colectivi – exclușii sunt excluși de către sistem”¹⁹. În concluzie, Byrne vede în versiunea „tare” o subliniere a importanței inegalităților materiale și de putere din societate.

Un exemplu de definiție „slabă” este cea formulată de cercetătorii din cadrul Centrului de Cercetare pentru Analiza Exclușiunii Sociale (CASE) al London School of Economics. Potrivit definiției, „un individ este exclus social dacă (a) el sau ea este rezident/ă geografic într-o societate, dar (b), pentru motive dincolo de controlul lui sau al ei, el sau ea nu poate participa la activitățile normale ale unui cetățean în acea societate și (c) el sau ea ar

¹⁷ Atkinson, Tony, *op. cit.*, pp. 13-14.

¹⁸ Veit-Wilson, John, *Setting Adequacy Standards*, Policy Press, Bristol, 1998, p. 45

¹⁹ Byrne, David, *op. cit.*, p. 173.

dori să participe”²⁰. După cum se observă, această definiție pornește de la premisa că exclușii sunt în situația optării între participare și nonparticipare la viața socială.

O definiție care se apropie de o versiune „tare” a fost propusă de Jordi Estivil. Astfel, excluziunea socială „poate fi înțeleasă ca o acumulare de procese confluente cu rupturi succesive din centrul economiei, vieții politice și societății, care distanțează gradual și plasează persoane, grupuri, comunități și teritorii într-o poziție de inferioritate în relația cu centri de putere, resurse și valori predominante”²¹. Această definiție este mult mai clară în evidențierea factorilor care produc excluziunea. O definiție foarte apropiată de înțelesul „tare” al excluziunii sociale este cea elaborată de Madanipour et al.: „excluziunea socială este definită ca un proces multidimensional, în care diverse forme de excluziune sunt combinate: participarea la procesul politic și de luare a deciziilor, acces la locuri de muncă și resurse materiale, precum și integrarea într-un proces cultural comun. Atunci când sunt combinate, acestea tind să formeze forme acute de excluziune care își găsesc o manifestare spațială în anumite cartiere”²². Asupra varietății definițiilor date excluziunii sociale, Haralambos și Holborn concluzionează că „tind să reflecte preferințele teoretice și politice”²³ ale celor care le emit. Acest fapt, consideră cei doi autori, nu trebuie însă să micșoreze rolul util al excluziunii sociale în lărgirea dezbaterii asupra problemelor sociale.

În spațiul academic românesc, definiția propusă în *Dicționarul de politici sociale*²⁴ se regăsește sub o formă ușor extinsă în articolul tematic din *Enciclopedia dezvoltării sociale*. Potrivit autorilor, excluziunea socială „se

²⁰ Burchardt, T.; Le Grand, J.; Piachaud, D., *Social Exclusion in Britain 1991-1995*, în *Social Policy and Administration*, 33, nr. 3, 1999, p. 229.

²¹ Estivil, J., *op. cit.*, p. 19.

²² Madanipour et al., *Social Exclusion in European Cities*, Jessica Kingsley, Londra, p. 22.

²³ Haralambos, M.; Holborn, M., *op. cit.*, p. 228.

²⁴ Preda, Marian, *Excluziune socială*, în Pop, Luana Miruna (coord.), *Dicționar de politici sociale*, București, Expert, 2002.

referă, cu precădere, la o situație de eșec privind realizarea deplină a drepturilor cetățenești, atât din cauza unor cauze structurale de natură socioeconomică, cât și a unor cauze de natură individuală”²⁵. Definiția are o dublă ascendență: (a) cele patru dimensiuni ale integrării sociale (civică, economică, socială și interpersonală), conform raportului programului *Poverty III* al UE de la începutul anilor '90, și (b) conceptul de cetățenie a lui T. H. Marshall din 1950. Conform criteriilor de clasificare a definițiilor excluziunii ale lui David Byrne, această definiție s-ar încadra mai degrabă în categoria celor „slabe”.

Excluziunea socială și opțiunile valorice

Excluziunea și incluziunea socială nu sunt termeni neutri valoric, deoarece implică o relație cu o serie de valori sociale. Aceste valori pot îmbrăca forma unor trăsături culturale ale spațiului vest-european în care au apărut respectivii termeni. De asemenea, pot fi valori sociale contemporane, fără a căror asumare dezideratele de „combateră a excluziunii sociale” și „promovare a incluziunii sociale” din documentele de politici publice rămân simple declarații de intenții. Asumarea respectivelor valori se reflectă în planul politicilor de incluziune socială, în obiective, acțiuni și rezultate așteptate. În anumite situații, incluziunea socială poate deține un rol de element valorizant în agenda grupurilor de presiune antidiscriminare sau feministe.

Hilary Silver (1995) și-a propus să clarifice valorile și înțelesurile asociate excluziunii sociale prin trei paradigme – solidaritate, specializare și monopol. În țările occidentale, tematica excluziunii este puternic influențată de cultura politică națională. Astfel, în Franța, dezbateră se desfășoară între republicanism și social-democrație, respectiv între solidaritate și monopol, în Marea Britanie între social-democrație și liberalism, acesta din urmă reprezentat de paradigma specializării, în timp ce în SUA discursul tinde să aparțină în întregime ideologiei liberale. Toate

²⁵ Zamfir, E.; Preda, M.; Dan, A., *Excluziune socială*, în Zamfir, C.; Stănescu, S. (coord.), *Enciclopedia dezvoltării sociale*, pp. 240-54, Iași, Polirom, 2007, p. 241.

cele trei paradigme sunt tipuri ideale care însumează tradiții politice și ideologice. În cazul solidarității, este vorba de valori specifice tradiției republicane franceze – un stat puternic, centralizat, unitar, secular, egalitarist și universalist. Excluziunea este explicată ca o ruptură a liantului social dintre individ și societate, adică a solidarității sociale. Liberalismul anglo-american pornește de la asumția că indivizii diferă, iar prin specializare ei vor face parte din grupuri și sfere sociale diferite. Situația de excluziune se creează în măsura în care se împiedică libera participare a individului prin bariere de grup și discriminare. Paradigma monopolului vede ordinea socială ca fiind de tip coercitiv, impusă printr-un set de relații de putere. Excluziunea este explicată prin intermediul conceptului de închidere socială (*social closure*) al lui Max Weber, descriind un proces de subordonare prin care un grup își monopolizează avantajele prin închiderea oportunităților altora, pe care îi definesc inferiori sau ineligibili.

Brian Barry consideră că riscul de excluziune socială este strâns legat de modul în care două valori, dreptatea socială (*social justice*) și solidaritatea socială, se regăsesc în instituțiile sociale. Prin dreptate socială, Barry se referă la egalitatea de șanse. În viața reală, aceasta înseamnă, în primul rând, accesul la educație și la un loc de muncă. Spre exemplu, fără servicii publice de educație la standarde sensibil egale pentru toți copiii și tinerii, apare dubla stratificare: cei cu resurse își trimit copiii la școli private sau de stat de top, în timp ce exclușii fără resurse nu beneficiază de aceleași oportunități. După Barry, solidaritatea socială este asemenea unui sentiment de apropiere, de relaționare față de semenii față de care nu există contact personal. În acest fel, solidaritatea socială este întărită prin participarea la instituții sociale comune. Războiul, de pildă, creează în cel mai înalt grad solidaritate între membrii unei societăți. Excluziunea socială este favorizată în măsura în care se reduce participarea la instituții cu un înalt grad de comunalitate a experienței, cum sunt sistemele publice de educație și sănătate²⁶.

²⁶ Barry, Brian, *Social Exclusion, Social Isolation, and the Distribution of Income*, în Hills, J.; Le Grand, J.; Piachaud, D. (coord.), *Understanding Social Exclusion*, Oxford University Press, Oxford, 2002, pp. 13-30.

După autoarea feministă Meg Luxton, excluziunea socială a fost folosită de diferite grupuri cu obiective declarat egalitare pentru a-și promova punctul de vedere pe agenda publică. În acest sens, tema excluziunii sociale este parte integrantă a campaniilor de conștientizare a opiniei publice față de existența unei probleme sociale. Exemple de grupuri de presiune de acest tip sunt cele antirasiste și feministe²⁷. Observația lui Haralambos și Holborn cu privire la relația dintre definirea excluziunii sociale și preferințele celui care emite definiția respectivă pare a fi valabilă și în cazul relației excluziune-valori sociale²⁸. Opțiunile valorice sunt o parte integrantă în promovarea incluziunii sociale. Orientările specifice ale politicilor de incluziune pot însă diferi sensibil în funcție de varietatea respectivelor opțiuni valorice.

Teorii privind cauzele și condițiile excluziunii sociale

Haralambos și Holborn încadrează teoriile explicative referitoare la excluziunea socială în structura tematică mai largă a celor referitoare la sărăcie, respectiv (1) teorii individualiste și culturale și (2) teorii de tip conflictualist. În linii mari, prima grupă de teorii oferă o explicație pe factori ce țin de conștiința actorilor sociali și opțiunile acestora sau modelele culturale. A doua grupă cuprinde explicații cauzale sau modele sistemice²⁹.

Din teoriile individualiste și culturale, singura tangentă cu tematica excluziunii ar fi cea a lui Charles Murray privind *underclass*, care este expusă în rândurile de mai sus. După cum am văzut în cadrul discuției asupra relației excluziune-*underclass*, termenul este puternic contestat ca având legătură cu excluziunea socială, căci implică o opțiune individuală de autoexcludere. După Haralambos și Holborn (2008), teoriile de tip conflictualist pot fi grupate în patru categorii, astfel: (1) eșecuri ale statului social (2) lipsa de putere și poziția slabă de negociere a săracilor pe piața

²⁷ Luxton, Meg, *Feminist Perspectives on Social Inclusion and Children's Welbeing*, The Laidlaw Foundation, Toronto, 2002.

²⁸ Haralambos, M.; Holborn, M., *op. cit.*, p. 228.

²⁹ Haralambos, M.; Holborn, M., *op. cit.*, pp. 237-254.

muncii, (3) forțe structurale și existența stratificării sociale și (4) consecință inevitabilă a capitalismului (poziția marxistă). Față de această clasificare, observăm că (1) și (2) sunt explicații cauzale, iar (3) și (4) explicații sistemice. Este sub semnul întrebării dacă (3) și (4) nu sunt etichete diferite pentru aceeași realitate, același sistem și dacă (2) nu poate fi considerată drept o trăsătură a sistemului respectiv.

Explicația prin eșecuri ale statului social (1) include două teze de dată recentă, ambele construite pe baza unei acumulări în timp de date empirice în Marea Britanie după 1979, anul venirii la putere a guvernului conservator condus de Margaret Thatcher. Conform primei teze, după introducerea principiilor neoliberale în gestionarea economiei, sistemul fiscal a devenit preponderent regresiv, din cauza ponderii impozitelor indirecte (pe consum) în defavoarea celor directe (pe venit și proprietate). Astfel, inegalitățile sociale au fost stimulate³⁰. A doua teză susține că strategia de promovare a egalității prin oferirea de servicii publice a eșuat, deoarece tot cei avantajați au beneficiat de ele într-un grad mult mai ridicat decât grupurile dezavantajate³¹.

David Byrne analizează (2) lipsa de putere și (in)capacitatea de negociere a forței de muncă. Cauzele nu s-ar afla la nivelul unor imperative ale economiei globale, ci în introducerea la nivel național a unor noi reglementări cu privire la organizarea în sindicate și a declanșării de greve în anii '80 și '90. Ca atare, s-a creat o armată de rezervă de forță de muncă. Ideea este de inspirație marxistă. După Byrne, capitalismul contemporan nu are nevoie de un număr mare de șomeri, pentru a împinge în jos salariile angajaților și a crește profiturile angajatorilor, ci de un număr ridicat de angajați cu salarii mici (*low-paid*) și cu timp parțial de muncă. Noua armată de rezervă de forță de muncă tinde să devină un grup exclus. O altă sursă de excluziune este structura spațială a locuirii. Săracii și exclușii tind să locuiască predominant în zone cu posibilități reduse de

³⁰ Giles, C.; Johnson, P., *Taxes Down, Taxes Up: The Effects of a Decade of Tax Changes*, Londra, 1994.

³¹ Le Grand, Julian, *Strategy of Equality: Redistribution and the Social Services*, Allen & Unwin, London, 1982.

angajare, în timp ce persoanele de succes în societate pot accesa servicii private sau locui în zonele cu cele mai bune servicii publice³².

Brian Barry a avansat ideea unei legături între economia de piață și democrația liberală și existența unei duble excluziuni sociale. Prin dublă excluziune socială, Barry are în vedere o dimensiune stratificată a acesteia, respectiv categoria celor mai dezavantajați, care sunt excluși de sistem, și categoria celor avantajați, care, prin resursele lor, au opțiunea de a se desprinde în comunități exclusiviste³³. Această excluziune se extinde și la capitolul participare politică prin disproporționalitatea influenței politice, care derivă din contribuții financiare și proprietatea asupra media. Adăugând la aceasta și țintirea de către partidele politice a votantului median, rezultă politici nefavorabile grupurilor excluse. După Barry, înlăturarea excluziunii sociale nu se poate face la nivel individual, ci necesită o redistribuire a veniturilor³⁴.

Burchardt, Le Grand și Piachaud au propus un cadru integrat de explicare a excluziunii sociale. Cercetătorii britanici au identificat șase niveluri ale excluziunii sociale: (1) la nivel de individ (vârstă, etnie, dizabilitate etc.), (2) la nivel de familie (copii, responsabilități de îngrijire), (3) la nivel de comunitate (mediu, serviciile sociale), (4) local (transport, piața muncii), (5) național (asigurări sociale) și (6) global (migrație, schimbare climaterică). Asupra acestor niveluri există influențe din trecut sau prezent referitoare la capitalul uman (zestrea genetică sau condițiile copilăriei), de ordin fizic (proprietatea asupra unor clădiri, terenuri, echipamente) și de ordin financiar. La rândul lor, influențele pot fi externe, constrângeri asupra individului sau comunității, sau interne, opțiunile indivizilor sau comunităților. Rezultatele influențelor asupra celor șase niveluri de excluziune devin surse de feedback ca noi influențe³⁵.

³² Byrne, David, *op. cit.*, pp. 169-182.

³³ Barry, B., *op. cit.*, pp. 16-18.

³⁴ Idem, pp. 26-29.

³⁵ Burchardt, T.; Le Grand, J.; Piachaud, D., *Understanding Social Exclusion*, Oxford, Oxford University Press, 2002, pp. 1-13.

Relația excluziune-incluziune socială

În ceea ce privește relația dintre excluziune și incluziune socială, cel dintâi este termenul mai vechi, apărut inițial în anii '70 și preluat mai întâi în Franța, la începutul anilor '80, drept concept de politici sociale și ulterior, în decursul următorului deceniu, la nivelul UE. Incluziunea este un termen mult mai nou, fiind definit drept politica de răspuns la situațiile de excluziune socială în documentele Consiliului European din 2000, între care se distinge Strategia de la Lisabona. În anii ce au urmat, *promovarea incluziunii sociale*, ca linie de politică publică, a înlocuit *combaterea excluziunii sociale*. Din perspectiva mediului academic, se profilează două întrebări privind incluziunea socială. Prima ar fi în ce măsură incluziunea poate fi mai mult decât numai un răspuns activ la situațiile de excluziune. A doua vizează măsura în care se poate vorbi de un impact al incluziunii sociale asupra structurii programelor sociale. Este însă relevant de menționat că ambele aspecte, ca și tratarea incluziunii sociale – concept în politicile sociale – sunt foarte rar și numai marginal prezente în analizele academice.

În privința primei întrebări, poziția teoretică prin care incluziunea este văzută ca mai mult decât o reacție la excluziunea socială este bine reprezentată de Meg Luxton (2002). Potrivit autoarei, incluziunea socială „recunoaște că soluția la inegalitate nu este de a oferi simplist celor excluși aceleași drepturi formale (...). În loc de a aștepta conformarea marginalilor față de normele și practicile prevalente ale celor de la centru, incluziunea socială implică o reconfigurare a centrului pentru a cuprinde practicile celor marginali”³⁶. Cu alte cuvinte, această poziție subliniază potențialul de integrare a diverselor grupuri culturale minoritare.

La a doua întrebare, cea privind impactul politicilor de incluziune asupra structurii programelor sociale, un răspuns clar se lasă însă așteptat. Într-o analiză tocmai privind acest aspect, al impactului incluziunii asupra structurii programelor sociale din Marea Britanie, John Hills concluzionează că „se pot schimba modurile în care sunt gândite politicile și răspunsurile la probleme ca sărăcia, deprivarea și dezavantajul”, însă, „dacă se întâmplă

³⁶ Luxton, M., *op. cit.*, pp. 2-3.

în practică, este altă întrebare” (subl. în original)³⁷. Ca argumente, Hills evocă analizele Unității de Excluziune Socială de pe lângă primul-ministru britanic, analize care s-au concentrat și pe alte probleme în afara sărăciei materiale, cum ar fi abandonul școlar, deprivarea, persoanele fără adăpost și sarcinile adolescentelor. Cu toate acestea, Hills observă o strânsă legătură în cadrul politicilor sociale promovate de guvernul New Labour condus de Tony Blair între incluziune și retorica participării la munca salarială.

Bibliografie

- Atkinson, A.B., *Social Exclusion, Poverty and Unemployment*, în *Exclusion, Employment and Opportunity*, edited by John Hills, London, London School of Economics, 1998.
- Berghman, Jos, *Social Exclusion in Europe: Policy Context and Analytical Framework*, în *Beyond the Threshold: The Measurement and Analysis of Social Exclusion*, edited by Graham Room, 19-28, Bristol, Polity Press, 1995.
- Burchardt, T.; Le Grand, J.; Piachaud, D., *Social Exclusion in Britain 1991-1995*, *Social Policy and Administration*, 33, No. 3, (1999), 227-44.
- Burchardt, T.; Le Grand, J.; Piachaud, D., *Understanding Social Exclusion*, Oxford, Oxford University Press, 2002.
- Byrne, David, *Social Exclusion*, 2 ed., Maidenhead, Open University Press, 2005.
- Estivil, Jordi, *Concepts and Strategies for Combating Social Exclusion. An Overview*, Geneva, ILO, 2003.
- Giles, C.; Johnson, P., *Taxes Down, Taxes Up: The Effects of a Decade of Tax Changes*, London, Institute for Fiscal Studies, 1994.
- Haralambos, Michael; Holborn, Mike; Heald, Robin, *Sociology: Themes and Perspectives*, 7 ed., Londra, Collins, 2008.

³⁷ Hills, John, *Does a Focus on „Social Exclusion” Change the Policy Response?*, în Hills, J.; Le Grand, J.; Piachaud, D. (coord.), *Understanding Social Exclusion*, pp. 226-44, Oxford University Press, Oxford, 2002, p. 240.

- Hills, John, *Does a Focus on "Social Exclusion" Change the Policy Response?*, în *Understanding Social Exclusion*, edited by Hills, J.; Le Grand, J.; Piachaud, D., 226-44, Oxford, Oxford University Press, 2002.
- Le Grand, Julian, *Strategy of Equality: Redistribution and the Social Services*, London, Allen & Unwin, 1982.
- Lenoir, René, *Les Exclus*, Paris, Seuil, 1974.
- Levitas, Ruth, *The Concept of Social Exclusion and the New Durkheimian Hegemony*, *Critical Social Policy*, 46 (1996), 5-20.
- Lister, Ruth, *Poverty*, Cambridge, Polity, 2004.
- Luxton, Meg, *Feminist Perspectives on Social Inclusion and Children's Wellbeing*, Toronto, The Laidlaw Foundation, 2002.
- Madanipour, A., *Social Exclusion and Space*, London, Jessica Kingsley, 1998.
- Murray, Charles, *The Emerging British Underclass*, London, IEA, 1990.
- Nolan, Brian; Whelan, Christopher, *Resources, Deprivation and Poverty*, Oxford, Clarendon Press, 1996.
- Preda, Marian, *Excluziune socială*, în *Dicționar de politici sociale*, edited by Pop, Luana Miruna, București, Expert, 2002.
- Rodgers, Gerry, *What Is Special About a "Social Exclusion" Approach?*, în *Social Exclusion: Rhetoric, Reality, Responses*, edited by Rodgers, G.; Gore, C.; Figueirido, J.B., 43-57, Geneva, ILO, 1995.
- Silver, Hilary, *Reconceptualising Social Disadvantage: Three Paradigms of Social Inclusion*, în *Social Exclusion: Rhetoric, Reality, Responses*, edited by Rodgers, G.; Gore, C.; Figueirido, J.B., Geneva, ILO, 1995.
- Veit-Wilson, John, *Setting Adequacy Standards*, Bristol, Policy Press, 1998.
- Vincent, B., *Les marginaux et les exclus dans l'histoire*, *Cahiers Jussien*, 5 (1979), 7-8.
- Zamfir, E.; Preda, M.; Dan, A., *Excluziune socială*, în *Enciclopedia dezvoltării sociale*, edited by Zamfir, Cătălin; Stănescu, Simona, 240-54, Iași, Polirom, 2007.
- *** *Underclass*, în *Sunday Times Magazine*, 26 November 1989.

I.2. Direcții comune ale statelor membre în domeniul politicii sociale

Simona STĂNESCU

Capitolul analizează incluziunea socială la nivel european, în accepțiunea sa de obiectiv al politicii sociale. Încercarea de a identifica echivalentul politicii sociale naționale la nivelul statelor membre a condus la selectarea modelului social european drept cadru general de analiză.

Conceptul de incluziune socială a fost consacrat la nivel european relativ recent, devenind un cadru de elaborare și evaluare al politicilor sociale în anii '90, perspectivă agreată în cadrul UE. Un pas important l-a constituit Consiliul European de la Lisabona (martie 2000), unde a fost definit obiectivul strategic al UE de a deveni, până în 2010, „*cea mai dinamică și mai competitivă economie bazată pe cunoaștere, capabilă de o creștere economică durabilă, cu locuri de muncă mai multe și mai bune și cu o coeziune socială mai mare*”³⁸. Ca metodologie de lucru, a fost propusă *metoda deschisă de coordonare*. În Agenda socială de la Lisabona (2000) a fost introdus și conceptul de incluziune socială, iar promovarea acesteia a devenit o prioritate pentru statele membre.

În acest sens, Consiliul European de la Nisa (2000) a stabilit ca priorități: participarea pe piața muncii și accesul tuturor la resurse, drepturi, bunuri și servicii, prevenirea riscului de excluziune socială, acțiuni concrete pentru grupurile cele mai vulnerabile și mobilizarea tuturor actorilor implicați. Aceste teme prioritare au fost incluse ulterior (2001) de către statele membre în Planurile naționale antisărăcie și de promovare a incluziunii sociale. 2001 a fost marcat de o puternică preocupare la nivelul UE pentru politica socială, punctul culminant fiind adoptarea la Nisa a Agendei sociale europene 2000-2005 și reafirmarea ideii suprapunerii dintre politica economică și cea socială, creșterea economică trebuind să fie dublată de

³⁸ *** Council of the European Commission, 2001, *Joint Report on Social Inclusion – Part 1: The European Union, including Executive Summary*, europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/soc-incl/joint_rep_en.htm.

dezvoltarea aspectelor sociale, precum modernizarea sistemului de protecție socială, promovarea incluziunii sociale și sănătatea.

La Summit-ul de la Lisabona, Consiliul European a cerut țărilor membre UE și CE să contribuie decisiv la eradicarea sărăciei până în 2010. Principalul obiectiv strategic al UE, pentru decada următoare, îl constituie realizarea unei creșteri economice sustenabile, locuri de muncă mai bune și mai multe și creșterea coeziunii sociale. În atingerea acestui obiectiv, construirea unei comunități europene incluzive constituie un element esențial.

Preocuparea pentru elaborarea unui set de indicatori ai incluziunii sociale a apărut în contextul atenției sporite acordate, în ultima perioadă, creării unui proiect comun european de dezvoltare socială în cadrul „metodei deschise de coordonare” și al accentului crescut pus pe monitorizarea progresului în rezolvarea problemelor de interes general.

Pentru coordonarea politicilor comunitare de combatere a sărăciei și excluziunii sociale, s-au stabilit, din 2006, trei domenii-cadru de intervenție: incluziune socială, pensii, sănătate și îngrijire. În martie 2006, Consiliul European a elaborat un cadru comprehensiv, propunând trei *obiective-cadru* pentru cele trei domenii componente pe termen lung:

- coeziunea socială, egalitatea între bărbați și femei și oportunități egale pentru toți printr-un sistem de protecție socială și politici de incluziune socială adecvate, accesibile, sustenabile financiar, adaptabile și eficiente;
- corelarea măsurilor pentru implementarea obiectivelor Strategiei de la Lisabona (o creștere economică mai susținută, locuri mai multe și mai bune de muncă și creșterea coeziunii sociale) cu cele pentru implementarea Strategiei de dezvoltare durabilă;
- asigurarea „bunei guvernări” (*good governance*) bazate pe transparență și implicarea tuturor factorilor de decizie în proiectarea, implementarea și monitorizarea politicilor³⁹.

³⁹ *** European Commission, 2006, *Portfolio of Overarching Indicators and Streamlined Social Inclusion, Pensions, and Health*, p. 5, on-line la: http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2006/indicators_en.pdf.

Pentru a monitoriza fiecare dintre aceste obiective, de nivel general, au fost definite patru seturi revizuite de indicatori comuni (nou propuși sau agreeți anterior) și naționali: setul de indicatori-cadru, setul de indicatori ai incluziunii sociale, setul de indicatori privind sistemul de pensii și setul de indicatori privind sănătatea și îngrijirea pe termen lung. Toate cele patru seturi de indicatori sunt ghidate după principiile și criteriile de selecție enunțate de Atkinson (2002). Fiecare set de indicatori conține *indicatori comuni UE, indicatori comuni naționali și indicatori de context*. A fost, de asemenea, propusă o primă listă de indicatori *ai incluziunii sociale: indicatori primari, indicatori secundari și indicatori de context*⁴⁰.

Lista-cadru, agreeată deja la nivelul UE, este compusă din 14 indicatori comuni și 12 indicatori contextuali, reprezentând o sinteză a celor mai importanți indicatori din celelalte trei seturi pe domenii, o parte importantă constituind-o indicatorii incluziunii sociale.

Din punct de vedere strategic, indicatorii incluziunii sociale constituie un sistem de monitorizare permanentă a situației sociale și este menit să fundamenteze elaborarea Planurilor naționale de promovare a incluziunii sociale ale țărilor-membre UE. Setul comun reprezintă rezultatul unui proces îndelungat de armonizare a obiectivelor de politică socială, a sistemelor statistice naționale, reprezentând un instrument foarte important în contextul strategiei europene de dezvoltare socială.

Setul actual de indicatori ai incluziunii sociale reprezintă o versiune reformată a vechiului set Laeken (monitorizat în perioada 2002–2005), compus din 11 indicatori primari, 3 secundari și 11 contextuali.

Problematika incluziunii sociale a fost abordată instituțional în cadrul Comisiei Naționale Antisărăcie și de Promovare a Incluziunii Sociale (CASPI), înființată în 2001, care a inițiat dezvoltarea sistemului de măsurare și ulterior de monitorizare nu doar la nivel național, ci și la nivel județean. Astfel, a fost elaborat un sistem național de indicatori ai incluziunii sociale⁴¹, printr-un proces de consultare interguvernamentală,

⁴⁰ Idem, p. 6, 16-27.

⁴¹ Briciu, Cosmin și Grigoraș, Vlad, 2004, *Sistem de monitorizare a incluziunii sociale la nivel național*, CASPI.

fiind selectat un set mai restrâns de indicatori, adoptat ulterior, prin hotărâre de guvern (HG), pentru a fi calculat anual. Dimensiunile și subdimensiunile vizate au fost: resurse (sărăcie, transferuri sociale), piața muncii (excluziunea de pe piața muncii, excluziunea persoanelor ocupate), condiții de locuit (calitatea locuinței, utilități, acces la locuință și costul locuirii, dotare, supraaglomerare), educație (participare la educație, capital educațional), sănătate (acces la servicii de sănătate, mortalitate și morbiditate, viață sănătoasă), ordine publică.

A fost propus și un sistem de monitorizare a incluziunii sociale la nivel județean⁴² ca instrument pentru realizarea unor diagnoze sociale, un suport important pentru adecvarea politicilor sociale la problemele dintr-un anumit județ/comunitate. Dimensiunile luate în considerare au fost: ocupare, educație, locuire, sănătate, servicii de asistență socială, copii/tineri în situații de risc, persoane cu handicap.

Pe lângă modelul social european, cadrul instituțional și sistemele de monitorizare a incluziunii sociale, studiul tratează și anumite domenii considerate ca având o importanță deosebită, un astfel de exemplu fiind problematica serviciilor sociale.

Sistemele de monitorizare ale incluziunii sociale (cel comun european, cel național și cel județean) constituie instrumente utile nu doar pentru diagnoza situației existente și identificarea tendințelor, ci și în evaluarea performanțelor politicilor, în orientarea strategiilor de dezvoltare socială, pe niveluri diferite. Pe baza acestora pot fi evaluate politicile de incluziune socială atât la nivel național, cât și local și se pot formula recomandări de politică socială.

Scopul politicilor sociale îl reprezintă asigurarea bunăstării colective „prin mecanisme proprii de distribuire și redistribuire a resurselor existente”⁴³. Un

⁴² Apostol, Mirela; Arpinte, Daniel; Pescaru, Dana; Pâslaru, Emil; Popescu, Raluca; Tompea, Anca, 2004, *Sistem de indicatori de incluziune socială la nivel județean*, CASPIS.

⁴³ Zamfir, Elena, *Statul bunăstării*, în volumul *Politici sociale în România în context european*, Zamfir, Cătălin și Zamfir, Elena (coordonatori), 1997, Editura Alternative, București, p. 12.

concept util în înțelegerea celui de bunăstare este cel de standard de viață. Toate tratatele europene adoptate sau în curs de pregătire (de exemplu, Constituția europeană) consideră drept obiectiv prioritar asigurarea bunăstării prin garantarea unui standard decent al vieții pentru toți cetățenii, iar pe termen lung, ridicarea standardului de viață.

Politica socială națională include „o sferă largă de activități ale statului care au ca obiectiv modificarea într-un sens specificat a caracteristicilor vieții sociale ale unei colectivități”⁴⁴. Extrapolând această definiție la spațiul UE, responsabilitățile tradiționale ale statului sunt transferate construcției instituționale a UE: Comisia Europeană (CE), Parlamentul European și Consiliul UE. În cadrul unui proces clar reglementat de consultare a tuturor actorilor relevanți, acestea elaborează seturi de măsuri cu caracter social, vizând, în primul rând, asigurarea bunăstării tuturor cetățenilor care aparțin statelor membre. Un exemplu, în acest caz, este procesul complex de elaborare și implementare a Strategiei europene de ocupare a forței de muncă și a Strategiei de promovare a incluziunii sociale.

În ceea ce privește aria de influență a acestor măsuri, colectivității din definiția politicii sociale la nivel național îi corespund cetățenii UE. Promovarea conceptului de cetățenie europeană include asumarea responsabilității statelor membre de a asigura cetățenilor lor dreptul și accesul la sistemele de securitate socială, precum și la serviciile sociale și la formele de asistență socială în conformitate atât cu instrumentele legale adoptate de UE, cât și cu reglementările naționale. Un prim pas, în acest sens, a fost făcut prin reglementările Tratatului de la Roma, care asigură libertatea de circulație a muncitorilor. Următorul pas l-a reprezentat elaborarea și implementarea Normelor UE 1408/1971 și 574/1972 privind „exportabilitatea” prestațiilor familiale și a alocațiilor familiale între statele membre. Concret, un cetățean al unui stat membru se bucură de drepturile pe care le are, indiferent de statul unde locuiește, în cadrul spațiului european. Principiile generale ale reglementărilor UE care sunt respectate în acest caz sunt: principiul exportabilității, principiul aplicării legislației, principiul nondiscriminării și al totalizării.

⁴⁴ Idem.

La nivelul UE, ca și în cazul statelor naționale, politica socială se referă la intervenția „în configurația proceselor sociale caracteristice unei anumite colectivități, în scopul modificării lor într-o direcție considerată de către actorii politici a fi dezirabilă”⁴⁵. Asumarea acestei definiții implică faptul că elaborarea politicii sociale la nivel european, a modelului social european s-a realizat respectând un set comun de valori agreate de toate statele membre. Dar care sunt aceste dezirabilități la nivel european?

În viziunea lui Jacques Delors, principalele trei valori ale modelului social european sunt: competitivitatea economică, coeziunea socială și solidaritatea și responsabilitatea în sensul activării tuturor actorilor implicați și al susținerii dialogului social. O altă valoare frecvent menționată în cadrul tratatelor europene este cea de „calitate”, aplicabilă unei sfere extinse care include atât ocuparea forței de muncă, condițiile de muncă, cât și relațiile industriale și politica socială. Totodată, în comunitatea europeană, sunt promovate permanent principiile nondiscriminării, al egalității între bărbați și femei, al responsabilității sociale, al coeziunii sociale, al solidarității sociale și al participării. Nu în ultimul rând, se pune totodată accentul pe accesul la educație și cultură și grija față de mediul înconjurător⁴⁶.

Faptul că aceste principii se regăsesc în toate statele membre ne conduce la concluzia că valorile și ideile pe care europenii și modelele europene de bunăstare le împărtășesc reprezintă esența modelului social european⁴⁷.

Direcții de politică socială la nivelul UE

Statul bunăstării implică responsabilitatea națională față de bunăstarea tuturor cetățenilor săi și contribuie la consolidarea ideii de

⁴⁵ Zamfir, Elena, *Statul bunăstării*, în volumul *Politici sociale în România în context european*, Zamfir, Cătălin și Zamfir, Elena (coordonatori), 1997, Editura Alternative, București, p. 12.

⁴⁶ Vaughan-Whitehead, Daniel C. (2003), *EU enlargement versus social Europe? – The uncertain future of the European Social Model*, Edward Elgar, p. 4-5.

⁴⁷ Alhadeff, Giampiero and Hugendubel, Katrin (2005), *What future for a social Europe?*, în Buhigas Schubert, Carlos; Martens, Hans (coordonatori), EPC Working Paper nr. 20, *The Nordic model: A recipe for European success?*, 2005, p. 101.

națiune și integrare socială⁴⁸. Această premisă are o importanță deosebită în contextul actual dictat de inferențele dintre suveranitatea națională, pe de o parte, și diversele organisme internaționale care tind să preia, în virtutea principiului subsidiarității, diferite atribute ale statului național, știrbind, astfel, din exercitarea suveranității naționale. „*Redefinirea bunăstării sociale este dictată de presiunile exercitate la nivel național și internațional. Reforma modelului economic și social european (...) necesită conjugarea tradiției solidariste a statului social (...) cu capacitatea de a concura într-o economie globalizată*”⁴⁹.

Principala sarcină a politicii sociale europene, descrisă în articolul 136 al Tratatului de la Maastricht din 1991, o constituie: „*dezvoltarea resurselor umane în direcția unei ocupări a forței de muncă durabile și puternice și combaterea excluziunii*”⁵⁰. Scopul final al politicii sociale a UE este promovarea unui nivel decent al calității vieții pentru toți membrii UE.

Conform Raportului UE privind incluziunea socială, cea mai mare provocare pentru politicile publice din țările membre este ca mecanismele care distribuie oportunitățile și resursele (piața muncii, sistemul de taxe, sistemul de protecție socială, educația, locuirea, sănătatea și alte servicii) să devină destul de universale în contextul schimbărilor structurale pentru a se adresa persoanelor în risc de sărăcie și excluziune socială și pentru a le asigura acestora accesul la drepturile lor fundamentale⁵¹.

Politica socială include acțiunea statului, care, prin instrumentele specifice, este preocupat de asigurarea bunăstării tuturor indivizilor. „*Politica socială reprezintă intervenția statului în configurația proceselor sociale caracteristice unei anumite colectivități, în scopul modificării lor într-o direcție*

⁴⁸ Olsen, Johan P., *Europeanization and Nation-State Dynamics*, în Gustavsson, Sverker și Lewin, Leif (coordonatori), *The future of the nation-state - essays on cultural pluralism and political integration*, Graphic Systems, Angarad, 1996, p. 257.

⁴⁹ Prodi, Romano, *O viziune asupra Europei*, Editura Polirom, Iași, 2001, p. 8.

⁵⁰ *** *European employment and social policy: a policy for people*, collection: *Europe on the move*, Directorate General for Education and Culture, Brussels, 2000 p. 4.

⁵¹ *Joint Report on Social Inclusion – Part 1: The European Union, including Executive Summary*, europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/soc-incl/joint_rep_en.htm.

*considerată de către actorii politici a fi dezirabilă*⁵². Politica socială a unei țări este rezultatul unui proces complex de consultare și colaborare constantă cu toți actorii implicați: sindicate, societatea civilă, reprezentanții beneficiarilor. Politica socială este definită ca „*activitățile guvernului și ale altor actori care modifică jocul liber al forțelor pieței pentru a lua forma redistribuției sociale, a regularizării sociale și a drepturilor sociale*”⁵³.

Într-un context internațional dinamic, reformele statului bunăstării pot fi înțelese ca modalități de a intensifica capacitatea de autoguvernare a indivizilor și comunităților⁵⁴. Negocierea dintre UE și o țară candidată presupune îndeplinirea de către aceasta a criteriilor stabilite la Consiliul de la Copenhaga (1993), adoptarea acquis-ului comunitar și apartenența europeană din punct de vedere geografic, economic și cultural. Ca o consecință directă a îndeplinirii criteriilor de la Copenhaga, statul candidat aderă la scopurile politice, economice și monetare agreeate de toate statele membre.

Pentru statele postcomuniste, primele provocări cu care s-au confruntat, după căderea cortinei de fier, au fost: stabilitatea economică (pe termen scurt), liberalizarea (pe termen mediu) și reformele instituționale (pe termen lung). Aderarea la UE a fost considerată ca o modalitate de orientare spre Vest a politicilor externe și totodată o garanție a ieșirii din conul de umbră impus în perioada comunistă de Rusia⁵⁵.

Provocarea de a asuma responsabilitățile de stat membru în domeniul social implică continuarea cu succes a reformei în domeniul asistenței sociale și îndeplinirea unor condiții precum: implementarea efectivă a acquis-ului comunitar, continuarea articulării legislative, reconturarea construcției instituționale prin includerea noilor instituții și, nu în ultimul rând, căutarea de soluții de politică socială durabilă pentru

⁵² Zamfir, Cătălin, *Direcții ale reformei statului bunăstării*, în Zamfir, Cătălin; Zamfir, Elena (coordonatori), *Politici sociale în România în context european*, Editura Alternative, București, 1995, p. 244.

⁵³ Deacon, Bob, *Editorial*, în *Global Social Policy*, 2001, p. 5.

⁵⁴ Daly, Mary, *Governance and social policy*, în *Journal of Social Policy*, volum 32, nr. 1, ianuarie 2003, p. 118.

⁵⁵ Tudorancea, Radu, *The EU enlargement and its consequences*, Universitatea București, Centrul de Studii, p. 11.

problemele specifice tranziției de la economia planificată la economia de piață⁵⁶.

Analiza lui Gosta Esping-Andersen asupra economiilor postindustriale pleacă de la premisa că transformarea postindustrială este instituțional predictibilă și determină și motivează traiectoriile naționale. Diferitele tipuri de regimuri ale bunăstării pe care națiunile le-au consolidat în ultimele decade au un efect durabil și puternic asupra modalității în care strategiile de adaptare pot și vor fi continuate⁵⁷.

Piața globală și mecanismele proprii globalizării specifice liberului schimb dizolvă autoritatea statelor naționale, modelând deciziile la nivel național în funcție de parametrii supranaționali. „Neoliberalismul propune un mod de guvernare care cere fiecărui stat să își schimbe organizarea internă pentru a se confrunta cu cererile competiției de pe piața globală și să renunțe la toate formele ei de intervenție”⁵⁸.

Evoluția modelului social european

Din punct de vedere legislativ, unele dintre documentele de referință care au conturat politica socială europeană sunt: „Tratatul de la Roma” (1957), „Carta drepturilor sociale fundamentale ale muncitorilor” (1989), „Tratatul de la Maastricht” (1992), „Tratatul de la Amsterdam” (1997) și *Strategia europeană de la Lisabona* (2000). Datorită relevanței pentru tema abordată, este inclusă în analiză și Constituția europeană, proiect ambițios, dar controversat, aflat în plină desfășurare de restructurare a tuturor tratatelor pe baza valorilor europene comune.

„Tratatul de la Roma” (1957) a dus la înființarea Comunității Economice Europene, cu cele trei etape succesive: uniunea vamală, uniunea economică și uniunea politică. Transferul de putere decizională de la statele membre la instituțiile comunitare instaurate s-a realizat în

⁵⁶ Stănescu, Simona, *Impactul adoptării acquis-ului comunitar în domeniul social de către România*, Anuarul UPA Științe Socioumane, Serie nouă, Tomul I, 2006, p. 290.

⁵⁷ Esping-Andersen, Gosta, *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Oxford, University Press, 1999, p. 4.

⁵⁸ Gamble, Andrew, *Politică și destin*, Editura Antet, București, 2001, p. 44.

contextul promovării concurenței și liberei circulații a mărfurilor, a capitalului și a persoanelor. Cele șase țări membre fondatoare (Belgia, Olanda, Luxemburg, Germania, Franța și Italia) și-au orientat interesul suprastatal primordial spre coordonarea politicilor economice, în special în producția de cărbune și oțel. Pentru implementarea acestui obiectiv, au fost adoptate o serie de reglementări economice și sociale.

Conform articolului 3 al *Tratatului de la Roma*, printre ariile de acțiune s-au numărat: „abolirea obstacolelor din calea liberei circulații a persoanelor, serviciilor și capitalului între statele membre, (...) crearea Fondului Social European, pentru a ajuta la crearea de locuri de muncă și pentru a ridica standardul de viață (...), asocierea țărilor și teritoriilor extracomunitare, astfel încât comerțul să sporească și să se continue dezvoltările sociale și economice”.⁵⁹

Totuși, reglementările sociale au fost adoptate, mai degrabă, marginal măsurilor prioritare cu caracter economic. În acest sens, în vederea utilizării în condiții optime a tuturor resurselor implicate, în special a celor umane, a fost garantată libertatea de circulație și securitatea socială a muncitorilor. Conform articolului 51 al *Tratatului de la Roma*, beneficiarii acestor măsuri de protecție socială sunt atât cei care lucrează, cât și membrii familiilor acestora. Diversitatea situațiilor de circulație a muncitorilor include atât persoanele detașate sezonier sau permanent în străinătate, cât și studenții, turiștii sau persoanele care nu mai sunt active pe piața muncii. Au urmat cele care au instituit „Comunitatea Europeană a Energiei Atomice” (EURATOM) și „Comunitatea Economică Europeană” (CEE). Acestea au intrat în vigoare la 1 ianuarie 1958. Un pas înainte în organizarea instituțională a UE a fost făcut în 1967, odată cu intrarea în vigoare a Tratatului de constituire a unui singur Consiliu și a unei singure Comisii a Comunităților Europene. De-a lungul timpului, arhitectura geografică a UE s-a modificat în funcție de noile state incluse în valurile de aderare: în 1973 Danemarca, Irlanda și Regatul Unit; în 1981 Grecia; în 1986 Spania și Portugalia și în 1995 Austria, Finlanda și Suedia. Intrarea în vigoare a Actului unic european, în 1987, a adăugat cooperării politice pe cea economică.

⁵⁹ Păun, Nicolae; Păun, Adrian Ciprian (2000), *Istoria construcției europene de la Tratatul de la Roma la Tratatul de la Nisa*, volumul I, Editura Fundației pentru Studii Europene, Cluj-Napoca, p. 90-91.

„Carta drepturilor sociale fundamentale ale muncitorilor” (1989) a promovat ideea dezvoltării unui spațiu social european comun și a conturat principiile generale referitoare la condițiile de muncă și de trai ale persoanelor incluse pe piața muncii. Conceptul de spațiu social european a fost lansat în 1984 de către Jacques Delors, președintele Comisiei Europene, și s-a referit inițial nu la obiective concrete de politică socială, cum ar fi fost de așteptat, ci la dialogul social între angajați și angajatori⁶⁰. Această configurație a reprezentat un argument în favoarea validării ipotezei conform căreia măsurile cu caracter social au fost inițial promovate în UE în umbra scopurilor economice considerate prioritare. Practic, cartea a marcat momentul de debut în cristalizarea eforturilor și preocupărilor statelor membre „pentru dimensiunea socială a politicilor comunitare în contextul construcției pieței unice europene”⁶¹.

Conform procedurilor standard, în septembrie 1989, CE a supus dezbaterii publice adoptarea Cartei. Inițial, Carta a fost adoptată doar de 11 dintre cele 12 state membre de atunci, excepția fiind Marea Britanie. Principalele critici aduse Cartei s-au referit la pericolul pe care adoptarea politicii sociale la nivel supranațional îl reprezintă pentru suveranitatea națională a statelor membre. Pe de o parte, este vorba despre statele puternice ale bunăstării forțate să își restructureze, prin reducere, generosul sistem de securitate socială. Pe de altă parte, statele mai puțin dezvoltate nu ar putea face față nici măcar standardelor considerate minimale. Nu în ultimul rând, țările din fostul bloc comunist, confruntate cu disparități economice specifice, vor bloca potențial procesul de consolidare a spațiului social european⁶². Guvernele statelor membre semnatare ale Cartei s-au angajat să respecte următoarele principii:

⁶⁰ Zamfir, Cătălin (1997), *Direcții ale reformei statului bunăstării*, în volumul *Politici sociale în România în context european*, Zamfir, Cătălin; Zamfir, Elena (coordonatori), Editura Alternative, București, p. 244.

⁶¹ Preda, Marian (2003), *Politica socială*, Institutul European din România, p. 4.

⁶² Hagen, citat în Zamfir, Cătălin (1997), *Direcții ale reformei statului bunăstării*, în volumul *Politici sociale în România în context european*, Zamfir, Cătălin; Zamfir, Elena (coordonatori), Editura Alternative, București, p. 244-245.

- dreptul de a munci într-o țară membră a UE;
- libertatea de a alege o ocupație și dreptul de a fi plătit corect;
- dreptul de a-și îmbunătăți condițiile de viață și de muncă;
- dreptul la protecție socială sub prevederile sistemelor naționale;
- dreptul de a se asocia liber și în afaceri colective;
- dreptul la pregătire vocațională;
- dreptul bărbaților și femeilor la tratament egal;
- dreptul celor care muncesc la informație, consultare și participare;
- dreptul protejării sănătății și siguranței la locul de muncă;
- protejarea copiilor și adolescenților;
- un standard decent de viață pentru persoanele în vârstă;
- îmbunătățirea integrării sociale și profesionale a persoanelor cu dizabilități⁶³.

România a ratificat Carta socială europeană revizuită a Consiliului Europei, adoptată la Strasbourg în 1996, prin Legea nr. 74 /1999⁶⁴.

⁶³ *** (1996) *How is the European Union meeting social and regional needs?*, colecția: *Europe, questions and answers*, CE, Directoratul General pentru Informare, Comunicare, Cultură și Audiovizual, Direcția de publicații, Brussels, p. 7.

⁶⁴ În partea a II-a, mai mult de jumătate dintre drepturi se referă la asigurarea accesului lucrătorilor la protecție socială: dreptul copiilor și al tinerilor la protecție (art. 7), dreptul lucrătoarelor la protecția maternității (art. 8), dreptul la protecția sănătății (art. 11), dreptul la securitate socială (art. 12), dreptul la asistență socială și medicală (art. 13), dreptul de a beneficia de servicii sociale (art. 14), dreptul persoanelor handicapate la autonomie, la integrare socială și la participare în viața comunității (art. 15), dreptul familiei la protecție socială, juridică și economică (art. 16), dreptul copiilor și al adolescenților la protecție socială, juridică și economică (art. 17), dreptul lucrătorilor migrantși și al familiilor lor la protecție și asistență (art. 19), dreptul la egalitate de șanse și de tratament în materie de angajare și profesie, fără discriminare în funcție de sex (art. 20), dreptul persoanelor vârstnice la protecție socială (art. 23), dreptul la protecție în caz de concediere (art. 24), dreptul lucrătorilor cu responsabilități familiale la

„*Tratatul de la Maastricht*” din 1992 (Tratatul asupra UE) a modificat Tratatul de la Roma din 1957. Tratatul instaurează cetățenia „Uniunii”, incluzând „drepturile și obligațiile înscrise în Tratat: dreptul de a circula liber și de ședere”⁶⁵. Conform documentului semnat de statele membre, Comunitatea Europeană este implicată în problemele cu caracter social ale cetățenilor săi atâta vreme cât statele membre recunosc, de comun acord, că integrarea europeană economică, comercială și politică poate fi realizată printr-o angajare în direcția asigurării bunăstării și standardului de viață pentru toți cetățenii. Legislația socială europeană a tins întotdeauna să fie de natură minimală și să respecte principiul subsidiarității, conform căruia fiecare funcție este „*exercitată la cel mai descentralizat nivel posibil*”⁶⁶. Deși liniile strategice mari, precum coeziunea economică și socială, au fost stabilite prin decizii legislative europene, a rămas la latitudinea statelor membre responsabilitatea completă pentru furnizarea bunăstării prin propriile sisteme de protecția socială.

Conform Tratatului de la Maastricht (art. 136), sarcinile politicii sociale europene - în sensul direcțiilor adoptate de comun acord de către statele membre - sunt: „*promovarea ocupării forței de muncă, îmbunătățirea condițiilor de viață și de muncă, (...) protecția socială adecvată, dialogul dintre management și muncă, dezvoltarea resurselor umane, având în vedere o ocupare înaltă și trainică a forței de muncă și combaterea excluziunii*”⁶⁷. Scopul politicii europene, în domeniul social și al ocupării forței de muncă, îl reprezintă promovarea calității vieții prin asigurarea unui standard decent al vieții pentru toți cetățenii statelor membre. Articolul 125 al Tratatului precizează importanța dezvoltării unei strategii comune în direcția „*promovării unei forțe a muncii*

egalitate de șanse și de tratament (art. 27), dreptul la protecție împotriva sărăciei și excluderii sociale (art. 30) și dreptul la locuință (art. 31) (Legea nr. 74/ 1999).

⁶⁵ Păun, Nicolae; Păun, Adrian Ciprian (2000), *Istoria construcției europene de la Tratatul de la Roma la Tratatul de la Nisa*, volumul I, Editura Fundației pentru Studii Europene, Cluj-Napoca, p. 144, 148.

⁶⁶ Gamble, Andrew (2001), *Politică și destin*, Editura Antet, București, p. 64.

⁶⁷ *** (2000), *European employment and social policy: a policy for people*, colecția: *Europe on the move*, Directoratul General pentru Educație și Cultură, Comisia Europeană, Brussels, p. 4.

calificate, specializate și adaptabile și a piețelor muncii care să răspundă schimbării economice". Aceste deziderate vor fi reluate și vor reprezenta o sursă de inspirație pentru viitoarea Strategie de ocupare a forței de muncă. În timpul negocierilor aferente Tratatului de la Maastricht, a devenit din ce în ce mai clar că majoritatea statelor membre au dorit să continue direcția inițiată de principiile Cartei drepturilor sociale fundamentale ale muncitorilor. Toate cele 11 state membre - cu excepția Marii Britanii - au votat un număr de capitole majoritare de interes. Acestea sunt: sănătate și securitate, cadrul standardelor minime pentru mediul de muncă, informarea și consultarea celor care muncesc, egalitatea dintre bărbați și femei și integrarea celor excluși de pe piața muncii. Restul capitolelor încă necesitau un acord unanim, cu excepția reglementărilor referitoare la plata muncii, dreptul de asociere și afaceri colective, dreptul la grevă și dreptul de a impune greve patronale, ceea ce reprezintă chestiuni de ordin național⁶⁸.

În anii '90, documentele care legiferau politica socială în spațiul UE erau Carta drepturilor sociale fundamentale ale muncitorilor (1989) și acordul de politică socială (1992) anexat ca protocol Tratatului de la Maastricht din 1991. Un prim plan de acțiune în domeniul ocupării forței de muncă a fost stabilit și aprobat de către șefii statelor membre în 1994, la Essen.

„Tratatul de la Amsterdam” din 1997 a menținut structura celor trei piloni propuși în structura Tratatului de la Maastricht: comunitățile europene, politica externă și de securitate comună și justiție și afaceri interne. Tratatul a reprezentat un punct de cotitură pentru cooperarea la nivel european, prin faptul că statele membre au căzut de comun acord că reformele trebuie realizate cu eforturi susținute și au stabilit rolul CE de a coordona procesul reformei în UE, dar și dreptul de a face propuneri legislative pentru a combate discriminarea⁶⁹. Tratatul a fost adoptat în cadrul lucrărilor Consiliului European de la Amsterdam din 16-17 iunie 1997

⁶⁸ *** (1996), *How is the European Union meeting social and regional needs?*, Comisia Europeană, Directoratul General pentru Informare, Comunicare, Cultură și Audiovizual, Direcția de publicații, Brussels, p. 7.

⁶⁹ Diamantopoulou, Anna (2003), Discurs în calitate de comisar european responsabil pentru ocuparea forței de muncă și politică socială în cadrul seminarului *The European Social Model – myth or reality?*, Bournemouth, Marea Britanie, 29.12.2003, p. 4.

și semnat la data de 2 octombrie 1997 de către miniștrii de externe ai celor 15 state membre. Tratatul își propune să construiască o Europă mai apropiată de cetățenii săi, mai prezentă și activă pe plan internațional. Pactului de stabilitate bugetară (monetară) i s-a atașat un pachet de măsuri cu caracter social privind creșterea economică și crearea de noi locuri de muncă, subliniindu-se că „*politicile macroeconomice și bugetare sănătoase sunt corelate cu creșterea puternică și durabilă a producției și locurilor de muncă*”. Conform art. 13 al Tratatului, UE va acționa „*pentru a combate discriminarea bazată pe sex, rasă sau origine etnică, religie sau credință, dizabilități, vârstă sau orientare sexuală*”⁷⁰. Categoriile excluse social sunt victime ale sărăciei și șomajului și includ: femei de diferite origini etnice, persoane în vârstă sau cu dizabilități fizice și psihice, șomeri, dependenți de alcool sau droguri, refugiați. În promovarea măsurilor de combatere a incluziunii sociale sunt implicați toți actorii sociali, parteneri guvernamentali, dar și reprezentanții societății civile, în special organizațiile nonguvernamentale. Tratatul de la Amsterdam marchează un remarcabil progres în conturarea politicii sociale a UE, deoarece, pentru prima dată, politica de ocupare a forței de muncă a fost abordată ca o problemă de interes european și recunoscută drept o sarcină comună de lucru pentru toate statele membre. Totodată, Tratatul de la Amsterdam a întărit eforturile europene de a crea noi locuri de muncă. Un întreg capitol al tratatului a fost dedicat ocupării forței de muncă și unificării politicilor sociale dispersate. Au fost inițiate trei direcții noi: definirea unei strategii europene comune la nivelul UE și a unor planuri naționale în domeniul ocupării forței de muncă evaluate în fiecare an; dreptul UE de a adopta măsuri care să încurajeze cooperarea între statele membre și crearea unui comitet pentru ocupare care să coordoneze politicile naționale cu piața muncii⁷¹.

Consiliul European de la Lisabona, din martie 2000, a reprezentat un pas important în configurația scopurilor sociale comune la nivelul UE. A

⁷⁰ *** (2000), *European employment and social policy: a policy for people*, colecția: *Europe on the move*, Directoratul General pentru Educație și Cultură, Comisia Europeană, Brussels, p. 28-29.

⁷¹ *** (1999), *Traité d'Amsterdam: ce qui a changé en Europe*, colecția *L'Europe en mouvement*, Comisia Europeană, p. 7.

fost stabilit obiectivul strategic major al UE de a deveni, până în 2010, „cea mai competitivă și mai dinamică economie bazată pe cunoaștere din lume, capabilă de creștere economică durabilă, cu locuri de muncă mai multe și mai bune și o mai mare coeziune socială”. Decizia care a fost luată implică concentrarea tuturor eforturilor statelor membre spre promovarea unei coeziuni sociale mai ridicate. În acest context, a fost adoptată Agenda politicii sociale, care a transpus obiectivul stabilit într-un program concret de acțiuni pe 5 ani și care are „drept principiu de bază întărirea rolului politicii sociale ca factor productiv”⁷². Printre prioritățile politicii sociale, menționăm: gradul ridicat de ocupare a forței de muncă, calitatea muncii, calitatea politicii sociale propriu-zise și calitatea relațiilor industriale⁷³. Pentru a proteja totuși autonomia statelor membre în ceea ce privește politica socială, a fost introdusă metoda deschisă de coordonare. A fost lansat conceptul de incluziune socială, a cărui promovare a devenit oficial un obiectiv comun prioritar. Cu ocazia Summit-ului de la Nisa, din același an, au fost stabilite obiectivele de luptă împotriva excluziunii sociale și a sărăciei:

- promovarea participării la muncă și accesul la toate resursele, drepturile, bunurile și serviciile;
- prevenirea riscului excluziunii sociale;
- inițiative pentru grupurile cele mai vulnerabile;
- mobilizarea tuturor actorilor.

Consiliul European a stabilit ca toate statele membre să dezvolte strategii antisărăcie și de promovare a incluziunii sociale și să elaboreze planuri naționale de acțiune în acord cu obiectivele adoptate. Aceasta reprezintă a doua inițiativă europeană de acest fel, după implementarea prin planuri naționale a Strategiei europene de ocupare a forței de muncă.

Din punct de vedere economic, realizarea ambițioaselor obiective stabilite la Summit-ul de la Lisabona a fost interpretată ca recunoaștere oficială a finalului modelului social european. Ca răspuns la această observație, s-a subliniat faptul că scopul-cheie al Strategiei de la Lisabona

⁷² Preda, Marian (2003), *Politica socială*, Institutul European din România, p. 11.

⁷³ Idem, p. 12-13.

este acela de a asigura „*continuitatea viabilității modelului social european*”, dar, în același timp, ajustarea acestuia în funcție de cererile competitivității⁷⁴. Printre măsurile de implementare a obiectivelor de la Lisabona, un rol extrem de important îl joacă mobilizarea reprezentanților societății civile. În acest sens, Platforma organizațiilor nonguvernamentale europene din domeniul social (*Platforma Socială*), înființată din 1995, este unul dintre partenerii constanți în dezbaterile privind viitorul social al Europei. Propunerea Platformei Sociale pentru agenda politicii sociale europene în perioada 2006-2010 cuprinde următoarele măsuri: garantarea accesului la drepturile fundamentale, promovarea incluziunii sociale, politica anti-discriminatorie, egalitatea între bărbați și femei, îmbunătățirea calității și numărului locurilor de muncă, asistența în inserția pe piața muncii, accesul la servicii sociale de calitate, învățarea pe tot parcursul vieții și educația, buna guvernare și participarea⁷⁵. La un an de la momentul mai sus menționat, a început să devină din ce în ce mai clar că ceea ce se dorea un răspuns al guvernelor europene la diversele presiuni exercitate asupra modelelor de bunăstare socială avea slabe șanse de a deveni un succes. În cadrul Forumului European Economic, ținut la Salzburg (2001), doi comisari europeni au eșuat în apărarea Strategiei de la Lisabona. Un factor deloc de neglijat a fost contextul politic european care a marcat simultan eforturile de implementare a Strategiei de la Lisabona necongruente și orientarea politicii sociale europene spre ideologia de dreapta⁷⁶.

În 2005, la jumătatea traseului până în 2010, Consiliul European Economic și Social a evaluat procesul de implementare a Strategiei de la Lisabona, considerând că există riscul ca obiectivele propuse până în 2010 să nu fie atinse, în special în domeniul ocupării forței de muncă. În acest context, reprezentanții Consiliului și-au exprimat îngrijorarea față de

⁷⁴ *** (27.10.2004) (3) *Opinion of the European Economic and Social Committee on Improving the Implementation of the Lisbon Strategy*, <http://www.europa.eu.int>, p. 13

⁷⁵ *** *Social platform, 2004*, (4), *Contribution to Troika meeting preceding the Informal Employment and Social Affairs Council*, <http://www.socialplatform.org> p. 3-4, 143

⁷⁶ Alhadeff, Giampiero; Hugendubel, Katrin (2005), *What future for a social Europe?*, în Buhigas Schubert, Carlos; Martens, Hans (coordonatori), EPC Working Paper nr. 20, *The Nordic model: A recipe for European success?*, 2005, p. 102-103.

credibilitatea întregului proces⁷⁷. Mai mult decât atât, raportul unui grup consultativ condus de fostul prim-ministru olandez Wim Kok aproape a abandonat dimensiunea socială a Strategiei. Aceasta a fost totuși menținută datorită eforturilor susținute din partea sindicatelor și a societății civile, dar și a clasei politice, în special a primului-ministru luxemburghez, Jean-Claude Juncker, la acel moment președinte al Consiliului UE⁷⁸.

Bibliografie

- Alhadeff, Giampiero; Hugendubel, Katrin (2005), *What future for a social Europe?*, în Buhigas Schubert, Carlos; Martens, Hans (coordonatori), EPC Working Paper nr. 20, *The Nordic model: a recipe for European success?*, 2005.
- Apostol, Mirela; Arpinte, Daniel; Pescaru, Dana; Pâslaru, Emil; Popescu Raluca; Tompea, Anca, *Sistem de indicatori de incluziune socială la nivel județean*, CASPIS, 2004.
- Briciu, Cosmin; Grigoraș, Vlad, *Sistem de monitorizare a incluziunii sociale la nivel național*, CASPIS, 2004.
- Daly, Mary, *Governance and social policy*, în *Journal of Social Policy*, vol. 32, nr. 1, 2003.
- Deacon, Bob, *Editorial*, în *Global Social Policy*, 2001.
- Diamantopoulou, Anna, Discurs în cadrul seminarului *The European Social Model – myth or reality?*, Bournemouth, Marea Britanie, 29.09.2003.
- Esping-Andersen, Gosta, *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Oxford, University Press, 1999.
- Gamble, Andrew, *Politică și destin*, Editura Antet, București, 2001.
- Olsen, Johan P., *Europeanization and Nation-State Dynamics* în Gustavsson, Sverker; Lewin, Leif (coordonatori), *The future of the nation-state - essays on cultural pluralism and political integration*, Graphic Sysems, Angarad, 1996.

⁷⁷ ***(9.02.2005), *Opinion of the European Economic and Social Committee on Employment Policy: the role of the EESC following the enlargement of the EU and from the point of view of the Lisbon Process*, <http://www.europa.eu.int>, p. 1.

⁷⁸ Alhadeff, Giampiero; Hugendubel, Katrin (2005), *What future for a social Europe?*, în Buhigas Schubert, Carlos; Martens, Hans (coord.), EPC Working Paper nr. 20, *The Nordic model: A recipe for European success?*, 2005, p. 102-103.

-
- Preda, Marian, *Politica socială*, Institutul European din România, 2003.
- Păun, Nicolae; Păun, Adrian Ciprian, *Istoria construcției europene de la Tratatul de la Roma la Tratatul de la Nisa*, vol. I, Editura Fundației pentru Studii Europene, Cluj-Napoca, 2000.
- Prodi, Romano, *O viziune asupra Europei*, Editura Polirom, Iași, 2001.
- Stănescu, Simona, *Impactul adoptării acquis-ului comunitar în domeniul social de către România*, Anuarul UPA Științe Socioumane, Serie nouă, Tomul I, 2006.
- Tudorancea, Radu, *The EU enlargement and its consequences*, Centrul de Studii, p. 11.
- Vaughan-Whitehead, Daniel C., *EU enlargement versus social Europe? – The uncertain future of the European Social Model*, Edward Elgar, 2003.
- Zamfir, Cătălin, *Direcții ale reformei statului bunăstării*, în Zamfir, Cătălin; Zamfir, Elena (coord.), *Politici sociale în România în context european*, Alternative, București, 1995.
- Zamfir, Elena, *Statul bunăstării*, în volumul *Politici sociale în România în context european*, Zamfir, Cătălin; Zamfir, Elena (coord.), Alternative, București, 1997.
- *** Council of the European Commission, 2001, *Joint Report on Social Inclusion – Part 1: The European Union, including Executive Summary*, europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/soc-incl/joint_rep_en.htm.
- *** European Commission, 2006, *Portfolio of Overarching Indicators and Streamlined Social Inclusion, Pensions, and Health*, p. 5 disponibil la http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2006/indicators_en.pdf.
- *** *European employment and social policy: a policy for people*, collection: *Europe on the move*, Directorate General for Education and Culture, Brussels, 2000.
- *** *How is the European Union meeting social and regional needs?*, colecția: *Europe, questions and answers*, CE, Directoratul General pentru Informare, Comunicare, Cultură și Audiovizual, Direcția de publicații, Brussels, 1996.
- *** *Traité d'Amsterdam: ce qui a changé en Europe*, Comisia Europeană, 1999.

I.3. Conceptul de incluziune socială la nivelul Uniunii Europene

Sorin CACE

În acest capitol prezentăm evoluția politicilor de incluziune socială la nivel european. Sunt identificate principalele repere atât în ceea ce privește conceptul propriu-zis, cât și dezvoltările de tip programatic asociate lui.

Debutul politicilor sociale la nivel european, în 1957, a accentuat noua concepție despre bunăstarea individuală și, totodată, modalitatea prin care Europa răspunde, prin mecanisme noi, acestui deziderat. Astfel, s-a conturat un *model social nou* pentru un *stat european activ al bunăstării*. Prioritară în acest sens este posibilitatea integrării sociale și identificarea modalităților de intervenție în acest domeniu. La nivelul comunității europene, s-au întreprins deja multiple acțiuni de eradicare a sărăciei.

Evoluții în politica socială a UE

Politica socială a Comunității Europene a debutat odată cu tratatul de constituire din 1957. *Tratatul de la Roma* a pus bazele politicii sociale prin articolele sale referitoare la libera circulație a muncitorilor și la libertatea de stabilire a acestora, în contextul creării pieței comune. Tratatul a prevăzut și crearea *Fondului Social European* (FSE), instrument de finanțare a politicii sociale. Acesta este, de altfel, cel mai vechi dintre fondurile structurale la nivel european. Pasul următor a fost constituit de adoptarea în 1986 a *Actului unic european* (*The Single European Act*), care conținea directive privind sănătatea și siguranța la locul de muncă, a introdus dialogul social și conceptul de coeziune economică și socială (materializat prin crearea *Fondului de coeziune economică și socială*). 1989 a constituit un moment important al construcției sociale europene prin adoptarea primului document programatic al politicii sociale: *Carta socială*, ce stabilește drepturile sociale fundamentale și, odată cu acestea, direcțiile de acțiune ale

politicii sociale. Un an mai târziu, în 1990, Tratatul de la Maastricht (ratificat în 1992) a stabilit unul dintre obiectivele UE: atingerea unui „nivel ridicat de ocupare a forței de muncă și al protecției sociale, egalitatea între femei și bărbați [...] creșterea standardelor de viață și a calității vieții...” (articolul 2).

În 1991 a fost adoptat *Protocolul social*⁷⁹ (*Social Policy Protocol*), anexat Tratatului de la Maastricht, care stabilește obiectivele politicii sociale (prefigurată de *Carta socială*): promovarea ocupării forței de muncă, îmbunătățirea condițiilor de viață și de muncă, combaterea excluziunii sociale, dezvoltarea resurselor umane etc. *Cartea verde* (*Green Paper*), lansată în 1993, a deschis procesul de discuție asupra viitorului politicilor sociale la nivel comunitar. În 1994 a urmat *Cartea albă* (*White Paper*), ce stabilea prioritățile politicii sociale până în 2000. Acestea au fost concretizate în programele de acțiune socială pentru perioadele 1995-1997 și 1998-2000. În 1997, prin *Tratatul de la Amsterdam* (ratificat în 1999), a fost abrogat *Protocolul social* și a fost lansat *Acordul social* (*Social Policy Agreement*) care integra un nou articol în Tratatul UE referitor la ocuparea forței de muncă (cunoscut ca *Titlul VIII*). În 1998, Marea Britanie a semnat *Acordul social*, participând astfel la politica socială comunitară.

Odată cu intrarea în vigoare a Tratatului de la Amsterdam, ocuparea forței de muncă a devenit un obiectiv comunitar prioritar, transformându-se într-o așa-numită „*problemă de interes comun*”. Fără a slăbi competitivitatea, se are în vedere „atingerea unui nivel ridicat al ocupării forței de muncă”. Pentru atingerea obiectivului, se urmărește realizarea „strategiei coordonate” de ocupare a forței de muncă. Tratatul de la Amsterdam a restabilit unitatea și coerența politicii sociale, subliniind că politica socială este atât responsabilitatea UE, cât și a statelor membre. Obiectivele politicii sociale urmăresc nu numai promovarea ocupării forței de muncă, ci și ameliorarea condițiilor de viață și de muncă, o protecție socială corespunzătoare, dialog social, dezvoltarea resurselor umane care să permită un nivel ridicat și durabil al ocupării forței de muncă și lupta împotriva oricărei forme de marginalizare și de excluziune socială.

⁷⁹ Semnat de 11 state membre, nu și de Marea Britanie.

Prin articolul 137 al Tratatului se prevede luarea hotărârilor împreună cu Parlamentul European doar după consultarea Comitetului Economic și Social și a Comitetului Regional. Hotărârile privesc o serie de domenii:

- sănătatea și securitatea socială;
- condițiile de muncă;
- integrarea pe piața muncii a persoanelor care, din diverse motive, nu au un loc de muncă;
- informarea și consultarea salariaților;
- egalitatea între bărbați și femei (șanse egale de acces pe piața muncii și tratamentul egal la locul de muncă).

Se menține măsura respectării unanimității în cazul hotărârilor care privesc:

- securitatea și protecția socială a lucrătorilor;
- protecția lucrătorilor în cazul rezilierii contractului de muncă;
- reprezentarea și apărarea colectivă a intereselor lucrătorilor și a angajatorilor;
- condițiile de angajare a cetățenilor din țări terțe – pentru cei care se află legal pe teritoriul UE;
- contribuțiile financiare vizând promovarea ocupării forței de muncă și crearea de noi locuri de muncă.

În ceea ce privește remunerarea, dreptul de asociere, dreptul la grevă, aceste probleme rămân în afara competenței UE.

Tratatul de la Amsterdam a confirmat recunoașterea bidirecțională a rolului fundamental al partenerilor sociali: la nivel național (statele membre pot încredința partenerilor sociali punerea în aplicare a anumitor directive conform art. 137, p. 4) și la nivel comunitar (CE are ca sarcină promovarea consultării partenerilor sociali și luarea oricărei măsuri utile facilitării dialogului, urmărind susținerea echilibrată a părților). Tratatul de la Amsterdam a plasat egalitatea între femei și bărbați printre obiectivele

comunitare prioritare. Noua abordare vizează lărgirea și aprofundarea conceptului de egalitate a sexelor.

2000 a constituit un moment major în evoluția politicii sociale. Prin elaborarea *Strategiei de la Lisabona*, este stabilit la nivelul UE, pe zece ani, **obiectivul de transformare a economiei comunitare în cea mai competitivă economie bazată pe cunoaștere**. Tot în acest an a fost adoptată și *Agenda politicii sociale*, care preia obiective specifice și elemente ale strategiei care țin de politica socială și le convertește într-un program de acțiune pe 5 ani, care constituie cadrul politicii sociale actuale. Obiectivul poate fi atins:

- pregătind tranziția către o economie și o societate bazate pe cunoaștere;
- promovând reformele economice propice accentuării competitivității și inovației;
- modernizând *modelul social european* prin investiția în resursele umane și în lupta împotriva excluziunii sociale;
- menținând o justă dozare a politicilor macroeconomice în vederea unei creșteri durabile.

Punerea în aplicare a strategiei a implicat așa-numita *metodă deschisă de coordonare la toate nivelurile*, metodă folosită deja în strategia vizând ocuparea forței de muncă. *Metoda deschisă de coordonare* urma a fi completată de o întărire a rolului de ghid și de coordonator al Consiliului European, care examinează în cadrul reuniunilor sale probleme de ordin economic social și, simultan, urmărirea fidelă a progreselor înregistrate pentru garantarea coerenței globale. În această direcție, s-a subliniat necesitatea unei interconexiuni între politicile economice, sociale și cele de ocupare a forței de muncă (Cace, C., 2004). Concluziile summit-ului au subliniat necesitatea de a întreprinde măsuri în zece domenii specifice, plecând de la societatea informației, mediul de afaceri, reformele economice, educația și formarea profesională, ocuparea forței de muncă – cu accent pe sporirea locurilor de muncă de calitate superioară, modernizarea protecției sociale și promovarea integrării sociale.

În concluziile Summit-ului de la Lisabona s-a insistat pe modernizarea *modelului social european* și pe crearea unui *stat european activ al bunăstării*. În concluziile summit-ului, un loc prioritar este acordat integrării sociale și necesității unei intervenții comunitare în acest domeniu. S-au întreprins, în acest sens, deja acțiuni pentru eradicarea sărăciei la nivel comunitar. Strategia permite UE crearea condițiilor de ocupare deplină a forței de muncă și întărirea coeziunii regionale în UE. Concluziile summit-ului se refereau, de asemenea, la modalități de comunicare în cadrul Comisiei Europene, urmărind, astfel, prezentarea unui nou program de politică socială.

Consiliul European de la Nisa (decembrie 2000) a aprobat Agenda socială europeană, care definea, în conformitate cu concluziile Consiliului European de la Lisabona, prioritățile de acțiune concrete până în 2005 în domeniul politicii sociale. În ceea ce privește strategia europeană împotriva excluziunii sociale și a tuturor formelor de discriminare, Consiliul European de la Nisa a aprobat obiectivele de luptă împotriva sărăciei și excluziunii sociale, care recomandă statelor membre dezvoltarea politicilor care să aibă în vedere aceste obiective. În legătură cu modernizarea protecției sociale, Consiliul European de la Nisa a luat act de rapoartele grupului constituit la nivel înalt asupra protecției sociale a persoanelor vârstnice după retragere („Protecția socială”) și ale comitetului de politică economică cu privire la implicațiile îmbătrânirii populației. S-a urmărit o abordare globală a sistemelor de pensionare.

Pe plan european, s-au înregistrat progrese importante în negocierile asupra proiectului de directivă privind informarea și consultarea salariaților.

La 20 decembrie 2000, Consiliul „Ocuparea forței de muncă și politică socială” s-a reunit pentru finalizarea dosarului care se referea la societatea europeană, așa cum a recomandat Consiliul European de la Nisa.

Politica socială europeană a jucat un rol deosebit de important în afirmarea puterii economice a Europei datorită elaborării unui model social unic în felul său. Modelul este caracterizat prin flexibilitate și dinamism și este chiar răspunsul la schimbările rapide înregistrate în economia și în societatea europeană.

În concluziile Summit-ului de la Laeken (13-15 decembrie 2001) s-a subliniat că economia UE, ca urmare a unui proces general de încetinire și a scăderii cererii, traversează o perioadă de creștere încetinită și de incertitudine.

După analiza situației economice în UE, se precizează că, la Summit-ul de la Barcelona (15-16 martie 2002), au fost analizate progresele realizate în sensul atingerii obiectivului strategic fixat la Lisabona, acela de a deveni până în 2010 o economie bazată pe cunoaștere, cea mai competitivă și dinamică din lume, cu un nivel ridicat de ocupare a forței de muncă și de coeziune socială. Se subliniază necesitatea reformelor structurale hotărâte la Lisabona și la Stockholm. De asemenea, se accentuează utilizarea indicatorilor structurali pentru evaluarea progreselor și pentru concertarea acțiunilor de întreprins.

După Consiliul European de la Stockholm, s-au obținut progrese referitoare la diferite puncte ale Strategiei de la Lisabona. După 30 de ani de dezbateri, s-a ajuns la un acord privind societatea europeană. Adoptarea unei serii de indicatori structurali economici și sociali, inclusiv în domeniul calității locurilor de muncă, al luptei împotriva sărăciei și excluziunii sociale, ca și a unor indicatori-cheie pentru dezvoltarea durabilă va furniza o viziune mai clară asupra performanțelor fiecărui stat membru al UE.

Primul obiectiv al strategiei europene privind ocuparea forței de muncă este atingerea – până în 2010 – a nivelului de 70% de ocupare a forței de muncă, convenit la Lisabona. Consiliul a aprobat acordul la care s-a ajuns privitor la liniile directoare pentru ocuparea forței de muncă pentru 2002 și recomandările individuale adresate statelor membre.

În privința concretizării modelului social european, a legislației sociale, Consiliul European a remarcat acordul politic între Consiliu și Parlamentul European cu privire la directivele „informare-consultare a salariaților” și „protecția salariaților în caz de insolvență a angajatorului”. S-a insistat asupra prevenirii și rezolvării conflictelor sociale, ca și a conflictelor sociale transnaționale.

Consiliul a încurajat Comisia să stabilească un cadru de orientare pentru ajutoare de stat acordate întreprinderilor însărcinate cu servicii de interes general. S-a subliniat importanța luării în considerare a principiului

egalității de gen în orientările de politică economică și în parteneriatul euro-mediteranean și s-a pus accentul pe definirea unui ansamblu de indicatori comuni privind integrarea socială.

Consiliul European de la Laeken a luat act de acordul politic privind extinderea coordonării sistemelor de securitate socială la cetățenii unor țări și a invitat Consiliul să ia cât mai repede măsurile necesare. Corelarea pensiilor, durabilitatea sistemelor de pensii, ca și modernizarea lor au stat în atenția summit-ului. S-a solicitat o abordare similară pentru pregătirea raportului privind asistența acordată vârstnicilor. O atenție deosebită va trebui să fie acordată impactului integrării europene asupra sistemelor de îngrijire a sănătății în statele membre.

La Summit-ul de la Gand (19 octombrie 2001), s-a reafirmat angajamentul UE de a accelera punerea în aplicare a măsurilor cuprinse în „Strategia de la Lisabona”.

Raportul pentru 2001 privitor la situația socială în statele membre ale UE se axează pe patru mari domenii: populația, condițiile de viață, repartizarea veniturilor și încrederea în societate și participarea la viața socială.

Analiza este însoțită de un ansamblu de indicatori sociali, acoperind, practic, toate domeniile politicii sociale: economie, demografie, ocuparea forței de muncă, protecție socială, venituri și sărăcie, egalitate între sexe, sănătate și securitate socială.

Summit-ul social, desfășurat pe 13 decembrie 2001, a fost axat pe declarația comună prezentată de partenerii sociali, în vederea Consiliului European de la Laeken. La 15 ani după lansarea dialogului social, la nivel european, summit-ul a tras concluzii privitoare la dialogul social și a identificat metodele vizând managementul schimbării și întărirea dialogului social.

Obiectivul declarat al partenerilor sociali, așa cum este el formulat în declarația lor comună, este de a elabora un program de lucru în ceea ce privește dialogul social. Acest program a vizat perioada până în 2002.

Declarația comună a partenerilor sociali pentru Summit-ul de la Laeken a cuprins:

- rolul specific al partenerilor sociali în guvernarea europeană;

-
- îmbunătățirea integrării concertării tripartite în Strategia de la Lisabona;
 - gestionare mai autonomă a dialogului social;
 - necesitatea pentru partenerii sociali din țările candidate de a se pregăti de pe acum pentru aderare.

În ianuarie 2002 a fost lansat un nou program de acțiune comunitară, care a accentuat încurajarea cooperării între statele membre pentru lupta împotriva excluziunii sociale, plan adoptat deopotrivă de Comisie, Consiliu și Parlamentul European. Acest plan permite o înțelegere și o analiză profundă, ca și o cooperare politică, schimburi de experiență și lucru „în rețea” în domeniul sărăciei și excluziunii sociale.

Principiile fundamentale care ghidează concepția asupra unei „mondializări sociale depline” sunt următoarele trei:

- promovarea unor parteneriate și a unei „bune guvernări democratice”;
- sublinierea provocării reprezentate de ocuparea deplină a forței de muncă;
- solidaritatea și coeziunea socială.

Europa se definește, astfel, prin valori ale drepturilor fundamentale. Așa cum s-a subliniat la Nisa, UE are drept obiectiv promovarea și integrarea pleneră a drepturilor fundamentale în ansamblul politicilor și acțiunilor sale.

Modelul social european este unul dintre pilonii unei strategii integrate mai vaste, ale cărei baze s-au pus încă de la Lisabona, s-a subliniat la Bruxelles, cu ocazia summit-ului social. În ultimii ani de când a fost lansată strategia europeană pentru ocuparea forței de muncă, s-au creat 10 milioane de noi locuri de muncă, în special în noi sectoare, de tehnologie avansată. Șomajul a scăzut sub 8%, iar inflația s-a redus.

Sistemele sociale europene sunt considerate astăzi competitive, cu costuri reale nete comparabile cu cele din Statele Unite ale Americii (SUA), cu o repartizare mai echitabilă a beneficiilor și cu un nivel asemănător de productivitate. Toate aceste rezultate sunt datorate, în principal, angajamentului politic al Europei pentru reforme economice și sociale.

Modernizarea și reforma piețelor la nivel național și a sistemelor pieței muncii, protecției sociale, sistemului de pensii, măsurile de combatere a sărăciei reflectă sporirea capacității de a gestiona schimbarea.

Un alt factor favorizant a fost îmbunătățirea relațiilor industriale. În același timp, mai buna guvernare este un deziderat exprimat pe scară largă. CE încurajează cooperarea între partenerii sociali în probleme legate de pregătirea profesională la nivel european, ca și inițiativa de schițare a unui program multianual pentru dialogul social. În ciuda progreselor înregistrate, se apreciază că relațiile industriale sunt încă veriga slabă. Companiile care investesc în capitalul lor uman au rezultate mai bune. Se apreciază totuși că managementul resurselor umane nu este încă la nivelul dorit. Cooperarea eficientă la locul de muncă trebuie îmbunătățită. S-a apreciat la Bruxelles că unele dintre întreprinderile și companiile-simbol ar fi putut fi salvate prin măsuri active luate din timp.

CE a hotărât lansarea unui document consultativ privind anticiparea și managementul schimbării, pentru întărirea unei abordări dinamice a aspectelor sociale ale restructurării. CE își propune să respecte integral autonomia partenerilor sociali, ca și responsabilitățile statelor membre în aplicarea metodei deschise de coordonare în privința ocupării forței de muncă și a reformelor de politică socială.

La orizontul lui 2010, așa cum prevede ca obiectiv Strategia de la Lisabona, nivelul de ocupare a forței de muncă trebuie să atingă 70%. Întrebarea ridicată cu ocazia summit-ului social s-a referit la armonizarea obiectivelor pe termen scurt cu cele pe termen lung, astfel încât să continue investiția în calitate, în oameni, în locuri și servicii, în condițiile schimbării. S-a subliniat că procesul de restructurare este complex, transnațional, de o manieră crescândă, cu proceduri adesea foarte diferite. La nivel european, se apreciază că trebuie creat un climat pozitiv de sprijin, trebuie stabilite principii sănătoase, trebuie folosit la maximum bagajul de experiență pozitivă, trebuie puse în practică ideile partenerilor sociali.

În 2003 a avut loc evaluarea intermediară a *Agendei sociale*. Au fost ajustate prioritățile *Agendei* în funcție atât de progresul înregistrat până în acel moment, cât și de schimbările politice, economice și sociale înregistrate la nivel comunitar. Evaluarea a arătat o schimbare vizibilă a situației

economice și politice la nivelul UE, comparativ cu 2000 (când a fost lansată *Agenda*). Astfel, Europa anului 2003 a fost caracterizată de o încetinire de durată a progresului economic, ce a rezultat din încetinirea ritmului creării de noi locuri de muncă și creșterea ratei șomajului – ceea ce a ridicat noi provocări pentru politica socială a perioadei imediat următoare (2003-2005) și pentru realizarea obiectivelor stabilite în 2000.

Aspectele problematice identificate în cursul acestei evaluări evoluează în jurul *tendințelor demografice* (îmbătrânirea populației și a forței de muncă în spațiul comunitar), *inegalităților de gen* încă existente, *schimbării structurii familiei* (creșterea numărului familiilor monoparentale, ceea ce duce la ajustarea corespunzătoare a protecției sociale în această direcție), *schimbărilor tehnologice*, *disparităților sociale și sărăciei*. Acestea li se adaugă provocarea adusă de *extinderea Uniunii* cu încă 10 state în 2004 și cu alte două în 2007. Pe de altă parte însă, în timp ce economia comunitară este în regres, aceste noi state membre înregistrează o creștere economică constantă – ceea ce poate impulsiona progresul economic la nivel comunitar.

Una dintre principalele provocări aduse de extinderea UE în domeniul social se referă la discriminarea minorităților etnice – și, în special, a minorității rome - și necesită crearea de soluții comune la nivelul UE. Acestea i se adaugă potențialul migrator al forței de muncă din noile state membre și modul în care va fi afectat peisajul social comunitar. Totuși se poate ca acest efect migrator să nu fie unul de durată, ci unul pe termen scurt, iar fenomenul migrator poate avea loc și în sens invers, datorită foștilor lucrători migranți ce pot alege să se întoarcă în țara de origine, odată cu integrarea acesteia în UE.

Revenind la situația generală a politicii sociale la nivel comunitar, este de remarcat tendința de accentuare a rolului „responsabilității sociale corporative” – adică a acceptării unei companii de a-și justifica deciziile în fața părților interesate (afectate în mod direct de acestea).

Apărut la începutul anilor '90 în peisajul politic comunitar, acest nou concept economico-social duce la formarea unor companii social-responsabile, care iau în considerare impactul acțiunilor lor asupra comunităților și mediului în care operează, asupra angajaților și consumatorilor și care aleg să echilibreze profitul economic cu nevoile părților interesate. Promovarea

acestui nou tip de responsabilitate socială este una dintre preocupările UE, ce are astfel în vedere abordarea combinată a sectoarelor economic, social și protecția mediului.

Acestea sunt numai câteva dintre elementele în jurul cărora va evolua politica socială în următorii ani, la care se adaugă preocuparea continuă pentru îmbunătățirea calității relațiilor industriale (prin dezvoltarea de indicatori de calitate și promovarea înțelegerii relațiilor industriale). De asemenea, se continuă dezvoltarea obiectivelor stabilite în 2000, adică: creșterea numărului și calității locurilor de muncă, dezvoltarea flexibilității și securității în contextul unui mediu de lucru în schimbare, modernizarea protecției sociale, promovarea egalității de gen, combaterea sărăciei, discriminării și excluziunii sociale.

Tabel 1: Elementele constitutive ale Strategiei de la Lisabona

Politici	Instrumente	Măsuri concrete
Societatea informațională	e-Plan european de acțiune	- Acces la internet în școli, servicii publice și companii - comerț „on line”
Politici în domeniul întreprinderii	Program multianual pentru întreprinderi și întreprizători Carta europeană pentru întreprinderi mici	- Sprijinirea înființării întreprinderilor
Politica de inovație	Cadru de obiective comune	- Dezvoltarea sistemelor naționale de inovații
Politici de cercetare	Al 6-lea Program-cadru pentru cercetare europeană Obiectivul de 3% din produsul intern brut (PIB) Plan de acțiune pentru cercetare	- Rețele de excelență - Proiecte integrate
Piața unică	Agenda de piață Servicii financiare Plan de acțiune Capital de risc	- Pachetul de telecomunicații - Energia - Un singur cer (transporturi aeriene) - Patentul comunitar - Galileo

Politici	Instrumente	Măsuri concrete
Educație	Obiective și ținte comune „e-Learning” Procesul de la Bologna Procesul pentru învățământ superior Declarația de la Copenhaga pentru învățare continuă pe tot parcursul vieții Plan de acțiune pentru abilități și mobilitate	- Noi instrumente pentru învățare continuă pe tot parcursul vieții - Convergența diplomelor de absolvire și recunoașterea calificărilor obținute
Ocuparea forței de muncă	Strategia europeană de ocupare a forței de muncă: Raport comun cu privire la ocuparea forței de muncă Linii directoare și recomandări pentru statele membre Politici de ocupare a forței de muncă	- Servicii de ocupare a forței de muncă mai bune - Adaptabilitate combinată cu siguranță - Egalitate de șanse - Îmbătrânire activă
Protecție socială	Obiective comune pentru acordarea pensiilor Abordare integrată în vederea acordării unor pensii sigure și durabile	- Soluții la problema îmbătrânirii populației
Incluziune socială	Obiective comune Program de acțiune comunitar pentru combaterea discriminării Strategia-cadru cu privire la egalitatea de gen	- Măsuri punctuale pentru Planurile naționale de acțiune
Mediu	Strategia de mediu a UE pentru dezvoltare durabilă Al 6-lea program comunitar de acțiune pentru mediu Planul de lucru pentru co-etichete în comunitatea europeană	- Acordarea coetichetelor la nivelul comunității europene - Inspecții de mediu
Politici macro-economice	Linii directoare de politici macroeconomice Pactul de stabilitate și creștere economică	- Redirecționarea cheltuielilor publice în vederea creșterii economice și ocupării forței de muncă

Sursa: *Strategia de la Lisabona.*

Agenda politicii sociale

Agenda politicii sociale reprezintă documentul programatic și cadrul de implementare al politicii sociale comunitare (2000-2005) și a fost adoptată în 2000, ca rezultat al „Strategiei de la Lisabona” elaborate în 2000, în cursul președinției portugheze. Strategia prezintă obiectivul pe 10 ani al UE (transformarea economiei comunitare în cea mai competitivă economie bazată pe cunoaștere) și descrie strategia elaborată pentru realizarea acestuia, ce reflectă aproape toate activitățile economice, sociale și de mediu ale UE. Altfel spus, obiectivul UE este de a crește performanța economică, de a crea mai multe locuri de muncă (și mai bune) și de a folosi la maximum posibilitățile oferite de o societate bazată pe cunoaștere („knowledge-based society”).

Agenda politicii sociale a preluat din *Strategie* obiectivele și elementele de politică socială convertite într-un program de acțiune pe 5 ani. Acesta constituie cadrul politicii sociale actuale și are drept principiu de bază întărirea rolului politicii sociale ca factor productiv. *Agenda* reflectă transformarea și schimbarea politicii bazate pe minimizarea consecințelor sociale negative (apărute odată cu schimbarea structurală) într-o politică centrată pe calitate, care are în vedere „modernizarea sistemului social și investiția în oameni”, rezultată din corelarea directă a politicii sociale cu politica economică și cu politica de ocupare a forței de muncă.

A. Priorități ale politicii sociale

Prioritățile politicii sociale pentru perioada 2000-2005 reflectă această orientare spre calitate și sunt reprezentate de:

- *gradul ridicat de ocupare a forței de muncă* – are în vedere crearea și promovarea de noi locuri de muncă;
- *calitatea muncii* – se referă la locuri de muncă mai bune și la moduri mai echilibrate de combinare a vieții profesionale cu viața personală, ceea ce implică existența unor politici de angajare mai bune, salarii rezonabile și o organizare a muncii adaptată atât nevoilor companiilor, cât și nevoilor indivizilor;

-
- *calitatea politicii sociale propriu-zise* – implică un grad ridicat de protecție socială, existența unor servicii sociale de calitate pe tot cuprinsul UE, accesibile tuturor, crearea de oportunități reale pentru toți indivizii și garantarea drepturilor fundamentale și a celor sociale – aspecte ce joacă un rol esențial în atingerea obiectivului pe zece ani al politicii sociale, prin îmbinarea productivității cu satisfacția personal-profesională;
 - *calitatea relațiilor industriale* – are în vedere adaptarea cu succes la schimbările industriale și reflectă impactul „cunoașterii” – adică al noilor tehnologii și al cercetării – în progresul economic.

Aceste priorități reflectă nevoile cu care se confruntă, la ora actuală, societatea europeană și se constituie ca puncte de referință ale noii politici sociale. Ele sunt secondate de instrumente și direcții de acțiune special adoptate în vederea realizării lor.

B. Direcții de acțiune ale politicii sociale

Rezolvarea priorităților prezentate anterior constituie provocarea majoră a politicii sociale la început de mileniu și impune structurarea, pe obiective specifice, și adoptarea de măsuri de acțiune concrete și adecvate situațiilor identificate. Dat fiind că primele două priorități (*gradul ridicat de ocupare al forței de muncă și calitatea muncii*) țin de dinamica pieței muncii și de sfera profesională, ele sunt tratate împreună și dispun de direcții comune de acțiune care au în vedere:

- *crearea de locuri de muncă mai multe și mai bune*, cu scopul de a crește rata generală de ocupare până la 70% și rata de ocupare în rândul femeilor până la 60%;
- *anticiparea și managementul schimbării*, precum și adaptarea la noul mediu de lucru (reprezentat de o societate bazată pe cunoaștere și pe dezvoltare tehnologică) – prin informarea corespunzătoare și eficientă atât a angajatorilor, cât și a angajaților în vederea ponderării flexibilității și siguranței unui loc de muncă;

- *exploatarea oportunităților* oferite de o societate bazată pe cunoaștere – prin promovarea formării continue, promovarea de noi forme de organizare a muncii și creșterea șanselor de angajare a persoanelor cu handicap;
- *promovarea mobilității forței de muncă*, prin implementarea liberei circulații a forței de muncă și eliminarea obstacolelor geografice, prin dezvoltarea de mecanisme ce facilitează mobilitatea (inclusiv noile tehnologii).

Prioritatea referitoare la *îmbunătățirea calității politicii sociale* ca atare este reprezentată de măsuri ce au în vedere diverse domenii ale vieții sociale și este strâns corelată cu modul în care aceasta interferează cu viața profesională. Direcțiile de acțiune adoptate pentru adresarea acestei nevoi sunt:

- *modernizarea și îmbunătățirea protecției sociale*, astfel încât să asigure indivizilor un venit sigur, să se realizeze siguranța veniturilor din pensie prin crearea unor sisteme sustenabile de pensii și dezvoltarea unui sistem de sănătate performant;
- *promovarea incluziunii sociale* - ce are ca obiectiv prevenirea și eradicarea sărăciei, precum și promovarea participării tuturor la viața economică și socială;
- *promovarea egalității de gen*, prin stimularea participării femeilor la viața economică, științifică, socială, politică și civică;
- *întărirea drepturilor fundamentale și combaterea discriminării*, prin asigurarea dezvoltării și respectării drepturilor sociale fundamentale.

Promovarea calității în relațiile industriale este, poate, domeniul prioritar cu cel mai ridicat caracter de noutate și are în vedere întărirea dialogului social, promovarea competitivității și a solidarității la acest nivel.

Acestor direcții de acțiune ce corespund unor priorități specifice, li se adaugă alte două linii de dezvoltare a politicii sociale, ce corespund dimensiunii extracomunitare a acestora: pregătirea în vederea extinderii UE și promovarea cooperării internaționale.

Excluziune și incluziune socială în documentele UE

Schimbările de natură economică și socială care au avut loc în Europa, în ultimele trei decade, au dus la o dezbatere accentuată care s-a centrat pe crearea politicilor de răspuns la „divizarea socială” între majoritatea cetățenilor care „au profitat de oportunitățile crescânde și și-au îmbunătățit condițiile de lucru și de trai”, pe de o parte, și „o minoritate substanțială chiar în dezvoltare, care suferă de sărăcie, șomaj și alte forme de handicap social și economic”, pe de altă parte. Acum se acceptă faptul că procesele multidimensionale de excluziune pot fi prevenite doar prin politici care implică „mobilizarea generală a tuturor partidelor și o combinație a măsurilor economice și sociale” (CE, 1994).

Termenul de „excluziune socială” a fost des utilizat începând cu anii '80. Autoritățile publice, atât la nivel european, cât și la nivel guvernamental, sunt acum implicate direct în dezvoltarea politicilor antiexcluziune. Implementarea și evaluarea unor astfel de politici reprezintă demersuri complexe. Dificultățile sunt direct legate de diversitatea grupurilor sociale afectate, de perioadele sărăciei și excluziunii, ca și de faptul că frecvența de repetare a lor este variată. La acestea se adaugă tipul diferit de excluziune. Oricum, concentrându-se asupra dezvoltării oportunităților pentru o mai mare participare a indivizilor la activități diverse din cadrul comunității, conceptul de „incluziune socială” a început să ia amploare treptat.

De la inițiativa minimă din Tratatul de la Amsterdam, desemnat „să încurajeze cooperarea între statele membre [...] cu scopul de a combate excluziunea socială”, până la cele mai recente comunicări ale Comisiei, eradicarea sărăciei și a excluderii sociale a fost percepută ca obiectiv care trebuie îndeplinit până în 2010 (Consiliul European de la Lisabona, martie 2000). UE a instituționalizat realizarea Planurilor naționale de acțiune pentru incluziunea socială (iunie 2000). Consiliul European întrunit la Nisa în decembrie 2000 a stabilit ca obiective comune:

- facilitarea accesului la locuri de muncă și resurse, drepturi, bunuri și servicii pentru toată lumea;
- prevenirea riscurilor de excluziune, arătând riscurile ce apar în contextul noilor tehnologii informaționale și comunicaționale,

necesitățile persoanelor cu dizabilități, situații personale de criză rezultate din cauza excluderii, precum și solidaritatea familială;

- sprijinirea celor mai vulnerabili – îndeosebi femeile și bărbații care se confruntă cu riscurile persistente ale sărăciei, copiii și zonele geografice cu o incidență substanțială a excluderii;
- mobilizarea tuturor persoanelor fizice și instituțiilor, îndeosebi prin promovarea participării persoanelor excluse, oferindu-le astfel dreptul la replică, încorporând măsurile antiexcludere în cadrul tuturor politicilor, cât și încurajarea unui angajament activ din partea tuturor cetățenilor de a combate excluziunea.

Angajarea a fost identificată ca fiind atât scopul preferat de reintegrare pentru mare parte a celor excluși, cât și un mod de combatere a sărăciei. Aceasta se datorează în mare parte faptului că, fiind angajat, îți poți dezvolta relațiile sociale, obții venit, îți menții calificările și astfel ai garanția pentru locul de muncă pe care îl deții. Raportul adițional referitor la includerea socială a fost pregătit de Consiliu și de Comisie, cu scopul de a identifica practicile bune și studiile inovative de interes comun pe baza Planurilor acțiunii naționale împotriva excluderii sociale și a sărăciei. Acesta recunoaște „rolul dual al politicii sociale, atât ca factor productiv, cât și ca instrument-cheie pentru a reduce inegalitățile și a promova includerea socială”.

Bibliografie

- Cace, C. (2004), *Social Insurances: Management, evolutions and tendencies*, Expert, Bucharest.
- Cace, S. (2004), *The Welfare State. Evolutions and Tendencies*, Expert, Bucharest, Romania.
- Ditch, J.; Roberts, E. (2002), European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, *Integrated approaches to active welfare and employment policies*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.

-
- Fahey, T.; Nolan, B.; Whelan, C. (2003), European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, *Monitoring quality of life in Europe*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.
- Smale, G.; Tuson, G.; Statham, D. (2000), *Social Work and Social Problems. Working towards social inclusion and social change*, London, Macmillan.
- All different – All equal*, (1995), Education Pack, European Youth Centre.
- Council of the European Union, *Conclusions of the Laeken European Council*, Brussels, December 2001.
- European Monitoring Centre for Racism and Xenophobia, 2005, pentru mai multe informații vizitați: <http://europe.en.int/scadplus/leg/en/cha/C10411.htm>.
- European Commission (1994), *The perception of poverty and social exclusion in Europe*, Eurobarometer Special Report no. 40, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.
- European Commission (2000), *Social policy agenda, Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions*, COM (2000) 379 final, Brussels.
- European Commission (2001a), *Employment and social policies: A framework for investing in quality, Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions*, COM (2001) 313 final, Brussels.
- European Commission (2003b), *Joint report on social inclusion, summarizing the results of the examination of the National Action Plans for Social Inclusion (2003-2005), Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions*, COM (2003) 773 final, Brussels.
- European Commission, 2001, *Evolution of Social Protection in The European Member States and the European Economic Area*, Employment and Social Affairs.

I.4. Strategia europeană de ocupare a forței de muncă

Cristina IOVA, Sorin CACE

În acest capitol prezentăm principalele repere ale dezvoltării Strategiei europene de ocupare a forței de muncă și influențele acesteia la nivelul țărilor Europei Centrale și de Est și, în principal, asupra României.

Importanța acordată politicii de ocupare a crescut considerabil în Europa în ultimii ani. Art. 182, paragraful 2 al Tratatului Consiliului European de la Amsterdam din 1997 constituie baza juridică a procesului denumit „Strategia europeană coordonată privind ocuparea”. Strategia pentru ocupare a fost elaborată din trei motive: ca răspuns la problemele economice ale anilor '70, '80 și '90; din cauza faptului că șomajul repetat și la cote ridicate s-a transformat în șomaj pe termen lung; și, nu în ultimul rând, din cauza faptului că alte probleme structurale de pe piața forței de muncă împiedică creșterea economică. Tratatul a subliniat că „ocuparea nu este numai o problemă dintre alte probleme macroeconomice sau numai un răspuns la accesul social”.

Procesul Luxemburg a trasat profilul politicii europene în domeniul ocupării

Reuniunea la nivel înalt a Consiliului European de la Luxemburg din decembrie 1997 a stabilit ca obiective majore ale Strategiei europene de ocupare (SEO) stimularea ocupării forței de muncă și combaterea șomajului. SEO acoperă trei niveluri:

- **la nivel comunitar** - dispune de următoarele instrumente: orientări, recomandări, rapoarte de evaluare, Fondul Social European (FES) și alte politici comunitare;

- **la nivel național** - este reprezentată de Planul național în domeniul ocupării și programele Fondului Social European;
- **la nivel regional și local** - este reprezentată de strategiile locale de ocupare.

Strategia nu este numai o strategie a ministerelor muncii, ci este și o strategie integrată de care este responsabil întregul guvern. Începând din momentul aprobării SEO, în fiecare an, Consiliul Europei a adoptat linii directoare pentru ocupare, care s-au implementat de către fiecare stat membru al UE, în cadrul politicii naționale de ocupare. Începând din 1998, în fiecare an, statele membre au transmis Consiliului Europei și Comisiei Europene Planurile naționale de acțiune pentru ocupare (PNAO), care reprezintă transpunerea în practică a liniilor directoare. În PNAO se raportează progresele înregistrate pe piața muncii și stadiul de îndeplinire a reformelor inițiate. Pe această bază, CE pregătește un raport comun privind ocuparea forței de muncă și elaborează liniile directoare pentru anul următor, precum și recomandări specifice fiecărui stat membru, ceea ce asigură o mai mare convergență a politicilor naționale privind ocuparea. Cu toate că metoda aparține unei legislații blânde (soft law) și deși statele membre care nu aplică anumite linii directoare nu riscă să primească sancțiuni din această cauză, această metodă exercită o presiune de natură politică.

Până în prezent, **componentele de bază ale procesului Luxemburg au rămas în general neschimbate, dar au avut loc unele îmbunătățiri, mai ales la nivelul anilor 2000 și 2001**, astfel:

- în 2000, pachetul de documente a cuprins, în afara liniilor directoare propriu-zise, Decizia Consiliului Europei de înființare a Comitetului pentru Ocupare, recomandările Comisiei privind implementarea politicilor de ocupare în statele membre, subliniindu-se totodată și necesitatea întăririi rolului serviciilor publice de ocupare a forței de muncă;
- la recomandările transmise statelor membre, acestea trebuie să răspundă în cadrul PNAO;
- reuniunea extraordinară a **Consiliului European de la Lisabona din martie 2000 a însemnat un moment decisiv pentru politica**

de ocupare – stabilirea ca obiectiv strategic fundamental pentru acest deceniu „transformarea Europei în cel mai competitiv și dinamic spațiu economic din lume – un spațiu economic capabil să creeze locuri de muncă mai multe și mai bune, precum și o coeziune socială mai puternică”, iar ca obiective concrete, pe termen lung, ale politicii de ocupare: până în 2010, rata de ocupare să crească până la 70%, iar rata de ocupare a femeilor să crească la peste 60%.

În fiecare an are loc reuniunea de primăvară a Consiliului European, unde șefii statelor membre evaluează progresele înregistrate în atingerea obiectivelor stabilite la Lisabona.

Procesul evaluării SEO (mid-term review)

Documentul privind evaluarea și tendințele SEO a fost adoptat în cadrul Reuniunii Consiliului European de la Bruxelles din februarie 2003. Din acest document se desprind anumite concluzii, pe care le prezentăm în continuare:

- **SEO a avut un rol principal în implementarea obiectivelor privind ocuparea** forței de muncă (și ale pieței muncii) stabilite prin Tratatul de la Lisabona.
- **SEO a întărit cadrul politic național** și a concentrat eforturile politice pe stabilirea de sarcini și termene de realizare a sarcinilor; în acest context, s-a acordat o mai mare importanță activității de combatere a șomajului.
- **SEO a stimulat adaptarea politicilor pieței muncii în statele membre**, deoarece liniile directoare conțineau indicații precise de politică comparativă referitoare la pilonul „ocupare”, care intrau în sfera de competență a ministerelor și agențiilor de ocupare din statele membre. În paralel, **reglementările pieței muncii au devenit mai flexibile, în cadrul unui acord cu partenerii sociali.**
- **Nivelul regional a devenit tot mai implicat în politicile de ocupare naționale**, nu numai în sensul că i s-au transferat sarcini

noi în implementarea programelor naționale, ci și în sensul că desfășoară activ propriile inițiative independente și adaptează programele elaborate la nivel național la cerințele regionale.

În multe cazuri, programele de dezvoltare economică au reprezentat punctul de pornire al acestui proces și, în acest context, programele Fondurilor Structurale joacă un rol important.

- Interacțiunea dintre autoritățile regionale și locale și nivelul central a fost consolidată, deși de o manieră mai puțin evidentă, prin FSE, ale cărui priorități au fost aliniată în 2000 cu cele ale SEO. Politicile europene tind să-și extindă raza de acțiune până la nivelul local și să influențeze dezvoltările, în special, în contextul operațiunilor de finanțare (mai degrabă decât prin filieră politică). În cererile pentru finanțarea FSE, cooperarea și consecvența politică reprezintă o cerință importantă.

Rezultanta procesului de evaluare și a tendințelor SEO s-a concretizat prin adoptarea noilor linii directoare revizuite pentru politicile de ocupare (Decizia Consiliului Europei 2003/ 578/ EC), urmând ca, din 2003, noile PNAO să fie elaborate în conformitate cu prevederile noii decizii:

- confirmarea faptului că SEO are rol conducător în implementarea obiectivelor strategice de la Lisabona privind ocuparea și piața muncii și că acestea trebuie să opereze în mod consecvent împreună cu liniile directoare generale de politică economică;
- a fost stabilit cadrul de acțiune al noilor linii directoare la o perioadă de trei ani, fapt care permite elaborarea unor politici pe termen mediu, ca bază stabilă pentru o strategie mai simplă și mai eficientă.

Strategia Lisabona

SEO promovează trei obiective majore:

- ocuparea deplină a forței de muncă prin creșterea ratelor de ocupare;
- calitatea și productivitatea muncii;

- coeziunea socială, prin promovarea egalității de șanse și, implicit, prin combaterea excluziunii sociale.

În vederea atingerii acestor obiective majore, noile linii directoare se concentrează pe rezultate, punând accent pe:

- măsuri active și preventive de sprijinire a șomerilor și a persoanelor inactive;
- creșterea veniturilor obținute din muncă prin acordarea de stimulente financiare care să ducă la creșterea calității locurilor de muncă;
- creșterea numărului și calității locurilor de muncă și promovarea spiritului antreprenorial;
- creșterea ofertei pieței muncii, promovarea unor politici și măsuri de prelungire a vieții active;
- promovarea adaptabilității forței de muncă în vederea stabilirii unui echilibru corespunzător între flexibilitatea și siguranța locului de muncă;
- dezvoltarea capitalului uman, prin elaborarea unor strategii coerente de formare profesională continuă și dobândire de competențe necesare pentru a îmbunătăți capacitatea de angajare, adaptabilitatea, mobilitatea și productivitatea forței de muncă;
- egalitatea de șanse între bărbați și femei;
- promovarea integrării pe piața muncii a grupurilor dezavantajate și combaterea tuturor formelor de discriminare;
- combaterea deficitului regional de forță de muncă.

Guvernul și partenerii sociali sunt factori de bază în procesul implementării SEO, iar activitatea lor trebuie să respecte pe deplin tradițiile și specificul național. Fondurile Structurale, în particular Fondul Social European vor sprijini măsurile de ocupare a forței de muncă și de dezvoltare a resurselor umane.

Procesul de tranziție al țărilor candidate din perspectiva SEO

Cadrul procesului de tranziție al țărilor candidate a fost stabilit prin criteriile adoptate cu prilejul reuniunii la nivel înalt de la Copenhaga, din 1993. Din perspectiva extinderii, adoptarea SEO, a liniilor directoare exercită aceeași presiune ca asupra statelor membre și asupra guvernelor din statele candidate. De la bun început era evident faptul că aceste state vor adopta acquis-ul comunitar în ansamblul său. Acest proces de adaptare a legislațiilor naționale a demarat încă dinaintea deschiderii capitolului de negociere. Persistența disparităților mari la nivelul politicii sociale și amploarea problemelor de rezolvat obligă țările candidate să facă eforturi mult mai mari decât cele la care sunt supuse statele membre. Pe noua agendă privind politica socială, care a fost adoptată în iunie 2000, **CE a prezentat recomandări specifice care vor servi unei pregătiri mai bune a extinderii:**

- continuarea și intensificarea aplicării acquis-ului comunitar în domeniul social și al ocupării de către statele candidate;
- continuarea examinărilor strategice privind ocuparea cu ansamblul țărilor candidate;
- asigurarea participării efective a țărilor candidate la programele de acțiune comunitare prezente și viitoare, din domeniul social, în cadrul strategiei de preaderare.

Pe baza acestor recomandări, Comisia a revizuit politicile privind ocuparea în statele candidate, identificând progresele înregistrate pe piața muncii și în ceea ce privește politicile ocupării. Rezultatele acestor evaluări comune - Comisie împreună cu guvernul fiecărei țări candidate – au constituit un prim pas spre integrarea țărilor candidate în „**metoda deschisă de coordonare**”. Această integrare vizează prezentarea progreselor realizate de către fiecare țară candidată pe piața muncii și în politica de ocupare, „în contextul lor propriu și în lumina SEO”.

Din punct de vedere metodologic, adoptarea SEO de către țările candidate este un pas extrem de important spre armonizarea politicilor de ocupare cu cele ale statelor membre. Experiența pe care o vor acumula le va permite participarea deplină la „metoda deschisă de coordonare” în momentul aderării, deoarece pentru moment nu era prevăzută integrarea

în procesul de la Lisabona înainte de 2004. Abordarea SEO din perspectiva „metodei deschise de coordonare” se bazează pe următoarele principii:

- stabilirea obiectivelor comune la nivel comunitar;
- stabilirea de linii directe și ținte cuantificabile;
- transpunerea orientărilor în PNAO;
- efectuarea unei raportări continue;
- examinarea și compararea indicatorilor de performanță;
- implementarea recomandărilor;
- mobilizarea actorilor implicați (în special a partenerilor sociali);
- sprijinirea statelor membre prin instrumentele financiare comunitare.

Au fost puse în practică structurile de cooperare în domeniul ocupării, după modelul statelor membre. Urmărirea **obiectivelor PNAO** și evaluările comune ar trebui, pe termen mediu, să atenueze problemele dureroase ale perioadei de tranziție. Evaluările comune vor măsura eficacitatea măsurilor luate de către țările candidate și le vor ghida în această armonizare.

În ceea ce privește **conținutul SEO**, răspunsul este un pic diferit, căci experiența arată că țările candidate se lovesc de cele mai multe ori de obstacole financiare sau politice pentru realizarea anumitor linii directe. Ca efect, a trebuit luat în considerație faptul că modelul relațiilor sociale și industriale la nivel european este construit pe parcursul unor decenii într-un mediu de puternică dezvoltare economică. Țările candidate, care trebuie să se confrunte cu șocul tranziției, au foarte puțin timp ca să treacă de la faza industrială, unde se găseau la începutul anilor '90, la modelul bazat în principal pe noile tehnologii și pe servicii. Tranziția necesită o creștere economică rapidă, în timp ce, până la o dată recentă, aceste țări s-au confruntat cu o restructurare intensivă, cu scăderea PIB-ului și cu dispariția structurilor industriale existente, care au condus la o avalanșă de concedieri (colective sau individuale) și la o gravă deteriorare a protecției sociale.

Implicarea sindicatelor sau a patronatelor în crearea și punerea în practică a politicii de ocupare se dovedește insuficientă și, sub unele

aspecte, formală. Este previzibilă apropierea sindicatelor din țările foste candidate de cele europene după aderare, ceea ce va permite întărirea rolului partenerilor sociali și a influenței lor în procesul de elaborare a politicii sociale din țările lor. De asemenea, trebuie introduse priorități suplimentare și prevăzute mijloace adaptate pentru a atinge aceste obiective. La Consiliul European de la Berlin, s-a decis utilizarea FSE în sprijinul SEO și al PNAO. Va fi probabil pertinentă prelungirea acestei reforme, autorizând țările candidate să utilizeze creditele de preaderare pentru susținerea măsurilor luate în cadrul PNAO. În sfârșit, trebuie găsite răspunsuri la problemele sociale, fără a recurge la terapii de șoc, care nu vor avea asupra opiniei publice decât efecte dezastruoase și vor pune în discuție atașamentul populației la UE în perspectiva aderării.

Pentru țările candidate, revizuirea politicii de ocupare cuprindea doi pași: **elaborarea Documentului comun de evaluare a politicilor de ocupare (Joint Assessment Paper - JAP)** și **implicațiile** care decurg din acest document, respectiv, pe baza priorităților identificate în JAP, să se elaboreze PNAO.

Elaborarea JAP - primul pas al procesului de analiză - reprezintă o diagnoză comună a situației pieței muncii, precum și un set de priorități acceptate pentru ocupare și politicile pieței muncii, reflectând astfel angajamentul țărilor candidate la adaptare și schimbare. JAP sunt specifice pentru fiecare țară, dar se adresează unui număr de probleme comune:

- promovarea unui mediu favorabil ocupării;
- investiția în resursele umane și concentrarea asupra lipsurilor din domeniul calificărilor;
- politicile active ale pieței muncii, inclusiv în ce privește dezvoltarea eficientă a modului de funcționare a serviciilor publice pentru ocupare;
- stabilirea unui cadru instituțional corespunzător;
- asigurarea accesului minorităților etnice pe piața muncii;
- asigurarea coeziunii sociale.

Al doilea pas al analizei politicii de ocupare îl reprezintă implicațiile care decurg din JAP:

- seminarii tehnice de analiză a priorităților;
- seminarii de identificare a problemelor care vor fi vizate de raportul de progres (instrumentul de monitorizare a progresului priorităților comune acceptate în cadrul JAP).

Elaborarea JAP este o diagnoză a situației pieței muncii, prezintă dinamica procesului, este esențial pentru pregătirea PNAO și pentru pregătirea finanțării din FSE.

Fondul Social European

FSE reprezintă un instrument pe piața muncii, rezultat al unei experiențe vaste de 45 de ani a UE (Tratatul de la Roma din 1957). FSE reprezintă arma financiară a SEO, care sprijină prioritățile PNAO și oferă sprijin direct pentru recomandările făcute în domeniul ocupării. FSE este principalul instrument al UE pentru dezvoltarea resurselor umane și optimizarea funcționării pieței muncii. Pentru a se pregăti de aderare, țările candidate trebuie să înființeze anumite structuri instituționale și să îndeplinească cerințele administrative și organizaționale pentru a asigura un management eficient, durabil și profesionist al activităților de tip FSE.

Politica de ocupare din perspectiva integrării României în UE

Aderarea României la UE - elemente de strategie

Contextul istoric în care se încadrează demersurile României ce vizează integrarea în structurile comunitare se plasează atât sub semnul schimbărilor profunde care au intervenit în societatea românească după 1989, ce privesc construirea unei societăți democratice, cât și în scopul instaurării economiei de piață și al necesității unor **reforme interne structurale**.

Avizele Comisiei Europene asupra țărilor asociate din Europa Centrală și de Est, evidențiind nivelul de pregătire al acestora în îndeplinirea criteriilor de aderare, **au constituit o bază realistă și obiectivă pentru inițierea procesului de negocieri și aderare la UE.**

Prin încheierea **Acordului de asociere la UE (Acordul european)**, România s-a angajat ireversibil pe calea integrării europene. **Strategia națională de pregătire a aderării României la UE**, adoptată la Snagov în iunie 1995, a jalonat etapele procedurale și acțiunile ce urmau a fi întreprinse în procesul de apropiere de structurile comunitare. **Parteneriatul de aderare** semnat de România constituie actualmente elementul-cheie al strategiei consolidate de preaderare, enunțând principiile, obiectivele și prioritățile pe termen scurt și mediu, mobilizând într-un cadru unic toate formele de asistență comunitară. Aflată în faza de pregătire intensificată pentru aderare, România participă activ la procesul de examen analitic al «acquis communautaire», al cărui obiectiv îl constituie armonizarea legislației interne cu normele comunitare. România este pe cale să satisfacă în integralitatea lor criteriile politice, realizându-se progrese semnificative în crearea unei economii de piață viabile, deși acestea reclamă eforturi substanțiale în continuare.

Realizarea proceselor de reformă, ajustarea structurală în concordanță cu politicile comune ale UE ce vizează dezvoltarea regională și locală, creșterea solidarității și a coeziunii economico-sociale, atenuarea consecințelor defavorabile în plan social ale reformelor economice, cu precădere pentru categoriile vulnerabile, relansarea dialogului social la nivel central și local, armonizarea legislativă (preluarea și implementarea «acquis communautaire») reprezintă priorități majore.

Politica de ocupare - implementarea SEO în țara noastră

În conformitate cu acquis-ul comunitar, **politica de ocupare face obiectul capitolului 13 - Politica socială și ocuparea forței de muncă**. România a închis negocierile pentru Capitolul 13 în cadrul Conferinței interguvernamentale de aderare România-UE, din data de 19.04.2002.

România a acceptat în întregime acquis-ul comunitar al capitolului 13, nu a solicitat nicio perioadă de tranziție sau derogare și a declarat că va fi în măsură să aplice în întregime, la data aderării, acest acquis. În conformitate cu prevederile Parteneriatului pentru aderare, Guvernul României și-a asumat angajamentul și a elaborat în colaborare cu CE (Direcția Generală Ocupare și Afaceri Sociale) **Documentul comun de**

evaluare a politicilor de ocupare a forței de muncă (JAP), document semnat la București în octombrie 2002, care constituie o evaluare comună a priorităților pe termen scurt ale politicii de ocupare și a pieței muncii din România.

Documentul prezintă un set de obiective agreat privind ocuparea forței de muncă și piața muncii, necesar pentru promovarea transformării pieței muncii din România, pentru realizarea progresului în ceea ce privește adaptarea sistemului de ocupare a forței de muncă, astfel încât aceasta să permită elaborarea PNAO. JAP a identificat un număr de domenii prioritare, angajamente și recomandări unde este necesar să se realizeze progrese și în care monitorizarea trebuie realizată în contextul procesului de revizuire a politicii de ocupare.

În România, primul PNAO (adoptat prin HG nr. 759/2002) s-a elaborat în cadrul unui proiect PHARE de înfrățire instituțională, în conformitate cu prevederile Rezoluției 99/ 312/ CE, conform practicilor europene, ținând seama de situația existentă pe piața muncii din România.

Pentru punerea în practică a liniilor directoare ale SEO și implementarea PNAO, Guvernul României s-a angajat și a adoptat un sistem instituțional corespunzător.

Pentru punerea în aplicare a **Directivei 97/ 16/ CE**, a fost înființată **Comisia Națională de Promovare a Ocupării Forței de Muncă**, în conformitate cu prevederile Legii privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, care va constitui organismul de legătură cu Comisia pentru Ocupare și Piața Muncii din cadrul Comunității Europene.

Noul PNAO 2004–2005, Strategia pentru ocupare deplină a forței de muncă și locuri de muncă mai bune pentru toți cetățenii, a fost elaborat în conformitate SEO revizuită și cu Decizia Consiliului Europei 2003/ 578/ EC cu privire la noile linii directoare pentru politicile de ocupare și a fost adoptat de Guvernul României în aprilie 2004.

Pregătirea pentru Fondul Social European în România

Pregătirea pentru FSE face obiectul capitolului 21 de negociere - Politica regională și coordonarea instrumentelor structurale. România a acceptat în întregime acquis-ul comunitar privind capitolul 21, în vigoare la data de 30 iunie 2003, și a luat măsurile necesare pentru implementarea efectivă a acestuia până la data aderării, nesolicitând perioade de tranziție sau derogări, declarând că va fi în măsură să aplice în întregime, la data aderării, acest acquis.

România este pregătită să examineze în continuare evoluția legislației comunitare și să informeze sistematic Conferința pentru Aderare sau Consiliul de Asociere cu privire la legislația și măsurile de implementare adoptate pentru aplicarea noului acquis sau, dacă va fi cazul, cu privire la dificultățile care ar putea să apară în transpunerea noului acquis.

MMFEȘ îndeplinește rolul de Autoritate de Management pentru Programul operațional sectorial „Dezvoltarea resurselor umane”, a colaborat la elaborarea Planului național de dezvoltare și a acordat sprijin celorlalte ministere în evaluarea programelor operaționale sectoriale și regionale, în aspectele relevante pentru egalitatea între bărbați și femei.

Infrastructura instituțională necesară implementării acquis-ului a fost completată, fiind funcțională la data aderării României la UE. Au fost o serie de progrese în stabilirea cadrului instituțional necesar pentru sprijinul viitor acordat prin FSE. Cadrul pentru implementarea programelor FSE a fost dezvoltat și realizat în coordonare cu celelalte fonduri structurale.

România a trebuit să implementeze rapid măsuri concrete pentru a asigura o capacitate instituțională adecvată pentru un management eficient al sprijinului de preaderare și al FSE. Aceasta include pregătirea funcționarilor publici în legătură cu politica structurală a UE, cu managementul și procedurile FSE, în conformitate cu rolul și competența lor în sistemul administrării FSE în România.

Analizând mecanismul causal între ajustarea politicilor sociale și de ocupare, observăm că eficacitatea relativă a reformelor din domeniul politicilor nu este influențată numai de schimbările intervenite în „constelația” de probleme din economia politică internațională, ci, într-o

mare măsură, și de caracteristicile instituționale ale diferitelor state naționale ale bunăstării și, legat de acestea, de capacitatea decidenților politici naționali de a învăța din greșelile trecutului. Pe baza experiențelor politice de succes ale unor țări în anii '90, putem exemplifica acele politici care au contribuit prin a aduce acele obiective ale politicilor sociale și de ocupare mai aproape de cerințele competitivității. În acest domeniu, nu există o „rețetă” de bune practici. Mai degrabă cerințele de convergență pentru ajustări de succes pot fi atinse doar prin diferite strategii care sunt capabile să răspundă provocărilor legate de competitivitate și de schimbarea postindustrială și, în aceeași măsură, și problemelor specifice de „regim”.

Statele bunăstării sociale au fost mult mai constrânse ca, în domeniul legat de fiscalitate, să asigure o creștere a „eficienței programelor de bunăstare”, dacă nu doresc să renege nucleul angajamentelor statului bunăstării asumate în perioada postbelică. Acest lucru înseamnă că, în statele bunăstării avansate, ocuparea trebuie să devină mai „prietenosă” – *employment-friendly*. Așadar, un nivel ridicat al ocupării și securității sociale nu mai poate fi garantat numai de „arsenalul” limitat al politicii macroeconomice.

Datorită gradului ridicat de internaționalizare economică, atins la sfârșitul secolului XX, atingerea efectivă a obiectivelor politicilor sociale și de ocupare este, în mod critic, dependentă de un „mix” consistent al politicilor de-a lungul zonelor diferite ale reglementărilor din domeniul economic și social. Pentru a fi efectivă, în condițiile piețelor globalizate, ajustarea politicilor nu mai poate omite domeniile-cheie ale statului bunăstării, ca, de exemplu, politica socială și reglementarea pieței muncii. În această direcție se poate vorbi despre un mix eficient al politicilor ce vizează depășirea crizei ocupaționale.

Bibliografie

- Cace, C. (2004), *Social Insurances: Management, evolutions and tendencies*, Expert, Bucharest.
- Cace, S. (2004), *The Welfare State. Evolutions and Tendencies*, Expert, Bucharest, Romania.

-
- Ditch, J.; Roberts, E. (2002), European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, *Integrated approaches to active welfare and employment policies*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.
- Fahey, T.; Nolan, B.; Whelan, C. (2003), European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, *Monitoring quality of life in Europe*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.
- Smale, G.; Tuson, G.; Statham, D. (2000), *Social Work and Social Problems. Working towards social inclusion and social change*, London, Macmillan.
- All different – All equal*, (1995), Education Pack, European Youth Centre.
- Council of the European Union, *Conclusions of the Laeken European Council*, Brussels, December 2001.
- European Monitoring Centre for Racism and Xenophobia, 2005, pentru mai multe informații vizitați: <http://europe.en.int/scadplus/leg/en/cha/C10411.htm>.
- European Commission (1994), *The perception of poverty and social exclusion in Europe*, Eurobarometer Special Report no. 40, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.
- European Commission (2000), *Social policy agenda, Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions*, COM (2000) 379 final, Brussels.
- European Commission (2001a), *Employment and social policies: A framework for investing in quality, Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions*, COM (2001) 313 final, Brussels.
- European Commission (2003b), *Joint report on social inclusion, summarizing the results of the examination of the National Action Plans for Social Inclusion (2003-2005), Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions*, COM (2003) 773 final, Brussels.
- European Commission, 2001, *Evolution of Social Protection in The European Member States and the European Economic Area*, Employment and Social Affairs.

CAPITOLUL II

INCLUZIUNEA SOCIALĂ ÎN ROMÂNIA

II.1. Abordarea strategică și construcția instituțională în domeniul incluziunii sociale

Cosmin BRICIU,

Teodor Codrin SCUTARU

Capitolul prezintă principalele repere ale procesului de configurare a unei politici de incluziune socială în România, din punct de vedere al construcției instituționale și al configurării strategiei de abordare a domeniului. Sunt precizate pe scurt modul în care s-au dezvoltat actorii-cheie, rolul pe care l-au îndeplinit în ultimii ani și stadiul în care se află principalele instituții responsabile.

Incluziunea socială este, în ultimii ani, cadrul de acțiune pentru promovarea obiectivelor generale de politică socială la nivelul UE. Schimbarea de perspectivă înseamnă o largire a obiectului de analiză și a ariei de intervenție. Problemele sociale sunt privite în dinamica efectelor și cauzelor și multidimensional. În consecință, programele sunt concepute pentru a interveni asupra unui ansamblu de dificultăți, presupunând modalități alternative de acțiune și o abordare integrată, inter-instituțională. Prioritatea acordată incluziunii sociale în comunitatea științifică, dar și pe agenda politică este rezultatul unei deplasări a accentului pe linia: combaterea sărăciei – combaterea excluziunii sociale – promovarea incluziunii sociale. Această schimbare de perspectivă trebuie integrată într-o tradiție de contestare a înțelegerii rigide a sărăciei ca insuficiență a resurselor financiare. Trebuie menționate o serie de teorii alternative asupra sărăciei, care au încercat să dea un înțeles mai amplu asupra acestei probleme și care au fost interesate și de alte dimensiuni

decât cea economică: teoria deprivării, teoria condițiilor de viață, teoria subclasei, teoria calității vieții ș.a. Pe de altă parte, faptul că resursele (sau deficitul de resurse) economice (veniturile sau cheltuielile de consum ale populației) sunt mai ușor de măsurat decât în cazul altor tipuri de resurse – locuință, nivel de educație, stare de sănătate – a fost, în mod constant, un argument solid în favoarea abordării welfariste (concentrată pe sărăcia financiară).

Perspectiva excluziunii sociale pune sub semnul întrebării înțelegerea sărăciei ca fiind unidimensională (exclusiv financiară). Adepții acestei abordări susțin în mod convingător că problemele economice ale indivizilor sunt adesea chiar rezultatul deficitelor pe alte dimensiuni – ocupare, educație, sănătate. În plus, lipsa resurselor financiare nu este îngrijorătoare atunci când survine pentru scurt timp, ci atunci când se cronicizează și duce la acumularea unor deficite în alte arii ale vieții: deteriorarea condițiilor de locuit sau pierderea casei, neînscriserea sau abandonul școlar, destrămarea familiei și ruperea legăturilor comunitare ș.a.m.d. Interdependența dimensiunilor vieții determină ca excluziunea socială să fie analizată multidimensional.

Această intercondiționare explică faptul că apariția unei probleme conduce, în traiectoriile concrete ale indivizilor, la proliferarea altor probleme, de alt tip. Acest lanț de reacții și faptul că problema apărută inițial (ex.: sărăcia) se adâncește odată cu contaminarea celorlalte domenii ale vieții fac necesar ca excluziunea socială să fie analizată dinamic.

Această perspectivă multidimensională și dinamică a fost asumată ca un cadru de referință la nivelul UE, însă accentul a fost pus pe promovarea incluziunii sociale. Conotațiile pozitive ale reformulării pe care a suferit-o conceptul indică:

- accentul pus pe intervenție, nu pe descrierea problemelor;
- schimbarea direcției de intervenție, obiectivele sociale ale unei societăți europene fiind formulate în termeni de dezvoltare socială (promovarea incluziunii), nu de acțiune corectivă pentru anumite probleme speciale (combaterea excluziunii).

Contextul modelului social european

Sărăcia reprezintă o preocupare pe plan global, atât a țărilor sărace, cât și a celor bogate. Șomajul, problemele sociale induse de schimbările structurale ale economiilor naționale, sărăcia extremă, fenomenul persoanelor fără locuință, diminuarea coeziunii sociale, disparitățile regionale accentuate reprezintă probleme care pun în pericol dezvoltarea societăților. Tocmai de aceea UE și-a accentuat în ultimii ani preocuparea pentru componenta socială, lansând un program comun de luptă împotriva sărăciei și de promovare a incluziunii sociale.

Summit-ul de la Lisabona, din martie 2000, a fost momentul în care a fost lansat, pe lângă obiectivul de creștere economică susținută, și obiectivul creșterii coeziunii sociale. În cadrul întâlnirii de la Lisabona a Consiliului European, s-a declarat pentru UE un nou obiectiv strategic: „să ajungă cea mai competitivă și dinamică economie din lume, bazată pe cunoaștere, capabilă de creștere economică sustenabilă, cu locuri de muncă mai multe și mai bune și cu o coeziune socială mai ridicată”. Începând cu Lisabona, lupta împotriva excluziunii sociale și a sărăciei a devenit unul dintre elementele centrale ale modernizării modelului social european. În același timp, a fost lansată o nouă modalitate de abordare a sărăciei și excluziunii sociale, respectiv „*metoda deschisă de coordonare*”, care combină obiectivele comune și planurile naționale de acțiune cu un program de acțiune al Comisiei Europene menit să încurajeze cooperarea în domeniu. În cadrul metodei deschise de coordonare, protecția socială - sărăcia și excluziunea socială (Lisabona), pensiile (Stockholm), îngrijirea medicală și protecția socială a vârstnicilor (Gothenburg) – este coordonată printr-un proces diferit față de cel la nivel economic, rolul Comisiei Europene fiind mult mai puțin precizat. Modul specific în care funcționează instrumentul strategic de coordonare în domeniul protecției sociale a condus la nuanțarea denumirii lui pentru această arie de intervenție: metoda deschisă *flexibilă* de coordonare.

În septembrie 2000, 189 de țări, printre care și România, au adoptat „Declarația Mileniului”, în cadrul Summit-ului Mileniului privind rolul Organizației Națiunilor Unite (ONU) în secolul XXI. „Eradicarea sărăciei și a foamei extreme” reprezintă unul dintre obiectivele Mileniului, ținta fiind

înjumătățirea procentului de persoane cu un venit sub un dolar pe zi, între anii 2000 și 2015. În contextul acestei strategii, România a elaborat un prim raport asupra obiectivelor de dezvoltare ale Mileniului. La Summit-ul de la Nisa din decembrie 2000, statele membre UE au decis să elaboreze, până în iunie 2001, planuri naționale de acțiune pentru combaterea sărăciei și promovarea incluziunii sociale (NAP) a căror implementare este monitorizată, progresele realizate fiind cuprinse într-un raport anual pregătit de CE. La sfârșitul lui 2001, Comisia a elaborat Programul de acțiune al Comunității, având drept obiectiv operațional reducerea semnificativă a sărăciei. În reuniunile de la Stockholm și Gothenburg, din iunie 2001 și martie 2001, au fost fixate obiective comune în domeniul reformării pensiilor și, respectiv, în domeniul sanitar și al protecției sociale a vârstnicilor. La Barcelona, în martie 2002, problemele abordate, dintr-o perspectivă macroeconomică mai accentuată, au fost: flexibilizarea pieței muncii și reducerea poverii fiscale.

Strategia de incluziune socială la nivel național

În România s-a acumulat o expertiză considerabilă în cercetarea fenomenului sărăciei, însă, în prima fază a tranziției, nu a fost elaborată o strategie integrată de reducere a sărăciei. În 1997, cu suportul PNUD, o comisie prezidată de președintele României a elaborat și adoptat o *Strategie națională de prevenire și combatere a sărăciei*. Strategia nu a fost însă transformată într-un program de implementare.

Ca parte a procesului de integrare europeană, Guvernul României a anticipat, în 2002, schimbarea de paradigmă și a creat Comisia Națională Antisărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale (CASPIS)⁸⁰, care a elaborat Planul național antisărăcie și promovare a incluziunii sociale (PNAinc). PNAinc a fost aprobat prin HG și a fost implementat, la nivel național, prin preluarea obiectivelor propuse în planurile sectoriale ale ministerelor. Complementar, au fost elaborate și planuri la nivel județean (PJAinc), care

⁸⁰ *Planul național antisărăcie și promovare a incluziunii sociale*, Guvernul României, 2002, p. 2.

au preluat obiectivele prioritare la nivel național, ajustându-le în conformitate cu prioritățile locale și completându-le cu obiective specifice. La sfârșitul anului 2004, au fost elaborate rapoarte de monitorizare la nivel național și județean – urmărind implementarea obiectivelor PNAinc și PJAinc. A fost elaborat și PNAinc pentru perioada 2005-2007.

România, ca țară candidată, a fost încurajată de către CE să inițieze un proces de cooperare în domeniul incluziunii sociale, prin elaborarea Memorandumului comun în domeniul incluziunii sociale (Joint Inclusion Memorandum, JIM). JIM reprezintă un document strategic de referință care identifică problemele-cheie cu care se confruntă România, provocările și orientările politicilor sociale pentru a promova incluziunea socială în lumina obiectivelor comune stabilite de către UE. Memorandumul a reprezentat o oportunitate pentru întărirea mecanismelor de coordonare din România, ca stat candidat, și pentru a îmbunătăți convergența diferitelor politici. JIM-ul a fost semnat între România și CE în luna iunie 2005. Pentru România, CASPIS, aflată în directă coordonare a primului-ministru, împreună cu MMFEȘ au coordonat procesul de elaborare a JIM.

CASPIS: o instituție inovativă (2001–2006)

CASPIS a fost înființată, în aprilie 2001, prin decizia primului-ministru. După un an de experiență, organizarea și funcționarea Comisiei a fost definitivată în iulie 2002 (HG nr. 705/3.06.2002). CASPIS a fost un organism fără personalitate juridică, sub autoritatea primului-ministru, organizată și funcționând în cadrul Cancelariei Primului-Ministru. Membrii CASPIS erau reprezentanți ai ministerelor și agențiilor guvernamentale, reprezentanți ai sindicatelor și ai patronatului, reprezentanți ai autorităților locale, specialiști din lumea academică, reprezentanți ai societății civile, precum și reprezentanți, în România, ai misiunilor UE, BM, Programului Națiunii Unite pentru Dezvoltare (PNUD), UNICEF și ai altor organizații internaționale.

Președintele Comisiei era primul-ministru al României. Comisia dispunea de un coordonator general MMSSF, al cărui loc în organigramă justifică colaborarea nemijlocită cu MMSSF și direcțiile deconcentrate de

muncă din teritoriu, și de un coordonator tehnic, consilierul de stat al primului-ministru pe probleme sociale.

Instituție orientată către dezvoltare, funcționarea CASPIS s-a bazat pe principiul parteneriatului și colaborării instituționale. Prin urmare, modul principal de operare al CASPIS consta în *stabilirea de parteneriate și relații de colaborare cu instituțiile competente și partenerii interesați*. Răspunderea pentru implementarea acțiunilor antisărăcie revenea organelor guvernamentale responsabile la nivel central și local. Această responsabilitate era administrată în regim de parteneriat cu o diversitate de organizații care sunt implicate în acțiuni care sprijină reducerea sărăciei, inclusiv organizații voluntare, parteneri sociali, iar acolo unde era necesar, agenții finanțatoare.

La nivelul administrației publice locale, s-au creat Comisii Județene Antisărăcie și de Promovare a Incluziunii Sociale (CJASPIS), care funcționau în cadrul consiliilor județene sau al prefecturilor. În acea perioadă, în România, se puneau bazele procesului de descentralizare. Conducerea CJASPIS era asigurată, în același timp, de către președintele consiliului județean și prefect, ca reprezentant al guvernului. În secretariatele tehnice ale acestor comisii au fost cooptați specialiști în domeniul social, sociologi, asistenți sociali, psihologi, juriști și economiști, o parte dintre aceștia fiind chiar degrevați de alte sarcini de serviciu pentru a lucra efectiv pentru Comisie. Aceste echipe de specialiști au definitivat, până la mijlocul anului 2003, Planurile județene antisărăcie pentru 2003-2004, urmând ca apoi să fie elaborate Planurile județene pentru perioada 2005-2008.

Rolul CASPIS⁸¹ a fost *de a coordona dezbaterile* privind măsurile antisărăcie, *de a furniza un cadru de acțiune* în care alte organisme își pot coordona acțiunile de implementare ale unor măsuri sau se pot concentra pe propriile programe antisărăcie, precum și *de a sprijini* ceilalți membri în îndeplinirea sarcinilor lor statutare. De asemenea, CASPIS a *monitorizat impactul general* al strategiilor antisărăcie, profilul și dinamica sărăciei și a elaborat rapoarte speciale privind aspectele specifice ale excluziunii sociale. În perioada 2003-2004, opțiunile strategice în funcție de care și-au stabilit atât obiectivele, cât și planul de lucru au fost următoarele:

⁸¹ www.caspis.ro.

- coordonarea efortului guvernamental, utilizând ca instrument, în primul rând, *Planul antisărăcie și promovare a incluziunii sociale (2002)*;
- implicarea partenerilor sociali (patronat, sindicate, autorități locale, organizații nonguvernamentale), dar și a reprezentanților organizațiilor internaționale din România (UE, BM, PNUD, UNICEF, DFID etc.);
- utilizarea cunoștințelor științifice în procesul de combatere a sărăciei și promovare a incluziunii sociale prin elaborarea de studii și evaluări ale politicilor sociale în domeniu;
- susținerea consiliilor județene în dezvoltarea și implementarea *Planurilor județene antisărăcie și de promovare a incluziunii sociale*;
- dezvoltarea capacităților întregii societăți de a deveni conștientă de problemele sociale grave și de a dezvolta programe sociale în vederea combaterii acestora.

Planul național antisărăcie și promovare a incluziunii sociale (PNAinc)

Un prim rezultat al activității CASPIS a fost elaborarea PNAinc. Concepția PNAinc s-a cristalizat în urma consultărilor la care au participat atât experți din sistemul guvernamental, cât și reprezentanți ai partenerilor sociali (patronat, sindicate, organizații nonguvernamentale și mediul academic) și ai organizațiilor internaționale: Delegația Comisiei Europene, BM, PNUD, specialiști din programul DFID. Forma finală a Planului a fost adoptată de către Guvern, ca program oficial de guvernare, în iulie 2002 (HG nr. 829/31.06.2002).

Planul propunea obiective pe două orizonturi de timp: pe termen mediu/lung (2002-2012) și pe termen scurt (2002-2004). PNAinc este structurat pe trei secțiuni. Prima secțiune include Planul global de prevenire și absorbție a sărăciei și de promovare a incluziunii sociale. A doua secțiune se referă la componentele sectoriale ale PNAinc, în timp ce secțiunea a treia prezintă o analiză a configurației sărăciei și excluziunii sociale în România, precum și o evaluare a politicilor antisărăcie promovate

în perioada 1990-2001. Planurile sectoriale PNAinc au fost elaborate în colaborare cu ministerele/organismele guvernamentale responsabile de domeniile respective.

Desigur, PNAinc a reprezentat un prim experiment pe care România l-a realizat în domeniul social din perspectiva integrării europene. Deși perfectibil, PNAinc a adus câteva contribuții importante, și anume: a stabilit prioritățile în domeniul sărăciei și incluziunii sociale din România, a dus la dezvoltarea unor structuri instituționale în cadrul organismelor care se adresează sărăciei și excluziunii sociale, a favorizat dezvoltarea unor structuri locale de implementare și monitorizare a unor planuri județene antisărăcie și a încurajat crearea unui parteneriat extins în dezbaterile din domeniu. PNAinc a reprezentat un set de programe de dezvoltare socială planificată și un instrument deschis de promovare a unei societăți incluzive de tip european.

Noul mecanism național pentru promovarea incluziunii sociale în România (2006-2007)

În 2005, odată cu preluarea puterii politice de către Alianța DA, a început și dezbaterea asupra necesității și viitorului CASPIS. Cu suportul CASPIS, la nivel județean, au fost actualizate Planurile județene antisărăcie și promovare a incluziunii sociale 2005-2008. Noua echipă de coordonare a secretariatului tehnic CASPIS nu a mai avut ca prioritate funcționarea acestei instituții, care nu a fost considerată utilă în noua configurație instituțională din domeniul social. Noul consilier de stat al premierului, din postura de coordonator al secretariatului tehnic, a avut totuși inițiativa de a elabora un program de implementare a PNAinc pentru perioada 2006-2008, însă preocupările legate de dialogul social au devenit prioritare.

După ce a fost inițiat procesul de transfer al instituției CASPIS la nivelul MMFEȘ în vara anului 2006, printr-un proiect de HG⁸², în final a fost creată o nouă instituție, în septembrie 2006, Comisia Națională privind

⁸² Proiectul a fost adoptat în decembrie, cu denumirea HG nr. 1217 din 6 septembrie 2006 privind constituirea mecanismului național pentru promovarea incluziunii sociale în România.

Incluziunea Socială, condusă de ministrul muncii, cu membri din ministerele și agențiile cu responsabilități în domeniul incluziunii sociale. Unitățile executive ale acestei comisii sunt situate la nivelul fiecărei instituții reprezentate în comisie. La nivel local, aceste unități sunt situate la nivelul direcțiilor județene de muncă. La nivelul MMFEȘ, s-a creat, în 2006, o direcție cu atribuții specifice în domeniul incluziunii sociale – Direcția Politici, Strategii, Programe de Incluziune Socială, în cadrul Direcției Generale de Asistență Socială, care are ca principală atribuție monitorizarea și evaluarea implementării măsurilor din Joint Inclusion Memorandum (JIM)⁸³, strategie națională multianuală în domeniul incluziunii sociale, semnată împreună cu CE și asumată de Guvernul României. Noua construcție instituțională nu este însă funcțională în prezent.

II.2. Politici de incluziune socială pe timp de criză: asistența socială și integrarea pe piața muncii a grupurilor vulnerabile

Elena ZAMFIR

Contextul socioeconomic și politic al crizei în România

Perioada de criză accentuează cerința formulării unor politici sectoriale active, care să prevină, să controleze și să reducă fenomene alarmante, precum sărăcie, șomaj, marginalizare și excluziune socială, delincvență, fenomene infracționale dintre cele mai diferite, cu multiplele lor fațete etc. Toate aceste procese, șocant percepute de comunitate în prezent, trebuie să-și găsească un răspuns prompt la nivelul politicilor sociale de incluziune, dezvoltând la nivel comunitar servicii focalizate pe profilul nevoilor celor în dificultate.

⁸³ Așa cum am menționat și anterior, Secretariatul tehnic CASPIS a avut o contribuție extinsă și determinantă în realizarea acestui document.

Sursele informaționale privind diagnoza socială a grupurilor marginalizate trebuie să ia în calcul multiple și variate date, bazate pe cercetări științifice și pe statistici oferite de instituții specializate, rapoarte naționale și internaționale privind asistența și protecția socială a comunităților și familiilor în dificultate. Identificarea corectă a grupurilor cu risc crescut de marginalizare și excluziune socială, precum și a profilului specific nevoilor lor reprezintă un obiectiv central în procesul diagnozei sociale. O cerință de bază în stabilirea politicilor de incluziune socială este cea referitoare la prezența normelor deontologice ale asistenței sociale care trebuie să însoțească pe tot parcursul etapele amintite aici: diagnoza socială, identificarea grupurilor marginalizate social, stabilirea profilului nevoilor beneficiarilor, propuneri de schimbare și reforme sociale.

În prezent, în condiții de raritate a resurselor financiare de la buget, situația grupurilor excluse social devine o problemă tot mai presantă și inconfortabilă pentru decidenții politici, având în vedere că sistemul de ajutor social este unul consumator de fonduri bugetare. Cu toate acestea, politicile de incluziune socială, ca și cele de asistență socială nu pot fi neglijate și nici ignorate de guvern în distribuirea fondurilor necesare acestora.

Neputința socială a unui segment din ce în ce mai larg al populației, datorată unui cumul de cauze accentuat foarte mult în perioada crizei (disfuncții majore în plan economic și financiar, calamități naturale, sacrificii și pierderi materiale și umane etc.), solicită imperios dezvoltarea unui suport eficient de ajutor social, prin prestații și servicii specializate la nivel comunitar, local și regional. Ajutorul social trebuie situat în proximitatea cerințelor persoanelor, grupurilor, comunităților cu risc crescut de marginalizare și excluziune socială. Planificarea strategică a serviciilor comunitare specializate trebuie să devină rapid funcțională în actualul context. Ea devine un mecanism important în găsirea unor soluții care să asigure un nivel de trai decent tuturor membrilor comunității pe timp de criză.

Strategiile de dezvoltare comunitară prin programe și proiecte de incluziune socială sunt peste tot în lume subiecte prioritare de dezbatere pentru factorii politici și de decizie, pentru actorii comunitari, pentru ONG-uri, pentru sectorul public și privat. Acestea sunt orientate spre identificarea propunerilor de intervenție și schimbare socială.

Găsirea unor soluții viabile cu referire directă la posibilități de integrare pe piața muncii a celor marginalizați apare ca o dominantă modernă, cu rol special în politicile de incluziune socială. Acestea se pot realiza numai în contextul larg al unor măsuri active de combatere a sărăciei și al unor strategii de reducere a ei la nivel național și comunitar.

Prin stimularea unor programe ce includ oportunități pentru reintegrarea șomerilor pe piața muncii, a unor metode inovative de creare a unor noi locuri de muncă flexibile și adecvate calificărilor acestora, se poate asigura o protecție socială eficientă pentru familia și copilul în dificultate. În ultimele luni ale lui 2009, creșterea numărului de șomeri a redus drastic fondul de pensii. Situația pensionarilor s-a înrăutățit vizibil. Criza economică în România s-a cuplat și a fost amplificată de alte probleme generate de opțiuni politice din trecut. De aceea, măsurile economice actuale de relansare a economiei vor fi grevate de corecția efectelor sociale acumulate în timp.

În ultimii ani s-a produs o criză severă a sistemului administrației publice. Umflarea birocratică excesivă a aparatului administrației publice a devenit tot mai evidentă. Eficiența scăzută a sistemului public, agravată și de o instabilitate politică accentuată, a dus la multe tensiuni deschise, nemulțumiri mari în rândul populației. Corupția sistemului public s-a extins rapid și semnele acesteia s-au înregistrat negativ în sfera economicului și a socialului, diminuând totodată credibilitatea morală a decidenților politici. Analizele specialiștilor au scos în evidență că sistemul public, în anumite zone ale sale, este supus unor presiuni puternice de deversare a resurselor publice.

Guvernarea de după 1990 și până azi a creat structuri instituționale (de cele mai multe ori de tip agenții guvernamentale) cu deplină autonomie, care au instituit, fără niciun fel de control sau un control slab, introducerea de impozite și taxe din cele mai diferite. Aceste instituții, pe lângă libertatea de a imagina în condiții de monopol taxe obligatorii, au avut și libertatea de a utiliza discreționar resursele obținute în scopuri personale. Aceste instituții/agenții de diferite tipuri și-au acordat salarii substanțial mai ridicate decât cele din sistemul public. Unii analiști au considerat că aceste instituții dețin un tip aparte de autonomie proprie, care

le dă libertatea de a exploata populația, parazitând standardul de viață al acesteia. Ele reprezintă, în multe cazuri, fără nicio îndoială, un factor de sărăcire a populației și de risipă a fondurilor bugetare.

Din păcate, disponibilizările masive din sectorul bugetar inițiate de guvern nu au vizat reducerea personalului din aceste agenții guvernamentale, așa cum ar fi fost necesar. Există încă o tendință de multiplicare a structurilor instituționale (comisii și comitete interministeriale), în condițiile în care a fost adoptată Legea restructurării și desființării agențiilor guvernamentale. Astfel, deși legea prevede o reducere a personalului, alte structuri instituțional-administrative apar sub alte denumiri și aduc noi angajați. Dacă se face un calcul cu ieșirile de pe piața muncii rezultate din concedieri, pensionări, șomaj temporar, demisii forțate etc. și intrările cerute de noile structuri create prin programe specifice crizei, se observă un paradox: deși sunt costuri umane inestimabile prin aceste măsuri de reduceri drastice făcute în diferite sectoare, ele nu duc prea mult la salvarea fondului de salarii și pensii din buget.

Creșterea polarizării social-economice prin reducerea resurselor bugetare în sfera socialului (o cauză fiind și abandonarea sistemului de impozitare progresivă) nu a avut efectele scontate inițial de stimulare economică, ci, dimpotrivă, a delimitat și mai mult categoriile defavorizate, cu multiplele lor probleme sociale. S-a adâncit prăpastia dintre săraci și bogați. În condiții de raritate a resurselor financiare, au fost create artificial de către factorii decidenți și sunt încă întreținute tensiuni și conflicte între grupurile sociale vulnerabile, prin punerea lor în concurență pentru obținerea drepturilor lor sociale.

Toate analizele arată că perioada tranziției a fost caracterizată în România printr-o subfinanțare cronică a sectorului social public și printr-un nivel scăzut al cheltuielilor sociale publice ca procent din PIB. Studiile de specialitate atenționează că necesitatea unei protecții și asistențe sociale speciale/extraordinare se impune, ca o condiție a stabilității și echilibrului social, tocmai în perioadele limită de criză, din cauza condițiilor neobișnuite de austeritate impuse.

Cumularea tuturor acestor probleme în timp, precum și ignorarea iresponsabilă a celor nou apărute în condițiile crizei au limitat spațiul

Guvernului de a lua măsuri de relansare eficiente și la timp pentru grupurile cu risc de marginalizare. Mai gravă a fost suspendarea, în această etapă, a dialogului social cu actorii comunitari pentru elaborarea unor alternative posibile, centrate pe protecția și asistența socială. A apărut un paradox al crizei românești, semn al unei democrații fragile, demagogic afișată în discursuri politicianiste: democrație fără comunicare și fără un dialog real. Acest fapt a condus factorii decidenți politic la soluții grăbite, la incoerențe în imaginarea unor strategii în sfera protecției și asistenței sociale. Indiferența și lipsa de profesionalism a guvernanților de a face față unor probleme sociale neobișnuite de creștere a sărăciei severe, de atenuare a disperării morale a populației în fața unor catastrofe naturale au dus la dezordine socială de proporții. S-a ajuns astfel la ample tensiuni și conflicte sociale și chiar la scăparea de sub control a protestelor de stradă, și nicidecum la o strategie viabilă de relansare economică, așa cum se intenționa.

Măsura de reducere a cheltuielilor cu administrația publică va avea un impact suplimentar de creștere a șomajului. Analistii estimau în aprilie 2010 că aproximativ 15.000 de salariați din sistemul public vor fi disponibilizați deodată, ca să se ajungă, în trei luni, în iulie 2010, la cifra îngrijorătoare de 74.000. Numărul lor s-a multiplicat însă enorm în ultima perioadă, după măsurile de austeritate haotice, incoerente, lipsite de o viziune globală, luate de guvern. În principal, s-a vizat reducerea dramatică a numărului de agenții care s-au multiplicat în ultimii ani, inițiativă, de altfel, laudabilă și necesară. Pe această cale însă, șomajul va afecta cu siguranță segmentul mediu-superior, reducând dramatic oportunitățile tinerei generații de a intra în sistemul public în viitorii ani.

Pe de altă parte, creșterea preocupărilor pentru eficiența sistemului public, deși nu pare a fi de interes actual major, va trebui să constituie un pas obligatoriu al etapei următoare de ieșire din criză. O asemenea preocupare nu pare însă să fie prezentă pe agenda publică și politică a guvernanților. De aceea, reducerea excrescențelor birocratice din instituțiile publice, în lipsa unor studii serioase de psihosociologie organizațională, poate fi împinsă indirect și spre reducerea activităților necesare pentru dezvoltarea socială a României. Sistemul educațional, sanitar și cultural

sunt indicatori clari pentru degradarea activităților sociale în prezent. Orice schimbare administrativă în organizații trebuie rapid completată cu mecanisme de susținere și de creștere a eficienței instituțiilor publice.

Reducerea cheltuielilor publice, din perspectiva ultimelor date statistice, nu pare a fi deloc optimistă pentru viitorul apropiat. Se arată, în prima jumătate a anului 2009, că veniturile publice bugetare au scăzut cu peste 5% în raport cu aceeași perioadă a anului trecut, în timp ce cheltuielile publice, în loc să scadă și ele, au crescut cu mai mult de 5%. România se confruntă cu acumularea subfinanțării dezastruoase a sectorului social public: educația, sănătatea, cultura, protecția socială, care, tradițional, au primit, pe parcursul tranziției, o atenție îngrijorător de scăzută. Reducerea cheltuielilor în aceste sectoare, fără o strategie a unor politici sociale eficiente pentru grupurile vulnerabile, poate agrava o subdezvoltare cronică a acestor domenii, cu efecte disfuncționale incredibile asupra dezvoltării sociale viitoare. Acest dezechilibru va fi apoi greu de refăcut și de controlat în viitor. Sectorul social public nu poate fi un amortizor pentru creșterea presiunii asupra bugetului. Pe ansamblu, dacă, în situațiile de criză economică, reducerea cheltuielilor publice este o soluție normală de creștere a bugetului, în situația actuală concretă a României, spațiul de mișcare este extrem de redus în această sferă. În acord cu o responsabilitate socială în creștere, pe timp de criză, soluțiile de austeritate nu pot fi plasate nici într-un caz în sfera protecției și asistenței sociale, învățământului sau sănătății. Toate acestea ar trebui să rămână, așa cum se întâmplă în statele vecine, domenii cu protecție financiară bugetară normală sau chiar crescută.

Criza economică afectează întreaga populație, dar diferențiat. Ea adâncește polarizarea socială și întărește excluziunea socială a grupurilor vulnerabile, în absența unor politici active coerente de asistență socială și protecție socială. Mai mult, criza găsește o Românie deja accentuat polarizată economic și social. Această situație ne face să estimăm o creștere accentuată a riscurilor sociale ale crizei, care solicită răspunsuri prompte în sfera politicilor sociale de incluziune.

Reducerea drastică a veniturilor bugetare ar putea fi contracarată prin reintroducerea unui sistem de impozitare progresivă după un anumit prag

limită a veniturilor. O asemenea măsură, din perspectiva decidenților guvernamentali, este considerată a avea efecte imediate nedorite asupra relansării economiei. Mai mult, îngrijorarea lor este legată de faptul că această măsură ar fi nepopulară în segmentele economice superioare. Cu toate acestea, reexaminarea consecințelor ei, pe termen lung, s-ar putea adăuga la multe alte soluții sociale posibile, capabile să asigure echilibrul și stabilitatea socială.

Veniturile salariale scăzute la nivelurile inferioare face ca scăderea continuă a acestora să împingă masiv în sărăcie severă grupuri largi ale populației deja sărăcite. Explozia sărăciei crește presiunea pe sistemul de protecție socială, și el subfinanțat, găsit nepregătit la nivel de servicii personalizate. Riscul cel mai mare se prevede la nivelul pensionarilor, al familiilor monoparentale, al tinerilor și al romilor. Oferta de oportunități pe piața muncii pentru tineri va scădea dramatic. În mod special, va fi afectată capacitatea tinerilor de a se înscrie în sistemul universitar din cauza reducerii posibilităților de câștig suplimentar. Într-o manieră directă/imediată, subfinanțarea sistemului universitar va afecta în primul rând zonele din mediile sărace și cele rurale, cu un potențial scăzut în sfera oportunităților de acces al tinerilor la sistemul universitar. În general, în contextul actual al crizei, se prevede o scădere a participării școlare la toate nivelurile. Din nou merită a repeta că școala/educația reprezintă factorul esențial al dezvoltării unei comunități pe termen lung.

Guvernarea actuală, sfâșiată de conflicte politice (cele din interiorul partidelor, cele dintre președinte și partide, cele dintre diferitele partide, cele dintre actorii comunitari și decidenții politici etc.), nu a reușit să articuleze un program credibil de ieșire din criză și de diminuare a efectelor sociale negative asupra populației.

Criza găsește România la un grad îngrijorător de demoralizare a populației, mai ales a celei sărace, reducând capacitatea de mobilizare a acesteia la nivel național și comunitar printr-un efort colectiv de refacere a democrației fragile și a solidarității comunitare. Criza, ca orice problemă nouă, trebuie cercetată prin efectele ei directe și indirecte, implicite ori explicite, la nivel macro și microeconomic, social și politic.

Oricum și oriunde în lume, situațiile de dezastru economic sau natural obligă decidenții politici să reconsidere forța activă a politicilor sociale pentru persoanele și grupurile cu risc social crescut, prin măsuri de asistență extraordinară. Ele ar trebui să apară vizibil accentuate în această perioadă limită. Un accent major pus pe implicațiile sociale ale creșterii economice presupune o reechilibrare în timp a coeziunii sociale și a asigurării echilibrului social. Nu putem gândi la o creștere/relansare economică cu orice preț. Binele economic nu se convertește automat în bine uman. Intervenția politicilor sociale este cea care armonizează relația dintre ele, transformând-o în una funcțională, normală la nivelul vieții cotidiene. Bunăstarea economică poate să se regăsească astfel și în standardul individual de viață. Dimpotrivă, nepăsarea, neglijarea sau eludarea fenomenelor sociale explozive la nivelul segmentului vulnerabil conduc automat la disfuncții majore în structura și funcționarea organizațiilor/instituțiilor publice, dar și private și nu au, așa cum se crede, efecte pozitive pentru creșterea economică.

În prezent, o importantă dificultate cu care se confruntă România constă în decalajul economic, social și uman dintre zonele țării. Sunt zone care se adâncesc treptat în sărăcie, fără niciun orizont în crearea de locuri de muncă, fără oportunități de formare profesională, fără venituri proprii, cu speranțe foarte scăzute de redresare în viitor.

Mai mult, în condițiile creșterii concurenței pe piața muncii, criza are drept unul dintre efectele indirecte și accentuarea discriminării în plan ocupațional a persoanelor vulnerabile: calificare scăzută, școlarizare redusă, femei singure, șomeri pe termen lung, săraci, persoane cu handicap etc. Tocmai de aceea, în acest context, nu se justifică măsurile de reducere a veniturilor bugetare salariale și de pensii, concedii forțate fără plată, reevaluarea ajutoarelor pentru creșterea copiilor și a celor de asistență socială, fără a lua în calcul impactul lor imediat negativ asupra grupurilor cu risc crescut de excluziune socială. Ar fi interesant de observat cum aceste măsuri includ și o tendință discriminatorie implicită pentru populația săracă, pentru romi, mame singure sau pentru mulți din clasa de mijloc. Desigur că studiile sociologice și de politici sociale în asistență socială ar trebui să măsoare dimensiunea, amploarea fenomenului de discriminare, precum și impactul lui negativ la nivel macrosocial pe timp de criză.

Criza economică produce modificări accentuate și la nivelul relațiilor interpersonale, dar mai ales în raporturile de muncă, cu efecte negative vizibile. Acestea pot genera conflicte psihosociale deschise, atât în viața de familie/privată, cât și în cea profesională/de muncă. Acest fenomen, la rândul lui, va multiplica riscuri de discriminare după gen, etnie, venituri etc. Totodată se va accentua evident polarizarea socială. Deși în momentul de față nu se văd și nu se percep încă cu claritate tipurile de efecte ale unor măsuri de austeritate luate sub presiunea urgențelor și nici amploarea lor reală la nivelul vieții cotidiene, acestea, scăpate de sub control, pot deveni dezechilibrante pentru spiritul comunitar și securitatea națională în viitorul apropiat. Ele vor perturba viața comunităților, afectând solidaritatea socială și morală. De aceea, proiectele și programele comunitare vor trebui să fie orientate cu prioritate în această sferă problematică. Misiunea lor va fi aceea de a identifica aceste probleme sociale disfuncționale și mai ales de a propune mecanisme pentru prevenirea efectelor lor distructive în timp asupra coeziunii vieții sociale. În condițiile în care dezvoltarea socială se dorește a fi una durabilă, nu se poate face abstracție de dezordinea socială prezentă, care afectează multiplu siguranța comunităților și dezvoltarea socială. În acest sens, o importanță crescândă trebuie acordată politicilor de ocupare pentru grupuri marginalizate social. Acestea reprezintă de altfel și singurele soluții cu impact major în creșterea independenței economice a celor excluși social. Prin preocupări și măsuri decise la nivelul politicilor sociale, se poate ajunge treptat la relaxarea sistemului de ajutor social pentru cei dependenți de el. Astfel, prin clarificarea cazurilor de intrări și ieșiri din suportul financiar de stat, se vor soluționa și problemele mult controversate în prezent privind procedurile de supracalificare sau subcalificare a beneficiarilor pentru sistemul de asistență socială.

Centrarea pe crearea locurilor de muncă trebuie să ia în calcul modele ocupaționale variate, flexibile și adaptate la nevoile profesionale de la noi, precum și acele practici model, exemplare, testate de țările membre UE cu o bogată experiență în domeniu.

De aceea, politicile de ocupare trebuie corelate cu efectele lor în planul egalității de șanse și al oportunităților ce trebuie asigurate pentru fiecare persoană și grup cu risc în parte. Nu putem să solicităm sistemului

de asistență socială să-și atingă obiectivele (care constau în primul rând în eliminarea dependenței de ajutor social) dacă nu se asigură autonomia celor dependenți prin găsirea de măsuri active de integrare sau reintegrare a lor pe piața muncii. Aceste politici de incluziune trebuie să constituie un component organic în toate programele privind combaterea și prevenirea șomajului pentru grupuri cu risc crescut de excluziune. Din nefericire, în România, criza politică și instabilitatea guvernamentală conduc la măsuri anticriză confuze și lipsite de consistența dezvoltării eficiente în timp. Deseori, acestea sunt contradictorii, de natură a adânci și mai mult criza în plan financiar, dar mai ales social. De regulă, ele sunt contraproductive relansării și creșterii economice dezirabile.

Programe comunitare centrate pe politici de ocupare, ca alternativă la asistența socială

În această etapă, România ar putea fructifica, drept soluții pentru suportul persoanelor, grupurilor marginalizate cu risc de excluziune socială, proiectele și programele europene generoase din sfera politicilor ocupaționale. Potențialul de acoperire a serviciilor de asistență socială pentru cei excluși de pe piața muncii, prin proiecte și programe naționale și internaționale, este utilizat atât în Europa, cât și în întreaga lume, cu rezultate remarcabile.

Raportul național privind progresul dezvoltării pe 2009 nu pare să ia în considerare noul context al crizei și al configurației specifice de natură a forța o politică ocupațională coerentă, adaptată cerințelor pieței, prin încurajarea acelor proiecte europene focalizate pe protejarea grupurilor dezavantajate. Din acest punct de vedere, nu există o preocupare explicit prioritară privind creșterea eficienței programelor europene centrate pe politici active de ocupare. Mai degrabă observăm o explozie cantitativă, fragmentară a lor, cu sarcini excesiv birocratice și cu un final incert, raportat la obiectivele inițiale propuse. La toate acestea se adaugă și faptul că multe dintre aceste programe de stimulare a ratei ocupării suferă de un grad mare de confuzie, în lipsa unor indicatori preciși privind identificarea și profilul riscurilor pentru cei excluși de pe piața muncii. Totodată, multe

dintre programele și proiectele în derulare nu pornesc de la cauzele care afectează diferențiat cariera profesională a persoanelor din grupul-țintă. De aceea, și soluțiile reale scontate de aceste programe se lasă de multe ori așteptate, iar cele propuse nu justifică nicidecum nivelul extrem de ridicat al costurilor lor inițiale. De obicei, faza de implementare și cea de evaluare finală a proiectelor, în fapt părți forte ale acestora și singurele care pot să măsoare schimbările produse în situația economică a beneficiarilor, sunt expediate sub presiunea timpului, subestimându-se rolul lor de instrumente active în intervenția socială.

În multe dintre programele sociale, etapa diagnozei care radiografiază situația grupurilor vulnerabile este supraestimată în raport cu cea a implementării rezultatelor prin soluțiile propuse. Astfel, prima etapă este reluată mereu cu fiecare program în parte, fără a ține seama de rezultatele aduse deja de alte programe anterioare. În mod normal, deși accentul ar trebui să cadă pe partea de implementare, prin intervenție și schimbare socială, această etapă este deseori vitregită prin graba de a încheia proiectul. Nu se monitorizează nici modalitățile de preluare, difuzare a modelelor propuse de proiecte/programe la nivelul comunității sau al autorităților locale. De aceea, evaluarea programelor prin raportare la modele de bună practică, iar apoi implementarea și diseminarea acestora în comunități reprezintă încă puncte nevralgice în derularea lor. Acestea s-ar putea corecta prin găsirea unui echilibru corespunzător, pe parcursul derulării, între etapa de diagnoză și cea de schimbare socială, cu accent pe implementarea soluțiilor propuse. Evaluarea finală trebuie obligatoriu raportată și la costurile derulării programului. Spre exemplu, există argumente suficiente acumulate în cercetare, care estimează eficiența scăzută a programelor de reconversie profesională, prin imposibilitatea integrării pe piața muncii a celor calificați prin programe. Tocmai în momente de criză, preocuparea pentru creșterea calității rezultatelor și a gradului de eficiență prin soluții active de ocupare a celor marginalizați, prin proiecte și programe europene, ar trebui să ocupe un loc prioritar pe agenda politică a decidenților. În realitate, accentul cade pe absorbția unui număr cât mai mare de programe și pe procedurile birocratice de raportare a rezultatelor în timp, și nu pe evaluarea obiectivelor prin rezultatele finale

pentru beneficiarii incluși în program. Deseori, măsurarea eficienței lor prin raportare la schimbările aduse în procesul integrării pe piața muncii a celor excluși profesional rămâne doar un simplu deziderat.

Constatăm că există o tendință de rămânere a programelor sociale la obiective primare declarative, pasive față de persoanele vulnerabile, prin prelungirea nejustificată a etapei de diagnoză, în detrimentul capacității de dezvoltare a unor soluții de schimbare pe piața muncii. E drept că din programe nu lipsesc bunele intenții referitoare la recuperarea prin muncă a celor dependenți de asistența socială. Aceste bune intenții însă nu se convertesc în practică prin oferirea de oportunități și șanse egale pe piața muncii celor marginalizați. Este clar că asistăm la un deficit major de strategie în sfera ocupațională, prin lipsa articulării unor măsuri active sub forma unui pachet coerent de tehnici și instrumente de inovare și creare a noi locuri de muncă. Mai mult, devine aproape un pattern automat ca schimbările la nivel decizional/guvernamental să fie însoțite imediat și de intenția ambițioasă de a reforma sistemul social prin componentele lui specifice, prin restructurări continue și reduceri ale locurilor de muncă, prin demisii forțate și pensionări nejustificate. În graba soluțiilor propuse, nu apar însă viziuni clare de dezvoltare economică, introducându-se astfel multe confuzii, mai ales în politicile de ocupare și egalitate de șanse.

Familia monoparentală și asistența socială: motivarea părinților singuri pentru piața muncii

În România, ratele ocupării și integrării pe piața muncii devin din ce în ce mai problematice, în contextul crizei economice, pentru anumite categorii de risc: tineri, femei cu un nivel mediu sau scăzut de calificare, familii monoparentale, persoane în vârstă (în special femei) și persoane cu handicap.

Criza economică, acompaniată de criza socială, a adus pentru România multe amenințări suplimentare pentru tineri, familiile monoparentale (în special pentru cele în care părinții singuri sunt femei cu doi sau mai mulți copii). Părinții singuri sunt afectați din mai multe puncte de vedere: pierderea locurilor de muncă, cu efecte negative în timp asupra

abilităților și cunoașterii restante, necesare unei activități calificate în sfera profesională, micșorarea alocației pentru familiile monoparentale și a celor complementare. Prin aceasta, riscul de a deveni victime ale sărăciei și excluziunii sociale, creșterea dependenței lor economice și financiare de sistemul de asistență socială, pierderea treptată a autonomiei, scăderea dramatică a oportunităților de participare pe piața muncii se accentuează rapid. În acest sens:

- La sfârșitul lunii septembrie 2009, numărul șomerilor înregistrați a fost de 625100 de persoane, în creștere cu aproximativ 225000 față de luna decembrie 2008.
- Rata șomajului înregistrat în luna august 2009 a crescut la 6,9%.
- În august 2009, comparativ cu luna precedentă, rata șomajului în rândul bărbaților a crescut de la 6,6% la 6,9%, iar rata șomajului în rândul femeilor a crescut de la 5,9% la 6,3%⁸⁴.

Tabel 2: Comparație privind rata ocupării pe piața muncii conform Strategiei Lisabona

	RO 2008	UE 27 2008	UE 2010 (ținta)
Rata totală a ocupării forței de muncă (grupa de vârstă 15-64 ani)	59%	65,9%	70%
Rata ocupării forței de muncă feminine (grupa de vârstă 15-64 ani)	52,5%	59,1%	60%
Rata de ocupare a vârstnicilor (grupa de vârstă 55-64 ani)	43,1%	45,6%	50%

Sursa: Eurostat.

Referitor la piața forței de muncă, în 2009, Institutul Național de Statistică indică:

- Numărul de angajați (în unitățile cu 4 salariați sau mai mult) se ridica la 4.589,7 mii de persoane în luna mai 2009, cu 34,2 mii de

⁸⁴ ANOFM, *Raport statistic pentru 2009*, p. 49.

persoane mai mic decât în luna aprilie a aceluiași an⁸⁵ și cu 239,5 mii mai puțin decât în luna mai a anului 2008.

- La sfârșitul lunii mai 2009 (conform Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă), numărul șomerilor înregistrați a fost de 526.800 de persoane. În comparație cu luna mai 2008, numărul șomerilor înregistrați la agențiile de ocupare a fost cu 188.500 de persoane mai mare.
- Rata șomajului înregistrat în luna mai 2009 a fost de 5,8% în raport cu populația activă totală (3,7% în luna mai 2008). Rata șomajului feminin a fost cu 0,7% mai mică decât rata șomajului masculin (5,4% comparativ cu 6,1%).

Cu toate că în România nu există date statistice precise referitoare la rata ocupării pentru familiile monoparentale, putem observa proporția mare de părinți singuri angajați în munci prost plătite, după numărul persoanelor dependente de sistemul de asistență socială. Dacă luăm în considerare veniturile scăzute ale familiilor cu un singur părinte care beneficiază de alocația de susținere pentru familiile monoparentale, observăm că rata ocupării în rândul acestora este ridicată, dar, cu toate acestea, sărăcia afectează copiii din aceste familii. Din analiza secundară a datelor, a rezultat că mulți copii ai străzii, copii instituționalizați, copiii/tineri delincvenți și agresivi provin din familii monoparentale sau cupluri dezorganizate.

În România nu există o statistică precisă a familiilor monoparentale din totalul familiilor, așa cum apare în multe țări UE⁸⁶. Avem date doar pentru familiile monoparentale dependente de ajutorul social și cu copii în întreținere, cu risc de sărăcire rapidă. La nivel de țară, numărul lor era: în 2006, de 896.445, în 2007 de 798.019 și în 2008 de 695.864.

De exemplu, comparând în anii 2006/2007 numărul familiilor monoparentale cu copii în întreținere, familii dependente de ajutorul social,

⁸⁵ Institutul Național de Statistică, *Ancheta forței de muncă în gospodării*, buletin pe primul trimestru, nr. 5, 2009.

⁸⁶ Programele Comisiei Europene: *Mutual Learning Programme, Pathways to work for lone parents*, <http://www.mutual-learning-employment.net>.

cu risc crescut de marginalizare socială din România cu totalul celor 59.400 din Irlanda de Nord, impresionează numărul mult mai mare la noi al familiilor monoparentale beneficiare de sistemul de asistență socială. Mulți factori explicativi pot concura în analiza acestui fenomen pentru România: lipsa serviciilor personalizate pentru grupul-țintă, procentul părinților singuri din totalul familiilor, tradițiile culturale pentru servicii comunitare etc. și, nu în ultimul rând, ineficiența ajutorului social acordat acestor familii timp de 15-16 ani după revoluție. Acordarea de beneficii financiare mici sau chiar ne semnificative pentru redresarea persoanelor dependente, fără o analiză atentă a profilului beneficiarilor și a numărului de ani de suport de ajutor social, a dus automat la menținerea și creșterea numărului de dependenți ai sistemului de asistență socială. A apărut astfel o demotivare pentru refacerea capacităților proprii de integrare normală în comunitate. Lipsa de perspectivă în dobândirea stimei de sine a adâncit eliminarea lor de pe piața muncii. Lipsa cvasitotală a serviciilor de asistență socială centrată pe prevenirea riscurilor pentru familiile monoparentale cu copii în întreținere subliniază și un management defectuos al resurselor umane calificate din domeniu. Asistenții sociali profesioniști, deși numeroși după revoluție, nu au fost absorbiți de sistem, munca lor fiind făcută de funcționari cu orientare predominant birocratică. Schimbarea specialiștilor în asistență socială la câțiva ani din funcții de conducere pe criterii politice a destabilizat sistemul de prestații și servicii specializate și a redus capacitatea lui de schimbare socială.

În România, cum am subliniat mai sus, multe dintre programele centrate pe grupuri defavorizate social au fost făcute la întâmplare, au făcut abstracție de rezultatele programelor anterioare derulate în același domeniu. Evaluarea nu s-a făcut prin raportare la durabilitatea acestor programe și eficiența lor pentru beneficiari. A lipsit implicarea specialiștilor în cunoașterea profilului nevoilor specific beneficiarilor și în consilierea lor.

Numărul mare de programe centrate pe conversie și reconversie profesională prin multiple forme de specializări nu a fost dublat de implementarea până la capăt, prin integrarea în muncă a celor formați. Or, în condiții de criză, de raritate a locurilor de muncă, ca și de concurență mare pe piața muncii, șansele celor din grupuri cu risc de excludere, deși

au beneficiat de formare profesională prin programe de conversie și reconversie, au fost foarte mult diminuate, nejustificându-se astfel costurile mari de formare.

Pe de altă parte, lipsa de suport calificat pentru familiile monoparentale a afectat direct situația copiilor dependenți de părinții singuri, prin adâncirea lor într-un proces de sărăcire treptată până la una severă. Acest fapt s-a caracterizat prin: abandon școlar, sănătate precară, locuințe improprii, tulburări grave de comportament, abuz fizic, sexual, trafic de copii, exploatare prin muncă a copilului, delincvență juvenilă, agresivitate și violență. Pornind de la complexitatea cerințelor de dezvoltare a copilului, se ridică o întrebare fundamentală. Factorul economic singur nu poate rezolva problemele multiple în plan biologic, psihologic, cultural și educațional cu care se confruntă copilul. Sărăcia materială este o piedică în dezvoltarea normală a copilului, dar nu singura. Trebuie avută în vedere o complexitate de cerințe care apar în creșterea și formarea personalității copilului.

Punctul slab al multor programe derulate prin fonduri structurale europene centrate pe integrarea în muncă a părinților se referă la neglijarea importanței unor servicii comunitare sau publice pentru creșterea și educarea copilului. În fapt, prezența și calitatea acestora ar asigura un indicator sigur de succes în integrarea durabilă a părinților pe piața muncii. Atractivitatea programelor centrate pe măsuri de creștere a ratei ocupaționale și de conversie/reconversie profesională ar fi fost mult mai mare dacă s-ar fi conectat și la sistemul de sprijin pentru îngrijirea copilului prezent în multe țări membre UE. Este relevant astfel că evaluarea de către beneficiarii - familii monoparentale - intrați în programe pentru pregătire profesională și integrare a lor pe piața muncii a arătat că o barieră pentru angajarea lor în muncă se datorează lipsei unor servicii de calitate, sigure și flexibile, pentru creșterea și educarea copiilor (vezi programul din Irlanda de Nord).

Multe dintre programele europene au adus soluții punctuale pentru integrarea familiilor monoparentale pe piața muncii, în vederea reducerii dependenței lor de ajutorul social. Dacă mă refer din nou la programul de succes al Irlandei de Nord centrat pe politici ocupaționale pentru familiile monoparentale, observăm că s-a investit financiar foarte mult pentru

formarea deprinderilor de muncă ale părinților singuri și ieșirea lor din sistemul de dependență al asistenței sociale. Prin oferta generoasă de locuri de muncă adecvate profesiei lor, prin consilieri pe o perioadă lungă de timp de către același consilier personal, prin monitorizare atentă a motivației lor pentru muncă, s-a reușit o integrare masivă, totală, pe piața muncii, de sută la sută, a părinților intrați în program. Aici investiția mare făcută în oameni s-a dovedit a fi eficientă prin rezultatele ei, cu implicații pozitive majore asupra dezvoltării copilului în timp. Acest model poate fi preluat selectiv și în România, dacă luăm în calcul câteva direcții punctuale de schimbare în sistemul nostru de asistență socială:

- Dezvoltarea unui pachet de posibilități de integrare activă în muncă a persoanelor cu probleme de formare profesională și, concomitent, consolidarea unor servicii corespunzătoare, personalizate, pentru creșterea copiilor.
- Formarea unui parteneriat al actorilor comunitari implicați în asigurarea/dezvoltarea serviciilor complexe pentru creșterea și îngrijirea copilului.
- Cooperarea cu toți partenerii instituționali, pe baza unei legislații adecvate de implicare interdepartamentală și interministerială a factorilor decizionali din sfera politicilor sociale.
- Inovarea unor programe comunitare sustenabile, adecvate condițiilor specifice de suport al persoanelor și grupurilor vulnerabile în situații de criză.
- Formarea unei noi atitudini față de muncă, prin stimularea deprinderilor și motivației profesionale, precum și urmărirea acestor schimbări la nivel comportamental, prin interiorizarea de norme, reguli, modele de dezvoltare a unei culturi a muncii. Această orientare pentru muncă se poate realiza pe baza unui proces complex de suport psihosocial și financiar.
- Eliminarea dependenței de sistemul de ajutor social, prin suportul eficient orientat spre refacerea capacităților de integrare pe piața muncii, prin servicii de consiliere individualizate.

-
- Asigurarea coerenței, complexității, profesionalismului în etapele unui bun management în asistență socială, centrat pe motivare pentru muncă.
 - Stimularea graduală a motivației pentru muncă. O logică convingătoare, prin argumente serioase de susținere a autonomiei economice, prin acțiuni coerente ce implică pași succesivi în realizarea scopului de a-și interioriza deprinderi constante de muncă.
 - Asigurarea prin programe a unor profesioniști de tip consultanți/consilieri personali pentru sprijinul specializat al familiilor cu probleme de integrare pe piața muncii.
 - Stimulente financiare și sprijin în servicii pentru situații de urgență. Chiar dacă în perioada crizei este greu de acordat asemenea stimulente, trebuie reținut că acestea se convertesc în timp în instrumente active, eficiente, de stimulare a unei noi atitudini pozitive față de muncă. Dacă luăm în calcul eficiența în timp a unor ajutoare țintite pe nevoi și profilul acestora, se constată că raportul dintre costuri și beneficii este unul avantajos, de ieșire din criză pentru beneficiarii sistemului de asistență socială.
 - Implicarea unor organizații pe bază de voluntariat la nivel comunitar.
 - Utilizarea sinergiei programelor de suport social pentru persoane și grupuri cu risc de excluziune socială, mai ales pentru cei excluși de pe piața muncii, de natură a potența efectele acestor programe asupra creșterii autonomiei/independenței celor legați de ajutorul social.

Dacă luăm în calcul că prin OUG nr. 105/2003 se acordă prestații sociale familiilor monoparentale pe criteriul nivelului de venituri pe membru de familie (în 2006 - 168 RON, în 2007 - 176 RON, în 2008 - 423 RON), se constată un nivel foarte scăzut al veniturilor familiilor monoparentale în această perioadă. În România, familia monoparentală apare ca rezultat al divorțului, al decesului unuia dintre părinți, al instabilității cuplului din familiile consensuale, al fetelor mame, al

adopțiilor copiilor de către persoane singure. În ultimii ani, la acest grup al familiilor monoparentale se adaugă o categorie foarte mare ca efect al migrației forței de muncă, prin plecarea unuia dintre părinți la muncă în străinătate. La noi, familia monoparentală este o categorie cu risc major de excluziune pe piața muncii, mai ales din cauza dificultăților de creștere a copiilor. De aceea, ea este și va rămâne un grup constant al beneficiarilor de asistență socială, cât timp soluțiile ocupaționale oferite acestora nu se finalizează/sedimentează și nu devin permanente, ca parte a vieții profesionale, dar și private.

În perioada 2006-2008, procentul familiilor monoparentale beneficiare de alocația de sprijin în raport de totalul beneficiarilor de alocații familiale și alocații complementare era: 27,30% în 2006, 27,72% în 2007 și 27,27% în 2008. Deși numărul familiilor monoparentale dependente de alocația de sprijin a scăzut în 2008 față de 2006 (și datorită ridicării pragului de venituri pe membru de familie la 423 RON față de 168 RON), nu semnifică că real asistăm la o îmbunătățire a standardului de viață. Pe de o parte, intrările în sistemul de ajutor au rămas aproximativ aceleași, iar pe de altă parte, criza a marcat profund intrarea în sărăcie severă a altor copii care provin din familiile monoparentale și care se adaugă la cei dependenți de ajutor social. Deși în România nu există statistici ale ocupării forței de muncă, ale ratei șomajului referitoare la familiile monoparentale, datele din cercetare și de la Institutul Național de Statistică arată că România are o situație mult mai severă în privința sărăciei, a dificultăților zilnice cu care se confruntă familiile monoparentale comparativ cu cele din țările membre UE. În același timp, datele existente arată că ele au șanse mult reduse de integrare în muncă, prin care să se soluționeze definitiv dependența lor de ajutorul social. Situația este mult mai grea pentru mamele singure decât pentru familiile monoparentale formate din bărbați/tați singuri. Aceste motive explică de ce o proporție mult mai mare de astfel de familii monoparentale cu mame singure, comparativ cu cele în care tații singuri sunt susținătorii familiei, a solicitat sprijin social/beneficii de asistență socială pe o perioadă de timp mult mai îndelungată, chiar și după ce copiii au devenit mari. Aceste familii sunt amenințate mai mult de creșterea sărăciei severe. Unii factori explicativi pot motiva această stare:

- Suportul financiar pentru copil este foarte mic în general, alocația pentru copil este practic nesemnificativă raportat la nevoile de întreținere și creștere a copilului.
- Doar o parte dintre femeile mame singure primesc pensie alimentară din partea partenerului.
- Toate familiile monoparentale cu trei sau mai mulți copii au venituri mici, sub minimul de subzistență.
- Adeseori mamele nu-și încheie studiile și sunt lipsite de calificare pentru a se angaja în muncă, în condițiile competiționale crescute ale pieții muncii.
- Familiile monoparentale sunt dependente de ajutorul social și după ce copilul crește.
- Mulți dintre părinții singuri sunt lipsiți de experiența creșterii și educării copilului pentru muncă și integrare normală în comunitate.

Semnificativ în această analiză apare simularea făcută pe sărăcia familiilor monoparentale cu doi și mai mulți copii în întreținere de cercetătoarea Adina Mihăilescu, de la ICCV. Concluziile acestei simulări sunt clare. Sărăcia este mai mare la familiile monoparentale în care capul de familie este mama și numărul copiilor în familiile monoparentale adâncește gradul de sărăcire.

De asemenea, studiul de impact al Direcției de Programe pentru Incluziune Socială asupra măsurilor promovate prin OUG nr. 105/2003 privind alocația familială complementară și alocația de susținere pentru familia monoparentală în anii 2006-2008 este relevant în acest sens. Se arată că ponderea cea mai mare de suport social au avut-o familiile monoparentale, respectiv un părinte cu un copil. Dintre aceste familii, părintele mamă deține ponderea cea mai însemnată: 81,1% în 2006, 80,9% în 2007 și 80,8% în 2008. Doi factori determină această situație: primul, mama este cea care, de regulă, în urma unui divorț, rămâne cu copilul în întreținere și al doilea factor este cel al mobilității mai mari pe piața muncii a familiilor cu un singur părinte bărbat.

Inițiative guvernamentale în sfera politicilor ocupaționale

Prin Programul de ocupare a persoanelor marginalizate social pentru 2010 și prin Programul de ocupare a forței de muncă pentru 2010 al ANOFM, concordant cu obiectivele strategice ale UE în domeniul ocupării și cu Programul de guvernare 2009-2012, se încurajează ca priorități ale domeniului ocupațional:

- flexibilitatea pe piața muncii;
- promovarea incluziunii sociale prin creșterea gradului de ocupare;
- combaterea efectelor șomajului la grupurile vulnerabile;
- grad ridicat de adaptabilitate a forței de muncă la cerințele pieței;
- asigurarea egalității de șanse pe piața muncii.

Cu toate aceste măsuri, în noul context al crizei, au fost semnificativ mai puține posibilități de muncă part-time pentru femei și părinți singuri, mai puține soluții care să răspundă timpului flexibil necesar pentru îngrijirea copilului. Îmbunătățirile pentru femei în domeniul flexibilității timpului de muncă, apărute în România sub presiunea cerințelor generale ale Strategiei de la Lisabona, în ciuda multor bariere și dificultăți interne, sunt acum în pericol de a fi pierdute. Din cauza politicilor de criză incoerente, luate în grabă de către nespecialiști, legate de reducerea locurilor de muncă din sectorul public, și a stabilirii rapide a noii legislații privind politicile salariale de austeritate sub amenințarea unei crize care se adâncește continuu, riscăm ca efectele acestor măsuri să fie contraproductive pentru ieșirea din criză. Mai mult, putem asista la explozii sociale multiple, ce vor produce disfuncții majore la nivelul securității sociale și al echilibrului social comunitar.

În ultimul an, România a început să se confrunte cu probleme tensionate în plan social, legate de creșterea ratei șomajului, ocuparea forței de muncă cu timp parțial/flexibil, răspândirea rapidă a sărăciei la un larg segment al populației, în special la grupele de vârstă 18-24 de ani și 45-50 de ani și la categoria persoanelor vârstnice. Grupuri de risc, precum femeile singure, femeile cu mai mulți copii, familiile monoparentale, populația de

etnie romă, tinerii fără loc de muncă etc., se confruntă cu multiple dificultăți sociale și economice, care conduc la excluziune socială și la efectele ei vizibile la nivel comunitar. În plus, impactul negativ asupra copiilor din familiile în care unul dintre părinți migrează în străinătate pentru căutarea unui loc de muncă s-a multiplicat imens în ultimul timp. Necontrolate la timp, aceste procese sociale de disoluție a familiei vor afecta negativ copiii și tinerii în formarea lor profesională (crearea drepturilor de muncă și motivația pentru muncă). Pe termen mediu și lung, ei vor rămâne dependenți de ajutorul social, fără speranțe de integrare normală în comunitate.

Un exemplu: dacă, în Marea Britanie și Irlanda de Nord, principalul obiectiv al integrării în muncă a părinților singuri a fost de a imagina mijloace cât mai eficiente, complexe, coerente de motivație pentru muncă pentru a-i scoate din starea de dependență din sistemul de asistență socială, în România, buna intenție de a atrage și păstra persoane pe piața muncii prin dezvoltarea politicilor active de ocupare a fost contracarată de concedieri ineficiente în cadrul sistemului bugetar. Atenția a fost concentrată, în mare măsură, doar pe formarea continuă și reconversia profesională de tip vocațional. Dar, în lipsa locurilor de muncă, procesul de formare/reconversie devine inoperant și chiar păgubos în ansamblul măsurilor de incluziune socială a celor vulnerabili pe piața muncii. În acest fel, la noi, accentul s-a deplasat pe raportări privind numărul celor din programe de formare profesională, și nu pe monitorizarea eficienței finale a acestora prin integrarea lor pe piața muncii. Deși formați în cadrul acestor programe, ei nu pot găsi un loc de muncă corespunzător formării profesionale din cauza restrângerii continue a ofertelor ocupaționale. Nu există o evidență clară a celor care, beneficiind de cursuri de formare prin programe naționale sau din fonduri europene, ar trebui să devină autonomi economic prin integrarea lor imediată în muncă.

În acest sens, multe programe nu au reușit să fie finalizate cu succes pentru șomeri, deși au fost extrem de costisitoare și mari consumatoare de timp, energie și profesionalism.

Un alt aspect al familiilor monoparentale cu impact direct asupra dezvoltării copilului este cel al dificultăților cu care se confruntă copilul nu numai în propria familie, dar și în afara ei. La problemele economice și sociale cu care se confruntă copilul, se adaugă și cele psihologice-comportamentale, emoțional-afective, precum și lipsa interacțiunii normale cu membrii familiei, care accentuează riscul marginalizării și al lipsei stimei de sine. Din păcate, în România, spre deosebire de alte țări europene (Marea Britanie și Irlanda de Nord, al căror modele pot fi luate ca exemple de bună practică), în programele de sprijin pentru familiile monoparentale, accentul a căzut pe suportul financiar al segmentului în dificultate, rămânând subdezvoltat în sfera sistemului public de servicii personalizate de tip consiliere, evaluare, monitorizare. De la programul din Irlanda de Nord „Pathways to work for lone parents” referitor la integrarea și motivarea pentru muncă a părinților singuri, se observă că, și în Irlanda, nu numai în România, copiii care provin din familii cu un singur părinte au un grad ridicat de risc la sărăcie și excluziune școlară. Diferența mare dintre Irlanda și România constă în mecanismele de corecție a acestor probleme sociale și de monitorizare a programelor de reintegrare pe piața muncii a acestui grup cu risc mare de excluziune profesională.

Prin orientarea părintelui singur spre găsirea unui loc de muncă prin diverse forme, s-a dorit, în sistemul țărilor din UE, trecerea de la o politică centrată pe dependența de ajutorul social a mamelor singure la redarea totală a capacităților lor de integrare pe piața muncii, pentru a putea să se susțină singure. Și în România, prin numeroase programe interne, dar mai ales fonduri externe, derulate prin ANOFM și prin MMFSS, acest lucru s-a realizat parțial. ANOFM, prin **Programul de ocupare a persoanelor marginalizate social pentru 2010 și prin Programul de ocupare a forței de muncă pentru 2010**, și-a propus pentru strategia viitoare descentralizarea proiectelor de creștere a ratei de ocupare pentru grupurile vulnerabile, tineri, femei cu probleme de integrare, membri din familiile monoparentale. Prin diversificarea formelor de integrare pe piața muncii, se dorește:

-
- organizarea de cursuri de formare profesională pentru un număr mare de șomeri, prin lecții de inițiere, calificare, recalificare sau de specializare;
 - stimularea mobilității forței de muncă, prin acordarea de prime de încadrare sau instalare, după caz;
 - acordarea de servicii gratuite de informare și consiliere profesională persoanelor în căutarea unui loc de muncă, prin furnizarea de informații privind piața muncii și evoluția ocupațiilor, evaluarea și autoevaluarea personalității în vederea orientării profesionale, dezvoltarea abilităților pentru muncă și a încrederii de sine;
 - acordarea de subvenții angajatorilor pentru angajarea persoanelor aparținând unor categorii dezavantajate: șomeri de peste 45 ani, întreținători unici de familie, părinți ai familiilor monoparentale, persoane care mai au 3 ani până la îndeplinirea condițiilor de pensionare, absolvenți de învățământ și absolvenți cu dizabilități, corelată cu o consiliere profesională de calitate în rândul tinerilor, persoanelor cu handicap;
 - asigurarea de acompaniament personalizat tinerilor cu risc de marginalizare socială, prin încheierea de contracte de solidaritate și oferirea de servicii specifice, inclusiv prin acordarea de contracte de subvenții de inserție angajatorilor care încadrează persoane din această categorie etc.

Numărul de persoane ce urmează a fi ocupate și tipurile de măsuri finanțate direct din bugetul asigurărilor pentru șomaj prin stimularea angajatorilor pentru încadrarea în muncă a anumitor categorii de persoane vor fi următoarele:

- **12.735** de persoane prin stimularea angajatorilor pentru încadrarea persoanelor în vârstă de peste 45 de ani sau șomeri care sunt părinți unici susținători ai familiilor monoparentale;
- **10.670** de persoane prin stimularea angajatorilor pentru încadrarea absolvenților de învățământ;

- 350 de persoane prin stimularea angajatorilor pentru încadrarea persoanelor care mai au 3 ani până la îndeplinirea condițiilor legale de pensionare;
- 210 persoane prin stimularea angajatorilor pentru încadrarea persoanelor cu handicap;
- 23.765 de persoane prin subvenționarea cheltuielilor cu forța de muncă pentru ocuparea temporară în lucrări de dezvoltare locală;
- 14.030 de persoane prin absolvirea cursurilor de formare profesională;
- 15.585 de persoane prin alocații pentru șomerii care se încadrează înainte de expirarea perioadei pentru care primesc indemnizație de șomaj;
- 2.445 de persoane prin stimularea mobilității forței de muncă;
- 4.800 de absolvenți beneficiari de primă de încadrare;
- 370 de persoane prin acordarea de credite cu dobândă avantajoasă;
- 910 persoane prin servicii de consultanță și asistență pentru începerea unei activități independente sau inițierea unei afaceri;
- 1.170 de persoane prin încheierea de contracte de solidaritate cu angajatorii, de inserție pentru tinerii ce îndeplinesc condițiile Legii nr. 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale⁸⁷.

Deși asistăm la o creștere economică de 7,1% din PIB în 2008 față de 2007, criza devine vizibilă în România prin afectarea ratelor de ocupare pentru femei și bărbați, reducând rata pentru femei de la 56,0% în 2007 la 55,2% în 2008 și la 53,8% în primul trimestru al anului 2009. Accentuarea crizei a marcat negativ aproape toate grupele de vârstă ale populației, dar mai ales femeile între 25 și 54 de ani. Rata de ocupare pentru acest grup a scăzut de la 72,0% în 2007 la 70,6% în 2008 și la 68,7% în primul trimestru din 2009 (a se vedea tabelul 3).

⁸⁷ ANOFM, *Programul de ocupare a forței de muncă pentru 2010* al ANOFM, pp. 4-5.

Tabel 3: Rata de ocupare pe grupe de vârstă și gen (%)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Q1 2009
Populația activă (15-64 ani)	64,2	63,4	63,9	62,3	63,6	63,0	62,9	61,8
<i>Tineri (15-24 ani)</i>	37,4	33,9	36,1	31,2	30,6	30,5	30,4	30,5
<i>Adulți (25-54 ani)</i>	79,7	79,2	79,5	78,2	79,9	79,0	78,3	77,2
<i>Vârstnici (55-64 ani)</i>	39,1	40,2	38,3	40,4	42,8	42,4	44,2	41,9
Populația activă feminină (15-64 ani)	57,6	56,7	57,2	55,3	56,6	56,0	55,2	53,8
<i>Tineri (15-24 ani)</i>	33,1	29,0	31,7	26,5	25,9	24,9	24,7	25,6
<i>Adulți (25-54 ani)</i>	72,4	71,9	72,1	70,7	72,6	72,0	70,7	68,7
<i>Vârstnici (55-64 ani)</i>	34,2	34,8	32,6	33,5	34,8	33,9	34,7	32,9
Populația activă masculină (15-64 ani)	71,0	70,2	70,8	69,4	70,7	70,1	70,6	69,8
<i>Tineri (15-24 ani)</i>	41,7	38,8	40,4	35,9	35,1	35,9	35,9	35,2
<i>Adulți (25-54 ani)</i>	87,1	86,6	87,0	85,8	87,1	85,9	85,8	85,5
<i>Vârstnici (55-64 ani)</i>	44,7	46,4	44,8	48,4	52,0	52,1	55,1	52,1

Sursa: 2002-2008, CE, DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, *Indicators for monitoring the Employment Guidelines including indicators for additional employment analysis*, 2009: *Compendium*; 2009, Institutul Național de Statistică, *Ancheta forței de muncă în gospodării* (buletin trimestrul 1).

Complexitatea sistemului activ de integrare pe piața muncii în majoritatea țărilor membre UE evidențiază grija pentru familiile monoparentale de refacere a capacităților normale de reintegrare în comunitate. În primul rând, motivația pentru muncă și valorizarea ei pentru bunăstarea copilului sunt obiective majore ale politicilor de incluziune socială. Ce lipsește din acest punct de vedere României este, din nefericire, dezinteresul cvasitotal pentru utilizarea resurselor calificate în domeniul asistenței sociale, de tip consilier personal cu funcții complexe și multiple forme de suport specializat pentru familiile cu risc, monitorizarea procesului de creștere a autonomiei economico-financiare prin stimularea unor norme, principii și valori componente ale culturii muncii. Și, nu în

ultimul rând, dar poate cu cea mai mare semnificație aici, se înregistrează scăderea dramatică a ofertelor/oportunităților pe piața muncii. Întrebarea care se ridică este legată de modul prin care se pot găsi motivații explicite de tip financiar pentru crearea unor deprinderi de muncă și orientare spre muncă pentru ieșirea din sistemul de asistență socială, în contextul actual al crizei, concomitent cu oferte ocupaționale potrivite specializărilor/calificărilor profesionale. Discordanța în timp dintre cele două etape necesare creșterii capacităților individuale de integrare normală în comunitate prin muncă a grupurilor cu risc de excluziune socială va menține permanent o ineficiență majoră a sistemului de asistență socială. Aceasta va fi însoțită și de o reîntărire/multiplicare în lanț a grupurilor dependente de ajutorul social, prin adăugarea la beneficiarii existenți a celor noi care provin din situația actuală acută de criză. În această perioadă, peste tot în lume, crearea locurilor de muncă și calificările corespunzătoare pentru cerințele actuale, moderne ale pieței sunt constante majore, priorități de grad înalt în politicile ocupaționale. De aceea, tocmai în perioada de criză, deși pentru unii pare paradoxal, investițiile/fondurile financiare în asistență și protecție socială trebuie să fie mai mari, să crească mai mult ca oricând, ținând seama de efectele lor viitoare benefice:

- deschiderea necesară către o cultură a muncii și a autonomiei economice personale a celor marginalizați;
- stabilitatea și solidaritatea socială a societății într-o perioadă de instabilitate globală;
- creștere economică incluzivă, inteligentă și durabilă, așa cum prevede Strategia Lisabona 2020.

Este normal să investim în procesul continuu de reconversie și ajutor de șomaj pentru cei vulnerabili în perioadele sociale de criză. Dar la fel de normal este ca recuperarea lor profesională și pregătirea pentru piața muncii să fie însoțită de dezvoltarea unor mecanisme active, inovative de oferte de muncă pe măsura calificării. Altfel, prima etapă a formării/calificării rămâne un act iresponsabil social, dacă nu are finalitate în schimbarea situației beneficiarilor de ajutor social. Un vechi proverb, mult citat în practica asistenței sociale, sună astfel: dacă vrei să ajuți pe cineva să nu moară de foame, nu-i dai un pește, ci îi dai o undiță și îl înveți să

pescuiască. În acest sens, ne întrebăm ce s-ar întâmpla cu bietul om flămând dacă are o undiță în mână, dacă știe să pescuiască, dar nu are niciun acces la lac sau lacul nu are pește. Același lucru, în alți termeni moderni, apare în imperativul: ajută-i ca să se ajute singuri, ajută-i ca să te ajuți pe tine. Pus în contextul actual al crizei și al politicilor ocupaționale, această înțelepciune a proverbului amintit aici trebuie să aibă un corespondent pe măsură: formarea și reconversia profesională trebuie însoțită automat și de crearea de noi locuri de muncă capabile să absoarbă resursele umane calificate în domeniu. Dacă cele două condiții privind inovarea a noi locuri de muncă și calificări corespunzătoare ale celor vulnerabili pentru piața muncii sunt realizate concomitent, se poate trece apoi la un plan drastic specializat de monitorizare și evaluare a procesului de integrare normală a beneficiarilor în muncă și în comunitate.

Aș aminti aici resursele, mecanismele și inițiativele, încă foarte puțin exploatare la noi, ale economiei sociale, ca alternative viabile în crearea locurilor de muncă la nivel comunitar și regional. Prin filosofia și obiectivele ei, economia socială poate aduce soluții punctuale în incluziunea grupurilor cu risc major de marginalizare pe piața muncii.

Direcții de acțiune pentru integrarea pe piața muncii a persoanelor defavorizate social

Câteva direcții posibil de urmat în motivarea pentru muncă a persoanelor vulnerabile în vederea scăderii dependenței de sistemul de protecție și asistență socială:

- Obiectivul schimbărilor trebuie să fie nu reducerea cheltuielilor, ci utilizarea mai eficientă a resurselor pentru o satisfacere mai bună a nevoilor. De aceea, o decizie politică importantă ar putea fi **nu reducerea cheltuielilor în sfera asistenței sociale, și așa foarte mici, ci mai buna utilizare a lor cu ajutorul specialiștilor performanți.**
- Curățirea programului asistenței sociale de obiective confuze/neclare sau chiar contradictorii pe care le conține, printr-o clarificare exactă a tipurilor de ajutoare în bani și în servicii, precum și a categoriilor de beneficiari.

- Eliminarea supracalificărilor nejustificate ale unor persoane și grupuri sociale din sistemul de asistență socială în defavoarea altor categorii care s-ar fi putut califica real pentru ajutor social, pe baza anchetelor sociale și a testării mijloacelor de subzistență. Distorsiunile ce apar în formele multiple de ajutor social se datorează lipsei de profesionalism în sistemul de asistență socială și unei legislații confuze, adesea contradictorii.
- Creșterea efortului de prioritizare în sfera politicilor ocupaționale, prin consistență practică a unor obiective dezirabile, dar și fezabile în contextul actual al crizei, care nu sunt suficient de precis conturate în privința măsurilor de luat.
- Necesitatea reformulării obiectivului global: nu o reformă ambițioasă (propusă la doi-trei ani) și greu de realizat în condițiile actuale, ci, mai degrabă, perfecționarea sistemului în punctele lui esențiale, care ar putea avea ca rezultat final o reformă structurată, bine gândită în timp, cu modificări substanțiale pentru beneficiarii lui.
- Fundamentarea clară a soluțiilor propuse prin politici sociale de incluziune a celor marginalizați, bazată pe experiența de până acum a României și a altor țări cu reușite evidente în integrarea eficientă a beneficiarilor de asistență socială.

O concluzie ce se poate desprinde din această analiză este cea a importanței politicilor ocupaționale pentru grupuri cu risc de excluziune de pe piața muncii. În același timp, ținând seama de sistemul de salarizare în noul context situațional al României, nu ne putem aștepta ca integrarea în muncă a celor marginalizați social să rezolve automat problemele dependenței lor de ajutorul social și asigurarea unei autonomii economice mult dorite. Desigur, în ansamblul soluțiilor propuse de politicile de incluziune socială, integrarea pe piața muncii a persoanelor cu risc de marginalizare reprezintă o componentă majoră a procesului de refacere a capacităților proprii și a reducerii gradului de dependență de sistemul de asistență socială. În România, politicile ocupaționale pentru grupurile cu risc de marginalizare trebuie să fie însoțite însă de multiple și variate forme de ajutor social și consiliere pentru cei excluși profesional, pentru a putea deveni sustenabile în dobândirea autonomiei individuale. Acestea

obligatoriu vor fi integrate într-o politică generală coerentă, structurată, de incluziune socială a celor vulnerabili, care poate să devină activă prin măsuri eficiente de integrare normală a acestora în comunitate.

Bibliografie

- Anxo, D. et al. (2006), *Working time options over the life course: new work patterns and company strategies*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.
- Bauman, Zygmund, *Comunitatea. Căutarea siguranței într-o lume nesigură*, Antet, 2001.
- Bettio, F.; Del Bono, E.; Smith, M. (1998), *Working time patterns in the European Union, policies and innovations from a gender perspective*. Report of the European Commission's Group of Experts on Gender and Employment, Employment and Social Affairs.
- Duncan, G.J. and Brooks-Gunn, J. (eds.), 1997, *Consequences of Growing up Poor*, Russell Sage Foundation, New York.
- Glennerster, H., 2000, *US Poverty Measurement and Poverty Studies: The Past Twenty-Five Years*, CASE paper, 42, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics.
- Messenger, J. (2004) (ed.), *Finding the Balance: Working-time and Workers' Needs and Preferences in Industrialized Countries*, Routledge, The Institute for Labour Studies of the International Labour Organisation, ISBN 0-415-71008-2.
- Muffels, R. et al. (2008), *Flexibility and security over the life course*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, Downloadable from: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2007/62/en/1/ef0762en.pdf>.
- Plantenga, J.; Remery, C. (2005), *Reconciliation of work and private life. A comparative review of thirty European countries*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.
- Pop, Luana Miruna, *Dicționar de politici sociale*, Editura Expert, 2002.
- Pop, Luana Miruna, *Politici sociale. Elemente de teorie, analiză și evaluare a politicilor sociale*, Editura Economică, 2005.
- Riedman, A. et al. (2006), *Working time and work-life balance in European companies*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, Downloadable from: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0627.htm>.

-
- Rubery, J.; Smith, M.; Fagan, C. (1998), *National working time regimes and equal opportunities*, *Feminist Economics*, 4(1), 71-101.
- Zamfir, Elena; Zamfir, Cătălin, *The Situation of Woman in Romania*, Expert Publishing House, 2000, Bucharest.
- Zamfir, Elena (coord.), *Diagnoza problemelor sociale comunitare. Studii de caz*, Expert Publishing House, 2000 Bucharest.
- Zamfir, Cătălin, *O analiză critică a tranziției, Ce va fi „după”?*, București, Editura Polirom, 2004.
- Zamfir, Cătălin (coordonator), *Politici sociale în România: 1990-1998*, București, Expert, 1999.
- Zamfir, Elena; Zamfir, Cătălin (coordonatori), *Politici sociale. România în context european*, Editura Alternative, București, 1995.
- Zamfir, Elena; Zamfir, Cătălin (coord.) (1993), *Țiganii între ignorare și îngrijorare*, București, Alternative.
- Zamfir, Elena; Bădescu, Ilie; Zamfir, Cătălin (coordonatori), *Starea societății românești după 10 ani de tranziție*, Expert, 2000.
- Zamfir, Elena (coordonator), *Strategii antisărăcie și dezvoltare comunitară*, Expert 2000.
- Zamfir, Elena, *Asistența socială în România. Teorie și acțiune socială, Texte alese*, Ed. Mitropoliei, Craiova, 2009.
- Zamfir, Elena, *Gender Perspective in the National Reform Programme for Employment*, în *Revista Calitatea vieții*, anul XXI, nr. 1-2, 2010.
- Zamfir, Elena, *Flexible working time arrangements in Romania*, în *Revista de cercetare și intervenție socială*, Volumul 28, martie 2010.
- Zamfir, Elena, *Support for single parents: How to overcome social assistance dependency by using work culture*, <http://www.mutual-learning-employment.net>.
- *** Department of Social Security, 1999, *Opportunity for All. Tackling Poverty and Social Exclusion*, Cm 4445, The Stationary Office, London, www.dss.gov.uk.
- *** ECCE Report, 2005a, Fagan, C.; Hebson, G., *Making work pay, debates from a gender perspective. A comparative review of some recent policy reforms in thirty European countries*, http://ec.europa.eu/employment_social/publications/2006/ke6905836_en.pdf.
- *** EFILWC (2008), *Revisions to the European working time directive: recent Eurofound research*, Background paper, Dublin, European Foundation for the improvement of living and working conditions, Downloadable from: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2008/101/en/2/EF08101EN.pdf>.

-
- *** EGGE report, 2005b, Plantenga, J.; Remery, C., *Reconciliation of work and private life. A comparative review of thirty European countries*, http://ec.europa.eu/employment_social/publications/2005/ke6905828_en.pdf.
- *** European Commission, 2001, *Unity, Solidarity, Diversity for Europe, Its People and Its Territory. Second Report on Economic and Social Cohesion*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.
- *** European Commission, 2008a, *Proposal for integrated employment guidelines 2008-2010*, http://ec.europa.eu/employment_social/employment_strategy/guidelines_en.htm.
- *** EC, 2008b: *Indicators for monitoring the Employment Guidelines including indicators for additional employment analysis. 2008 compendium*, http://ec.europa.eu/employment_social/employment_strategy/pdf/2008compendium_en.pdf.
- *** Eurostat Task Force, 1998, *Recommendations on social exclusion and poverty statistics*, Document CPS 98/31/2, Eurostat, Luxembourg.
- *** Eurostat, 2000, *European Social Statistics: Income, Poverty and Social Exclusion*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.
- *** File://G:\New Folder\work time arrangements, *Angajații dependenți economic în România*.
- *** Institutul Național de Statistică, *Social Inclusion /Exclusion Indicators*, 2004.
- *** National Institute of Statistics, *Condițiile de viață pentru populația din România*, 2005.
- *** OECD 2003 *Employment Outlook. Chapter 3: Making work pay. Making work possible*, <http://www.oecd.org/dataoecd/62/59/31775213.pdf>.
- *** *Programul național de reformă (2007- 2010)*, Guvernul României, 2007.
- *** *Report on equality between women and man*, 2006, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.
- *** *Romania: Wage flexibility and collective bargaining*, Institute of National Economy, Romanian Academy, 19.02.2009 , file://G/htm.
- *** Social Exclusion Unit, 2001, *Preventing Social Exclusion: Report by the Social Exclusion Unit*, March www.cabinetoffice.gov.uk/seu/index.htm.
- *** *The life of women and men in Europe – A statistical portrait*, 2008 edition, Eurostat.

II.3. Servicii de asistență socială

Daniel ARPINTE

Tipul de stat al bunăstării are un rol fundamental în definirea modelului furnizării serviciilor de asistență socială. Din această perspectivă, o analiză comparativă a tipurilor reprezentative poate facilita definirea modelului sistemului de servicii sociale din România, unde regimul furnizării bunăstării nu prezintă încă suficiente caracteristici distincte pentru a permite clasificarea acestuia într-un anumit tip de stat al bunăstării. Este evident că și sistemul de servicii de asistență socială, marcat de suprimarea sa în perioada regimului comunist, nu face excepție. Adesea, supus experimentelor sau presiunilor instituțiilor internaționale, serviciile de asistență socială nu au încă gradul de maturitate cerut de importanța pe care ar trebui să o aibă în furnizarea bunăstării. Identificat adesea ca sectorul care se ocupă de săraci sau persoane cu handicap (este adevărat, segmente importante ale beneficiarilor), serviciilor de asistență socială li se neglijează rolul pe care-l pot avea în implementarea unor politici sectoriale sau influența acestora în definirea tipului de stat al bunăstării.

Deși au fost implementate, în ultimii ani, o serie de programe de anvergură în domeniul formării sau dezvoltării de servicii, asistența socială este încă un domeniu slab profesionalizat și caracterizat de decalaje uriașe de dezvoltare sectorială. Reformele legislative și instituționale cu suportul masiv al unor instituții internaționale (BM, DFID, CE) au înregistrat doar succese sectoriale (protecția copilului, sistemul de transferuri noncontributorii), însă fără a reuși obținerea unui înalt grad de profesionalizare sau construcția unei rețele de servicii la nivel local orientate spre prevenție. Opțiunea majoră a planului de reformă propus de legea-cadru a fost orientarea către servicii de prevenire organizate la nivel de comunitate, astfel încât să fie asigurat accesul universal la servicii și să asigure suport măsurilor de politică socială. Necesitatea unui astfel de plan poate fi ilustrată de situația irațională și costisitoare a dezvoltării unor servicii înalt specializate, adesea fără beneficiari și orientate către atenuarea efectelor, ignorându-se

cauza problemei. Lipsit de o rețea de servicii primare, sistemul național de asistență socială nu-și poate propune mai mult decât o abordare punctuală și parțială a unor probleme aflate în stare critică.

Materialul de față își propune o analiză a tipurilor de sisteme de asistență socială, luând ca repere exemple ale statelor bunăstării, utilizându-se o tipologie clasică.

Modele de furnizare a serviciilor de asistență socială

O interesantă tipologizare a sistemelor de asistență socială este propusă de Anttonen și Sipilä (1998), care identifică cinci modele ale sistemelor de servicii sociale. Prezentarea tipologiei nu are ca scop determinarea celui mai bun sistem, ci analiza acestora din perspectiva identificării principalelor caracteristici ale sistemului de servicii de asistență socială, în funcție de tipul de stat al bunăstării.

Elementele semnificative care diferențiază sistemele de servicii din cele cinci modele influențează, în bună măsură, gradul de intervenție a sectorului public. În statele în care sectorul public este predominant, principiul fundamental care guvernează funcționarea serviciilor sociale este asigurarea accesului egal și echitabil la servicii. Definitorii pentru acest tip de model sunt eficacitatea serviciilor și organizarea unitară a acestora, ceea ce facilitează un grad înalt de dezvoltare a sistemului de asistență socială.

Tabel 4: Modele ale sistemelor de servicii sociale

Model	Acoperirea cu servicii	Furnizarea serviciilor	Accesul la servicii
Nordic (ex., Suedia, Finlanda, Norvegia)	- extensivă	- sectorul public deține ponderea cea mai ridicată - responsabilitatea furnizării serviciilor revine statului	- universal
Anglo-saxon (ex., SUA)	- relativ restrânsă	- sectorul privat și parteneriatele public-privat dețin ponderea cea mai ridicată	- bazat pe testarea mijloacelor

Model	Acoperirea cu servicii	Furnizarea serviciilor	Accesul la servicii
Sud-european (Spania, Italia)	- extrem de restrânsă	- rețelele informale și furnizorii privați	- bazat pe gradul de responsabilitate a familiei și comunității
Modelul germano-olandez al subsidiarității	- relativ restrânsă	- rețelele informale - sectorul neguvernamental - parteneriatele public-private	- bazat pe principiul subsidiarității
Modelul franco-belgian al politicilor familiale	- medie	- deopotrivă sectorul public și cel privat	- nu funcționează pe baza unor principii unitare

Sursa: Adaptare după Anttonen și Sipila (1998).

Pe măsură ce rolul statului în organizarea serviciilor se diminuează, serviciile sociale sunt orientate către eficiență. Structurile instituționale ale furnizorilor de servicii sociale sunt în mod flexibil organizate în funcție de finanțările atrase. Prioritar pentru autoritatea locală este să rezolve punctual problemele de asistență socială, nu să dezvolte structuri permanente pentru furnizarea serviciilor.

Modelul nordic

În Finlanda, ca în toate țările nordice, sistemul public de asistență socială este organizat și susținut de instituții publice, doar o parte nesemnificativă revenind instituțiilor private, inclusiv ONG-urilor⁸⁸. Serviciile de asistență socială care au ca unitate de intervenție persoana,

⁸⁸ În 1990, numai 7% din totalul angajaților din serviciile publice lucrau în sectorul neguvernamental.

familia sau comunitatea sunt furnizate la nivel de municipalitate (sunt 452 de asemenea unități administrativ-teritoriale), unde se decid tipurile de servicii și gradul de acoperire al acestora. Sunt și servicii, cum ar cele pentru persoanele cu handicap mental, concesionate de către ONG-uri, unități de cult sau sunt organizate în parteneriat cu alte municipalități (această ultimă formă de colaborare intervine în situația în care numărul total de beneficiari dintr-o singură unitate administrativ-teritorială nu poate asigura funcționarea eficientă a serviciului).

Prezența sectorului neguvernamental în sistemele de asistență socială din țările scandinave este una complementară, principala responsabilitate în asigurarea accesului echitabil la servicii revenind statului. Chiar și în situația în care măsurile de reformă aduc schimbări semnificative în organizarea serviciilor, rolul statului rămâne definitoriu. Cazul Suediei este relevant în acest sens. Schimbările inițiate în 1998, prin amendarea legii serviciilor sociale, au avut ca scop creșterea calității serviciilor și eficientizarea acestora. Autorul raportului „Quality assessment within the Swedish social services”⁸⁹ consideră că declinul economic din anii '90 și deficitul bugetar sunt principalele cauze care au motivat reforma în serviciile sociale. Măsurile au vizat, pe de o parte, creșterea calității serviciilor prin introducerea de standarde de calitate și, pe de altă parte, reducerea dependenței de servicii prin creșterea ponderii măsurilor active de suport. Chiar și în aceste condiții, ponderea autorităților locale în furnizarea serviciilor nu a suferit modificări substanțiale.

Principalele caracteristici ale sistemelor de asistență socială din țările scandinave sunt: acoperirea extensivă cu servicii, gradul înalt de profesionalizare și standardele de calitate în organizarea serviciilor. Serviciile au o organizare unitară la nivelul tuturor unităților administrativ-teritoriale și principiile de finanțare sprijină dezvoltarea serviciilor conform standardelor și în zonele sărace.

⁸⁹ *Quality assessment within the Swedish social services*, The National Board of Health and Welfare, Centre for Evaluation of Social Services, Maria Bergstrom, 2001.

Modelul anglo-saxon

Este caracterizat de diversitatea formelor de organizare a furnizorilor de servicii, rolul cel mai important revenind sectorului privat. Autoritatea publică locală finanțează și reglementează sectorul de servicii, având libertatea de a decide dacă își dezvoltă propriile structuri pentru furnizarea de servicii sau le concesionează furnizorilor privați. În cazul acestor state, profesia de asistent social este supusă riscului, prin lipsa reglementărilor unitare la nivel național. Reprezentative pentru acest model sunt SUA și Marea Britanie, însă vom insista în analiză asupra modelului britanic, având în vedere măsurile de reformă a sistemului. Din această perspectivă, analiza este cu atât mai importantă cu cât și în România au fost experimentate politici similare, în sensul transferului responsabilității către sectorul privat. Schimbările legislative introduse în Marea Britanie de Community Care Act (1992), dar și de acte normative ulterioare au încurajat abordarea de tip „management de caz” în defavoarea modelului terapeutic.

Astfel, activitatea asistentului social este limitată la evaluarea nevoilor, coordonarea lucrului direct cu beneficiarii, gestionarea bugetelor sau monitorizarea și evaluarea cazului. Implicarea asistentului social în lucrul direct cu beneficiarii este minimă (Dominelli, 1996; Preston-Shoot and Jackson, 1996). Și la nivelul sistemului de servicii este sesizată modificarea rolului asistenței sociale. Prioritatea autorităților locale este de a reduce situațiile de risc major și de a proteja cele mai vulnerabile categorii (copii sau adulți abuzați, persoane cu handicap mental etc.). Astfel, este ignorată funcția principală a asistenței sociale, reintegrarea celor în dificultate, serviciile devenind mai degrabă o componentă a sistemului de control social (Smale, 2000). De asemenea, sistemul public de servicii de asistență socială resimte efectele implementării sistemului de contractare individuală a serviciilor de îngrijire (similar celui românesc de acordare a indemnizațiilor pentru persoanele cu handicap grav, ca o alternativă la asistentul personal), dar și modificările semnificative ale rolului autorităților locale în furnizarea serviciilor. În 1992, Community Care Act a redefinit rolul municipalităților, realizând separația funcțiilor de finanțare de cele de organizare a serviciilor, încurajându-se concesionarea serviciilor

către sectorul privat și cel neguvernamental. Consecințele majore ale acestui set de măsuri au fost restrângerea rolului sectorului public și deprofesionalizarea acestuia.

Modelul sud-european

În Italia nu există un cadru legislativ, la nivel național, care să asigure repere autorităților regionale și locale, astfel încât există mari diferențe de organizare între regiuni. Sectorul privat este majoritar în furnizarea serviciilor, estimându-se că, la nivel național, aproximativ 85% din servicii sunt furnizate de ONG-uri, ale căror costuri sunt acoperite în proporție de 50% din fonduri de la bugetul public (Weiss, Idit; Gal, John; Dixon, John, 2003). Un rol important în sprijinirea celor aflați în dificultate revine rețelelor informale de suport (familia, comunitatea). Lipsa unor standarde naționale, dar și ponderea mare a rețelelor informale descurajează extinderea serviciilor sociale. Adesea, implicarea instituțiilor publice intervine în cazul în care problemele ating un nivel critic. Un exemplu, în acest sens, este modul în care municipalitatea din Torino a intervenit pentru a acorda asistență minorilor români identificați ca neînsoțiți pe teritoriul Italiei. Într-o primă fază, Prefectura din Torino a încheiat un acord cu DGASPC sector 3 pentru repatrierea și protecția minorilor aflați în Torino. Acordul s-a dovedit a fi total nefuncțional, după identificarea unor cazuri de minori care au fost repatriați în România, însă nu au primit asistența necesară și s-au reîntors în Italia. Astfel, municipalitatea din Torino a concesionat serviciile de repatriere a minorilor cetățeni români neînsoțiți către Consorzio Imprese Cooperative Sociali (ICS). O echipă a ICS lucrează în România și asigură suport pentru repatrierea copiilor, reintegrarea acestora prin facilitarea accesului la servicii și educație sau formare profesională.

Consortio Imprese Cooperative Sociale (ICS) a obținut finanțare de la primăria Torino pentru repatrierea copiilor români neînsoțiți aflați în Torino. În România, ICS lucrează cu angajați ai consorțiului și colaboratori din România, însă fără a avea o formă juridică de organizare. Membrii echipei lucrează ca persoane fizice și nu se implică, în mod direct, în relațiile juridice dintre copil și autorități pe parcursul repatrierii sau al intervenției. Membrii familiei sunt cei care reprezintă copilul de la sosirea acestuia la punctul de trecere al frontierei, dar și în relația cu furnizorii de servicii. Monitorizarea cazurilor se realizează lunar, cu ajutorul specialiștilor din organizațiile guvernamentale sau instituțiile publice implicate în intervenție.

Echipa ICS din Iași lucrează cu copii repatriați care provin din diverse județe ale țării, nu doar din Iași. La momentul începerii activității în România, ICS a lucrat cu un grup de copii repatriați înaintea implementării proiectului de către primăria Torino. Din iulie 2004 până în 2006, au fost repatriați 21 de copii, dintre care pentru 10 intervenția a fost încheiată.

La Torino funcționează un centru comunitar unde se acordă suport copiilor neînsoțiți, identificați pe teritoriul orașului. Toți copiii identificați sunt înregistrați la Oficiul de Migranți și beneficiază de serviciile centrului până la stabilirea unor noi măsuri de protecție. În cazul copiilor români, durata șederii în centru poate fi între 4 și 8 săptămâni. După identificare, autoritatea locală anunță echipa ICS de la comuna Butea (județul Iași), care face o evaluare inițială a situației familiei și, dacă sunt identificate condiții minime de reintegrare (copilul are cel puțin unul dintre părinți sau o rudă apropiată în România), copilul va fi repatriat. O altă evaluare se realizează în Italia, unde sunt propuse modalități de suport pentru copil în cazul în care repatrierea nu poate avea loc. Conform celor declarate de echipa ICS din România, numai un număr mic de copii dintre cei identificați sunt repatriați în România. Majoritatea rămân în Italia, unde intră în atenția serviciilor sociale, primind suport pentru reintegrare.

Exemplul dat ne indică maniera de intervenție punctuală pentru o problemă care nu poate fi acoperită de mecanismele primare ale furnizării

bunăstării într-un stat corporatist al bunăstării. În Spania, ca și în cazul Italiei, nu există o lege-cadru la nivel național, serviciile sociale fiind reglementate de autoritățile regionale (Weiss, Idit; Gal, John; Dixon, John, 2003). Ponderea ONG-urilor și furnizorilor privați în totalul serviciilor este de aproape 50%. Diferența majoră este dată de modul în care este distribuită responsabilitatea organizării serviciilor: localitățile urbane cu peste 20.000 de locuitori au obligația de a înființa departamente de asistență socială, în vreme ce în localitățile cu un număr mai mic de locuitori, responsabilitatea revine autorităților regionale. Deși procesul de profesionalizare a cunoscut progrese importante, în ultima vreme, schimbările de orientare liberală în politicile sociale intervenite începând cu 1996 au afectat sectorul serviciilor sociale. Reducerea bugetului pentru servicii sociale a avut ca prim impact reducerea numărului de posturi și scăderea gradului de atractivitate a profesiei de asistent social. Un studiu al Universității din Zaragoza, din 1999, arăta că numai 7,9% dintre absolvenții ultimilor ani ai facultății de asistență socială ocupau funcții de asistent social la trei ani după finalizarea studiilor. De asemenea, Asociația Profesională a regiunii Aragon semnală, în 2003, că 44,40% din totalul asistenților sociali afiliați erau șomeri (Tello Banez Tomasa, 2004).

În funcție de criteriile utilizate de Anttonen și Sipila, putem determina că dezvoltarea sistemului de servicii de asistență socială este, în mare măsură, dependent de gradul de implicare a statului în susținerea sistemului de servicii de asistență socială. Așadar, deficitul în organizarea sistemelor de asistență socială nu sunt specifice doar țărilor est-europene, însă se manifestă mai acut în condițiile în care procesul de construcție instituțională este departe de a fi încheiat, fiind un proces de lungă durată, influențat, în bună măsură, de limitarea formelor de organizare a serviciilor sociale din perioada comunistă la instituțiile rezidențiale de ocrotire a categoriilor defavorizate.

În 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 importanți indicatori. În al doilea rând, sistemele se află într-un stadiu incipient de dezvoltare și nu și-au definit foarte clar rolurile în raport cu celelalte paliere ale sistemelor de securitate socială.

Care este modelul dezirabil spre care ar trebui să tindă România?

Cadrul legislativ creat conturează o direcție majoră a sistemului de servicii mai apropiat de modelele nordice, cu un înalt grad de acoperire și care să asigure accesul la servicii de tip proactiv și preventiv de suport. Însă, deși sistemul de servicii de asistență socială a înregistrat progrese semnificative, este încă inegal dezvoltat. În mare măsură, situația a fost generată de lipsa voinței politice pentru adoptarea unei strategii globale și a unei legi-cadru care să direcționeze eforturile de constituire a sistemului de servicii. Abia în 2001 este adoptată Legea-cadru privind sistemul național de asistență socială, care pune bazele unei strategii pe termen lung pentru organizarea și funcționarea acestuia. S-a dorit, astfel, corectarea unor deficiențe majore sesizate în sistemul instituțional: dispersia atribuțiilor către un număr mare de instituții centrale, fără a exista o coordonare a acestora, și adâncirea decalajelor dintre serviciile de la nivel local și cel județean. În mare măsură, lipsa unor direcții strategice globale a încurajat menținerea acestor deficiențe, astfel încât, aparent centrată pe priorități ale societății românești, dezvoltarea serviciilor a fost, în mod excesiv, subsumată unor obiective punctuale (dezinstituționalizare, protecția copiilor care muncesc, protecția tinerilor care părăsesc centrele de plasament, copiii străzii etc.). Astfel, au fost create servicii specializate, la standarde înalte, care au necesitat prezența specialiștilor de cele mai multe ori conform standardelor instituite în țări cu tradiție în servicii de asistență socială. În cele mai multe dintre aceste servicii, specialiștii au acces la oportunități de formare profesională continuă și dispun de o bună expertiză în domeniul în care profesează. La polul opus se află serviciile primare de asistență socială de la nivelul consiliilor locale, unde rata ocupării cu profesioniști este simbolică.

Lipsa de coerență în procesul de construcție instituțională a fost determinată, în mare măsură, de tentația de a importa diverse elemente din experiența altor țări, însă, nu de puține ori, implementarea nu a avut rezultatele dorite. De asemenea, intenția guvernanților de a redefini rolul statului prin transferul parțial al responsabilității furnizării serviciilor către sectorul neguvernamental va întârzia procesul de profesionalizare. Cazul

Marii Britanii este elocvent în acest sens. Mai mult, în cazul României, atât sectorul public, cât și cel neguvernamental nu au maturitatea necesară pentru a contribui la crearea unei piețe concurențiale în serviciile sociale. Opțiunea majoră a planului de reformă propus de legea-cadru a fost orientarea către servicii de prevenire organizate la nivel de comunitate, astfel încât să fie asigurat accesul universal la servicii și suportul măsurilor de politică socială. Necesitatea unui astfel de plan poate fi ilustrată de situația irațională și costisitoare a dezvoltării unor servicii înalt specializate adesea fără beneficiari și orientate către atenuarea efectelor, ignorându-se cauza problemei. Lipsit de o rețea de servicii primare, sistemul național de asistență socială nu-și poate propune mai mult de abordarea punctuală și parțială a unor probleme aflate în stare critică. Un alt aspect important este dat de faptul că nu înființarea unei instituții de asistență socială este pragul de rezistență în reconstrucția instituțională, ci crearea relațiilor interinstituționale dintre serviciile de asistență socială și celelalte instituții implicate în furnizarea de servicii sociale (servicii medicale, educație, locuire etc.).

Întârzierile în reconstrucția instituțională în raport cu schimbările majore ale legislației sunt datorate, în mare parte, lipsei mecanismelor de finanțare și colaborării interinstituționale deficitare. Dezechilibrele au fost favorizate și de lipsa unor reglementări clare în ceea ce privește finanțarea serviciilor sociale la nivel local, care afectează localitățile fără resurse, în special din mediul rural. În aceste zone, existența unui număr mare de potențiali beneficiari ai serviciilor sociale este dublată de subfinanțare, caracteristică a zonelor sărace afectate de grave probleme sociale.

Bibliografie

- Asquith, Stewart; Clark, Chris; Waterhouse, Lorraine, *The Role of the Social Worker in the 21st Century – A Literature Review*, Edinburgh, Scottish Executive, December 2005 (<http://www.21csocialwork.org.uk/>).
- Borgatta, Edgar F.; Montgomery, Rhonda J. V., *Encyclopedia of Sociology*, Second Edition, Macmillan Reference, USA, New York, 2000.
- Dominelli, L., 1996, *Deprofessionalising Social Work: Anti-oppressive Practice, Competencies, Postmodernism*, British Journal of Social Work.

-
- Hessle, Sven (2001), *International Standard Setting of Higher Social Work Education*, Stockholm, Stockholms Universitet.
- Lambriu, Mihaela; Marginean, Ioan (coordonatori) (2004), *Parteneriatul public-privat în furnizarea de servicii sociale*, București, Editura Ziua.
- Loza, Zane; Aasland, Aadne (2002), *From a local perspective: Social assistance and social work in Latvia*, Fafo Institute for Applied Social Science.
- Newman, Melanie, *Supporting Social Care Workers*, report, Department of Health, 2003.
- Pop, Luana (2002), *Dicționar de politici sociale*, București, Editura Expert.
- Preda, Marian (2002), *Politica socială românească între sărăcie și globalizare*, Iași, Editura Polirom.
- Preston-Shoot, M.; Jackson, S. (eds.), 1996, *Educating Social Workers in a Changing Policy Context*, London, Whiting & Birch.
- 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.
- Weiss, Idit; Gal, John; Dixon, John, *Professional Ideologies and Preferences in Social Work*, 2003, Praeger Publishers, Westport.
- Wilensky, Harold, 1964, *The Professionalization of Everyone*, *American Journal of Sociology*.
- Zamfir, Cătălin (coord.), (1999), *Politici sociale în România: 1990-1998*, București, Editura Expert.
- Zamfir, Elena (coord.); Dan, Adrian-Nicolae; Preda, Marian (2004), *Surse ale excluziunii sociale în România – raport de cercetare*.
- Zamfir, Elena; Zamfir, Cătălin (coord.) (1996), *Politici sociale: România în context european*, București, Editura Alternative.
- *** Distribuția geografică a ONG-urilor în România, studiu FDSC, aprilie 2001.
- *** MMSSF - *Glosar de termeni folosiți în relația cu organizațiile europene pentru domeniul muncii, solidarității sociale și familiei*, <http://www.mmssf.ro/externe/210904glosar.htm>.
- *** *Program de guvernare 2005-2008*, www.guv.ro, 2004.
- *** *Revista de asistență socială nr. 1, 2002, Asistența socială în România*, interviu cu prof. univ. dr. Elena Zamfir.
- *** *Social services workforce survey*, 2001, Report No. 29, Social Services Workforce Series, September 2002, Social and Health Care Workforce Group.
- *** UNISON, *Scotland - public service union*, 2004, <http://www.unison-scotland.org.uk>.

II.4. Influențe ale politicilor sociale în asistența socială la nivel local

Ana DUMITRESCU

Capitolul își propune să evidențieze nevoia stringentă a adoptării unor politici sociale ale administrației publice locale în domeniul dezvoltării sociale a comunităților, prin forme de asistență socială, intervenție necesară, majoră și decisivă. Este analizat modul în care implementarea politicilor sociale și intercondiționările existente între componentele sistemului de protecție socială și asistență socială se focusează asupra județului Tulcea, județ cu multiple particularități de natură geografică, socială, politică și altele, particularități care se intercondiționează și se influențează reciproc.

Fiecărui județ, fiecărei zone geografice îi corespund anumite particularități, determinate de poziționarea geografică, de dezvoltarea economică, de accesul la resursele naturale și altele care derivă din acestea, toate afectând major comunitatea sub toate aspectele, cu impact direct asupra proceselor demografice, a calității vieții, a gradului de solidaritate dintre membrii comunității și întreg sistemul relațional stabilit între membrii acesteia. În acest tablou general al factorilor ce influențează o comunitate, o așezare umană, fie sat, comună sau județ, în funcție de nivelul de analiză, asistența socială joacă un rol bine determinat, fiind o modalitate de intervenție benefică pentru o parte a membrilor comunității care se află în situații de risc social.

Capitolul evidențiază cum și în ce mod sunt influențate activitățile de asistență socială de către politicile sociale locale, atitudinea de omitere sau de neacordare a întregii atenții problemelor sociale prin neimplicare fiind distructivă pentru comunitatea însăși. Cu siguranță că, în această perioadă de construcție a sistemului, făcând referire astfel la cadrul instituțional, dificil de creat în contextul schimbărilor majore din toate domeniile: economice, sociale și politice din România, dar și la resursa umană, s-au constituit multe componente sustenabile în sistem. Nu evidențierea

aspectelor pozitive este benefică în această situație, ci identificarea aspectelor negative, a inadvertențelor și neajunsurilor sistemului, care poate conduce la modificări în sens dezirabil ale comunităților în ansamblu, evitând astfel segregarea comunităților în două categorii, una compusă din persoane dependente social și cealaltă din persoane ce contribuie permanent la taxele și impozitele către stat, din care se finanțează, printre altele, și asistența socială.

Neimplicarea forurilor locale, indiferent dacă ne referim aici la unitățile administrativ-teritoriale sau la cele de nivel județean, în adoptarea măsurilor de protecție socială determină o derulare haotică a măsurilor de asistență socială și, în același timp, o percepție eronată a acesteia de către acel segment al comunității neasistat social, dar, ceea ce este mai grav, induce dependența socială a beneficiarilor de asistență socială. Fără pretenția unei analize exhaustive a problemelor sociale locale sau zonale valabile în toate județele sau zonele geografice, multe dintre disfuncțiile evidențiate se regăsesc mai peste tot, fie și parțial, în funcție de factorii reali care au acționat în medii contextuale delimitate. Scurta prezentare a politicilor de incluziune socială și reducere a sărăciei evidențiază câteva influențe existente între componentele majore ale sistemului de protecție socială în România, prezintă formele de asistență socială, cu accentuarea disparităților evolutive existente între prestațiile sociale și serviciile sociale, accentuând rolul distructiv al lipsei unor politici sociale locale. Deși focusată pe asistența socială și implicațiile politicilor sociale naționale asupra configurării grupurilor asistate social la nivel local, nu putea fi evitată legătura directă și impactul decisiv al celorlalte două componente ale sistemului de protecție socială din România, componentele asigurătorii: asigurările sociale de stat și ajutorul de șomaj, componente care, prin deciziile adoptate la nivel național, au influențat și configurat sistemul de asistență. În finalul capitolului, facem referire la câteva dintre disfuncțiile înregistrate în funcționarea comisiilor județene antisărăcie, care au contribuit la neimplicarea în adoptarea unor politici sociale locale, precum și posibilele căi de dezvoltare a sistemului de asistență socială prin schimbările instituționale intervenite în ultima perioadă.

Politicile sociale de combatere a sărăciei

Adoptarea politicilor sociale naționale, luând în considerare atât problemele de rezolvat, cât și modalitatea de rezolvare a lor, oferă o orientare generală, în acord cu angajamentele politice, juridice și morale, naționale și internaționale, în contextul în care, prin deciziile adoptate, acestea sunt supuse sancționării ultime a electoratului. Această responsabilitate națională nu exclude în niciun fel autonomia locală și inițiativele locale, ci le poate include ca o precondiție necesară și o resursă esențială. Având în vedere condițiile specifice fiecărei regiuni, zone sau comunități, implementarea politicilor naționale constituie un cadru general de orientare a politicilor; cele care soluționează problemele după etapa de identificare sunt autoritățile locale, prin implementarea actelor normative, conturându-se configurația asistenței sociale la nivel comunitar. Atât abordarea rezidualistă, care acordă economiei rolul aproape exclusiv în producerea bunăstării, cât și abordarea statului bunăstării, care acordă acestuia un rol crucial, tind să constrângă comunitățile la o poziție de pasivitate, doar de simple beneficiare. Abordarea centrată pe programul societății bunăstării are drept consecință o reconsiderare a rolului comunităților în producerea propriei bunăstări. În acest context se conturează conceptul de dezvoltare comunitară, ceea ce presupune și dezvoltarea capacității comunităților de a identifica resursele proprii și de a le mobiliza, canalizându-le într-un proces colectiv de rezolvare a propriilor probleme. Descentralizarea în producerea bunăstării sociale, proces extrem de activ în ultimele decenii, nu reprezintă un mod de diminuare a autorității statale centrale, ci presupune o îmbinare a responsabilităților naționale cu cele locale. În țara noastră, în ultimii ani, autoritățile locale și-au lărgit substanțial autonomia și și-au dezvoltat rapid competența. Trei puncte par a fi critice, după C. Zamfir (1999), în acest proces:

- lipsa reglementărilor legale care să definească cu precizie responsabilitățile diferitelor niveluri;
- lipsa de suport tehnic oferit de aparatul central autorităților locale;
- lipsa descentralizării financiare.

Pornind de la ipoteza că o problemă socială neidentificată la timp se poate agrava, după care soluționarea ei presupune mai multe eforturi concertate, financiare și umane, pentru a soluționa sau estompa efectele acesteia, un rol important în domeniul social trebuie să îl dețină comunitatea, autoritățile locale, care sunt în „miezul” problemelor și care le cunosc și le pot influența dezirabil. La 17 ani de la începerea reșezării sistemului național de asistență socială, autoritățile locale nu au deprins încă experiența și capacitatea de a-și identifica singure propriile probleme sociale și de a-și elabora propriile strategii de abordare a problemelor sociale ale comunității. Lipsa capacităților și abilităților de identificare și soluționare a problemelor sociale ale comunității se datorează, în parte, disfuncțiilor și sincopelor înregistrate în acest timp la nivel național, adoptarea cu mari întârzieri a unor acte normative alternând cu perioade în care au fost instituite prea multe prestații sociale, unele dintre acestea fără a fi rezultatul unor studii sau diagnoze sociale. Un factor important care contribuie și susține lipsa de implicare a unităților administrativ-teritoriale este acela că nu gestionează propriul buget destinat asistenței sociale, deci fundamentarea sau dimensionarea financiară nu poate fi decât una maximală, indulgența cu care sunt abordate cazurile sociale putând deveni un „avantaj” la alegerile locale, fără să prevaleze administrarea judicioasă a bugetului și fără a se urmări eficiența sumelor alocate.

C. Zamfir (1999) identifică disfuncții în abordarea problemelor sociale existente la nivel local, întreținute și influențate de disfuncțiile de abordare produse la nivel național, cum ar fi:

- lipsa capacității de a proiecta un program legislativ adaptat la economia de piață și la modelul de distribuire capitalist;
- lipsa capacității de implementare a legislației, înțelegând prin aceasta atât acceptarea, cât și sprijinirea noii legislații. Problema este legată de deficitul democratic și deficiența capitalului uman, de lipsa mecanismelor de producere a distribuției veniturilor;
- viteza lentă a procesului legislativ a determinat discontinuități între legi și deseori inconsecvență în cadrul aceluiași domeniu.

În România, există multe programe de protecție și asistență socială, atât sub formă de transferuri bănești: pensii, alocații, ajutoare, indemnizații, cât și servicii: măsuri active de combatere a șomajului, cantine sociale, cămine atelier și cămine spital pentru copii, cămine pentru bătrâni și pensionari, cămine spital pentru bolnavi cronici. Dacă în 1990-1995 nu existau, ca prestație socială, decât alocația de stat și ajutoarele sociale de urgență, în 1999 existau nu mai puțin de 38 de programe de protecție și asistență socială, transferurile bănești (30 ca număr) deținând cea mai mare pondere din totalul fondurilor destinate protecției sociale. Programele de asistență socială sub forma transferurilor bănești pot fi grupate în trei mari categorii: asigurări sociale, alocații familiale și prestații de asistență socială. În comunități s-a creat o stare de confuzie, dincolo de care există un paradox: deși comunitățile locale se confruntă cu o mulțime de probleme greu de rezolvat din lipsa resurselor, capacitatea lor de a mobiliza resursa de muncă este redusă. Pe de o parte, sunt o mulțime de lucrări de făcut în comunitate, drumuri, locuințe, deficit de asistență pentru copii și vârstnici, iar pe de altă parte, se acordă beneficii sociale pentru persoanele apte de muncă care stau inactive din lipsa locurilor de muncă (Zamfir, C., 1999). Este nevoie de politici sociale locale active, care se referă nu neapărat la crearea de locuri de muncă în economia efectivă, ci la crearea posibilităților de participare la activitățile de interes colectiv, nu numai de tip strict voluntar, dar și ca o condiție de a obține beneficii sociale.

Sistemul de protecție socială în România

Sistemul de protecție socială în România este constituit din două componente majore: asigurările sociale (pensia de stat, șomajul) și asistența socială. Între cele două componente există multiple diferențe, dintre care cea mai importantă este caracteristica contributivă. Componenta de asigurări sociale este cea contributivă, ceea ce semnifică faptul că, pentru a putea beneficia de un drept social, este necesară contribuția beneficiarului la fondul respectiv, pe perioade de timp stabilite legislativ, cuantumul dreptului fiind condiționat de perioada de contribuție și de suma cu care s-a contribuit. După Elena Zamfir, sistemul de protecție din România este

constituit sub forma unor „plase”, prima plasă a protecției o constituie asigurările sociale, iar persoanele care „trec” printre ochiurile acestei plase cad în plasa a doua, cea a asistenței sociale, care vine în sprijinul persoanelor necondiționat și acordă drepturi sociale la cerere (E. Zamfir, 1999). Modalitatea în care cele două componente ale sistemului de protecție se completează și se influențează este o condiție esențială pentru ca nicio categorie de cetățeni, în nicio situație, să nu rămână, în afara sistemului de protecție, vulnerabilă sub aspectul riscurilor sociale. Cele două mari componente, asigurările sociale și asistența socială, cunosc influențe unidirecționale, în sensul că deciziile adoptate în domeniul asigurărilor sociale au un impact decisiv în domeniul asistenței sociale. Conturarea influențelor dintre aceste două segmente majore ale sistemului scoate în evidență necesitatea elaborării unor politici sociale locale, urmare a identificării nevoii sociale concrete, determinate de factorii locali.

Asigurările sociale de stat sunt parte componentă a sistemului de securitate socială și au ca principal obiectiv compensarea, prin beneficii în bani sau în servicii, a imposibilității obținerii veniturilor salariale în anumite situații de risc (incapacitate temporară sau permanentă de muncă, bătrânețe, șomaj etc.) cu care se confruntă asigurații. Sistemul de asigurări sociale se bazează pe colectarea resurselor (fondurilor) de la cei asigurați și distribuirea beneficiilor, primelor de asigurare către cei care se confruntă cu situația de risc asigurată sau către urmașii acestora.

Protecția șomerilor

În perioada de tranziție la economia de piață, de apariție a unui declin economic profund și de durată, s-a spart brusc echilibrul fragil dintre cererea și oferta de forță de muncă, a apărut șomajul, fenomen nerecunoscut în România înainte de '89. Pentru mulți ani, piața muncii s-a aflat într-o stare de accentuată presiune a ofertei de forță de muncă asupra cererii, de criză a ocupării resurselor de muncă, de lipsă de locuri de muncă și multă forță activă neocupată, care, în timp, a devenit vulnerabilă prin deprofesionalizare și risc major de sărăcire.

După 1989, prima lege promulgată în domeniul social a fost Legea nr. 1/1991 privind protecția socială a șomerilor și încadrarea lor în muncă, act

normativ apărut pentru compensarea financiară a pierderii locului de muncă. Necesitatea actului normativ a constituit-o creșterea numărului de persoane rămase fără loc de muncă, urmare a schimbărilor structurale produse în economia românească, schimbări inerente tranziției de la economia supercentralizată la economia de piață. Șomajul a apărut brusc, s-a dezvoltat galopant pe un teren complet nepregătit din punct de vedere psihologic, social și sub aspectul scăderii bruște a nivelului de trai pentru un mare segment social. Rata medie de 10,2% a șomajului înregistrată în primii ani ai tranziției ascunde mari disparități în profil teritorial, de la județe cu o rată mică a șomajului, cum ar fi Gorj, cu 4,0%, la județele din Moldova (de ex., județul Vaslui, cu o rată de 24,6%). În județul Tulcea, rata șomajului a înregistrat 15,8% în primii ani de la apariția legii, iar în interiorul județului s-au înregistrat disparități pe medii – rural, urban - și pe localități. Inițial, acest tip de protecție socială prevedea acordarea unor drepturi bănești pentru o perioadă de nouă luni, în cuantumuri diferite, în funcție de vechimea în muncă a solicitantului și de perioada de contribuție la fondul de șomaj, recent constituit. Ulterior, din cauza faptului că nu se creau locurile de muncă cu frecvența optimistă a previziunilor vremii, care să absoarbă persoanele disponibilizate, s-au mai instituit încă două forme de suport financiar, alocația de sprijin, sub forma unei sume fixe, de care beneficiau cei care au parcurs ajutorul de șomaj, pentru o perioadă de încă 18 luni, și ajutorul de integrare profesională acordat tinerilor absolvenți ai formelor de învățământ universitar și preuniversitar, motivația fiind dificultatea integrării în muncă, dată de lipsa de experiență profesională a acestora.

Un rol important în modul de implementare a acestei forme de protecție socială l-au avut atât cadrul legislativ, care abia se contura, cât și organizarea și funcționarea instituției care să implementeze aceste drepturi sociale. Resursa umană implicată în acordarea drepturilor de șomaj era la început nepregătită, nu se cunoșteau conceptele referitoare la piața muncii și șomaj nici la nivel teoretic, iar în practică ele erau incerte și confuze. Inițial, în cadrul direcțiilor teritoriale de muncă subordonate ministrului muncii, s-au constituit oficiile forței de muncă, care funcționaseră ca birouri înainte de 1989, însă cu un alt obiect de activitate decât acordarea unor

drepturi bănești. În 1997, oficiul de forță de muncă s-a desprins de direcția muncii, constituindu-se în instituție cu personalitate juridică, actualmente agenție teritorială de ocupare a forței de muncă. Pentru o mare perioadă de timp, s-a exercitat o presiune asupra locurilor de muncă disponibile de către numărul mare de persoane aflate în căutare de loc de muncă, presiune ce a avut multiple consecințe asupra salarizării și a raporturilor ce se stabileau între angajați și angajatori. Pe măsură ce scădea speranța de angajare, puțini șomeri aveau șanse reale de reangajare, iar șomajul de lungă durată a devenit o problemă socială ce afecta din ce în ce mai multă populație, devenind evidentă nevoia suplimentară de protecție pentru acest segment defavorizat. Nici după parcurgerea perioadei de 18 luni de alocație de sprijin, un segment important al populației active nu se putea reangaja, din lipsa locurilor de muncă, ajungându-se astfel la concluzia că nu sunt eficiente numai măsurile pasive de protecție, ci este necesară și finanțarea măsurilor active care să promoveze reinserția pe piața muncii. Pentru acea categorie de populație care fusese exclusă definitiv de pe piața muncii, se impuneau măsuri de asistență socială pentru a evita căderea acestora sub pragul de sărăcie și pentru a degreva bugetul de șomaj devenit deficitar.

Bugetul de șomaj limitat și insuficient pentru a susține un număr mare de șomeri pentru o perioadă lungă de timp, sărăcirea populației adâncindu-se, cuprinzând un procent tot mai mare de persoane care au „căzut” sub pragul de sărăcie, a devenit evident că această categorie ar trebui asistată printr-o altă formă de protecție decât cea contributivă, astfel încât parte din bugetul de șomaj să poată fi direcționată preponderent spre derularea măsurilor active. Prevalența măsurilor pasive de finanțare și plată a ajutoarelor de șomaj a condus la dorința de menținere a statutului de șomer și lipsa de interes pentru căutarea unui loc de muncă compatibil sau acceptarea locurilor de muncă existente. Frecvente au fost situațiile în care, pentru ocuparea unor locuri de muncă vacante, s-a procedat la încetarea dreptului de șomaj motivată de refuzul de a se reintegra în muncă. Implementarea măsurilor active a debutat cu calificarea și recalificarea șomerilor, fiind cea mai utilizată măsură activă care, în primă fază, a început să producă efecte pozitive, după care au început să fie extinse și alte forme

de promovare a reîncadrării pe piața muncii. În prezent există diverse forme ce fac armonizarea măsurilor active cu cele pasive, fiind stabilită și o legătură directă între șomaj și asistență socială, instituită legislativ, permițând astfel subvenționarea locurilor de muncă create în unitățile administrativ-teritoriale pentru acordarea serviciilor sociale derulate în comunități.

Deși șomajul a cuprins toată țara la un nivel ce depășea previziunile, fiind o problemă la nivel național, s-au înregistrat disparități de la o zonă la alta și de la un județ la altul, de care trebuie ținut cont în analiza problemelor sociale. Disparitățile se datorează contextului existent: potențialul economic al zonei, numărul și mărimea întreprinderilor restructurate, mărimea și densitatea populației dintr-un județ și factorii favorizanți privatizării și dezvoltării economice, sursă principală de creare a locurilor de muncă. Deși acest fenomen social se producea rapid și exploziv la nivelul întregii țări, un rol important l-au avut măsurile adoptate la nivel local, posibilitățile reale de dezvoltare ce au urmat privatizării marilor agenți economici. Urmare a aplicării politicilor sociale din domeniul șomajului, câteva categorii de populație s-au dovedit a fi puternic afectate de șomajul de lungă durată sau chiar excluse de pe piața forței de muncă, fiind eligibile să beneficieze de drepturile de asistență socială, cum ar fi:

- absolvenții formelor de învățământ, din cauza nearmonizării dintre profilurile absolvite și meseriile solicitate pe piața muncii, pe de altă parte, angajatorii solicitând salariați cu experiență;
- persoanele ce depășesc vârsta de 45 de ani, care erau greu de reintegrat, mai ales femeile;
- persoanele cu o pregătire profesională slabă comparativ cu cele cu pregătire superioară;
- persoanele rezidente în mediul rural, din lipsa locurilor de muncă în localitățile de domiciliu;
- persoanele aflate în șomaj de lungă durată, fie și datorită deprofesionalizării.

O altă categorie vulnerabilă ce alimenta grupul beneficiarilor de asistență socială este cea provenită din excluderea din orice formă de

asigurare, victime ale așa-zisei „munci la negru” influențate de legislația muncii, legislație care a fost îmbunătățită în timp. Deja, la 17 ani de la evenimentele din 1989, există persoane care nu au muncit cu contract de muncă în acest interval, iar în prezent, la împlinirea vârstei legale de pensionare, sunt plasate în afara sistemului de asigurări. Acestea sunt eligibile tuturor ajutoarelor din domeniul asistenței sociale și, privind retroactiv, conștientizează că acceptarea tacită sau explicită cu angajatorii a condus la pierderi importante ale drepturilor sociale. Lipsa unor politici sociale locale mai hotărâte în protecția socială a șomerilor, prin crearea și ocuparea locurilor de muncă sau prin impunerea măsurilor active, a determinat mărimea segmentului de forță de muncă rămasă definitiv în afara pieței muncii, segment care în prezent este beneficiar de asistență socială, mai ales în mediul rural. Drept urmare, politicile de ocupare au influențat în mod decisiv și segmentul beneficiarilor de asistență socială și pe cel al beneficiarilor de pensii, în sensul în care persoanele cu vârstă apropiată de pensionare erau preferate în momentul disponibilizărilor din întreprinderile economice cu capital de stat, în procesul de restructurare și de privatizare al acestora.

În concluzie, măsurile adoptate în alte domenii ce vizau protecția socială au avut și au încă un impact direct și pentru o lungă perioadă asupra configurării grupului asistaților sociali. Astfel, politicile de ocupare, cu măsurile adoptate pentru subvenționarea unor locuri de muncă sau de acordare a unor facilități în scopul creării unor locuri de muncă, măsurile adoptate în sistemul de pensii de stat, valoarea punctului de pensie au determinat schimbări sau influențe decisive și în segmentul asistenței sociale. Toate politicile publice, atât cele ce se referă la domeniul social (de exemplu, legislația privind protecția salariaților), cât politicile din domeniul fiscal influențează într-o mare măsură și asistența socială.

Sistemul de pensii de stat

Un alt segment al sistemului de protecție socială cu un impact direct și important asupra asistenței sociale l-a constituit sistemul de pensii de stat. În perioada socialistă, România avea unul dintre cele mai bune sisteme de pensii de stat, cu tradiție, acceptat în majoritate de către populație,

echitabil, care asigura pensionarilor un trai decent. Diferența dintre valoarea medie a pensiei și salariul mediu era foarte mică, astfel încât pensionarii se situau cam la același nivel de trai cu restul populației.

Datorită faptului că populația aptă de muncă era obligată să muncească în economia socialistă, la împlinirea vârstei de pensionare, aceasta beneficia de pensie, sistemul fiind astfel înalt incluziv. După evenimentele din 1989, modificările structurale care s-au produs în economia românească au determinat mari schimbări și în domeniul resursei de muncă incluse în activități salariale. Restructurările de personal s-au extins în toate întreprinderile de stat, ceea ce a determinat o mare presiune asupra categoriei de personal care, apropiindu-se de vârsta de pensionare, totuși nu întrunea condițiile de pensionare.

În scopul diminuării presiunii cu plata salariilor și al creării unor locuri de muncă pentru tinerele generații, s-au adoptat diferite forme de reducere a vârstei de pensionare - pensionare anticipată - care facilitau calea spre pensionare a persoanelor ce se apropiau de vârsta pensionării. Pe de o parte, s-au diminuat astfel eforturile salariale întreprinse de către agenții economici, iar pe de altă parte, măsurile adoptate au condus în scurt timp la creșterea numărului de pensionari, mai mult decât s-ar fi putut susține prin bugetul asigurărilor sociale de stat. De asemenea, s-a diminuat drastic numărul de salariați contribuabili la bugetul asigurărilor sociale de stat, astfel încât, după 1994, acesta a devenit deficitar, punând în dificultate valoarea reală a pensiilor. Sistemul de pensionare a influențat în acest fel asistența socială, având în vedere că mulți beneficiari de diferite forme de asistență sunt pensionari, valoarea pensiei neasigurând un trai decent.

Legislația din domeniul pensiilor adoptată în 1977 (Legea 30 din 1977 privind pensiile de asigurări sociale de stat și asistența socială) a suferit doar ajustări și indexări, urmărind rata declarată a inflației, fără a trece prin schimbări radicale, deși nu mai corespundea realităților existente în domeniul salarizării sau al pieței muncii, ceea ce a condus la apariția unor mari inechități în modul de stabilire a pensiei și la acutizarea crizei de finanțare a pensiilor. Separarea bugetelor, măsură adoptată după 1989, urmărea în fapt o mai bună și echitabilă valorificare a fondurilor, dar s-a dovedit a avea și neajunsuri, cum ar fi fărâmițarea excesivă a bugetelor

sociale în România. La sporirea costurilor de administrare a bugetelor astfel divizate, s-a adăugat lipsa de lichidități într-un sector sau altul; în timp ce unele înregistrau excedente a căror valoare a fost afectată de inflație, altele erau deficitare, așa încât nu s-au obținut beneficii efective din resursele existente.

Ca urmare a creșterii rapide a numărului de pensionari în 1990 (prin reducerea vârstei de pensionare cu 5 ani), au fost adoptate măsuri de creștere a nivelului contribuțiilor la asigurările sociale de stat (CAS) pentru a face față astfel nevoilor de plată ale sistemului. Nivelul CAS a sporit la 20% din fondul de salarii și apoi la 22% din 1991 (două procente rezervate pentru medicamentele distribuite gratuit). În 1992, s-au instituit grupele de muncă în funcție de natura serviciilor prestate, ceea ce presupunea o contribuție suplimentară și creșterea proporțională a facilităților la pensionare: dreptul de a beneficia de pensie cu reducerea vârstei de pensionare fiind o compensare a lipsei de dotare pentru locurile cu muncă grea. Prin instituirea grupelor de muncă a crescut și mai mult numărul pensionarilor. În prezent, s-a restrâns foarte mult acordarea grupelor de muncă, prin legislația aflată în vigoare. În 1990 s-au instituit și alte drepturi sociale care au împovărat și mai mult bugetul asigurărilor sociale de stat, cum ar fi concediul plătit pentru îngrijirea copilului până la un an, asigurare care a fost finanțată astfel până în 2006, când a fost „transferată” bugetului de stat și asimilată formelor de asistență socială, denumită indemnizație pentru creșterea copilului de până la 2 ani. Această decizie a fost adoptată atât pentru protejarea fondului de pensii devenit deficitar, dar și pentru încurajarea natalității, aflate în continuă scădere.

O altă schimbare decisivă în creșterea numărului de pensionari a constituit-o decizia de integrare în sistemul asigurărilor sociale de stat a unor sisteme de contribuții independente până în 1989, cum ar fi: cel al meșteșugarilor, al uniunilor de creație, al unor culte religioase, care între timp au rămas complet fără resurse financiare.

O nouă lege a pensiilor a fost adoptată cu foarte mare întârziere, abia în 2000, intrând în vigoare în luna aprilie 2001, care a adus schimbări nepopulare, creând tensiuni, inechități și nemulțumiri majore în sistem. Valoarea redusă a punctului de pensie, nevoile majore de medicamente, de

alimente ale populației cu vârstă de pensionare, creșterea prețurilor la utilitățile publice au condus la diminuarea exagerată a valorii reale a pensiilor, în acest fel, un număr mare de pensionari trăind la limita decenței, situându-se în apropierea pragului de sărăcie.

Toate aceste schimbări și măsuri adoptate au determinat ca o parte însemnată de pensionari să devină beneficiari ai drepturilor sociale din asistență. Acest fapt are influență directă asupra asistenței sociale, în sensul în care o parte importantă de beneficiari de subvenții sociale (formă de asistență socială care se acordă în completarea veniturilor proprii) este constituită din pensionari.

În ultima perioadă, toate bugetele sociale se confruntă cu lipsa resurselor financiare ca urmare a îngustării bazei de colectare a contribuțiilor (diminuarea numărului plătitorilor), a reducerii numărului populației ocupate și a numărului de salariați, a neîncasării sumelor cuvenite (uneori cu acceptul autorităților, care acordau scutiri sau reeșalonări la plata contribuțiilor legale la aceste bugete), a muncii fără forme legale - „munca la negru”, fără plata impozitelor și a contribuțiilor sociale. În domeniul asigurărilor sociale, politica socială este adoptată la nivel național, prin elaborarea și promulgarea actelor normative ce reglementează perioadele de contribuție, procentele cu care se contribuie și modul de stabilire și de plată al pensiei. Politicile locale în acest domeniu nu pot completa ansamblul de măsuri decât parțial și nesemnificativ, prin organizarea unor servicii de socializare sau de susținere a anumitor categorii de pensionari, fără intervenția majoră cu sprijin financiar din bugetele locale. Implementarea actelor normative din domeniu se face de către instituțiile descentralizate în teritoriu, managementul financiar și organizatoric aparține Casei Naționale de Pensii, aflate în subordinea Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse. Dacă în domeniul asigurărilor de stat - șomaj și pensii - politicile sociale sunt elaborate de Ministerul Muncii, în domeniul asistenței sociale, implementarea legislației revine autorităților locale, acestea devenind responsabile de configurația grupului de asistați social. La acest nivel se cunosc cel mai bine problemele sociale ale membrilor comunității, iar adoptarea deciziilor locale devine direct influentă asupra întregii comunități asistate social.

Scurtă prezentare a sistemului național de asistență socială din România

Asistența socială este acea componentă a sistemului de protecție socială noncontributorie, considerată a fi ultima „plasă”, cu rolul de a susține individul sau comunitățile pentru depășirea stării de dificultate socială pe care o traversează. Rolul acestei componente este de intervenție în situații de dificultate și de susținere a individului sub aspect financiar, și nu numai, pentru evitarea și prevenirea „căderii” sub pragul de sărăcie sau diminuarea riscului de marginalizare socială a individului în comunitatea din care face parte. Privită astfel, asistența socială este rodul implementării politicilor sociale naționale adoptate, coroborate cu cele ce ar trebui adoptate la nivel local, pornind de la identificarea nevoilor sociale ale comunității. În timp ce politicile sociale reprezintă un cadru general în perimetrul căruia se poate acționa și interveni, politicile locale trebuie să fie produsul identificării nevoilor și problemelor sociale concrete, așa cum se manifestă ele sau în funcție de traseul ce se dorește a fi urmat de către comunitate.

Unele cauze ale producerii problemelor sociale ce afectează o comunitate fiind concrete și specifice comunității, implicit metodele de soluționare a acestor probleme trebuie să fie unele zonale, contextuale, care să includă specificul zonei și maniera în care se poate soluționa problema la nivel local. Contextul socioeconomic al României a fost marcat, în primii ani de după evenimentele din '89, de mari disfuncții structurale în toate sectoarele publice; în concluzie, nici asistența socială nu putea face excepție. În intervalul 1990-1995, în absența oricăror forme de asistență socială, s-au încercat diferite forme de protecție prin sistemul de asigurări (contributoriu), atât din bugetul de șomaj, cât și din cel de asigurări de pensii, dar ambele bugete, având o gamă largă de măsuri sociale greu de suportat, au intrat în deficit în scurt timp, lipsa de resurse sau diminuarea excesivă afectând plata asiguraților.

Diversitatea problemelor sociale cu care se confruntă un mare segment de populație a făcut insuficiente măsurile de asistență existente și implicarea în soluționarea problemelor sociale numai a statului. În perioada celor 20 de ani ce s-au scurs de la evenimentele din 1989 până în

prezent, asistența socială a cunoscut un traseu sinuos, derularea ei nefiind de fiecare dată rezultatul unor strategii sau al unor planuri de perspectivă, ci doar efectul unor decizii adoptate pentru rezolvarea punctuală a unor probleme de moment care se manifestau la nivel național sau al unor promisiuni electorale, ulterior asumate.

Drumul parcurs în constituirea sistemului național de asistență socială în România, între alocări de prea multe prestații și prea diverse și/sau ignorări ale problemelor sociale, nu a reușit să creeze un sistem coerent și ușor perceptibil de către populație. În primii ani de după 1990, nu putem vorbi de un sistem de asistență socială, mai degrabă de măsuri caracterizate de inconsecvență și necorelare, majoritatea acordate prin direcțiile teritoriale de muncă din subordinea Ministerului Muncii. Sistemul național de asistență socială a început să se contureze abia în ultimii ani, deși măsuri de asistență socială, altele decât cele acordate în unitățile specializate de asistență, au fost adoptate începând din 1995, odată cu apariția ajutorului social. Trecută prin faza schimbărilor structurale, de la ceea ce era în epoca socialistă la ceea ce s-a impus ca necesitate în etapa de după 1989, asistența socială a trebuit să fie redefinită, la nivel conceptual mai întâi, urmată de apariția noilor acte legislative și de crearea instituțiilor competente care să le implementeze în teritoriu.

Lipsa oportunităților de dezvoltare socială, de creare a locurilor de muncă, promisiunea cea mai frecventă a tuturor partidelor politice în campaniile electorale, încetineala cu care au fost adoptate acte normative vitale pentru dezvoltarea comunităților sub toate aspectele de natură administrativă sau din orice alte domenii au determinat o sărăcire a comunității și o acutizare a problemelor cu care se confruntau comunitățile și fiecare individ în parte. S-a considerat o lungă perioadă că asistența socială, deși noncontributorie, poate să fie implementată numai prin transferuri bănești, denumite de legislație prestații sociale, fapt dedus din importanța ce le-a fost atribuită prin politicile naționale, focusate numai pe acest tip de asistență. Însă transferurile bănești provenite dintr-un sistem neasiguratoriu nu aveau cum să fie suficiente pentru asistarea populației aflate în dificultate, dificultățile nefiind permanent de natura crizei financiare, și, în același timp, nu puteau să nu conducă sau să nu încurajeze

dependența socială. Decalajul dintre prestațiile sociale și serviciile sociale care să le acompanieze a facilitat apariția dependenței sociale a populației asistate. Sumele de bani primite sub forma prestațiilor sociale, fără contribuția prealabilă la un fond social, fără condiționarea primirii drepturilor sociale, au devenit repede, în accepțiunea comunităților, un ajutor la care statul este obligat necondiționat pentru perioade îndelungate de timp și s-au dovedit că în multe situații nici nu contribuie la eliminarea problemelor sau resorbirea acestora. Exemplificăm aici problematica dificilă a copiilor din familiile dezorganizate în fapt, fără a putea dovedi cu documente civile despărțirea, sau a familiilor în care adulții sunt dependenți de alcool, unde problemele grave sociale nu pot fi soluționate numai prin ajutoare bănești.

Crearea instituțiilor responsabile cu asistența socială la nivel local a fost, de asemenea, un proces greoi, cu inadvertențe, cu centre specializate care treceau dintr-o subordonare în alta, de la un minister la altul, cu acordarea unor prestații sociale prin instituții diferite (ex., ajutorul pentru încălzirea locuinței: se acorda inițial prin primării, apoi sub formă de cupon valoric de către direcțiile teritoriale ale Ministerului Muncii, în prezent prin transferuri financiare de la bugetul de stat tot prin primării, existând mai multe forme de alocare a lor), a condus la o confuzie în rândul solicitanților care nu știu exact unde să solicite drepturile, dar, în același timp, și la o stare de confort față de posibilitatea de verificare a nivelurilor de venituri declarate pe propria răspundere de către solicitanți. Odată cu apariția ajutorului social ca formă principală de combatere a sărăciei, acordat prin primării, a început să se contureze posibilitatea ca administrația publică locală să fie „centrul de greutate” al problematicii sociale, motivată fiind și de locul pe care aceasta îl ocupă, precum și de posibilitatea de identificare exactă a problemelor sociale cu care se confruntă comunitatea. În toată această perioadă până în prezent, instituția principală responsabilă de asistența socială reprezentând ministerul în teritoriu este direcția teritorială a muncii, cu rol în efectuarea plăților prestațiilor sociale și gestionarea fondurilor de la bugetul de stat cu această destinație. Dar mai sunt și alte instituții care se ocupă de asistență socială, sistemul fiind structurat, în principal, pe alocarea prestațiilor sociale și derularea serviciilor sociale.

Dat fiind rolul important în teritoriu al acestei instituții, în numai 14 ani, a trecut printr-un intens proces de reformă, demarat odată cu apariția și reformarea șomajului, apoi a sistemului de pensii, asistența socială rămânând în urma celorlalte două sisteme atât ca importanță, cât și ca finanțare. Șomajul a fost considerat cel mai important segment din cadrul direcției de muncă, fie datorită noutății formei de protecție socială în România, fie datorită impactului extins pe care l-a avut această problemă socială și ponderii populației afectate de pierderea locului de muncă. A urmat înființarea inspectoratelor teritoriale de muncă și a caselor județene de pensii, desprinse din structura direcțiilor de muncă, asistența socială rămânând parte integrantă a direcției de muncă, creându-se astfel un decalaj între instituțiile specializate, ceea ce reflectă gradul diferit de importanță alocat de către decidenți.

O altă cauză a fragmentării asistenței sociale o constituie modalitatea în care s-a efectuat plata prestațiilor sociale, menținută și în prezent. Stabilirea dreptului social se efectuează de către primărie, dar majoritatea prestațiilor sociale se plătesc de către direcțiile de muncă; drept urmare, responsabilitatea gestionării fondurilor revine acestora din urmă. În acest mod, autoritatea locală nu are responsabilitatea consumării judicioase a fondurilor, deseori lărgind sfera beneficiarilor fără a urmări limitarea într-un anumit plafon. Nici sumele care sunt plătite necuvenit nu fac obiectul recuperării de către primărie, acestea fiind exonerate total de responsabilități financiare. După acordarea drepturilor sociale, deși revine primăriei, responsabilitatea monitorizării cazurilor sociale, a efectuării periodice a anchetelor sociale rămâne un deziderat greu de atins practic. Îngrijorător este faptul că nu se urmărește, în niciun fel, modul în care sumele plătite cu titlu de ajutoare sociale contribuie la soluționarea problemelor sociale efective, reale ale fiecărui beneficiar în parte.

Documentele solicitanților de prestații sociale sunt transmise direcțiilor teritoriale de muncă de către primărie, care fac demersurile pentru obținerea drepturilor, iar plata drepturilor se face direct de la nivel central către beneficiari, în majoritatea cazurilor prin mandate poștale. Acest traseu al efectuării plăților favorizează neimplicarea primăriei în identificarea problemelor sociale ale comunității sau, altfel spus, primăriile

sunt în acest mod implicate numai în stabilirea drepturilor sociale, fără a avea responsabilitatea gestionării fondurilor.

În situațiile expres prevăzute de lege, în care drepturile sociale se acordă pe baza testării veniturilor, lipsa de competență în procesul de verificare a situației sociomateriale prin anchetă socială, lipsa dotărilor minime de transport sau informatice din primărie și personalul insuficient, de cele mai multe ori fără pregătire de specialitate, fac defectuoasă modalitatea de verificare a problemelor sociale, acordându-se drepturile sociale doar pe baza propriei declarații a solicitanților.

Dintre toate cele 31 de prestații sociale existente în prezent, singura excepție sub aspectul modalității de efectuare a plăților o constituie venitul minim garantat, situație în care fondurile sunt transferate de consiliile județene și administrate de către primărie. Am amintit această excepție tocmai pentru a evidenția diferența de abordare de către primărie și atitudinea mai responsabilă în această situație.

Diferența de abordare se datorează, printre altele, și faptului că fondurile destinate drepturilor sociale, fiind primite prin transferuri financiare de la bugetul de stat, fundamentate pe problematica socială a comunităților, sunt sume limitate ce trebuie gestionate pe perioada întregului an, deseori fiind completate cu sume din bugetul local.

Cu siguranță că problema nu poate fi extinsă în toate situațiile acordării prestațiilor sociale, multe dintre acestea nici nu ar putea fi susținute financiar de către primărie sau nu se bazează pe testarea veniturilor provenite din distribuția primară.

Pe de altă parte, nu toate problemele sociale ale unei comunități pot fi soluționate prin acordarea unor sume de bani prin formă asistențială de prestații sociale. Problemele sunt deseori complexe și nu neapărat legate de lipsa resurselor financiare. În situații frecvente în care nivelul redus de trai provine din lipsa educației sau din deprinderi caracteristice unui mediu deficitar, în care nu este posibilă creșterea sau educarea copiilor de exemplu, sau în cazul vârstnicilor, este nevoie de servicii sociale de tipul îngrijirii la domiciliu.

Apariția legislației în domeniul serviciilor sociale, precedată ca timp și ca diversitate de forme de prestațiile sociale, a determinat o concepție deformată a asistenței sociale la nivelul mentalului comun, potrivit căreia ajutoare sociale primește oricine solicită, neținându-se cont în acordarea lor de problema socială particulară cu care se confruntă indivizii sau comunitățile. Legislația în domeniul serviciilor sociale a fost promulgată într-un context, în ansamblu, nefavorabil, după ce a fost creat sentimentul de dependență socială prin acordarea fără „condiționare” a prestațiilor sociale, pe fondul unei lipse acute de personal în primării care să poată acoperi problematica socială a comunităților, mai ales în mediul rural, al crizei personalului specializat și al dotărilor materiale minime pentru organizarea și furnizarea acestora.

Serviciile sociale instituite legislativ abia în 2000, odată cu promulgarea legislației privind asistența socială a persoanelor vârstnice, au început să fie cunoscute de către autoritățile publice locale mult mai târziu. Apariția pachetului legislativ complex, în acest domeniu, s-a produs abia începând cu 2004; anterior erau furnizate la dimensiuni destul de reduse comparativ cu nevoile manifeste, de către organizațiile nonguvernamentale, exceptând serviciile existente în centrele specializate, care funcționau și în perioada socialistă. OUG nr. 68/2003 privind serviciile sociale a completat favorabil lacunele existente în sistem, în acea perioadă, și a instituit o gamă diversificată de servicii sociale ce se pot organiza la nivelul comunităților. Actele normative precizează responsabilitatea organizării și derulării serviciilor sociale care revine autorităților locale, definesc tipurile de servicii sociale și modalitățile de furnizare a acestora și stabilesc standardele de calitate la care se impune să fie organizate acestea. Dificultatea majoră a furnizării serviciilor sociale o constituie faptul că responsabilitatea integrală revine primăriilor, ceea ce presupune implicarea exclusivă în domeniul social, începând cu identificarea problemelor sociale ale comunității, organizarea, monitorizarea și evaluarea serviciilor, implicit elaborarea unor politici locale. Așa definite, serviciile sociale au rolul de a corecta, dezvolta și consolida capacitățile personale și sociale de funcționare normală și eficientă într-un mediu social dat. Ele sprijină persoanele și comunitățile să rezolve problemele complexe și dificile care

intervin în cursul vieții și pentru care capacitățile existente sunt insuficiente, susțin refacerea capacităților deteriorate și funcționarea acceptabilă a acestora în condiții de viață dificile.

Serviciile sociale constituie pârgă principală a implicării administrației locale în soluționarea problemelor sociale, dar în prezent acestea se află încă într-o fază incipientă, cu un grad de profesionalism scăzut (E. Zamfir, 1999). Serviciile comunitare de asistență socială au ca obiectiv toate problemele sociale ale comunității: soluționarea problemelor care se înscriu în limitele competenței lor, solicitarea sprijinului specializat pentru cazurile care depășesc sfera de competență, urmărirea evoluției cazurilor sociale, consilierea în luarea unor decizii de protecție a persoanelor din zona de care răspund etc.

Dificultățile furnizării serviciilor sociale de către primării sunt multiple și depind de modul în care fiecare primărie organizează activitatea de asistență socială, iar problemele cele mai frecvent întâlnite îndeosebi în mediul rural ar fi:

- personal nespecializat;
- lipsa colaborării cu organizațiile nonguvernamentale, foarte puține sunt active și de regulă derulează activități în mediul urban;
- lipsa unor strategii și acțiuni care să stimuleze activarea acestor organizații în comunitățile rurale;
- lipsa dotărilor materiale minime de transport care să permită deplasările în localitățile administrate;
- lipsa surselor de finanțare de la bugetul propriu pentru servicii sociale;
- diversitatea problemelor sociale ce trebuie acoperite.

Un rol important în crearea acestei stări de fapt îl au inadvertențele și dificultățile cu care se confruntă alte sisteme care induc deficiențe majore în domeniul social, cum ar fi sistemul de sănătate publică, cu toate problemele prin care a trecut, crearea și organizarea noului sistem, lipsa fondurilor pentru acordarea serviciilor medicale și a specialiștilor cu pregătire în

domeniul medical. Conexiunile ce se produc între domeniile de protecție socială: de exemplu, măsura activă de subvenționare a locurilor de muncă pentru șomeri în scopul finanțării serviciilor sociale la nivelul comunităților conduce la sporirea și dezvoltarea capacităților primărilor, contribuind și la cofinanțarea asistenței sociale. Ele pot fi multiplicare și diversificate în scopul dezvoltării comunitare și, în același timp, pot contribui la întărirea sentimentului de solidaritate socială în comunitate. Serviciile de asistență socială iau două forme relativ distincte: servicii de asistență în mediul natural de viață (în familie, acasă, la școală, la locul de muncă) și serviciile din unitățile de asistență socială, oferind locuri protejate pentru persoanele care nu pot, temporar sau permanent, să trăiască într-un mediu social natural din cauza unei nevoi stringente de îngrijire medicală.

Un rol important în furnizarea serviciilor sociale în România l-au avut organizațiile nonguvernamentale, care au cunoscut o dezvoltare spectaculoasă în primii ani de după '89, când în sistemul de stat exista un vid legislativ, acestea beneficiind, de regulă, de finanțare și suport occidental, prin diferite programe internaționale, sau de la comunitățile din diasporă, pe criterii etnice. În prima etapă de dezvoltare a asistenței sociale în România, rolul avangardist a fost al ONG-urilor, care au beneficiat de cunoștințe și experiența colaborării cu organizațiile din exteriorul țării. Dezvoltarea ONG-urilor a stat însă sub semnul unei confuzii în ceea ce privește relația dintre responsabilitățile publice de producere a bunăstării și propria contribuție asupra limitelor lor de acțiune. În țara noastră, ele au fost foarte active, dar contribuția lor efectivă la rezolvarea problemelor sociale a fost mai degrabă restrânsă, marginală. În niciun caz, ele nu par a fi capabile să producă bunăstarea, în condiții de masă, a unui segment foarte larg de populație (Teșliuc, Pop, Teșliuc, 2001).

Implicarea organizațiilor neguvernamentale este diferită de la zonă la zonă, există regiuni, județe unde acestea sunt numeroase și foarte active, iar altele în care aproape că lipsesc. Acolo unde se înregistrează lipsa acestora sau inactivitatea lor, pot fi identificate multiple cauze, una dintre ele putând fi și lipsa de implicare și interes din partea autorităților locale în atragerea acestora și/sau alocarea de facilități pentru încurajarea activității acestui segment al societății civile. Decalajul produs între formele de

asistență socială - prestații și servicii sociale - a fost de natură să producă efecte negative la nivel teritorial, cum ar fi: lipsa capacității organizaționale, de resursă umană și de resursă financiară pentru furnizarea serviciilor sociale, crearea dependenței sociale a unui grup de beneficiari care sunt constant asistați prin ajutoare bănești, chiar și înțelegerea deformată a rolului asistenței sociale. Fără sprijinul ONG-urilor, nici primăriile nu furnizează servicii sociale, mai ales în mediul rural, unde se înregistrează cea mai mare nevoie de servicii sociale; motivele obiective sunt:

- personal insuficient în primării și nespecializat;
- personalul responsabil cu activitatea de asistență socială este implicat și în alte activități în primărie;
- personalul angajat se ocupă de toată problematica socială, de stabilirea și propunerea de acordare a prestațiilor sociale, de acordarea de ajutoare, de efectuarea anchetelor sociale;
- serviciile sociale primare, definite legislativ ca fiind cele de consiliere și îndrumare legislativă în domeniul asistențial, nu se derulează profesionist, ceea ce în multe situații determină confuzie în rândul solicitanților de drepturi sociale, care nu știu unde să se adreseze;
- nu există preocupare pentru organizarea serviciilor de consiliere profesionale. Dincolo de aparența de simplitate, acestea presupun pregătirea personalului implicat, în contextul în care actele normative sunt multiple, la fel numărul prestațiilor sociale și al instituțiilor responsabile. În concluzie, consilierea socială se face formal, fără o analiză temeinică a problematicii sociale, fără realizarea importanței acesteia pentru munca ulterioară a asistentului social;
- schimbările legislative numeroase, prin completări și modificări repetate, devin dificil de folosit ca instrumente de lucru chiar și pentru personalul cuprins în sistemul de asistență socială, cu atât mai mult pentru persoanele care cumulează activitatea de asistență socială cu alte activități în primărie;

- legislația în domeniul asistenței sociale nu include măsuri coercitive sau obligatorii atât pentru solicitanți, cât și pentru primării. Dacă acestea nu organizează servicii sociale nu sunt supuse niciunei sancțiuni. În acest context, pentru ce ar exista preocuparea pentru un domeniu așa de complex?

Spre deosebire de prestațiile sociale, serviciile sociale sunt mult mai greu de organizat, presupun implicarea exclusivă a primăriei, necesită cheltuieli materiale și umane puse la dispoziție exclusiv de primărie, iar în caz de neimplicare, nu există posibilitatea legislativă de a sancționa în vreun fel lipsa de interes.

Politicile naționale de combatere a sărăciei - CJASPIS

În luna aprilie 2002, la nivel național, s-a înființat CASPIS, aprobată prin HG. Ca principal instrument de coordonare a politicilor de incluziune socială, a fost elaborat PNAinc, adoptat prin HG. Obiectivele urmărite prin înființarea de comisii la nivel județean sunt responsabilizarea unităților administrativ-teritoriale de a-și asuma problematica socială a comunității și dezvoltarea capacităților acestora în abordarea problemelor sociale.

Modul în care s-au înființat și au început să funcționeze comisiile județene, după modelul comisiei naționale, prin atragerea reprezentanților din instituțiile de profil, a înregistrat mari discrepanțe de la un județ la altul, în funcție de persoanele implicate, de înțelegerea nevoii acestei comisii și de interesul local față de problemele sociale ale comunității. Actorii locali, reprezentanți ai principalelor instituții sociale din teritoriu, alături de primarii principalelor unități administrativ-teritoriale dintr-un județ, de reprezentanți ai organizațiilor nonguvernamentale active și alți reprezentanți ai societății civile atrași în comisie, aveau rolul de a analiza problemele sociale reale ale județului și de a gândi soluționarea acestora, în funcție de fondurile posibil de alocat, stabilind un plan realizabil și ușor de monitorizat. Astfel, au fost create premisele adoptării unor politici sociale locale, ca răspuns la problemele sociale identificate la nivel județean sau în localitățile în care se înregistrau probleme sociale manifeste. Scopul înființării și funcționării comisiei județene, în primă etapă, a fost de identificare a

problemelor sociale și de elaborare a unui plan județean pentru promovarea incluziunii sociale. Câteva au fost nemulțumirile generale care au determinat sincope în funcționarea acestor comisii; fără a generaliza, în fiecare județ situația înregistrând particularități, unele dintre acestea au fost:

- nemulțumirea membrilor comisiei de a participa la ședințe fără remunerație, suplimentar obligațiilor de serviciu, după modelul comisiei județene privind protecția copilului;
- faptul că fiecare instituție, fiind coordonată metodologic de către agenții distincte din minister, și-a adoptat propria strategie, fără a ține cont de problemele sociale teritoriale în ansamblul lor, ci fragmentând problematica și strategia în funcție de segmentul social asistat;
- motivația lipsei de posibilități financiare din bugetele locale și lipsa de personal specializat.

Lipsa unui mediu universitar în domeniile socioumane face ca personalul implicat în asistență să rămână deficitar sub aspectul pregătirii profesionale, iar instituțiile să fie deprivat de colaborarea directă prin programe comune cu universitățile de profil, benefice ambelor părți. Dacă la nivel județean CJASPIS nu s-a bucurat de o atenție sporită, în contextul în care în componența acesteia erau incluse cele mai implicate persoane în problemele sociale la nivelul unui județ, la nivelul unităților administrativ-teritoriale, mai ales din mediul rural, unde se întâlnesc cele mai multe situații de excluziune socială, funcționarea acestei comisii a trecut definitiv sub tăcere. Există și în această privință mari disparități între județe: astfel, sunt județe care au adoptat propriile politici locale, după modelul-cadru al planurilor antisărăcie la nivel național, altele care au vizat doar capitolele strategice cuprinse în planul național, integrându-l în planul propriu adoptat. În județul Tulcea a fost organizată CJASPIS, cuprinzând membrii reprezentanți ai instituțiilor sociale din județ, s-au stabilit obiectivele comisiei, după care reunirea în plen a comisiei s-a produs extrem de rar, fără desfășurarea unei activități de concepție propriu-zisă. Elaborarea planului județean a fost rezultatul efortului secretariatului tehnic al comisiei; ulterior, planul a rămas în stadiul inițial, nefiind reactualizat nici până în prezent.

În 2007, a fost adoptat legislativ un nou mecanism privind incluziunea socială și diminuarea sărăciei, iar ca schimbare majoră, a fost redefinită componența secretariatului tehnic, care, din subordinea consiliului județean, a trecut în subordinea direcției teritoriale de muncă. Prin organizarea și funcționarea CJASPIS, s-a dovedit că un rol esențial în identificarea și soluționarea problemelor privind excluziunea socială îl constituie dialogul dintre instituțiile statului din domeniul social, alături de organizațiile nonguvernamentale, activând în parteneriat cu administrația publică locală. Dar numărul redus de ONG-uri active în domeniul social constituie o piedică majoră în soluționarea problemelor sociale.

Lipsa unei colaborări reale consfințite legislativ între instituțiile publice din domeniul social din teritoriu, instituții ce se află subordonate diferitelor agenții din ministerul de resort, relaționarea limitându-se doar la sistemul interpersonal, determină deseori și o abordare fragmentară a problematicii sociale, nu o abordare de ansamblu a familiei cu toate problemele sociale, cu toate aspectele caracteristice, ca ansamblu microsocial supus riscului de excluziune. Unul dintre multiplele efecte pozitive ale organizării și funcționării comisiilor județene îl constituie conștientizarea de către toți membrii comisiei, actorii locali implicați și factorii de decizie din instituțiile publice sociale a problemelor sociale locale existente, dat fiind contextul instituțional încă fragmentar. În perioada imediat următoare, schimbările instituționale ce se preconizează în sistemul național de asistență socială vor aduce abordări radicale asupra responsabilității din domeniul social, rolul autorităților locale fiind și mai important. Astfel, primăriile nu vor stabili numai dreptul la prestațiile sociale, ci vor administra și bugetele diferitelor prestații, după efectuarea transferului de la bugetul de stat; bugetele vor fi completate cu sume din bugetele locale. Această abordare ar conduce implicit la o mai bună gestionare financiară, concomitent cu mai buna identificare a problemelor sociale. Pe de altă parte, se vor găsi soluțiile eficiente ca raport calitate-preț, astfel încât să fie acoperită acceptabil întreaga paletă de probleme sociale ale comunității. În contextul gestionării sumelor destinate asistenței sociale, responsabilizarea primăriilor va determina o mai atentă monitorizare a cazurilor sociale, astfel încât să nu se perpetueze segregarea comunității în

grupa asistaților sociali permanenți și a contribuabililor către taxele și bugetele statului.

Rolul schimbărilor instituționale preconizate în activitatea de asistență socială

Începând din 2007, în domeniul asistenței sociale s-au produs importante schimbări instituționale, acompaniate de schimbările legislative aferente, care au influențat radical modalitatea de alocare a activităților asistențiale: prestațiile sociale și serviciile sociale. Prevăzuta înființare a trei instituții: Inspekția Socială, Agenția Națională pentru Prestații Sociale și Observatorul Social ar fi adus schimbări importante în sistemul de asistență socială atât la nivel național, dar mai ales local, deplasând centrul de greutate al asistenței sociale spre comunitățile locale, la nivel local-județean și al unităților administrativ-teritoriale. În concordanță cu Legea nr. 47/2006 privind sistemul național de asistență socială, prin înființarea acestor agenții, rolul autorităților administrativ-teritoriale devine esențial, delimitând astfel mai clar competențele instituționale în domeniul asistenței sociale.

În 2007 s-a înființat Inspekția Socială - organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, cu scop principal de control al implementării legislației în domeniu, precum și de inspekție a activității instituțiilor publice și private, responsabile cu furnizarea prestațiilor și serviciilor sociale, ca organ de specialitate al administrației centrale cu personalitate juridică, în subordinea MMFEȘ. Inspekția Socială avea următoarele scopuri: **inspekția activităților** din domeniul asistenței sociale realizate de autoritățile administrației publice centrale și locale și persoanele fizice și juridice, pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale unor situații care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților. La nivel teritorial, funcțiile principale ale Inspekției Sociale sunt, în principal, de control și consiliere în domeniul asistenței sociale, astfel:

- *de control și verificare a modului în care sunt respectate și stabilite corect drepturile sociale ale cetățenilor în conformitate cu prevederile legale în domeniu, a modului de asigurare, administrare și gestionare a prestațiilor și serviciilor sociale și a fondurilor destinate asistenței sociale, precum și a performanței furnizorilor și a calității serviciilor sociale;*
- *de evaluare, prin care se analizează impactul politicilor și procedurilor publice implementate în domeniul prestațiilor și serviciilor sociale, în vederea stabilirii de diagnostice și a elaborării de propuneri și recomandări de îmbunătățire a cadrului legal și instituțional, precum și de eficientizare a alocărilor bugetare necesare dezvoltării sistemului național de asistență socială;*
- *de consiliere, prin care se acordă autorităților administrației publice centrale și locale și persoanelor fizice și juridice publice sau private cu atribuții în domeniul asistenței sociale îndrumări și recomandări în vederea derulării în bune condiții a activității, a perfecționării acestora și a prevenirii faptelor de încălcare a prevederilor legale.*

Principalele atribuții ale acestei noi instituții în teritoriu, în vederea atingerii obiectivelor, sunt de constatare a săvârșirii faptelor care încalcă prevederile legale din domeniul asistenței sociale și de propunere de aplicare a măsurilor legale pentru stabilirea răspunderii juridice a persoanelor vinovate, de sesizare a organelor de urmărire penală competente în situația în care faptele respective întrunesc elementele constitutive ale unei infracțiuni. Alte atribuții sunt: constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor prevăzute de lege, exercitarea controlului operativ și inopinat în vederea prevenirii, descoperirii și combaterii oricăror acte și fapte din domeniul asistenței sociale care conduc la încălcarea drepturilor sociale ale cetățeanului.

Altă instituție înființată în 2008 a fost **Agencia Națională pentru Prestații Sociale**, organizată ca organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse, cu agenții județene pentru prestații sociale ca servicii publice deconcentrate, cu personalitate juridică. Scopul acestei instituții este de administrare și gestionare a tuturor prestațiilor sociale acordate de la bugetul de stat, așa cum sunt ele definite, într-un sistem unitar de plată. Obiectivele instituției sunt cele de aplicare unitară a

legislației din domeniul prestațiilor și de asigurare a unui sistem eficient și integrat de gestionare și plată a prestațiilor sociale la nivel național. Acest fapt permite monitorizarea drepturilor sociale pentru fiecare beneficiar în parte, respectiv familie asistată, însumând veniturile totale primite din bugetul asistenței sociale. În acest mod pot fi evitate situațiile în care pentru una și aceeași problemă socială se acordă mai multe drepturi sociale de către instituții diferite, astfel încât va fi posibilă o strictă monitorizare a problemelor sociale și-n același timp și o gestionare mai eficientă a fondurilor alocate cu titlu de prestații sociale. De asemenea, această nouă modalitate de plată centralizată permite evidențierea cazurilor sociale care devin cronice sub aspectul problematicii sociale, aflate permanent în risc de excluziune socială și pentru care fondurile alocate nu conduc la depășirea stării de dificultate, căutându-se astfel soluții mai eficiente, altele decât acordarea ajutoarelor sociale. Principalele obiective ale acestei instituții sunt: administrarea fondurilor alocate de la bugetul de stat pentru plata prestațiilor sociale; monitorizarea sumelor cheltuite din bugetul de stat pentru plata prestațiilor sociale; prevenirea fraudei în sistemul de acordare a prestațiilor sociale. Mediatizarea activităților sociale are un rol important în restabilirea percepției asupra asistenței sociale, scop în care agenția va organiza activități de informare a cetățenilor cu privire la drepturile la prestații sociale. Sub aspectul identificării problematicii sociale, importantă este modalitatea de cuprindere pe un singur centralizator a tuturor prestațiilor unei familii sau persoane singure beneficiare, astfel încât să fie cunoscut efortul financiar pe care bugetul de stat îl alocă fiecărui caz social, imagine ce permite identificarea cazurilor celor mai afectate de riscuri sociale. Este posibilă astfel configurarea grupurilor sociale vulnerabile pentru diferite riscuri sociale și evaluarea rezultatelor, adică a modului în care asistența reușește să amelioreze situația beneficiarilor.

Cea de-a treia instituție prevăzută a aduce modificări esențiale în monitorizarea și evaluarea statistică a beneficiarilor de asistență socială este **Observatorul Social**, prevăzut a se înființa ca organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, sub coordonarea MMFEȘ, cu sediul în municipiul București. Observatorul Social ar trebui să aibă rol consultativ în stabilirea strategiilor și politicilor de incluziune socială și în promovarea abordării participative între toate structurile administrației publice și ale societății civile cu responsabilități în domeniul incluziunii sociale. Instituția este parte a mecanismului național de implementare a procesului de

incluziune socială și cooperează cu toate instituțiile participante la acest mecanism.

Obiectivele principale ale instituției sunt: analiza la nivel național a datelor privind sărăcia și excluziunea socială și formularea recomandărilor și a propunerilor în vederea eficientizării procesului de luare a deciziilor pentru îmbunătățirea politicilor de incluziune socială. Observatorul Social colectează și procesează periodic datele privind situațiile de sărăcie și excluziune socială, identifică și analizează tendințele din domeniu, elaborează rapoarte și documente strategice, acordă sprijin și asistență autorităților administrației publice centrale și locale în vederea dezvoltării politicilor privind incluziunea socială, elaborează recomandări privind îmbunătățirea și adaptarea cadrului legislativ la nevoile sociale identificate, având la bază rezultatele obținute prin analiza și procesarea indicatorilor sociali; elaborează metoda de lucru pentru coordonarea activităților dedicate îndeplinirii obiectivelor comune privind procesul incluziunii sociale. Aceste modificări structurale produse în sistemul național de asistență socială concură la promovarea dialogului între mediul academic și instituțiile administrației publice, societatea civilă și alți parteneri sociali, prin organizarea de reuniuni anuale cu experți și profesioniști din domeniu, pentru asigurarea schimbului de informații pe teme prioritare de interes reciproc. Colectarea datelor administrative privind sărăcia și excluziunea socială se va realiza la nivel central, regional, județean și local. CJASPIS susține activitatea Observatorului Social, acordând sprijin tehnic autorităților județene și locale în procesul de colectare a datelor și informațiilor.

Concluzii

Prin schimbările instituționale majore ce se produc se va (re)stabilii un nou traseu pentru efectuarea plăților prestațiilor sociale și o nouă modalitate de acordare a prestațiilor sociale de natură să contribuie decisiv la diminuarea dependenței sociale, prin promovarea serviciilor sociale, care să se armonizeze prestațiilor alocate. În acest fel, primăriile vor acorda aceeași importanță prestațiilor sociale și serviciilor, astfel încât, prin furnizarea ambelor forme asistențiale, să se reușească soluționarea majorității problemelor sociale ale comunităților.

Unitățile administrativ-teritoriale vor fi nevoite să participe la toate etapele dezvoltării sociale a comunității:

- conturarea configurației problemelor sociale ale comunității;
- stabilirea priorităților și asumarea obiectivelor, selecția problemelor sociale;
- stabilirea unor obiective prioritare;
- estimarea alternativelor și alegerea strategiei de acțiune sau a direcției de acțiune;
- planuri de acțiune pentru soluționarea problemelor stabilite ca prioritare;
- monitorizarea planurilor de dezvoltare socială a comunităților;
- evaluarea acțiunilor astfel încât să se poată interveni imediat, în sensul dezirabil, pentru atingerea obiectivelor propuse.

În acest mod, din „actori” pasivi în rolul asistenței sociale, comunitățile vor deveni parte decizională principală în soluționarea problemelor sociale ale comunității. Aceste schimbări vor conduce, în timp, la o altă abordare a asistenței sociale, una care să răspundă exact problemelor sociale concrete ale fiecărei comunități în parte, ținând cont de specificul zonal, social și economic al comunității. Asistența socială trebuie să se definească mai bine, să fie percepută în esență de către beneficiarii de servicii sociale, de către comunitate, să capete o altă importanță în ansamblul problemelor diverse și diferite ale unei comunități și ale administrației publice locale, cea care trebuie să își asume rolul furnizării acesteia. Conștientizarea rolului primordial pe care îl au autoritățile locale în soluționarea problemelor sociale ale comunității va conduce la nevoia de elaborare și implementare a unor politici sociale locale, întrucât nu sunt suficiente numai politicile sociale naționale, ci este imperios necesar, mai mult decât oricând, să fie implicată comunitatea în soluționarea problemelor proprii.

Un rol important în schimbarea percepției privind asistența socială și activitățile de asistență îl deține societatea civilă, care trebuie să aducă un plus favorabil, alături de comunitatea însăși, să promoveze și să susțină spiritul de solidaritate, care este principiul de bază al asistenței sociale, din păcate, unul doar declarativ în prezent. Numai în acest fel se poate traversa

perioada dificilă, caracterizată prin percepția eronată că asistența socială este o obligație necondiționată a statului, a primăriei, numai a individului însuși - nu. Este necesar să se redefiniească asistența socială astfel încât să conducă la dezvoltarea socială a comunităților, nu la crearea dependenței sociale a unei categorii de beneficiari.

Criza prin care statul occidental al bunăstării a trecut în ultimele două decenii a dovedit că este imposibil ca doar statul să-și asume, în prelungirea economiei, întreaga responsabilitate pentru bunăstarea comunității (Zamfir, C., 1999).

Este necesară promovarea unui nou mix de producere a bunăstării. Pe lângă furnizorii principali (economia și statul), și alți actori potențiali trebuie încurajați să-și aducă contribuția: comunitatea locală, patronatul, sindicatele, întreprinderile, asociațiile voluntare, biserica, organizațiile non-guvernamentale. Perfecționarea capacităților sale de a soluționa problemele sociale și de a promova un proces de dezvoltare socială, în contextul unui nou tip de parteneriat social, este direcția necesară de acțiune. Asistența socială în România trece în prezent printr-un proces de reformă, de reșezare și redefinire conceptuală, odată cu intrarea țării noastre în UE.

Bibliografie

- Teșliuc, Cornelia M.; Pop, Lucian; Teșliuc, Emilian M., 2001, *Sărăcia și sistemul de protecție socială*, Editura Polirom, Iași.
- Zamfir, Cătălin, 2000, *Elemente pentru o strategie antisărăcie*.
- Zamfir, Cătălin, 1999, *Politici sociale în România 1990-1998*, Editura Expert, București.
- Zamfir, Cătălin, 2000, *Programe de combatere a sărăciei la nivel comunitar – Strategii antisărăcie și dezvoltare comunitară*, Editura Expert, București, coordonator Zamfir, Elena.
- Zamfir, Elena, *Finanțarea sistemului de asistență socială: profil general, puncte critice și direcții de reformă*, în *Starea societății românești după 10 ani de tranziție*, Zamfir, Elena; Bădescu, Ilie; Zamfir, Cătălin (coord.), București, Editura Expert.
- Zamfir, Elena, 1999, *Sistemul serviciilor de asistență socială în România, Politici sociale în România, 1990-1998*, coordonator Zamfir, Cătălin, Editura Expert, București.

II.5. Romii ca minoritate națională în România, în perioada 2004–2007

Mariea IONESCU

Scopul analizei de față este evaluarea instituției de reprezentare a romilor, a politicilor publice și a proiectelor dezvoltate de aceasta⁹⁰, în contextul pregătirilor de aderare ale României la UE, din perspectiva incluziunii sociale a romilor⁹¹.

Începând cu 1990, în contextul global instituțional din cadrul societății românești, influențat preponderent de evoluția scenei politice, metoda de cunoaștere a minorităților naționale, inclusiv a minorității romilor, de către statul român a fost pusă în practică legislativ și instituțional. Procesele de planificare și administrare, începute în 1990, au avut ca scop, până în 1997, asigurarea accesului minorităților naționale (*mainstreaming*), inclusiv al romilor (*targeting*), la drepturile civile și politice (buna guvernare, promovarea pluralismului politic, libera exprimare, dreptul la asociere etc.). A urmat perioada 1998-2004, când minorității romilor i-a fost adăugată componenta socială și metoda de administrare

⁹⁰ În literatura de specialitate, cercetările privind dezvoltarea socială au urmat, în general, două direcții: calitatea vieții (ICCV) și combaterea sărăciei (PNUD, ICCV 1992, BM 1999, CASPIS și INS 2004), la care se adaugă o a treia, începând cu perioada pregătirilor de aderare a României la UE: perspectiva incluziunii sociale (2002). Politica românească de incluziune socială este o abordare proactivă care are drept obiectiv creșterea generală a standardului de viață al populației și stimularea câștigurilor obținute din muncă prin facilitarea ocupării și promovarea politicilor incluzive cu adresabilitate către toate grupurile vulnerabile. Sursa: MMSSF, Direcția politici, strategii, programe, incluziune socială.

⁹¹ CE definește incluziunea socială ca „un proces prin care se asigură că persoanele confruntate cu riscul sărăciei și excluziunii dobândesc oportunitățile și resursele necesare pentru a participa pe deplin la viața economică, socială și culturală și că se bucură de un standard de viață și bunăstare considerat normal în societatea în care trăiesc. Asigură participarea sporită a acestor persoane la luarea deciziilor care le afectează viața, precum și accesul lor la drepturile fundamentale” (The European Commission, Joint Report by the Commission and the Council on Social Inclusion, 2003).

prin programe și proiecte (*targeting*). 2004 a marcat începutul unei noi etape de dezvoltare a minorităților naționale în general, a minorității romilor în special, care pare a schimba și paradigma cunoașterii, de la o minoritate definită pe criterii culturale către o minoritate națională și drepturile pe care le incumbă statutul de cetățean. În cazul executivului, paradigma cunoașterii minorităților naționale, începută în 1990, a pornit de la cunoașterea și înțelegerea specificului cultural către relaționarea acestora cu populația majoritară, autoritățile și instituțiile publice. Organizarea, studierea și comunicarea cu/despre minoritățile naționale, ca și adoptarea unor soluții a însemnat: înființarea unor instituții academice de studiere a minorităților naționale, inclusiv a romilor, înființarea unor instituții de reprezentare a minorităților naționale, inclusiv a romilor din România, urmate de elaborarea politicilor publice.

Dacă primul pas a fost făcut, respectiv înființarea unei instituții care a avut ca atribuții și reprezentarea romilor⁹², lipsa cronică a resurselor umane

⁹² În 1990, înființarea Ministerului Culturii a inclus în cadrul Departamentului pentru Minoritățile Naționale și minoritatea romilor. În 1991 a fost înființat Centrul European de Studii în Probleme Etnice (CESPE), cu scopul elaborării unor studii și cercetări interdisciplinare, inclusiv despre romi. În 1993 a fost înființat Consiliul pentru Minoritățile Naționale (CMN), cu rol legislativ, administrativ și financiar, pentru toate minoritățile naționale din România. În 1997 a fost înființat, în cadrul instituției Avocatul Poporului, Departamentul pentru Minorități, Culte și Media (DMCM), desemnat să lucreze pe teme specifice minorităților naționale, dizolvat doi ani mai târziu (august 1999) datorită absenței plângerilor cetățenilor către această instituție. În 1997 au fost înființate Departamentul pentru Protecția Minorităților Naționale (DPMN) și oficiile sale teritoriale. În cadrul DPMN a fost înființat și Oficiul Național pentru Romi (ONR), denumire care a rezistat până în 2003, când Ministerul Informațiilor Publice l-a redenumit Oficiul pentru Problemele Romilor (ONR). În 2000, s-a înființat Institutul pentru Studierea Problemelor Minorităților Naționale (ISPMN), cu scopul elaborării unor studii și cercetări multidisciplinare. În 2000, s-a înființat Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării (CNCD), cu scopul prevenirii și sancționării actelor și faptelor de discriminare, inclusiv a romilor. În 2002 s-a înființat Agenția pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați, care avea printre atribuții și combaterea discriminării multiple a femeii roma. În 2003 a fost înființat Centrul

și a resurselor financiare alocate de la bugetul de stat pentru îndeplinirea atribuțiilor acestor instituții a influențat negativ eficiența lor, dar mai ales rezolvarea problemelor minorității romilor.

Răspunsul minorității romilor din România, în perioada construcțiilor instituționale românești, consultate în prima fază fictiv, prin liderii săi tradiționali, a fost înființarea organizațiilor neguvernamentale, în numele cărora, ulterior, legitimați de funcția de conducere ocupată în cadrul acestora, a început procesul de comunicare, participare civică și politică și, ulterior, aplicarea unor proiecte în comunitățile de romi. Sprijinul financiar destinat organizării și funcționării organizațiilor, precum și aplicării unor programe și proiecte locale a fost oferit de donatori externi. Aparent, răspunsul minorității romilor pare că urmărește aceeași paradigmă a cunoașterii și înțelegerii specificului cultural de la care au pornit și instituțiile românești și se îndreaptă către autonomia culturală. Pe de altă parte, animați în principal de apartenența etnică și caracterizați de un puternic activism și militantism civic, liderilor romi și „mișcării civice asociative” construite de aceștia le-au lipsit întotdeauna (spre deosebire de instituțiile românești) viziunea, unitatea, un proces de planificare și administrare, acționând întotdeauna nu ca un catalizator între instituții și comunitățile de romi, ci ca un pretendent la resursele de putere, influență și financiare ale statului și, foarte rar, la procesele de participare, planificare și decizie.

Din punct de vedere al organizării politice, în 1997, Partidul Democrat Social Român condus de Ion Iliescu a inițiat un „Program alternativ”, care prevedea „acordarea unei atenții deosebite drepturilor persoanelor aparținând minorităților etnice, pentru ca acestea să se afirme și să-și îndeplinească aspirațiile în toate planurile, respectiv integritatea teritorială și suveranitatea națională”, despre care nu s-a mai vorbit niciodată. În 2001, aceluiași partid condus de Adrian Năstase i se atribuie meritele de a fi adoptat Strategia Guvernului de îmbunătățire a situației romilor, a cărei implementare a fost și este criticată, atât în plan intern, cât și în plan extern.

Național de Cultură al Romilor. În 2004, s-a înființat Agenția Națională pentru Romi, catalizator între instituțiile statului, ONG-uri și comunitățile de romi. În 2006, în cadrul Facultății de Istorie, s-a înființat Centrul de Studii Rome.

În Parlament, pe lângă ratificarea unor pacte, tratate, convenții și recomandări privind minoritățile naționale, reprezentarea minorităților a fost stabilită prin Constituția României din 1991 și Legea nr. 68 din iulie 1992 pentru alegerea Camerei Deputaților și a Senatului. Cele două acte normative avantajează organizațiile cetățenilor aparținând minorităților naționale, care au participat în alegeri și al căror candidat de pe listă nu a fost ales, prin atribuirea unui mandat de deputat, peste numărul total de deputați, rezultat din norma de reprezentare. Chiar dacă aparent organizația „politică” a romilor se află în avantaj⁹³, prin politica instituției Consiliului pentru Minoritățile Naționale care se adresează exclusiv organizațiilor legal constituite ale cetățenilor aparținând minorităților naționale cu reprezentare în CMN și Parlamentul României, ea nu asigură și participarea minorității romilor la guvernare. Singurele posibilități instituționale de „exercitare” a puterii și voinței politice sunt folosirea instrumentelor specifice care justifică activitatea oricărui parlamentar: protocoale politice de colaborare, încheiate între partidele care s-au succedat la guvernare și această organizație, propunerea unor inițiative legislative, interpelări, întrebări și luări de cuvânt în Parlament.

Poziția minorităților naționale în documentele Guvernului României în perioada 2004-2007

Perioada 2004-2007 face trecerea de la instabilitatea instituțională la stabilitatea, dezvoltarea și consolidarea capacității ei, de la elaborarea primei politici pentru romi la dezvoltarea și a altora și/sau armonizarea acestora, de la măsuri axate explicit pe îmbunătățirea situației romilor (*targeting*) la măsuri de incluziune a unor categorii vulnerabile/defavorizate, printre care și minoritatea romilor (*mainstreaming*).

1. **Rezolvarea situației romilor** a constituit, pe perioada pregătirilor, unul dintre criteriile politice de aderare a României la UE și NATO, solicitată

⁹³ Potrivit conceptului de cetățenie al lui Alfred Marshall, o devianță constituie și drepturile asigurate unei categorii de cetățeni, care nu generează statut egal de cetățeni, ci sunt acordate pentru a-i diferenția de ceilalți cetățeni.

Guvernului prin rapoartele anuale de progres, care făcea trimitere și la crearea și întărirea capacității instituției de reprezentare a romilor. Mecanismul stabil, de specialitate, la nivelul administrației publice centrale, cu personalitate juridică, condus de un președinte cu rang de secretar de stat a fost creat în baza înțelegerilor politice din plan intern, în timpul campaniei electorale din 2004. Conform obiectivelor protocolului de colaborare dintre organizația minorității romilor reprezentată în Parlamentul României și partidul de guvernământ (PSD), reconfirmat după alegeri cu Alianța DA, în noiembrie 2004, a fost înființată **Agencia Națională pentru Romi (ANR)**⁹⁴.

Investirea ANR cu funcție strategică, administrativă și de coordonare a însemnat putere (relativă) de decizie, de participare (relativă) la procesul decizional și autonomie (la fel de relativă). Aceasta a permis ANR elaborarea unei viziuni în baza căreia a început procesul de construcție instituțională. Fiind un catalizator între instituțiile statului⁹⁵ cu atribuții în ceea ce privește romii, au fost elaborate acte normative⁹⁶ cu impact asupra

⁹⁴ ANR s-a înființat prin OUG nr. 78 din 7.10.2004 pentru înființarea Agenției Naționale pentru Romi, HG nr. 1703/2004 a prevăzut organizarea și funcționarea acesteia. În 2.02.2005 a fost adoptată de Parlament prin Legea nr. 7/2005.

⁹⁵ S-au încheiat parteneriate strategice privind implementarea unor activități/proiecte/programe comune între ANR și ministerele de resort, instituții de specialitate, organizații interguvernamentale și guvernamentale, interne și externe, care implementează politici publice pentru romii din România. În octombrie 2005, s-a înființat **Consiliul Consultativ al ANR**, format din personalități active în domeniu și/sau membri ai celor mai importante instituții semnatare ale Strategiei Guvernului de îmbunătățire a situației romilor. În noiembrie 2005, în temeiul HG nr. 750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente, ANR a format în cadrul Consiliului Interministerial pentru Educație, Cultură, Cercetare, Tineret, Sport și Minorități, **grupul de lucru** pentru politicile publice pentru romi.

⁹⁶ HG nr. 522/2006 privind modificarea Strategiei Guvernului de îmbunătățire a situației romilor. Noul text cuprinde un nou Plan general de măsuri pentru perioada 2006–2008. HG nr. 523/2006 pentru aprobarea Programului de dezvoltare comunitară în localitatea Hădăreni, județul Mureș. HG nr. 285/2005 pentru aprobarea Protocolului adițional, semnat la București la 11 octombrie 2005 privind Memorandumul de înțelegere dintre **SGG, PUND și ANR**, referitor la finanțarea și administrarea programului Parteneriat pentru sprijinul romilor 2005, încheiat la București, în septembrie 2005.

romilor, iar participarea la elaborarea altor politici publice pentru romii din România⁹⁷ s-a concretizat prin elaborarea unor noi planuri⁹⁸ de acțiune⁹⁹, programe¹⁰⁰ și proiecte care răspund unor probleme preidentificate ale comunităților locale în care trăiesc majoritar romii.

⁹⁷ **Memorandumul comun privind incluziunea socială**, contribuții la elaborarea Planului strategic privind incluziunea socială, coordonat de MMSSF, pentru prioritatea: Promovarea incluziunii sociale în rândul comunităților de romi; **Planul național de dezvoltare (2007-2013)** – contribuții la elaborarea Programului operațional sectorial dezvoltarea resurselor umane, inițiate de către Autoritatea de Management pentru Programul operațional sectorial; MMSSF, **Programul național de dezvoltare regională**, contribuții la elaborarea Strategiei naționale de dezvoltare regională, recomandări privind includerea populației roma în cadrul Programului (prioritatea 1 și 4), consultări inițiate de către Ministerul Integrării Europene; **Planului național antisărăcie și incluziune socială**, consultări pentru elaborarea Planului național antisărăcie și incluziune socială pentru perioada 2006-2008, care a fost modificat și aprobat de Guvern; **Partener al Ministerului Sănătății și Familiei** pentru implementarea programului **PHARE 2004**, denumit „Evaluarea stării de sănătate a populației de etnie roma și accesul la serviciile de sănătate”, prin care s-a elaborat o strategie, a fost elaborat un plan național de acțiune, care are la bază identificarea problemelor și evaluarea obstacolelor accesului romilor la serviciile de sănătate publică.

⁹⁸ Ionescu, Maria; Cace, Sorin, *Politici publice pentru romi. Evoluții și perspective*, București, 2006.

⁹⁹ Planurile de acțiune sectorială ale „**Deceniului de incluziune a romilor 2005-2015**”. Un proiect al Planurilor de acțiune pentru România, pentru inițiativa internațională „Deceniul de incluziune a romilor 2005-2015”, a fost elaborat și prezentat în cadrul unei reuniuni din anul 2004, la Budapesta. Îmbunătățirea acestora pe parcursul anului 2005 și 2006 (elaborarea indicatorilor, țintelor, estimări financiare pentru fiecare măsură, termene de implementare, instituții responsabile, mecanism de monitorizare și evaluare etc.) s-a făcut cu sprijinul unor consultanți naționali și internaționali și sprijinul financiar acordat ANR de Ministerul Finanțelor Publice și Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare (BIRD), potrivit acordului semnat în luna septembrie 2005 cu Guvernul României.

¹⁰⁰ Programul de incluziune socială. Destinat finanțării unui program de incluziune socială în România, îmbunătățirii condițiilor de trai și incluziunii sociale pentru unele dintre cele mai defavorizate categorii de populație, printre care și mino-

În plan extern, ANR a avut aceeași strategie de deschidere, cooperare¹⁰¹ și parteneriat¹⁰² atât cu instituții europene (COE, Organizația pentru Cooperare și Securitate în Europa, CE), cât și cu organizații interguvernamentale¹⁰³ și neguvernamentale. Concomitent cu adoptarea noii HG privind modificarea atribuțiilor ANR (HG nr. 1124/octombrie

ritatea romilor, programul este inclus în parteneriatul de țară pentru a sprijini îndeplinirea angajamentelor din JIM. ANR a participat la consultările și negocierile cu FRDS, BM și Departamentul de Implementare Programe și Ajustare Structurală din cadrul Guvernului, destinate pregătirilor pentru Programul de incluziune socială. Rezultatul îl constituie semnarea de către Guvernul României, la data de 12 iunie 2006, a Memorandumului pentru contractarea unui împrumut de la BIRD, în valoare de 58,5 milioane de dolari (47,2 mil. euro). *Programul avea patru componente, urmând a fi implementat de MMSSF (reabilitări, construcții, instruire, facilități de îngrijire, servicii etc. pentru persoanele cu dizabilități, tinerii expuși riscurilor și victimele violenței în familie), MEC (accesul la educație preșcolară al copiilor cu vârste cuprinse între 3 și 6 ani, inclusiv al copiilor provenind din grupuri defavorizate, precum minoritatea romă), FRDS (granturi pentru finanțarea de proiecte mici de infrastructură și pentru servicii comunitare, în așezările sărace locuite preponderent de romi) și ANR (înființarea unui organism de monitorizare a incluziunii sociale a romilor, concomitent cu întărirea capacității de accesare a fondurilor postaderare).*

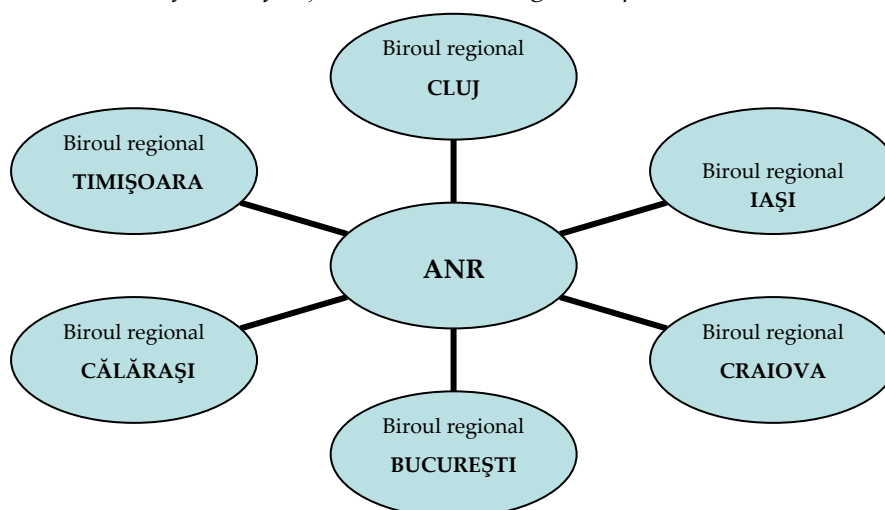
¹⁰¹ Guvernul României, prin ANR, a fost prima țară dintre cele nouă membre în Deceniu care și-a asumat asigurarea președinției Deceniului de incluziune a romilor, pentru perioada iulie 2005-iulie 2006 și printre primele care au semnat Acordul de administrare a fondului fiduciar dintre Guvernul României, BIRD și AID pentru sprijinirea Deceniului. Pe site-ul www.anr.gov.ro, construit în anul 2005, sunt publicate rapoartele interimare și anuale privind activitățile desfășurate în plan național și internațional de ANR și planurile de acțiune ale Deceniului.

¹⁰² Partener național al Parlamentului catalan, Direcția de Protecție Socială din Barcelona, Spania, alături de Finlanda și Belgia, în proiectul European Roma IN, al cărui obiectiv este diseminarea practicilor pozitive în domeniul politicilor sociale privind incluziunea romilor din Europa.

¹⁰³ Fondul pentru Dezvoltarea Instituțională. În septembrie 2005, Ministerul Finanțelor Publice a semnat un acord cu BIRD pentru grantul de 350 000 USD acordat ANR. Scopul acestui grant este de a întări capacitatea instituțională a ANR și a autorităților centrale și locale ce dezvoltă și implementează Programul de incluziune socială a romilor.

2005), reorganizarea a însemnat o considerabilă sporire a numărului de **angajați**¹⁰⁴, inclusiv organizarea **birourilor regionale** ale ANR, la nivelul celor opt regiuni de dezvoltare, ca servicii publice desconcentrate, în subordinea prefectilor, formate din câte trei persoane. Înființarea BJR-urilor este obiectiv prevăzut în JIM, sugerat în rapoartele UE ca soluție în procesul de descentralizare¹⁰⁵ și de incluziune socială.

Grafic 1: Înființarea Birourilor Regionale pentru Romi



¹⁰⁴ Dacă în luna iulie 2005 ANR avea 11 angajați, până în octombrie 2005, au fost angajate 48 de persoane, funcționari publici și/sau angajați contractuali, pe durată nedeterminată, tineri romi, absolvenți ai învățământului universitar, care au activat în ONG-uri ale romilor din România; dintre acești tineri, o proporție consistentă este reprezentată de persoanele de sex feminin.

¹⁰⁵ S-au întocmit baze de date cu actorii sociali de la nivelul regiunilor și județelor arondate regiunilor de dezvoltare, responsabili pentru implementarea politicilor publice care includ și minoritatea roma. S-au încheiat aproximativ 90 de protocoale de colaborare la nivel regional cu Agențiile de Dezvoltare Regională, Agențiile Județene de Ocupare și Formare în Muncă, Direcțiile de Sănătate Publică, Inspectoratele Județene Școlare, Inspectoratele Județene de Poliție, Direcțiile DGASPC. S-au identificat și testat problemele unor comunități selectate și analizate în studiul *O hartă a sărăciei*, elaborat de ANR și BM.

2. În 2006, în cadrul Universității București, la Facultatea de Istorie a fost **înființat Centrul de Studii Rome**. În același an, după modelul Comisiei Wiessel și Tismăneanu, constituite pentru studierea comunismului și a holocaustului, Centrul de Studii Rome și ANR au înființat Comisia pentru studierea robiei romilor¹⁰⁶, care are ca obiectiv studierea aprofundată, interdisciplinară, a perioadei robiei romilor în spațiul românesc. Raportul Comisiei va avea efecte în domeniul educației, inclusiv prin introducerea unor paragrafe în manualele școlare și în curricula de studiu.

Surse financiare alocate ANR de Guvernul României, în perioada 2004–2007

Al treilea program PHARE destinat minorității romilor (cel de-al 4-lea fond din perioada 1998-2004) a fost conceput tot de puținii angajați ai OPR, aflați în structura DRI la acea dată, cu sprijinul consultanților UE, conform procedurilor UE. Baza programului o constituie o serie de măsuri prevăzute în politicile publice naționale adoptate de guvern, unele abordate în programele anterioare, însă insuficiente pentru a produce schimbări semnificative, altele nu, dar care răspund nevoilor membrilor comunităților de romi. Au fost identificate șase priorități care acoperă următoarele domenii: acte de identitate pentru romi (obiectiv PNAinc), programe de conștientizare și informare publică legate de romi și problemele lor (obiective PNAinc și JIM), dezvoltarea capacității instituționale a ANR și a structurilor sale regionale și județene, implicate în implementarea și monitorizarea strategiei guvernamentale, dezvoltare comunitară, educație (Strategia Guvernului, PNAinc, JIM) și un program de conștientizare și informare, destinat să încurajeze romii și comunitățile locale în care aceștia trăiesc (PNAinc).

La sfârșitul anului 2004, s-a semnat Memorandumul de finanțare între Guvernul României și CE, pentru Programul multianual PHARE 2004-2006, care cuprinde și subprogramul criteriul politic, minorități, cu o

¹⁰⁶ HG nr. 546/2007 privind înființarea Centrului de Studii Rome.

estimare financiară de 44.160.000 euro (35 mil. euro de la CE, la care se adăuga contribuția guvernului de 9,16 mil. euro).

Problematica romilor reflectată în documentele instituțiilor europene începând cu 2004

Incluziunea socială a romilor este considerată de experții UE a fi una dintre cele mai stringente probleme sociale în Europa. Raportul pe 2006 al Direcției Angajare și Afaceri Sociale a Comisiei Europene subliniază faptul că romii sunt cea mai mare și mai discriminată minoritate etnică în Europa. Rapoartele de monitorizare a României, din anii 2005-2006, elaborate de CE, au constituit pentru toate nivelurile de putere (parlament, guvern, justiție) și cetățenii înșiși (excepție euroscepticii) serioase semne de îngrijorare și așteptare. Cu toate că, în aceste rapoarte, Comisia a preferat ca în locul frazelor diplomatice să utilizeze un limbaj extrem de clar, sugestiile Comisiei au fost încă o dată ignorate de către ministerele de resort responsabile și alte instituții de specialitate. Prin atitudinea lor „pasivă”, acestea au ratat nu numai negocierea formulărilor excepționale, dar și posibilitatea de a folosi aceste formulări ca oportunitate în a atrage fonduri europene pentru rezolvarea problemelor romilor.

În Raportul comprehensiv de monitorizare din octombrie 2005¹⁰⁷ privind România, CE, în calitatea sa de promotor al legislației anti-discriminare, face cea mai puternică sugestie din istoria rapoartelor de monitorizare ale CE, promovarea unei „politici de toleranță zero în privința rasismului împotriva romilor sau împotriva oricărei alte minorități sau grup”. Pe lângă celelalte sugestii, aceasta a fost utilizată în anii următori de ANR și ONG-urile romilor în toate campaniile de lobby și advocacy și în toate documentele către instituțiile naționale și internaționale¹⁰⁸.

¹⁰⁷ Disponibil de site-ul www.anr.gov.ro.

¹⁰⁸ Valeriu Nicolae – secretar general al European Roma Grassroots Organisation: „Până în acest moment, România, deși are câteva realizări excepționale în domeniul incluziunii sociale a romilor, nu a reușit, pe de o parte, să promoveze aceste experiențe și, pe de altă parte, să atragă fonduri semnificative europene care să poată duce la replicarea și sustenabilitatea experiențelor pozitive, ca urmare a dezinteresului, lipsei de

- În ceea ce privește minoritatea romă, au fost înregistrate progrese foarte limitate în funcționarea instituțiilor - în special a Agenției Naționale pentru Romi, în calitatea sa de continuator al Oficiului Național pentru Romi – implicate în implementarea Strategiei pentru romi din 2001.
- Comitetul Mixt pentru Implementare și Monitorizare rămâne foarte slab în termenii activității desfășurate.
- Încadrarea cu personal trebuie în continuare sporită și, împreună cu o mai bună coordonare intersectorială, resursele bugetare ar trebui îmbunătățite în mod simțitor la nivelul central și local.
- Numirea, în iulie 2005, a unui nou președinte al Agenției Naționale pentru Romi, din cadrul comunității rome și fără afiliere politică, este un semn încurajator al voinței guvernului de a iniția integrarea organizațiilor rome în implementarea și monitorizarea strategiei.
- Evoluții pozitive au fost înregistrate în îmbunătățirea accesului romilor la sectoarele de educație și sănătate.
- Autoritățile române ar trebui să demonstreze, la toate nivelurile, că se aplică **o politică de toleranță zero** în privința rasismului împotriva romilor sau împotriva oricărei alte minorități sau grup și că această politică este efectiv implementată.
- România participă la „Decada incluziunii romilor 2005-2015”, care a fost lansată la Sofia în februarie 2005. A preluat responsabilitatea pentru secretariatul Decadei la jumătatea anului 2005. Un plan de acțiune pe termen lung pe tematica Decadei a fost întocmit și conține obiective în domeniile educației, sănătății, asigurării locuinței, culturii și discriminării. România trebuie să se asigure că această acțiune dispune de resursele necesare și este implementată corespunzător.

Raportul de monitorizare a României din mai 2006¹⁰⁹ face referire la progresele instituției ANR și relațiile sale cu ONG-urile, la contribuția României pentru constituirea Fondului fiduciar al Deceniului de incluziune

profesionalism la nivelul înalt al ministerelor de resort și al diplomației românești, precum și a lipsei de reprezentare a romilor.

¹⁰⁹ Disponibil de site-ul www.anr.gov.ro.

și semnaleză, în fiecare an de la adoptarea documentului (2001), slabele progrese în implementarea Strategiei Guvernului pentru romi și coordonarea ANR.

- „De la raportul din octombrie 2005, au fost realizate progrese în următoarele domenii:
- În cadrul inițiativei „Deceniul integrării romilor”, a fost creat un Fond fiduciar pentru romi.
- Relațiile dintre Agenția Națională pentru Romi și ONG-urile care se ocupă de chestiunea romilor s-au îmbunătățit. Cu toate acestea, rămân de rezolvat anumite aspecte deosebit de importante. Cadrul administrativ a fost creat, dar, în practică, s-au înregistrat puține progrese.
- Capacitatea de coordonare a Agenției Naționale pentru Romi (de către SGG) nu atinge încă un nivel satisfăcător.
- Eforturile de garantare a punerii în practică a Strategiei de îmbunătățirea condițiilor pentru populația romă sunt insuficiente.
- Accesul populației rome la acte de identitate, la sistemul de sănătate, la educație, pe piața muncii și la calificarea profesională rămâne o sursă de preocupare.
- *Trebuie organizate campanii de creștere a procentului de populație romă care deține acte de identitate.*
- Per ansamblu, au fost înregistrate progrese limitate în domeniul protecției și integrării minorității rome. Sunt necesare îmbunătățiri ulterioare privind coordonarea și capacitățile administrative ale instituțiilor care reprezintă interesele populației rome și condițiile de viață ale acesteia”.

Ca și în cazul raportului precedent, și Raportul de monitorizare din **septembrie** 2006¹¹⁰ salută creșterea capacității administrative a ANR și programele de dezvoltare comunitară ale acesteia, dar semnaleză și slabele progrese în implementarea strategiei guvernului și, nu în ultimul

¹¹⁰ Disponibil de site-ul www.anr.gov.ro.

rând, relația de coordonare de către SGG. *„Capacitatea administrativă a Agenției Naționale pentru Romi s-a îmbunătățit datorită deschiderii de noi birouri regionale. Agenția a început, de asemenea, să implementeze proiecte de dezvoltare comunitară care aduc o contribuție durabilă și sustenabilă pentru a îmbunătăți situația romilor. Cu toate acestea, anumite îngrijorări persistă”.*

- Cadrul instituțional pentru implementarea Strategiei naționale pentru romi nu este încă suficient de eficace și tinde să diminueze capacitatea decizională a Agenției Naționale pentru Romi și a reprezentanților populației rome de a participa efectiv în luarea deciziilor în domenii relevante.
- Incluziunea socială a minorității rome rămâne o problemă structurală.
 - În general, nivelul de cunoaștere a situației romilor și a strategiilor guvernamentale pentru romi, în special în comunitățile locale care sunt responsabile pentru implementarea lor și pentru evaluări, este scăzut.
 - Resurse adecvate pentru strategiile și politicile romilor nu sunt încă asigurate, în special la nivel local.
 - Autoritățile locale ar trebui sprijinite pentru a dezvolta proiecte comunitare și pentru a găsi soluții la problemele legale ale așezărilor minorității roma sau ale altora aflate în aceeași situație.

Concluzii și recomandări

Elaborarea politicilor publice pentru romii din România corespunde cu perioada pregătirilor de aderare a României la UE și structurile euroatlantice¹¹¹, 2001 fiind anul adoptării primei politici publice focusate (*targeting*) pe romii din România. Ulterior, aceștia au constituit subiectul și al altor politici publice elaborate după metoda „curentului european”

¹¹¹ Vezi și *Politici publice pentru romi. Evoluții și perspective*, Mariea Ionescu, Sorin Cace, București 2006.

(*mainstreaming*), limbajul, metodele și tehnicile europene: PNAinc, JIM, Planul național de dezvoltare (PND), Deceniul de incluziune a romilor.

- Influențele induse atât de societatea românească, cât și de organizațiile, instituțiile și structurile europene au condus, în perioada analizată, către ceea ce Smelser numește teoria diferențierii structurale, care a afectat serios instituția, implementarea politicilor publice și, implicit, situația romilor din România.
- Cu toate că romii au constituit un criteriu politic de aderare a României la UE, Guvernul a creat un organism stabil pentru elaborarea și aplicarea politicilor socioeconomice¹¹² destinate minorității romilor, urmare a înțelegerilor politice din plan intern, prin înființarea, în noiembrie 2004, a ANR.
- În calitate de organ de specialitate al administrației publice centrale, investit de Guvernul României cu funcție strategică, Agenția Națională pentru Romi a acționat în sensul angajării și motivării resurselor umane romi specializate, urmate de deschiderea instituției către parteneri strategici naționali și internaționali.
- În plan intern, rolul de catalizator al ANR a permis elaborarea, participarea și implementarea, alături de alte instituții centrale și locale și societatea civilă, a unor politici publice pentru romii din România, strategii, planuri de acțiune, programe și proiecte, care răspund unor probleme reale ale comunităților de romi.
- În plan extern, ANR a avut aceeași strategie de deschidere, cooperare și parteneriat, atât cu instituții europene (COE, OSCE, CE), cât și cu organizații interguvernamentale și neguvernamentale.
- În continuare, rolul ANR va trebui să fie unul activ, participativ, partenerial, atât în implementarea politicilor publice pentru romi ale ministerelor de linie, cât și în monitorizarea și evaluarea politicilor de incluziune socială și a fondurilor postaderare destinate categoriilor vulnerabile în care sunt incluși și romii din România.

¹¹² În 1997, în cadrul Departamentului pentru Protecția Minorităților Naționale, s-a înființat Oficiul Național pentru Romi. Ulterior s-a transformat în Oficiul pentru Problemele Romilor, iar din 2004, în ANR.

- Date fiind lecțiile învățate din aplicarea fondurilor PHARE destinate implementării Strategiei guvernului pentru îmbunătățirea situației romilor, este necesar ca, pentru viitor, finanțării CE post-aderare să le fie alocate consecutiv și fonduri de la bugetul de stat, care să se concentreze pe aceleași domenii abordate insuficient pentru a reduce semnificativ decalajele istorice de dezvoltare socio-economice care despart populația roma de restul cetățenilor.
- Acest mod de abordare, activ, participativ, ar trebui să fie unul permanent, de lungă durată, care, pe termen lung, să conducă către o societate coezivă și incluzivă, complementar cu resorbția rapidă a problemelor grave de sărăcie extremă și excluziune socială generate de crizele din ultimele decenii.
- Executivul UE invită statele membre să acorde suficientă importanță categoriei romilor în documentele strategice de planificare a utilizării fondurilor (din bugetele naționale și de la UE), precum și în cele privind dezvoltarea lor socială în general. Totodată, promovează utilizarea fondurilor structurale (accesibile după aderarea la UE) pentru facilitarea includerii minorităților pe piața forței de muncă.

La nivel european¹¹³:

România este țara cu cel mai mare număr de minorități naționale recunoscute oficial prin Constituție, romii fiind prima minoritate națională din punct de vedere numeric după cea majoritară. Poziția excepțională a României și experiența privind „armonia” minorităților naționale nu au fost folosite la nivelul UE și, implicit, la atragerea unor fonduri.

- Pentru a putea fi într-o poziție favorită pentru o asemenea inițiativă, **România ar trebui să propună o serie de măsuri** care să „pregătească” CE, cum ar fi activități de lobby pentru:

¹¹³ European Roma Grassroots Organisation, *Oportunități la nivel european pentru incluziunea socială a romilor din România*, Valeriu Nicolae. ERGO este o rețea europeană aliată altor asociații din Albania, Bulgaria, Cehia, Olanda, Republica Moldova, România, Slovacia.

-
- formarea unui grup interministerial la nivelul Consiliului European;
 - introducerea unui cetățean român în Secretariatul Permanent pentru Grupul Interservicii al CE;
 - înființarea unor poziții temporare și permanente pentru experți și consilieri romi, în cadrul direcțiilor generale semnificative din cadrul CE;
 - înființarea unui departament pentru romi în cadrul Comisiei Europene.
- Pe baza experienței grupului interministerial de la nivelul Consiliului UE – COCEN – CE ar putea crea un grup interministerial având ca focus incluziunea socială a romilor din țările membre.
 - CE ar trebui să adopte **Deceniul de incluziune a romilor** ca bază a unei Strategii-cadru europene pentru romi. Această strategie va putea să armonizeze politicile europene cu cele naționale și să alinieze liniile de buget, astfel încât să se asigure că romii vor fi incluși în fondurile structurale și alte fonduri adiționale postaderare. Rezultatul final ar putea să fie o Strategie europeană pentru incluziunea socială a romilor, care ar putea fi supervizată de un comisar român.
 - În contextul restructurării Comisiei Europene din 2009, CE ar putea să numească un **comisar european pentru minorități și imigrație**.
 - CE ar putea să promoveze înființarea unui secretariat permanent la nivelul Grupului de Interservicii pentru Romi al Comisiei Europene.
 - După modelul și principiile care au stat la baza înființării departamentelor pentru gen și persoane cu dizabilități, CE ar putea să promoveze înființarea unor departamente (units) „orizontale” care să lucreze pe tema minorităților.

Bibliografie

Ionescu, Maria; Cace, Sorin, *Politici publice pentru romi. Evoluții și perspective*, București, 2006.

Valeriu, Nicolae, *European Roma Grassroots Organisation, Oportunități la nivel european pentru incluziunea socială a romilor din România*, disponibil la www.cdep.ro.

Dumitru, Sandu, *O hartă socială a comunităților de romi*, București, 2005.

*** Asociația Pro Democrația și Centrul de Resurse pentru Diversitate Etnoculturală, *Monitorizarea activității parlamentare a reprezentanților minorităților naționale*, Cluj, 2007.

*** Centrul de Sociologie Urbană și Regională, *Studiu privind participarea politică a romilor din România - Rezultate comparative romi/nonromi*, 2006, disponibil la www.ndi.org.

*** Institutul pentru Politici Publice, *Parlamentul în afara parlamentului. Activitatea parlamentarilor în București și în circumscripții*, București, 2007.

*** *Programul de incluziune socială*, disponibil la www.frds.ro.

*** *Rapoartele interimare și finale privind activitățile desfășurate pe perioada asigurării președinției Deceniului*, disponibil la www.anr.gov.ro.

*** *Raport de activitate al Agenției Naționale pentru Romi 2006*, disponibil la www.anr.gov.ro.

HG nr. 1703/2004 privind organizarea și funcționarea ANR.

HG nr. 285/2005 pentru aprobarea Protocolului adițional semnat la București la 11 octombrie 2005 privind Memorandumul de înțelegere între SGG, PNUD și ANR, referitor la finanțarea și administrarea programului Parteneriat pentru sprijinul romilor 2005, București, 2005.

HG nr. 522/2006, privind modificarea Strategiei Guvernului de îmbunătățire a situației romilor.

HG nr. 523/2006 pentru aprobarea Programului de dezvoltare comunitară în localitatea Hădăreni, județul Mureș.

HG nr. 546/2007 privind înființarea Centrului pentru Studii Rome.

Legea nr. 7/2005. privind înființarea Agenției Naționale pentru Romi.

OUG nr. 78/2004 pentru înființarea Agenției Naționale pentru Romi.

II.6. Incluziunea socială prin creșterea accesului echitabil la servicii de sănătate

Cristina TOMESCU

Statul bunăstării și serviciile de asistență sanitară

Incluziunea socială are numeroase componente, așa cum a fost subliniat în capitolele anterioare, incluzând ocuparea, integrarea în comunitate, accesul la servicii sociale de calitate, fie ele de educație, sănătate, asistență socială sau alte tipuri de servicii.

Incluziunea socială și accesul la servicii au cunoscut un progres notabil odată cu apariția statului bunăstării. Acesta a fost construit în perioada postbelică pe baza conceptului solidarității sociale și a unui consens politic asupra faptului că statul trebuie să reducă excesele (sau externalitățile) economiei de piață și să furnizeze un grad de siguranță și de securitate cetățenilor. Această viziune este bazată pe două presupuziții: 1) că statul are capacitatea și responsabilitatea de a interveni în economie pentru a asigura și menține creșterea economică și a reduce șomajul și 2) că numai statul are resursele să furnizeze servicii sociale și de sănătate într-un mod centralizat și libere spre utilizare de către o pătură largă. Apariția acestui tip de concepție a reprezentat un moment cu implicații profunde în oferirea de servicii sociale cetățenilor europeni, inclusiv servicii de sănătate publică. Implicarea masivă a statului ca principal furnizor de servicii de sănătate în țările europene a însemnat o nouă filosofie asupra bunăstării sociale și a stării de sănătate a cetățeanului. Statul a rămas și în prezent, în toate țările europene, principalul furnizor prin serviciile sale publice, sistemul privat având un rol secundar. 1942, când s-a adoptat planul Beveridge (devenit un model pentru organizarea sănătății), este anul când s-a conferit dreptul la sănătate cetățenilor europeni. Câteva procese legate de accesul la servicii au avut loc:

Statul asumă chestiunea sănătății. Planul Beveridge în anii '40-'50 în Marea Britanie și asigurările de tip bismarkian german au servit drept modele pentru organizarea sănătății după cel de-al doilea război mondial

în statele europene. A apărut conceptul de drept la sănătate, conceptul de asumare din partea statului a chestiunii sănătății. Conceptul de stat în serviciul omului sănătos se alătură singurului concept anterior, de individ sănătos în serviciul statului. Până la mijlocul secolului XIX, garantarea sănătății însemna păstrarea forței fizice naționale, a forței de muncă, a capacității de producție a forței militare. Sănătatea se transformă într-un subiect al preocupării statelor, dar în scopul binelui indivizilor.

Intervine o nouă morală a corpului și îngrijirii sănătății. La mijlocul secolului XIX, în Occident, literatura despre sănătate era centrată în mare parte pe obligația indivizilor de a asigura sănătatea lor și a familiilor lor. Conceptele de curățenie și de igienă ocupau un loc central în aceste imbolduri morale către sănătate. Curățenia asigură sănătatea, iar o sănătate bună îți permite să muncești, să fi productiv și să-ți crești copiii, care, la rândul lor, vor asigura producție. Până la mijlocul secolului XIX, prin urmare, garantarea sănătății însemna pentru stat mai ales păstrarea forței fizice naționale, a forței de muncă, a capacității de producție, a puterii militare. Medicina de stat avea finalități naționaliste. În secolul XX, apare dreptul de a fi bolnav și de a întrerupe munca. Odată cu planul Beveridge, îngrijirea sănătății este inclusă în planul macroeconomiei. Cheltuielile datorate îngrijirii sănătății, întreruperii muncii, necesității de a acoperi aceste riscuri devin parte din cheltuielile bugetare. Totodată, se încearcă prin aceste mecanisme redistribuirea economică, reducerea decalajelor între indivizi date de polarizarea dintre cei cu venituri mari și cei cu venituri mici. Garantând pentru toți aceeași posibilitate de a beneficia de același tratament și îngrijire, s-a dorit corectarea inegalităților. Faptul că nu s-a reușit reducerea decât parțială a acestor decalaje și că săracii continuă să consume mai puțin îngrijirile de sănătate decât bogații este subiectul unei discuții suplimentare. Principiul era și este cel al solidarității sociale: contribuție în funcție de venit, tratament egal pentru toți. Astfel, bogatul îl susține pe sărac, tânărul cu mai puține probleme de sănătate pe cel bătrân și mai bolnav. Principiul este bun, însă mecanismele din spatele principiului nu funcționează corect în multe dintre cazuri; sistemul găsește mecanisme de echilibrare, care presupun riscuri aferente: excluderea unor segmente sau descreșterea calității serviciilor. Segmentele excluse vor fi

totdeauna cele vulnerabile: minorități, săraci, exclușii deja pe alte principii, cei care sunt plasați dezavantajos față de distribuția teritorială a serviciilor.

Sănătatea devine un obiect al luptei politice. În fiecare campanie electorală, în fiecare țară europeană, partidele propun în programe soluții de îmbunătățire a problemelor legate de sistemele sanitare. Sănătatea a devenit un produs de campanie, pentru că există un interes mare al publicului față de modul de funcționare a sistemului național medical.

Tehnologia medicală a experimentat unul dintre imensele sale progrese din momentul în care medicina și-a asumat funcții moderne și a fost etatizată. Descoperirea antibioticelor este, de exemplu, contemporană cu nașterea marilor sisteme de securitate socială. Medicina s-a transformat într-o activitate socială, nu mai este o activitate de tip individual-contractual între bolnav și medicul său. Discuția despre criza sistemelor medicale moderne a apărut când cele două componente: progresul tehnologic și noua funcționare socială și economică a medicinei nu au produs îmbunătățirea stării de sănătate la nivelul de așteptări inițial.

În 1974, apărea raportul Lalonde, care arăta că starea de sănătate este legată de multe dimensiuni ale calității vieții, și nu doar de servicii de sănătate: stil de viață, dezvoltare socioeconomică a societății, ocupare, locuire și utilități, servicii de sănătate și educație (Mincă, D.; Marcu, M. (coord.), 2004). Modelul lui Lalonde a demonstrat astfel că factorii care influențează sănătatea au diverse ponderi în această corelație. Dezvoltarea economică a societății (care determină standardul de viață) are o influență mare, de peste 50%, asupra sănătății. Stilul de viață și factorii de mediu (obiceiuri de alimentație, mișcare, stres, condiții de muncă, comportament de prevenire și tratare a problemelor de sănătate, consum de tutun, alcool, droguri etc.) sunt foarte importanți în influența asupra sănătății și se corelează cu nivelul de educație al individului. Serviciile medicale intervin în acest model doar cu o pondere de 15-20%. De asemenea, s-a arătat în timp că creșterea consumului de medicamente nu a însemnat o creștere la fel de spectaculoasă a proporției populației sănătoase.

Medicina este legată direct de dezvoltarea economică. Medicina și îngrijirile de sănătate moderne presupun investiții financiare înalte. Pe de altă parte, medicina întâlnește economicul și altfel. Sănătatea a devenit în

epoca modernă în prea mare măsură un obiect de consum, care poate fi produs de laboratoare farmaceutice, de medici și consumat de bolnavi sau cei care își îngrijesc sănătatea. Sănătatea a devenit un obiect de consum din care companiile farmaceutice scot venituri uriașe și la care nu toată populația are accesul dorit. Aici intervine discuția asupra moralității și a nevoii de a ține sub control transformarea vindecării și a menținerii sănătății într-o afacere. Privatizarea unor servicii duce la o eficientizare a lor, dar are și efecte adverse. Accesul la servicii medicale de calitate și medicamente scumpe este inaccesibil unei mari părți a populației fără intervenția statului.

Sănătatea produce bani în măsura în care este o dorință pentru unii și un lux pentru alții. Corpul uman intră pe piață prin consumul de sănătate. Una dintre probleme este însă că introducerea consumului de sănătate la nivel macro n-a ridicat în mod proporțional nivelul de sănătate, așa cum se spera. *S-a observat că variabilele de mediu, consum alimentar, venituri acționează mai mult asupra mortalității decât consumul de medicamente. Cu toate acestea, accentul în politicile sociale este încă pus în continuare pe consumul de medicamente, care este o afacere uriașă; se vorbește și se face prea puțin pentru intervenția prin alte tipuri de servicii nonmedicale în cazul cetățeanului bolnav și exclus social.* Un om sărac, odată trimis acasă din spitalul în care a fost tratat temporar, va continua să ducă același trai în mizerie care nu îi va îmbunătăți starea de sănătate, tratată temporar în spital și pe resurse publice substanțiale câteodată. Politicile sociale nu sunt gândite ca ansamblu de politici de asistare socială din toate punctele de vedere ale omului în nevoie, astfel că sănătatea exclusului continuă să fie în risc, iar efortul financiar de tratare a lui să se piardă.

Pe de altă parte, sistemele de asigurări nu au reușit să reducă bariera dintre bogați și săraci în ceea ce privește inegalitatea de consum a serviciilor medicale, așa cum se aștepta. Cei bogați continuă să recurgă la servicii medicale mai mult decât săracii. *Prin urmare, egalitatea de consum medical așteptată de la securitatea socială a fost pervertită. Dreptul la o sănătate egală rămâne încă la nivel de deziderat.*

Medicina este și ea parte din complexul istoric și reflectă sistemul economic, de putere și social. O societate săracă își reflectă inechitățile și

polarizările inclusiv în accesarea serviciilor de sănătate. O altă problemă care se ridică este: *cine profită de finanțarea socială a medicinei?* Marile firme farmaceutice. Prin urmare, industria farmaceutică este susținută prin *finanțarea colectivă a sănătății, prin instituțiile de securitate socială*. Doctorii devin intermediari între cererea și oferta de medicamente. Sectorul privat rămâne rentabil pentru că utilizează un echipament tehnic mai puțin complicat. Internările pentru motive de o gravitate redusă sunt mai degrabă în sectorul privat, care este astfel susținut de către finanțarea colectivă și socială.

Sistemele medicale europene și accesul la sănătate

Prin urmare, deși accesul la serviciile de educație și de sănătate a început să fie considerat un drept fundamental al individului odată cu dezvoltarea statelor bunăstării (accesul la serviciile de sănătate este statuat la nivel legislativ și garantat în Carta drepturilor fundamentale a UE, articolul 33: „oricine are dreptul la accesul la serviciile medicale preventive și dreptul de a beneficia de tratament medical”), în ciuda acestor drepturi statuate, toate sistemele de sănătate și educație europene au avut și încă au dificultăți în acoperirea întregii populații cu servicii la un nivel înalt.

Utilizarea eficientă a resurselor umane și financiare existente la un moment dat în sistemul sanitar, libertatea de opțiuni pentru furnizori și beneficiari, accesul echitabil la un pachet de servicii se numără printre obiectivele pe care teoretic fiecare sistem sanitar dorește să le maximizeze. În ciuda acestor deziderate, nici un sistem sanitar nu poate atinge simultan toate obiectivele propuse la un nivel maximal, asistența sanitară fiind o mare consumatoare de resurse. Astfel, maximizarea unui obiectiv duce la descreșterea atingerii altuia. Deciziile de politică sanitară sunt cele care hotărăsc tipul de organizare a sistemului spre atingerea unuia sau altuia dintre obiective, în funcție de tradiția și ideologia fiecărui stat. O libertate de alegere mai mare determină costuri crescute și astfel o îngrădire a accesibilității pentru pacienții care trebuie să suporte aceste costuri. Un alt tip de model este cel în care accesul la serviciile medicale este crescut, există și o echitate crescută, dar acestea sunt însoțite de o limitare a opțiunilor, a

libertății de alegere, situația rezolvându-se prin liste de așteptare pentru intervenții (C. Vlădescu (coord.), 2004).

Factorii accesibilitate, mod de finanțare a sistemului, alternative posibile în baza contribuției sunt intercorelați, oferind diverse exemple de sisteme care au reușit pe o dimensiune sau alta. În ciuda discrepanțelor între săraci și bogați, într-o privire de ansamblu asupra sistemelor europene, se poate spune că obiectivul accesibilității serviciilor de sănătate este îndeplinit într-un grad satisfăcător în Europa, iar acoperirea populației cu servicii de sănătate este satisfăcătoare.

Factorii demografici și economici determină trenduri comune. Populația Europei este într-un proces de îmbătrânire, iar medicina a început să coste tot mai mulți bani, tehnologiile și medicamentele noi sunt foarte costisitoare, ambii factori determinând eforturi financiare mari pentru sistemele de sănătate. Astfel, la nivelul tuturor sistemelor de sănătate europene, se discută despre direcții de reformare a acestora datorită presiunilor fiscale accentuate pe parcursul anilor. Se pun probleme asupra unor noi surse financiare, asupra unui management cât mai eficient al acestora sau a unor modalități alternative de organizare a serviciilor.

Statele UE nu cheltuiesc totuși proporții similare din PIB pe serviciile de sănătate. Statele Europei de Est nou intrate în UE după 2000 au cheltuieli mai mici. De asemenea, Spania, Grecia și Portugalia, care au avut istorii ale unor regimuri represive care au ignorat investirea în sănătate. Ceea ce este comun este că finanțarea sistemelor de sănătate vine din sectorul public în mare parte, 70-80%, piața privată jucând un rol minoritar.

O viziune dominantă și comună este aceea că serviciile de sănătate sunt servicii publice, în care statul se implică masiv, mai degrabă decât o preocupare individuală, privată. Această viziune reflectă principiile statului bunăstării creat după cel de-al doilea război mondial. Un asemenea stat este văzut ca acționând în interesul național în separarea furnizării serviciilor ce răspund nevoilor medicale, educaționale și de sănătate ale populației de interesele partizane ale pieței private. Modelul este proiectat prin concepție pentru a reduce inegalitățile. În cazul statelor foste socialiste, se poate prezuma că egalitatea și accesul universal erau valori incluse în

sistem. Dincolo de punctul comun de pornire însă, sistemele nu sunt uniforme.

Problemele de calitate a serviciilor și sustenabilitate financiară ale sistemelor din est sunt mai acute ca dificultăți decât problema acoperirii populației cu servicii, așa cum relevă raportul „Health and care in an enlarged Europe” (2003). Accesul la servicii este un element al echității și solidarității sociale și o măsură a dreptului de care beneficiază cetățeanul care își plătește taxele către furnizor (în cazul României, cotizația de asigurări de sănătate); importantă este însă și măsura în care serviciile oferite sunt de calitate, și nu doar măsura în care ele ajung la beneficiar. Din acest punct de vedere al calității, diferența est-vest este mai mare decât din punct de vedere al acoperirii cu servicii.

Diferențele între vest și est în ceea ce privește ratele de morbiditate și ratele morbidității prin boli evitabile au apărut treptat începând din anii '70. Aceasta s-a datorat în principal lipsurilor financiare ale sistemelor medicale din est.

Deși accesul la servicii era comprehensiv în statele comuniste care ofereau tuturor celor angajați acces la sistemul medical, lipsa medicamentelor, lipsa tehnologiei medicale pentru investigații și tratament, deteriorarea unităților medicale, plata informală către medici au avut o influență negativă asupra calității și echității serviciilor și, în final, asupra stării de sănătate a populației. Speranța de viață la naștere în România a fost una dintre cele mai scăzute în regiune, iar rata mortalității infantile și materne foarte ridicate față de celelalte țări europene. Aceste rate pentru țările din Europa Centrală și de Est au început să se îmbunătățească din a doua jumătate a anilor '90, însă unele dintre țări, precum România și Bulgaria, au făcut progrese mai mici decât vecinele lor. Tranziția a adus rezolvarea unor probleme și a creat altele noi: a crescut accesul la noi forme de tratament, medicamente și tehnologii vestice, prin deschiderea granițelor, dar și accesul la droguri, produse alimentare de proastă calitate sau cu mulți aditivi, a crescut libertinajul sexual, crescând astfel și numărul de îmbolnăviri prin boli sexuale, stresul a dus la creșterea numărului celor cu instabilitate psihică etc. În țările central și est-europene, accesul la noi bunuri și servicii a fost brusc corelat cu sărăcia, polarizarea socială, stresul,

șomajul, problemele de adaptare cauzate de schimbarea vechii ordini economice, sociale și politice, cu care erau obișnuiți oamenii, iar apariția programelor de educare pentru prevenire, informare și formare a unui stil de viață sănătos a fost întârziată, în fața creșterii consumului de alcool, tutun, produse cu aditivi etc. De asemenea, nivelul de dezvoltare economic din România a determinat apariția unor grupuri sărace, neprotejate suficient social, cu o calitate a vieții scăzută, cu influențe asupra sănătății: o alimentație dezechilibrată, condiții mizere de locuit, lipsa unor condiții elementare de igienă și utilități. Romii rămân unul dintre grupurile sociale a căror problemă nu a fost rezolvată.

Accesul la unități sanitare și distribuția teritorială a acestora constituie o altă problemă. Populația din rural continuă să fie mai supusă riscului de excluziune de la serviciile aflate la mare distanță și de la serviciile de calitate aflate în centrele universitare. Toate acestea au contribuit la starea actuală proastă de sănătate a populației din România.

Probleme de acces la serviciile de sănătate publice în România

Accesul la serviciile de sănătate în perioada comunistă

Accesul universal la îngrijirea sănătății (acoperirea comprehensivă a beneficiarilor) s-a numărat în perioada comunistă printre prioritățile țărilor din centrul și estul Europei.

România a avut până în 1997 un sistem medical puternic centralizat, alimentat financiar doar de către bugetul de stat și coordonat de către Ministerul Sănătății. Oficial, serviciile erau în mod gratuit oferite, însă subfinanțarea sistemului o lungă perioadă de timp a dus la scăderea calității serviciilor și transferul unei părți a costului lor către populație. Multe dintre policlinici și spitale funcționau fără dotare tehnică corespunzătoare, în clădiri deteriorate, medicamentele românești și materialele sanitare nu acopereau cererea din unitățile sanitare, iar medicamentele din import noi și eficiente erau inaccesibile pentru majoritatea populației. Astfel, o parte din costurile tratamentelor erau

transferate direct sau indirect către beneficiar, inclusiv prin plățile informale către personalul medical, limitând astfel accesul unor segmente de populație la serviciile medicale. Salarizarea redusă a personalului medical a rămas una dintre problemele nerezolvate ale sistemului, iar obișnuința medicilor și a beneficiarilor pentru plata informală limitează accesul unor persoane sărace la servicii. Centrele universitare oferă spitale performante în contextul românesc al calității serviciilor medicale, iar pe de altă parte, la celălalt pol, asistența medicală primară nu are acoperire suficientă în teritoriu, prin lipsa dispensarelor și a medicilor din unele zone din rural. Acest fapt a devenit unul dintre factorii care au favorizat polarizarea accesului la serviciile medicale și rămâne în continuare o problemă importantă a sistemului, un factor de polarizare.

În ciuda declarațiilor de reformare a sistemului și obiectivelor inițiale de investire a mai multor resurse în asistența primară, sistemul terțiar, al spitalelor, a continuat să fie cel mai mare consumator de resurse și a primit cele mai multe investiții. Asistența primară a fost tot timpul neglijată în urma acestui proces, prin lipsa resurselor. România, ca și majoritatea țărilor din estul Europei, avea în perioada comunistă un model al serviciilor medicale publice centrat pe îngrijirile spitalicești, ce reprezentau o povară importantă pentru un buget sărac, având în vedere că într-o astfel de structură cea mai mare parte a fondurilor pentru sănătate trebuiau alocate spitalelor (până la 70% dintre acestea) (MS, 2008). Spitalele au rămas și în prezent un mare consumator, neaplicându-se cu succes strategia de dirijare a unei părți din costurile lor spre cabinetele medicilor de familie sau policlinici și dispensare.

Calitatea redusă a serviciilor și lipsurile din sistem datorate bugetului redus impuneau luarea unor decizii în sensul îmbunătățirii asistenței medicale publice în România. Trecerea la un model bazat pe asigurări de sănătate a fost evaluată de către decidenți la momentul respectiv drept soluția pentru problemele sistemului. Drept urmare, principiile de organizare, finanțare și oferire către populație a serviciilor sistemului sanitar public au fost modificate începând cu 1996 din punct de vedere legislativ, iar din punct de vedere al transformărilor efective, începând cu 1999. Transformarea sistemului nu a avut loc însă: aceleași curenți, aceleași

tare au continuat să macine sistemul, care nu are încă, în ansamblul său, capacitatea de a oferi servicii la calitatea europeană pe care n-o dorim.

Dimensiuni ale reformei sistemului medical prin introducerea asigurărilor de sănătate

Serviciile medicale sunt în prezent acordate în baza contribuției către fondul de asigurări de sănătate (contribuția este de 6,5% din salariul brut al angajatului și 7% din partea angajatorului). Asiguratul beneficiază, pe baza acestei contribuții, în mod gratuit, de un pachet de servicii medicale care sunt reglementate legislativ. Beneficiarii nu cunosc însă acest pachet de servicii, așa cum reiese din datele barometrelor de opinie. Nu s-a realizat o popularizare a serviciilor la care avem acces, întrucât pacientul are dreptul prin lege la aproape orice tip de serviciu în baza cotizației, dar în fapt există o mulțime de piedici de acces, despre care se vorbește informal: terminarea plafonului financiar, cozile de așteptare, transferul unei părți a costurilor tratamentelor către pacient etc. Sistemul nu are baza financiară care să îl susțină, prin urmare găsește modalități de reglare care reduc accesul.

Cum funcționează sistemul? Asistența medicală primară este oferită de către medicul de familie, ales de către beneficiar. În lipsa asistenței primare din unele zone, pacienții respectivului areal se adresau și se adresează încă direct spitalelor din zonă sau din marile centre universitare, ajungând la spital în stadii avansate ale bolii, în unele cazuri. S-a dorit prin reformare o accentuare a rolului serviciilor primare, ca prim filtru de rezolvare a problemelor, obiectiv fără rezultate notabile însă, în lipsa investiției financiare adecvate. O astfel de investire în medicina primară ar fi degrevat spitalele în timp de o parte din bolnavii cronici și ar fi redus costurile mari cu asistența spitalicească. Adresarea unui segment mare de beneficiari către spitale înseamnă costuri ridicate pentru sistem. Pentru creșterea controlului acestora, accesul la palierul secundar și terțiar specializat sau la analize a fost intermediat, în noua organizare a serviciilor, prin medicul de familie (în afara urgențelor).

Modificările din sistem au însemnat inițial o stare de confuzie în rândul personalului medical, ele fiind însoțite în mod nefast și de întârzieri

și schimbări pe parcurs în reglementarea legislativă a atribuțiilor părților componente ale sistemului, de luarea unor decizii punctuale, pe parcurs, fără a se cunoaște repercusiunile lor sociale pe termen lung, toate acestea afectând în cele din urmă calitatea și accesibilitatea serviciilor medicale oferite beneficiarului. La 13 ani de la intrarea în vigoare a noului mod de reglementare a sistemului, serviciile de sănătate din România nu au realizat progresul dorit. Personalul medical insuficient migrează către alte sisteme, nemulțumit de nivelul de salarizare din România, cu consecințe pe termen scurt și mediu asupra sistemului. Deși procentul de neasigurați nu este foarte mare (între 5 și 10%, conform diverselor statistici), noul model a dus la o ușoară reducere a accesului populației totale la serviciile medicale prin existența unui segment care nu poate beneficia de asistența medicală, în afara celei de urgență. Dacă analizăm însă procentul celor care contribuie la sistem prin cotizare, vom vedea că sistemul este de fapt foarte lax și permisiv și aceasta este una dintre cauzele subfinanțării sale și ale calității serviciilor.

În al doilea rând, există elemente moștenite din vechiul sistem, care nu și-au găsit rezolvarea și care favorizează reducerea accesului la serviciile medicale sau reducerea calității acestora: absența asistenței medicale primare în unele localități din rural, existența unităților medicale deteriorate și lipsite de dotarea necesară, salariile reduse ale personalului medical și practica încetățenită a plății informale din partea bolnavului pentru serviciile primite, limitări financiare ale sistemului care duc la sistarea unor servicii sau medicamente pe anumite perioade.

Sărăcirea populației înseamnă și existența unor segmente care nu pot plăti costurile de transport până la unitățile medicale apropiate, tratamentele medicamentoase, plicul pentru doctor. Deși există în prezent și un sistem privat de acordare a serviciilor medicale, adiacent celui public, și o rețea extinsă de farmacii private, în contextul sărăcirii populației, un segment larg al acesteia, deși asigurat, nu își permite costul tratamentelor sau accesarea serviciilor spitalicești performante aflate în afara localității de reședință. Apelarea la serviciile sistemului privat, ca alternativă la sistemul public, este în prezent costisitoare chiar și pentru cei cu un salariu mediu.

Vezi, de exemplu, costurile apelului la medicina stomatologică privată sau la unele analize de imagistică etc.

Problemele asistenței medicale publice au devenit vizibile social și răbufnesc public prin diverse relatări ale presei: războiul dintre farmaciști și Casa de Asigurări de Sănătate, diverse cazuri de abuzuri și erori medicale, tragedii precum moartea bebelușilor de la Giulești, conștientizând la nivel public problemele sistemului și scăzând încrederea oamenilor în serviciile oferite și în personalul din sistem. Cu toate acestea, se vorbește mai puțin de echitatea sistemului față de beneficiar, de laxitatea sistemului față de cei care nu contribuie, dar au în familie un contributor, de baza de colectare îngustă a cotizațiilor și de managementul financiar prost. Problemele financiare ale sistemului, prin neacordarea plăților restante către farmacii, s-au răsfânt asupra beneficiarilor, care au fost, pentru unele perioade, văduviți de medicamentele compensate și gratuite la care legislativ aveau dreptul. Iată cum, în ciuda drepturilor statuate legislativ, pacientul a avut un acces îngrădit la medicamente. În același timp, farmaciile, cunoscând aceste întârzieri, anticipate în ultimii ani, au mărit prețul medicamentelor pentru a recupera banii pe care statul îi datora. Așa se face că prețul medicamentelor a fost în România mai mare decât în alte țări din jur, constituind o barieră de acces pentru o populație cu venituri reduse.

Nemulțumirile și așteptările populației sunt însă difuze și ele nu sunt legate de un mod sau altul de funcționare, de discuții asupra costurilor mari ale unui sistem medical, ci de calitatea evident redusă a serviciilor medicale față de așteptări, iar nemulțumirile medicilor sunt legate de salariile reduse și condițiile dificile de muncă în condițiile lipsei de materiale sanitare, dotări și utilități. Trecerea la noua schemă financiară a creat, în opinia mea, un nou mamut administrativ, consumator anual de resurse financiare importante, mă refer la Casa Națională de Asigurări de Sănătate (incluzând aici și ramurile sale județene) a cărei eficiență administrativă raportată la costuri este discutabilă, față de modelul anterior centralizat prin Ministerul Sănătății. Întrebarea este care tip de politici și reforme ar duce la îndeplinirea așteptărilor populației și profesioniștilor

din sistem: creșterea calității serviciilor și creșterea salariilor personalului medical.

Concepția sistemului este orientată social, cu un grup foarte larg de populație care este teoretic și legal beneficiar al sistemului; problema rezidă însă în subfinanțarea sistemului și în faptul că el este susținut financiar prin plata cotizației de asigurări de un grup de 4 ori mai mic decât cel al beneficiarilor potențiali. În ciuda trecerii de la sistemul bazat pe finanțare de la bugetul de stat la finanțare prin asigurări sociale, acoperirea s-a păstrat la un nivel ridicat, neavând o legătură foarte ridicată cu plata contribuției la fondul de asigurări de sănătate. Prin Legea nr. 145/1997, obținerea de servicii medicale este condiționată de contribuția la fondul de asigurări sau de apartenența la una dintre categoriile asigurate prin efectul legii, dispărând astfel noțiunea de acces universal și nelimitat. "Pentru a prezerva un acces cât mai larg la servicii medicale pentru cât mai multe categorii de cetățeni (legea fiind o lege socială de asigurări de sănătate), se prevede lărgirea categoriilor de persoane beneficiare de asigurare fără contribuție prin efectul legii:

- copiii și tinerii până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi sau studenți și dacă nu realizează venituri proprii;
- persoanele cu handicap, dacă nu realizează venituri și sunt în îngrijirea familiei;
- soțul, soția, părinții sau bunicii, dacă nu realizează venituri și sunt în întreținerea unei persoane asigurate;
- persoanele nominalizate prin legi speciale: veteranii de război și văduzele veteranilor, eroii revoluției din 1989, foștii persecutați politic etc.;
- persoanele care efectuează stagiul militar;
- gravidele și lehuzele aflate în concediu de maternitate, precum și părintele aflat în concediu pentru îngrijirea copilului sub 6 ani;
- persoanele cu pedepse privative de libertate;
- beneficiarii de ajutor social în condițiile legii" (Stănescu, A., 2004).

Sistemul astfel gândit are o puternică orientare socială, având o bază de colectare redusă, deoarece persoanele care contribuie la sistem sunt puține în raport cu beneficiarii sistemului. Numai populația de 0–18 ani, beneficiară gratuit de servicii, reprezintă circa 23% din populație.

Sistemul public rezolvă singur ceea ce politicile nu vor să schimbe structural: își reglează singur supraviețuirea, excluzând pe cei mai slabi (cei săraci, cei din rural, romii) și oferind servicii de calitate mai slabă. Este un sistem pe care toți îl criticăm pentru slaba lui funcționare, dar nu toți suntem de acord să plătim pentru o mai bună funcționare a lui. În 2010, s-a luat una dintre puținele măsuri menite să ofere un plus financiar sistemului, măsură contestată de populație: cotizarea la sistem a celor care au venituri din activități independente: PFA, drepturi de autor și care nu cotizau până acum la sistem, dar puteau beneficia de el, dacă soțul/soția era plătitor de cotizație. Este încă nevoie de o măsură care să cuprindă și o parte a populației rurale care scapă sistemului: populație activă, dar fără contract de muncă, ajutor de șomaj, pensie, care trăiește dintr-o agricultură de subzistență. Sistemul de pensii ar trebui, de asemenea, să contribuie la sistemul medical prin transferul cotizațiilor pensionarilor. Mărirea bazei de impozitare, a numărului celor care contribuie la sistem este una dintre primele măsuri care ar contribui la mărirea fluxului financiar în sistem.

În cazul inexistenței unui contract de muncă, persoana își poate încheia pe cont propriu un contract de asigurare cu CNAS. Conform ipotezei mele, o mică parte dintre cei care nu sunt plătitori de impozit în sistemul legal încheie o asigurare de sănătate pe cont propriu. Cei neasigurați pot astfel proveni din următoarele segmente:

- persoane neîncadrate pe piața formală a muncii, liber profesioniști;
- familii sărace din mediul urban neacoperite de către ajutorul social. Segmentul săracilor pentru care a fost recunoscut dreptul de a obține VMG ar trebui teoretic să fie beneficiar al asigurării medicale;
- familii din mediul rural (o mare parte a țăranilor care obțin venituri din agricultura de subzistență);
- o parte a populației de romi.

Pentru toți aceștia există prevăzut accesul la asistență medicală de urgență, dar nu este prevăzută nicio facilitate pentru medicamente compensate. Noile principii ale sistemului au făcut modificări minore în ceea ce privește pachetul de servicii ce sunt oferite asiguraților, alte mecanisme acționează însă pentru a echilibra cheltuielile mai ridicate decât resursele financiare necesare. Exceptând serviciile medicale de chirurgie estetică și/sau solicitarea unor condiții de spitalizare cu confort crescut, precum și serviciile medicale efectuate la cererea pacientului, fără a avea o recomandare medicală în acest sens, accesul este teoretic permis la orice serviciu medical recomandat. Din acest punct de vedere, populația nu a resimțit o modificare importantă în noua lege (Stănescu, A., 2004). Politica CNAS din România este însă în prezent populistă: se afirmă gratuități peste tot, dar limitarea financiară a acestor gratuități cade în sarcina furnizorilor de servicii medicale (cabinete medicale, spitale, farmacii ș.a.). Perversiunea nedefinirii pachetului minim de servicii de sănătate este că CNAS impune limite financiare: prin plafon pentru medic pentru rețetele compensate; plafon pentru numărul de internări și externări; plafon pentru numărul de analize medicale (Păduraru, Radu, Peretianu, 2000). Resursele financiare fiind limitate, au fost găsite alte căi de limitare a numărului de servicii și, implicit, a costurilor: accesul la servicii de specialitate în general mai costisitoare este permis numai cu recomandare de la medicul de familie; investigațiile de laborator sunt permise numai în raport cu diagnosticul și pot fi prescrise numai de anumiți medici; prescripțiile de medicamente compensate și gratuite sunt limitate ca număr de medicamente și ca sumă prescrisă per prescripție (Stănescu, A., 2004). La acestea, aș adăuga și limitări ale accesului la acest pachet prin terminarea fondurilor, plafoanelor. Terminarea fondurilor pentru anumite servicii sau medicamente compensate sau gratuite a dus la situația când, deși legal pacienții aveau dreptul la acel serviciu sau medicament, nu au putut beneficia în fapt de el. Aceasta a fost o modalitate prin care sistemul „și-a reglat” funcționarea financiară, dar a indus inechitate.

Repartiție inegală a ofertei de servicii de sănătate. Diferențele urban-rural sunt serioase în ceea ce privește infrastructura. Există zone izolate în rural, în care populația nu are acces la dispensare pentru servicii medicale

primare sau aceste dispensare există, dar nu au medici permanenți și prezintă o dotare foarte rudimentară. Ceea ce este mai grav este că tocmai zonele cu populație săracă sau îmbătrânită, deci și cu cerințe crescute de îngrijiri medicale, au aceste probleme. Nu există, în prezent, politici de atragere a medicilor în aceste zone defavorizate, problema acoperirii cu medici de familie fiind serioasă în mediul rural.

Principiul echității și solidarității a fost încălcat și prin existența caselor paralele de asigurări de sănătate (a Ministerului de Interne, a Apărării, a Justiției, a SRI, a Ministerului Transporturilor). Aceste case au venituri peste media națională pe cap asigurat, căci au o componență a asiguraților cu salarii mari și cu riscuri mai scăzute. Veniturile medii per asigurat sunt de 3 ori mai mari la CAST și cu 30 % mai mari la Casa OPSNAJ față de veniturile medii per asigurat ale caselor județene (C. Vlădescu (coord.), 2004). Astfel, cheltuielile cu serviciile sanitare per asigurat au fost mai mari la casele paralele, ceea ce încalcă principiul echității față de asigurați, dar și al descentralizării și autonomiei (sistemele acestea fiind închise și puternic controlate de ministere). Pe de altă parte, case multiple înseamnă și cheltuieli administrative paralele. Chiar și în cazul CNAS, așa cum arată raportul CNAS, disparitățile financiare între regiuni pe cap asigurat sunt mari: cheltuielile pe persoană asigurată diferă foarte mult de la un județ la altul, cu variații între 34,9% și 202,3% față de media pe țară, reflectând disparitățile între regiunile bogate și cele sărace ale țării (Raportul CNAS, 2006). În aceste condiții, diferențele între județele sărace și cele bogate sunt semnificative în ceea ce privește personalul medical și dotarea și ele se agravează, având în vedere fondurile mai puține colectate de către casele de asigurări județene în zonele sărace.

O altă problemă care ține de reglementări ale CNAS o reprezintă inaccessul asiguraților la serviciile medicale aflate în alte județe, din cauza imposibilității deconturilor între diferitele case. "Cei domiciliați în județe cu infrastructură economică dezvoltată au un acces mai facil la tehnologie de calitate și la specialiștii aferenți decât cei din județe sau zone defavorizate economic. Un exemplu îl reprezintă proporția dublă de specialiști raportată la populație în municipiul București față de județele din estul și sudul țării. În mediul rural există numai un număr de 58 de medici la 100 000 de

locuitori față de 300 la 100 000 de locuitori, cât se înregistrează în mediul urban. Se apreciază că o proporție de circa 4–5% din locuitorii din mediul rural locuiesc în localități fără medic de familie. Din 2 675 de comune, numai în 1 593 există organizată o farmacie sau un punct de lucru al unei farmacii amplasate în orașul apropiat. În 1 055 de localități rurale nu există o unitate farmaceutică. Dintre acestea, se apreciază că în circa 300 de comune rurale este o urgență realizarea unui sistem de aprovizionare cu medicamente, aceste localități fiind amplasate la distanțe mari față de localitățile în care există farmacii” (Stănescu, A., 2004).

Concluzii

Starea de educație și sănătate a capitalului uman nu a fost considerată la nivel de politică socială și de investire bugetară printre prioritățile tranziției, în ciuda declarațiilor de principiu, ceea ce va avea consecințe pe termen lung asupra dezvoltării sociale a României.

Sistemul românesc de asistență medicală rămâne încă unul deficitar la capitolul calitate a serviciilor oferite populației. Politicile de intervenție în funcționarea sistemului nu au reușit o reformare cu adevărat a acestuia, încât să înceapă să se transforme într-unul la nivel european, ci au fost doar strategii reactive. Reformarea sistemului pentru mai buna lui funcționare este încă necesară și așteptată.

Concepția sistemului este în prezent orientată social, cu un grup foarte larg de populație care este teoretic și legal beneficiar al sistemului; problema rezidă însă în subfinanțarea sistemului și în faptul că el este susținut financiar prin plata cotizației de asigurări de un grup de 4 ori mai mic decât cel al beneficiarilor potențiali. În acest context al nefinanțării, dar și al slabei eficiențe a cheltuirii banilor care există, sistemul găsește nișele lui de supraviețuire, astfel încât unii cetățeni devin excluși de la servicii, deși sunt neexcluși prin lege. În toate țările europene, chiar și în cele mai dezvoltate, datele arată că inegalitatea în accesarea serviciilor s-a păstrat în ultimele două decenii, în ciuda luptei pentru egalizarea accesului. Sărăcii continuă să consume, în toate țările europene, mai puține servicii medicale și mai puține medicamente decât bogații. Inegalitatea socială mai mare în țările europene mai puțin dezvoltate, precum România, se perpetuează

inclusiv în accesarea sistemului medical. Cei cu venituri ridicate pot accesa mai bine sistemul, inclusiv serviciile medicale private. Populația săracă are acces la sistem în mod legal, accesibilitatea fiind destul de laxă: soția casnică a celui care plătește asigurări are acces, pensionarii și copiii au acces automat etc. Problema rezidă în alte elemente: acoperirea cu unități sanitare și distanța până la prima unitate, costul implicat de accesarea serviciilor (medicamente, șpaga către medic, cost de transport, costuri pe termen lung colaterale tratamentului: alimentație, medicație, aparatură etc.), comportament sanogen, toate constituie factori care limitează consumul de servicii în momentul apariției nevoii de act medical.

Sistemul rămâne polarizat și din punct de vedere al unităților sale: câteva unități spitalicești moderne, cu servicii mai bune calitativ, de care beneficiază cetățenii din marile centre universitare; la polul opus, medicina de familie foarte slab tehnologizată sau absentă cu totul în unele localități din mediul rural. Sistemul public rezolvă singur ceea ce politicile nu vor să schimbe structural: își reglează singur supraviețuirea, excluzând pe cei mai slabi (cei săraci, cei din rural, romii) și oferind servicii de calitate mai slabă.

Mărirea bazei de impozitare, a numărului celor care contribuie la sistem este una dintre primele măsuri care ar contribui la mărirea fluxului financiar în sistem. Investirea în medicina de familie ar reduce excluziunea unei părți a populației din rural care nu este beneficiară de servicii și ar despovăra palierul spitalicesc, care este suprasolicitat, fiind cel mai mare consumator de resurse al sistemului. De asemenea, introducerea unei asigurări suplimentare pentru un pachet suplimentar de servicii de calitate pentru pătura medie și peste medie ar oferi în timp sistemului fluxul financiar de care ar avea nevoie pentru îmbunătățirea serviciilor și extinderea lor, cu implicații asupra grupurilor cu risc de excluziune și a săracilor.

Sărăcirea populației sau infrastructura primară deficitară în mediul rural, dar și neclarități și schimbări legislative repetate au creat forme de limitare a serviciilor de sănătate în România.

Lipsa de acces al unor grupuri sărace la servicii duce la o scădere a capacităților de integrare socială a persoanelor, prin scăderea capacității de

a munci, prin afectarea fizică, aceste persoane devenind candidate la sărăcie și la serviciile de asistență socială ale statului.

Bibliografie

- Blaga, Eugen, *Configurația socială a asigurărilor de sănătate*, Ed. Pingiun Book, 2005.
- Foucault, Michel, 2003, *Biopolitică și medicină socială*, Editura Design & Print.
- Mincă, Dan; Marcu, Mihail, *Sănătate publică și management sanitar*, București, Editura Universitară Carol Davila, 2004.
- Preda, Marian (coord), *Aspecte privind dezvoltarea, populația și sănătatea reproducerii la nivel național și studii de caz*, UNFPA, 2003.
- Scambler, Graham, *Health and social change. A critical theory*, Buckingham, Open University Press, 2002.
- Stănculecu, Manuela (coord), *Sărac lipit caut altă viață*, București, Editura Nemira, 2004.
- Stănescu, Alin, *Asigurarea accesului nediscriminatoriu la serviciile de sănătate*, raport nepublicat, 2004.
- Vlădescu, Cristian; Dragomireșteanu, Aurora; Enăchescu, Dan, *Politici de alocare a resurselor și de planificare a personalului medical în sistemele de sănătate, România în context internațional*, București, Editura CPSS, 2001.
- Vlădescu, Cristian (coord.), *Sănătate publică și management sanitar. Sisteme de sănătate*, București, Editura CPSS (Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate), 2004.
- Zarcovic, Grujica; Enăchescu, Dan, *Probleme privind politicile de sănătate în țările Europei Centrale și de Răsărit. Evoluția recentă și perspectivele sistemului de sănătate în România*, București, Editura Infomedica, 1998.
- *** *Barometrele de opinie privind serviciile de sănătate realizate în rândul populației din România*, Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate, 2003, 2002.
- *** *Health and care in an enlarged Europe*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2003.
- *** *Raportul dezvoltării umane*, www.undp.org, 2004.

II.7. Politici sociale în mediul rural

Eugen GLĂVAN

Agricultura reprezintă o ocupație de bază pentru o parte însemnată a populației României și o ramură importantă a economiei naționale. Problemele cu care se confruntă aceasta pot fi rezolvate prin eforturi locale de reglare, folosind mecanismele pieței, dar, mai ales, prin politici la nivel de stat. Odată cu aderarea României la UE, multe din atribuțiile statului român au fost preluate de instituțiile comunitare, ceea ce face ca hotărârile din domeniu să se ia în funcție de ansamblul populației europene.

Geografia Europei a favorizat dezvoltarea unor vaste zone rurale, în care peisajul natural a fost modelat de activitățile umane prin forme variate de agricultură, pescuit și exploatare a lemnului. Clima favorabilă permite producerea majorității produselor agricole; Europa este lider în domeniul uleiului de măsline, al cărnii sau vinului, în timp ce alte produse sunt importate. Elaborarea și coordonarea politicilor din această ramură a activității europene au constituit o preocupare majoră pentru țările membre. În prezent, agricultura reprezintă o componentă importantă a cheltuielilor bugetare ale UE, o pondere de 34% din cheltuieli fiind alocată în perioada 2007-2013 acestui domeniu¹¹⁴.

Evoluția politicii agrare comune europene

În martie 1957, odată cu semnarea Tratatului de înființare a Comunității Economice Europene, se fixau în art. 39 obiectivele politicii agrare comune, care prevedeau creșterea productivității agricole, atingerea unui trai decent pentru populația rurală, stabilizarea piețelor și garantarea aprovizionării sigure cu alimente, la prețuri acceptabile pentru consumatori. La data respectivă, UE producea doar 85% din consumul de alimente necesar pentru populație, ceea ce făcea din creșterea productivității agricole scopul imediat al politicilor derulate în domeniu. Politica agricolă

¹¹⁴ http://europa.eu/pol/agr/overview_en.htm.

comună (PAC) a fost elaborată în 1963 (ultima reformă majoră având loc în 2003) și are următoarele principii:

- *piață unică a bunurilor*: în interiorul UE, produsele agricole circulă fără restricții;
- *preferința comunitară*: este favorizat consumul produselor originare din UE;
- *solidaritate financiară între statele membre*: măsurile comune sunt finanțate dintr-un buget comun.¹¹⁵

Progresul economiei agrare europene, care se baza pe subvenții masive, corelat cu o creștere foarte mare a productivității, a devenit contra-productiv în anii '80; criza de supraproducție, conjugată cu acordurile mondiale în domeniul comerțului prin care țările membre UE trebuiau să-și limiteze cantitățile de alimente pe care le puteau exporta, a determinat o reorientare a politicilor agrare în direcția obiectivului primordial de coeziune economică și socială al UE, exprimat în Agenda 2000. Soluțiile identificate la criza de supraproducție au fost: evaluarea generală a producției, o politică a prețurilor cu o orientare mai puternică în funcție de piață (reducerea prețurilor subvenționate) și plăți compensatorii în regiunile montane.¹¹⁶

Actualele principii directoare ale PAC, ale politicii piețelor și ale politicii de dezvoltare rurală au fost definite cu ocazia reuniunii Consiliului European de la Göteborg (15-16 iunie 2001). PAC, în forma sa actuală și viitoare, va trebui să contribuie la o dezvoltare durabilă, prin încurajarea folosirii produselor sănătoase și de bună calitate, a unor metode de producție viabile din punct de vedere ecologic, inclusiv a agriculturii ecologice, a materiilor prime regenerabile și a protecției biodiversității. Viitoarea politică de dezvoltare rurală se concentrează asupra a trei domenii fundamentale: economia agroalimentară, mediul și, mai pe larg, economia și populația din mediul rural. Noua generație de strategii și de programe de dezvoltare rurală se articulează pe:

¹¹⁵ De Lacroix, Eugène Leguen (2004), *The Common Agricultural Policy Explained*, European Communities, p. 32.

¹¹⁶ Rösener, Werner [1995] (2003), *Țăranii în istoria Europei*, Iași, Editura Polirom, p. 236.

- *Axa 1* – Competitivitatea agriculturii, a produselor alimentare și a silviculturii vizează măsuri în domeniul capitalului uman și material din sectorul agriculturii, al produselor alimentare și al silviculturii (promovarea transferului de cunoștințe și inovații), precum și calitatea producției.
- *Axa 2* – Gestionarea spațiului și a mediului prevede măsuri pentru protejarea și ameliorarea resurselor naturale, precum și conservarea sistemelor agricole și forestiere de mare valoare naturală și a peisajelor culturale din zonele rurale ale Europei.
- *Axa 3* – Calitatea vieții și diversificarea în zonele rurale contribuie la dezvoltarea infrastructurilor locale și a capitalului uman din zonele rurale pentru a ameliora condițiile de creștere economică și de creare de locuri de muncă în toate sectoarele, precum și diversificarea economiei.
- *Axa 4* – Fondată pe experiența Leader, această axă introduce posibilități de guvernare inovatoare prin intermediul unor abordări locale ascendente ale dezvoltării rurale¹¹⁷.

Modelul actual de dezvoltare rurală negociat de statele membre trebuie adaptat pentru realitățile locale și regionale, ținând cont de specificul național. Chiar dacă agricultura este una dintre cele mai integrate ramuri ale economiei europene, problemele cu care se confruntă noile țări intrate în UE sunt acute, în special prin raportare la ponderea populației din mediul rural. Modelul european de dezvoltare în agricultură care a dus la o specializare a culturilor pentru a putea rezista pe piața liberă a condus în aceste zone la acareturi pustii, emigrarea tineretului în zone urbane sau în străinătate și la deteriorarea unei infrastructuri oricum precare. Tranziția în spațiul românesc a fost caracterizată de ineficiență, în principal din cauza lipsei coerenței în implementarea unei strategii: „... pe durata primilor opt ani ai tranziției, reforma nu numai că a distribuit ineficient forța de muncă, dar a încurajat dezvoltarea supradimensionată a administrației și a meseriilor speculative în detrimentul celor direct productive.”¹¹⁸

¹¹⁷ Official Journal L 055, 25/02/2006 P. 0020 – 0029 (<http://eur-lex.europa.eu>).

¹¹⁸ Bădescu, Ilie; Abraham, Dorel; Șișeștean, Gheorghe; Buruiiană, Claudia (2003), *Țăranii și noua Europă*, București, Editura Mica Valahie, p. 33.

În mod ideal, se acceptă faptul că modelul pe care ar trebui să-l urmeze agricultura este caracterizat de predominanța gospodăriei țărănești familiale, prezervând caracteristici de organizare socială și a mediului specifice. În contextul creșterii preocupărilor pentru conservarea mediului, s-a recunoscut că, în multe regiuni, tocmai agricultura țărănească este indispensabilă pentru conservarea peisajului și a resurselor naturale.¹¹⁹

Agricultura în România

Referindu-ne strict la România, trebuie să precizăm că agricultura este caracterizată de predominanța unor loturi mici de pământ, generată de procesul de retrocedare din anii '90 (Legea fondului funciar nr. 18/1991). Statisticile ne arată că în 2005 existau în România 4.256.152 de exploatații agricole, dintre care 4.237.889 individuale¹²⁰. Ca o consecință a parcului tehnologic redus și învechit (din 2000 parcul de tractoare a crescut doar cu 14 mii de bucăți, ajungând la cifra de 137 de mii, revenind o încărcătură de cca 58,6 ha/tractor, în timp ce media europeană este de cca 13 ha/tractor), aceste exploatați agricole individuale practică o agricultură de subzistență, costisitoare sub aspectul timpului, care generează eficiență economică redusă și, implicit, o calitate a vieții redusă prin scăderea timpului de socializare¹²¹ și lipsa mijloacelor de informare.

În România, definirea spațiului rural este făcută în Legea nr. 351/2001 privind aprobarea Planului de amenajare a teritoriului național. Potrivit acestei legi, avem următoarele definiții:

- *localitate* - formă de așezare stabilă a populației în teritoriu, alcătuind un nucleu de viață umană, cu structuri și mărimi variabile, diferențiate în funcție de specificul activităților de producție dominante ale locuitorilor, caracteristicile organizării administrativ-teritoriale, numărul de locuitori, caracterul fondului

¹¹⁹ Rösener, Werner [1995] (2003), *op. cit.*, p. 16.

¹²⁰ *** (2006), *Anuarul statistic al României*, București, Institutul Național de Statistică, p. 498.

¹²¹ Voicu, Mălina; Voicu, Bogdan (coord.) (2006), *Satul românesc pe drumul spre Europa*, Iași, Editura Polirom, p. 17.

construit, gradul de dotare social-culturală și de echipare tehnico-edilitară. În funcție de specificul și de ponderea activității economice dominante, de numărul de locuitori, caracterul fondului construit, densitatea populației și a locuințelor, de nivelul de dotare social-culturală și de echipare tehnică, localitățile se împart în două mari grupe: localități urbane și localități rurale;

- *localitate urbană* - localitate în care majoritatea resurselor de muncă sunt ocupate în activități neagricole cu un nivel diversificat de dotare și echipare, exercitând o influență socioeconomică constantă și semnificativă asupra zonei înconjurătoare;
- *localitate rurală* - localitate în care:
 - majoritatea forței de muncă se află concentrată în agricultură, silvicultură, pescuit, oferind un mod specific și viabil de viață locuitorilor săi și care prin politicile de modernizare își va păstra și în perspectivă specificul rural;
 - majoritatea forței de muncă se află în alte domenii decât cele agricole, silvice, piscicole, dar care oferă în prezent o dotare insuficientă, necesară în vederea declarării ei ca oraș, și care, prin politicile de echipare și de modernizare, va putea evolua spre localitățile de tip urban.

Suprafața spațiului rural astfel delimitat însumează 212,7 mii km², reprezentând peste 89% din suprafața României. Populația care trăiește pe acest teritoriu numără 9,74 milioane locuitori (în 2005) și reprezintă aproximativ 45% din populația țării, rezultând o densitate relativ slabă, de sub 48 locuitori/km². Este evident în acest caz faptul că măsurile care trebuie întreprinse nu pot să se limiteze exclusiv la domeniul economic, ci trebuie conjugate cu politici sociale la nivelul întregii societății, pentru că impactul este sistemic. Câteva detalii statistice reflectă amploarea problemelor din spațiului rural:

- Infrastructura de transport este degradată, transformarea drumurilor comunale în județene neputând să mascheze faptul că doar 10,2% dintre acestea sunt modernizate.
- Deși 45% din populație trăiește în mediul rural, doar 15% din personalul sanitar deservește această categorie de populație.

- Instituțiile de învățământ din mediul rural sunt într-un pronunțat declin calitativ și cantitativ. Ca urmare a scăderii natalității, numărul de elevi s-a diminuat cu cca 58,1%, de la 21.034 în 1998/1999 la 8.744 în 2003/2004.
- Activitatea culturală în mediul rural este cvasiinexistentă: doar 1.874 de cămine culturale desfășoară activități specifice, pentru 82% dintre acestea dotarea fiind nesatisfăcătoare, numărul de cititori înregistrați la bibliotecile din mediul rural este de 1.726 mii, în timp ce doar 8 cinematografe mai funcționau în 2004.¹²²

În decembrie 2005 a fost finalizat PND pentru 2007-2013, instrument de prioritizare a investițiilor publice pentru dezvoltare, prin care România va încerca să recupereze cât mai rapid disparitățile de dezvoltare socio-economică față de țările membre ale UE. PND a stabilit direcțiile de alocare a fondurilor publice pentru investiții cu impact semnificativ asupra dezvoltării economice și sociale din surse interne (bugetul statului, bugete locale etc.) sau externe (fondurile structurale și de coeziune, fonduri UE pentru dezvoltare rurală și pescuit, credite externe etc.). În PND au fost identificate șase priorități naționale de dezvoltare, ce grupează în interior o multitudine de domenii și subdomenii prioritare:

- creșterea competitivității economice și dezvoltarea economiei bazate pe cunoaștere;
- dezvoltarea și modernizarea infrastructurii de transport;
- protejarea și îmbunătățirea calității mediului;
- dezvoltarea resurselor umane, promovarea ocupării și a incluziunii sociale și întărirea capacității administrative;
- dezvoltarea economiei rurale și creșterea productivității în sectorul agricol;
- diminuarea disparităților de dezvoltare între regiunile țării¹²³.

¹²² *** (2006), *Planul național pentru dezvoltare rurală 2007-2013*, p. 181-182 (<http://www.maap.ro/>).

¹²³ *Idem*, p. 5.

Se așteaptă ca un total de 12.316 milioane € să fie investiți în cadrul Programului național de dezvoltare rurală 2007-2013, pentru a finanța prioritățile de dezvoltare în mediul rural.

Atunci când vorbim despre schimbare în mediul rural, este necesară, în primul rând, identificarea acelor influențe exterioare comunității care au un impact decisiv asupra organizării sociale și activității specifice locuitorilor. Situațiile de echilibru și armonie generate de volumul demografic optim în raport cu mărimea proprietății, echilibrul între mărimea costurilor și mărimea beneficiilor, relațiile intra și extracomunitare avantajoase sunt influențate decisiv de hotărâri externe care pot induce un dezechilibru funcțional. Procese contemporane cum ar fi: industrializarea, mecanizarea, urbanizarea, cultura de masă, aculturația, centralismul de stat, birocrăția etc. sunt provocări cărora lumea rurală încearcă să le răspundă prin abordări specifice. Vom enumera în continuare câteva probleme și disfuncționalități sociale pe care locuitorii din rural le percep ca achiziții strict contemporane, imposibile în mediul tradițional:

„pământul – ca principal mijloc de producție – a devenit insuficient în raport cu numărul populației; religia nu mai are influența și forța ordonatoare de altădată; mediul natural este deosebit de poluat și cauzează degradarea stării de sănătate a locuitorilor; moravurile frizează deșănțarea, întrucât nu mai există teama de stigmatizare; dependența satului față de oraș este prea mare; hibridarea continuă a săteanului prin receptivitate excesivă a acestuia față de fenomenele mondene; desconsiderarea și chiar laicizarea sărbătorilor religioase ș.a.m.d.”¹²⁴

Patru caracteristici ale economiei țărănești individualizează acest spațiu și sugerează diferențele și particularitățile necesare în definirea și implementarea măsurilor de dezvoltare¹²⁵:

¹²⁴ Stan, Dumitru (2001), *Sociologia ruralului tradițional românesc*, Iași, Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza”, p. 342.

¹²⁵ Nash, Manning (1967), *The Organization of Economic Life*, retipărită în *Tribal and Peasant Economies*, editată de George Dalton, Capitolul 1, p. 3-12, New York, The Natural History Press, Garden City.

- *Complexitatea tehnologică și diviziunea muncii.* Acestea sunt societăți relativ simple tehnologic. Un proces de producție poate fi finalizat de un individ sau de grupuri reduse. Diviziunea muncii este bazată pe sex sau vârstă.
- *Structura și membrii unei unități de producție.* Societățile țărănești nu au organizații al căror scop să fie producția, deci nu există unități sociale durabile bazate pe activități productive. Aceasta este organizată de relațiile de rudenie, familie, clan etc.
- *Sistemele și media schimbului.* Calcularea costului activităților este în general imposibilă sau irelevantă. Avantajele de a schimba timp, resurse și personal desprinse din logica structurii sociale au o valoare de calcul relativă, nu în termeni de creștere a productivității.
- *Controlul averilor și capitalul.* În general, investițiile iau forma utilizării resurselor și serviciilor pentru a sprijini sau extinde setul de relații sociale existent. Capitalul în societățile țărănești este reprezentat de oameni și pământ. Stăpânirea pământului este expresia structurii sociale țărănești și alocarea acestuia rezultă mai degrabă din operațiile sistemului de rudenie, moștenire și căsătorie decât din contracte sau tranzacții între unități economice.

O particularitate specifică spațiului românesc este opinia că „România profundă” o reprezintă țărănimea, iar aceasta a rămas fermă în fața încercărilor istoriei și naturii: popoare migratoare, incendii, turci, revărsări de ape, boieri sau comuniști.

Trebuie pentru început să precizăm printr-o definiție coordonatele spațiului rural:

„Satul reprezintă, pe de o parte, o unitate teritorială ce conține rețeaua de gospodărie, peisajul specific de câmpie, de munte și de deal, o rețea hidrografică mai mult sau mai puțin bogată, o rețea mai simplă sau mai complexă de drumuri și cărări, ce asigură comunicarea între gospodărie, între gospodărie și terenurile arabile, pășuni și păduri. Pe de altă parte, satul însumează o populație omogenă organizată pe familii, neamuri și vecinătăți, cu trăsături comune: toți membrii comunității se cunosc între

ei, au aceeași religie, aceeași mentalitate, aceeași cultură (orală), aceeași ocupații".¹²⁶

Teoriile care descriu și explică realitățile spațiului rural au provocat conflicte de opinii, nu de multe ori ideologice. În principal s-au conturat două abordări:

- *conservatoare*, care exprima spațiul rural în termeni de nivelare, anonim, apropiere de natură, ajutorare reciprocă sau simplitate. Atitudinea predominantă este cea de nostalgie după o stare naturală a societății; în spațiul românesc, această abordare a fost exprimată teoretic și ideologic de către ideologia țărănistă sau sămănătorism;
- *critică*, care interpretează spațiul rural în termeni de uniune forțată și coercitivă, atitudini autoritare, structural incapabilă de maturizare. Th. Adorno vorbește chiar de o „datorie de deprovincializare” a țăranilor, provocată prin educație și explicație din exterior, în timp ce Marx, de pe poziții ideologice, deplânge „idiotenia vieții rurale” și caracterizează ruralul ca „bastion al societății învechite”.

Antropologia socială (R. Redfield, E.R. Wolf) a lansat conceptul de *peasant society*, realitate care este caracterizată de diviziunea muncii între țărani, meșteșugari și comercianți, de gospodării țărănești familiale, relativ autarhice și în care se manifestă o constrângere exercitată de tradiție. Spațiul rural este dominat de către stăpâni puternici.

Pentru a înțelege caracteristicile din prezent ale spațiului rural românesc, vom creiona un scurt istoric al acestuia din momentul în care schimburile cu exteriorul și expansiunea capitalismului introduc în Țările Române relații economice de piață. Dezvoltarea capitalului comercial și a celui industrial, economia bazată pe bani și pe schimb au făcut posibilă instituirea proprietății private asupra terenurilor agrare, Regulamentul organic din 1831 consfințind legal dreptul de proprietate al boierilor asupra propriilor lor domenii. Totuși, a fost reglementat un drept de folosință al sătenilor pe 2/3 din suprafața totală. Aceste prevederi au avut următoarele consecințe: au dezvoltat capitalul comercial; au înlocuit relațiile caracteristice perioadei patriarhale dintre boieri și țărani (Codul Calimachi

¹²⁶ Vedinaș, Traian (2001), *Introducere în sociologia rurală*, Iași, Editura Polirom, p. 67.

desemna boierii prin termenul de „oblăduitori” și pe țărani cu cel de „oblăduiți”). Astfel, sistemul economic natural al agriculturii Țărilor Române a fost grav perturbat, obligațiile și corvezile țăranilor crescând. Într-o economie de subzistență, fiecare are nevoie de toate categoriile de terenuri; el trebuie să aibă acces la sursele de apă, la lemnul pădurilor, la pășuni. Gospodăria stăpânește ceea ce constituie patrimoniul său, terenurile arabile (vechi sau de curând defrișate din pădure); fiecare primește în plus drepturi asupra părților devălmașe ale satului, părți care nu se divizează.¹²⁷ Transformările economice au forțat ieșirea sistemului agricol din economia de subzistență, punând bazele integrării în sistemul economic mondial.

După Unirea din 1856, statul român ocupa un teritoriu de 123.700 kmp, cuprinzând provinciile Moldova (cu trei județe din sudul Basarabiei), Muntenia și Oltenia, și avea o populație de 3,9 milioane locuitori.¹²⁸ Principala problemă care trebuia rezolvată era cea agrară. Primul recensământ efectuat în noul stat a constatat faptul că 90% dintre locuitori trăiau în localități cu caracter rural; la orașe, fără târgușoarele de tip sătesc, locuia cca 10% din populație. După profesioniști, 71% din capii de familie erau agricultori, cca 10% meșteșugari și lucrători în ateliere, 6,5% negustori, cămătari și liberi profesioniști, 5% funcționari și clerici, restul slujbași și alte categorii. Starea de fapt reclama măsuri urgente și hotărâte pentru dezvoltarea țării.

Pământul cultivabil al țării, în suprafață de peste 10 milioane ha, se afla în proporție hotărâtoare în posesie feudală: boierimea 63% și mănăstirile 21%, în total 84% ; restul de cca 16%, în principal pășuni, fânețe și păduri, revenea țăranilor liberi - răzeși și moșneni.¹²⁹

În 1863 a avut loc secularizarea averilor mănăstirești închinat de-a lungul secolelor către diverse foruri ecleziastice grecești de pe Muntele

¹²⁷ Stahl, Paul H. (2000), *Triburi și sate din sud-estul Europei*, București, Editura Paideia, p. 136-137.

¹²⁸ *** *Anuarul statistic al României*, 1939 și 1940, p. 4.

¹²⁹ Axenciuc, Victor (1997), *Introducere în istoria economică a României. Epoca modernă*, București, Editura Fundației România de Măine, p. 17.

Athos. În acest fel, statul român intră în posesia unei mari suprafețe de pământ de toate categoriile, care va sta, parțial, la baza împroprietăririlor clăcașilor prin reforma agrară din 24 august 1864. Structura proprietății funciare private va deveni: 70% boieri, 30% țărani. În aceeași perioadă au început să decadă meșteșugurile tradiționale, afectate de importurile masive de produse industriale ieftine provenite din Occident. În schimbul acestora, în urma interesului sporit al boierilor de a produce tot mai multe cereale pentru export și pentru a întreține un aparat administrativ din ce în ce mai voluminos, țăranii vor fi nevoiți să accelereze deștelenirea pământurilor îniebete și tăierea suprafețelor împădurite, pentru a fi transformate în țărini de semănătură. Numai între anii 1840 și 1869, în ambele provincii (Moldova și Muntenia), întinderea arabilă (reprezentând o parte din cea cultivabilă) a crescut considerabil, de la cca 2 milioane de ha la 2,4 milioane ha. Un efect colateral a fost diminuarea preocupărilor în direcția creșterii vitelor.

Agricultura era supusă unei puternice presiuni în direcția sporirii cantității de cereale. Suprafețele în cultură se lucrau cu unelte primitive și cu vitele țăranimii. Inventarul este constituit din pluguri, grape, care și căruțe, toate construite, în principal, din lemn. Rezultatele sunt mediocre, iar producția agricolă sporește numai prin extinderea suprafețelor însămânțate. Animalele, de asemenea neselectate, dădeau randamente scăzute. Nu este de mirare că nemulțumirile țăranilor izbucnesc în revolte, cea mai intensă fiind cea din 1907.

În urma reformelor agrare din 1921, România s-a transformat într-un stat agrar dominat de mica exploatare țărească. A fost una dintre cele mai radicale reforme agrare din Europa, datorită faptului că o suprafață de 6.008.089 ha a fost repartizată la 1.383.353 țărani. În perioada interbelică, agricultura României a fost afectată de pulverizarea proprietăților și exploataților țărești, regresul șeptelului, cu efecte negative asupra mijloacelor de tracțiune și asupra producției animaliere. Transformări majore în structura socială a țăranimii au avut loc după terminarea celui de al doilea război mondial. Odată cu ocuparea țării de către armata rusă, este impus sistemul de guvernare comunist. Consecințele nefaste nu întârzie să apară. La 23 martie 1945, prin Legea nr. 187, se expropriează toate proprie-

tățile care depășeau 50 ha, majoritatea pământului fiind folosită pentru înființarea primelor gospodării agricole colective și a întreprinderilor agricole de stat. În perioada 1950-1962 are loc colectivizarea forțată, fiind trecute în proprietate colectivă pământul și inventarul agricol: tractoare și batoze, căruțe, pluguri, grape, boi și cai. În primăvara anului 1962, după un deceniu și jumătate de teroare antițărănească, distrugerea bazelor naturale ale agriculturii românești era deplină. Peste 90% din suprafața arabilă și din forța de muncă ocupată în agricultură este la dispoziția unor structuri incapabile să valorifice pe deplin potențialul productiv pe care îl dețin. Prețul acestor transformări: peste 80.000 de țărani judecați și majoritatea condamnați, sute de săteni executați de miliție și securitate.

Sistemul comunist de reglementare a proprietății își dovedește slăbiciunile și caracterul inadecvat și la nivelul performanțelor, și la cel al conduitelor pe care le promovează. Astfel, în 1989, deși sectorul necooperativizat deținea doar 12,1% din suprafața agricolă a țării, ponderea producției vegetale totale era de 36,2%, iar în cadrul producției animale totale, contribuția era de 68,8%.¹³⁰ Remunerația inadecvată coroborată cu performanțele scăzute promovează în sistem conduite de nepăsare și dezinteres.

După 1989, reforma a debutat prin distribuirea terenului agricol al CAP-urilor foștilor proprietari, urmașilor lor și unor persoane care la data respectivă lucrau în cooperativa agricolă. Echipamentul a fost valorificat într-un mod care a generat abuzuri și corupție, majoritatea facilităților fiind distruse și abandonate. Rezultatul a fost apariția câtorva sute de mii de gospodării familiale cărora le lipseau aproape cu desăvârșire uneltele cu care să cultive pământul. Din cauza faptului că resursele proprii nu permiteau achiziția utilajelor, există numeroase cazuri de renunțare la cultivarea pământului. În condițiile unui deficit atât de mare, costurile în ore de muncă fizică sunt ridicate. De asemenea, se întâlnesc cazuri de întrajutorare, forme se schimb al forței de muncă denumite local „împrumut”, generate de prețurile mari necesare cultivării pământului. Este adusă astfel în discuție rentabilitatea în termeni absoluți de ore de

¹³⁰ *** (1991), *Anuarul statistic al României*, București, Comisia Națională de Statistică.

muncă necesare pentru exploatarea pământului, realitatea obiectivă indicând un regres spre ceea ce Eric Wolf denumea ecotip paleotehnic.¹³¹ Acesta este caracterizat de folosirea unui volum mare de muncă umană și animală necesară pentru cultivarea unei suprafețe reduse de teren, spre deosebire de ecotipul neotehnic, care, fiind bazat pe energia furnizată de combustibili și priceperea datorată științei, are o eficiență superioară. Din cauza lipsei alternativelor și a obiceiurilor, munca este văzută ca o datorie, nu însă și ca o sursă a bunăstării, țăranul având datoria să muncească pământul, chiar în condițiile în care acest lucru nu se dovedește rentabil.

Activitatea economică din mediul rural de la începutul secolului XXI în România este descurajantă: declinul general asociat cu lipsa locurilor de muncă a condus la comprimarea cererii de pe piețele urbane și rurale, largi categorii ale populației putând fi caracterizate ca fiind sărace. Agricultură este neeficientă, trecerea de la cooperativele de producție create prin forță la o agricultură privată modernă întârzie din cauza lipsei resurselor și a politicii agrare incoerente a statului. Reconstrucția unei societăți implică necesitatea de a descoperi și adopta statusuri și roluri sociale care să corespundă noilor realități. Structurarea valorilor și comportamentelor este dominată de procesul de reformă, de resursele și constrângerile implicate în confruntarea cu cerințele democrației și ale economiei de piață. De altfel, într-o analiză a situației socioeconomice a României în contextul aderării la UE, autorii trag concluzia că „există suficiente fapte care ne permit să caracterizăm agricultura ca un sector foarte «senzitiv» și ca potențial perdant”.¹³²

Un rol pe care societatea comunistă a încercat să-l elimine din societate este cel de *antreprenor*. Fie că folosim acest termen, fie pe cel de întreprinzător, privatizat, om de afaceri sau orice alt termen vehiculat în limbajul cotidian, semnificația rămâne, în general, aceeași. Antreprenoriat este un termen folosit în sens mai larg, cu referire la proprietarul sau

¹³¹ Ecotipul denumește un sistem de transfer de energie de la mediul înconjurător la om. În Wolf, Eric R. (1998), *Țăranii*, Chișinău, Editura Tehnică, pp. 19-21.

¹³² Dăianu, Daniel (coord.) (2001), *Câștigători și perdanți în procesul de integrare europeană. O privire asupra României*, CRPE/Lucrare nr. 27/martie 2001, București, Centrul Român de Politici Economice, p. 13.

creatorul unei afaceri noi, mici, în creștere și având succes sau chiar la orice persoană care începe o mică afacere pentru a deveni propriul patron, chiar dacă niciuna dintre aceste situații nu implică un grad semnificativ de inovație sau o investiție de capital.¹³³

Având ca punct de plecare anul 1990, în condiții nefavorabile, cu o clasă politică în formare și confrunțați cu provocările unui mediu regional agitat, în România se conturează o structură socială având în componență o clasă de mijloc, capitaliști și grupuri marginale/defavorizate care se constituie în funcție de resurse, dar și de credințe, valori și modele culturale.

A fi antreprenor într-o economie de piață în formare este o inovație socială. Înseamnă să înveți un rol nou care este departe de ceea ce comunismul a propus sau, mai exact spus, a impus ca model de socializare. Să înveți un rol nou într-un mediu nefavorabil – aceasta este marea provocare a antreprenorilor rurali din România. Ei constituie o elită prin creativitate, resurse și performanțe productive.¹³⁴

Proporția de antreprenori din totalul efectiv al satelor României era în 1998 foarte scăzută, de circa 4%.¹³⁵ La nivelul satelor studiate se constată existența unui număr redus de societăți comerciale care prestează activități de comerț și care au patronul originar din sat. Parcursul „clasic” al unui antreprenor începe cu activitatea de comerț, prin deschiderea unui chioșc care comercializează produse achiziționate de la magazinele en gros din orașele învecinate. Principalele obstacole cu care se confruntă acest tip de afacere sunt fiscalitatea foarte mare, birocrația, instabilitatea legislativă și scăderea puterii de cumpărare. Un aspect particular îl reprezintă intervalul dintre vânzarea produselor și achitarea acestora. Pentru că mulți săteni primesc pensia la o dată fixă, mărfurile sunt vândute pe datorie, fiind astfel immobilizate sume importante. Acesta este unul dintre aspectele care se pare că îi nemulțumește și pe patroni, dar și pe clienți, fiind necesară însă o strategie pentru ambele părți, deoarece dependența reciprocă este totală.

¹³³ Marshall, Gordon (2000), *Oxford Dicționar de sociologie*, București, Editura Univers Enciclopedic, p. 47.

¹³⁴ Sandu, Dumitru (1999), *Spațiul social al tranziției*, Iași, Editura Polirom, p. 97.

¹³⁵ *Idem*, p. 99.

Suprafața de pământ și animalele de producție deținute, echipamentul agricol, vitele de muncă și anexele gospodărești și forța de muncă a gospodăriei se constituie în factori care fac posibilă desfășurarea activității. Doi factori exteriori gospodăriei intervin în acest proces: capitalul lichid și societățile comerciale și industriale care au interese în agricultură și, în final, chiar statul. Modul în care acesta promovează și protejează agricultura ca ramură a economiei naționale poate influența, negativ sau pozitiv, rentabilitatea exploatațiilor agricole. Modernizarea agriculturii impune ca activitatea agricolă să fie realizată cu ajutorul echipamentelor și mașinilor automate, electrice și mecanice.

Disoluția aranjamentelor instituționale locale ca urmare a presiunilor interne și externe trebuie urmată de edificarea unor instituții viabile, în general impuse de către stat. În majoritatea cazurilor însă, preocuparea guvernanților s-a îndreptat către legiferarea accesului la anumite categorii de resurse: „exploatarea solului”, „creșterea stocului de animale”, „regularizarea cursului râului”, și nu, așa cum era normal, spre comunitățile care depind din punct de vedere economic de aceste resurse. Intervențiile statului pentru dezvoltarea economică sustenabilă trebuie să se adreseze explicit aranjamentelor sociale dintre indivizii care interacționează în exploatarea resurselor, în vederea construirii unor forme sociale de organizare care să prevină supraexploatarea și epuizarea acestora.

Concluzii și recomandări

România trebuie să se decidă în privința modelului de dezvoltare pe care dorește să-l urmeze, în contextul în care, la nivelul Europei, există divergențe de opinii între partizanii păstrării unui nivel înalt al subvențiilor (în principal, Franța) și cei care susțin alocarea unor sume mai mici sau chiar eliminarea acestora. La nivel internațional, există țări, cum ar fi Noua Zeelandă, care reușesc să fie competitive chiar în condițiile în care produsele naționale nu sunt sprijinite de stat. Pe de altă parte, modelul care presupune finanțarea producției nu ar putea să susțină în România un număr suficient de gospodării în așa fel încât să genereze bunăstare.

Măsurile implementate trebuie să se bazeze pe evaluarea oportunităților pentru activități alternative în funcție de condițiile locale specifice și trebuie să includă:

- *dezvoltarea turismului*, în special prin modernizarea infrastructurii de acces;
- *valorificarea moștenirii culturale*, prin sprijinirea manifestărilor populare, promovarea obiceiurilor locale;
- *dezvoltarea activităților antreprenoriale*, prin încurajarea activităților de comerț și servicii.

În contextul schimbărilor climatice și al deficitului de suprafețe forestiere cu care se confruntă România, este recomandabilă rezolvarea problemei proprietății în acest domeniu, întărirea disciplinei în sectorul forestier și lansarea unui program coerent de împăduriri, în special în zonele afectate de fenomene de deșertificare, eroziune a solului sau alunecări de teren.

În domeniul piscicol, România nu mai are flotă de pescuit, dar potențialul este mare datorită condițiilor naturale. Este recomandabilă formularea unei strategii naționale coerente, centrate pe elaborarea unor standarde de protecție a resurselor. România trebuie să joace un rol mai activ pe plan internațional, în vederea impunerii unor măsuri concrete de protejare a mediului pe Dunăre, pentru a proteja cursul acesteia și Rezervația Biosferei Delta Dunării. În privința Mării Negre, cunoscut fiind faptul că este unul dintre cele mai poluate areale marine, este necesară cooperarea în cadrul organismelor internaționale pentru a lua de urgență măsurile de reabilitare care se impun. Un risc suplimentar îl reprezintă resursele de hidrocarburi care pot fi exploatare în regiune sau care se preconizează să tranziteze zona, România trebuind să se asigure că activitățile industriale din zonă respectă standardele privind protecția mediului.

Bibliografie

- Axenciuc, Victor, *Introducere în istoria economică a României. Epoca modernă*, București, Editura Fundației România de Mâine, 1997.
- Bădescu, Ilie; Abraham, Dorel; Șișeștean, Gheorghe; Buruiană, Claudia, *Țăranii și noua Europă*, București, Editura Mica Valahie, 2003.
- Dăianu, Daniel (coord.), *Câștigători și perdanți în procesul de integrare europeană. O privire asupra României*, CRPE/Lucrare nr.27/martie 2001, București, Centrul Român de Politici Economice, 2001.
- De Lacroix, Eugène Leguen (2004), *The Common Agricultural Policy Explained*, European Communities, http://europa.eu/pol/agr/overview_en.htm.
- Marshall, Gordon (2000), *Oxford Dicționar de sociologie*, București, Editura Univers Enciclopedic.
- Nash, Manning, *The Organization of Economic Life*, retipărită în *Tribal and Peasant Economies*, editată de George Dalton, Capitolul 1, p. 3-12, New York, The Natural History Press, Garden City, 1967.
- Rösener, Werner, *Țăranii în istoria Europei*, Iași, Editura Polirom [1995] (2003).
- Sandu, Dumitru, *Spațiul social al tranziției*, Iași, Editura Polirom, 1999.
- Stahl, Paul H., *Triburi și sate din sud-estul Europei*, București, Editura Paideia, 2000.
- Stan, Dumitru, *Sociologia ruralului tradițional românesc*, Iași, Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza”, 2001.
- Vedinaș, Traian, *Introducere în sociologia rurală*, Iași, Polirom, 2001.
- Voicu, Mălina și Voicu, Bogdan (coord.), *Satul românesc pe drumul spre Europa*, Iași, Editura Polirom, 2006.
- Wolf, Eric R., *Țăranii*, Chișinău, 1998, Editura Tehnică.
- *** Institutul Național de Statistică, *Anuarul statistic al României, 1939 și 1940*.
- *** Institutul Național de Statistică, *Anuarul statistic al României*, București, 2006.
- *** Official Journal L 055, 25/02/2006 P. 0020 – 0029 (<http://eur-lex.europa.eu>).
- *** *Planul național pentru dezvoltare rurală 2007-2013*, 2006, disponibil la <http://www.maap.ro/>.

II.8. Monitorizarea incluziunii sociale

*Cosmin BRICIU,
Raluca POPESCU*

Preocuparea pentru elaborarea unui set de indicatori ai incluziunii sociale a apărut în contextul atenției sporite acordate în ultima perioadă creării unui proiect comun european de dezvoltare socială în cadrul „metodei deschise de coordonare” și al accentului crescut pus pe monitorizarea progresului în rezolvarea problemelor de interes general. Capitolul prezintă un scurt istoric al constituirii sistemelor de monitorizare a incluziunii sociale la nivel european și național, accentul fiind plasat pe indicatorii de incluziune socială. O serie de valori ale indicatorilor, oferite în ultima parte a capitolului, ilustrează modul în care sistemele de monitorizare pot fi utilizate pentru analiza la niveluri diferite (european-național-județean) a incluziunii sociale.

Structura sistemului de monitorizare

La nivelul UE, procesele de incluziune socială sunt urmărite prin două tipuri de monitorizare: de program și de stare. *Monitorizarea de program* (programele naționale de acțiune) are ca rezultat Rapoarte comune privind incluziunea socială, elaborate de către CE. Rapoartele nu realizează o evaluare a eficienței, ci examinează diferitele abordări adoptate de către statele membre pentru combaterea excluziunii sociale. *Monitorizarea de stare* este realizată prin mai multe sisteme de indicatori – sistemul de indicatori structurali și setul de indicatori de incluziune socială.

Activitățile de monitorizare la nivel național sunt organizate pe două paliere, în mod similar cu structura sistemului de monitorizare la nivelul UE.

Monitorizarea de program la nivel național și județean

Un prim raport asupra implementării PNAinc a fost elaborat în 2004. Raportul de monitorizare urmărește diferitele niveluri ale planificării

strategice la nivelul administrației centrale prin care obiectivele incluziunii sociale specificate în PNAinc sunt asumate și urmărite în activitatea ministerelor și agențiilor guvernamentale. Acesta a încercat să surprindă, prin interviuri semistructurate cu persoane delegate ca reprezentanți ai structurilor administrative cu responsabilități în domeniul social, lanțul *diagnoză* → *strategie* → *plan de acțiune / de implementare* → *programe și proiecte cu măsuri specifice*, încercând să determine în ce măsură și cum au fost parcurse aceste etape pentru fiecare dintre obiectivele PNAinc. Încercările de monitorizare a planului ulterior din 2005-2007 nu au căpătat coerența unui raport, având în vedere și modificările instituționale din 2006.

Monitorizarea la nivel județean a rezultat în rapoarte de monitorizare în doi ani: 2003 și 2004. Cel de-al doilea val de monitorizare, în 2004, a avut două componente: monitorizarea activității CJASPIȘ și a implementării planurilor județene. Datele au fost colectate prin intermediul unor fișe specifice pentru fiecare dintre componente. Informația colectată privind activitatea comisiilor județene s-a referit la structura acestora și la componența secretariatelor tehnice, pentru a surprinde diferitele aranjamente instituționale făcute la nivel județean în această privință. Datele cu privire la implementarea planurilor județene au fost colectate prin intermediul unei fișe structurate pentru a surprinde atât obiectivele prioritare comune recomandate la nivel național, cât și obiectivele specifice la nivel județean. Monitorizarea a relevat informații privind modul în care se distribuie obiectivele și programele la nivelul județelor, instituțiile responsabile pentru implementare, grupurile de beneficiari și sistemul de finanțare.

Monitorizarea de stare

Vizează monitorizarea situației sociale prin sistemele de indicatori propuse de UE: sistemul de indicatori structurali și setul comun de indicatori de incluziune socială. România a elaborat și un set național specific și chiar unul județean de indicatori de incluziune socială (în continuare este prezentat în detaliu sistemul de indicatori de monitorizare a incluziunii sociale).

Scurt istoric al elaborării indicatorilor de incluziune socială

Din punct de vedere strategic, prima etapă importantă în procesul de elaborare a indicatorilor a constituit-o perioada conturării obiectivului comun european de promovare a incluziunii sociale. În cadrul Summit-ului Consiliului European de la Lisabona, în 2000, au fost asumate obiectivele de realizare a unei „economii competitive și dinamice”, dar și de asigurare a „coeziunii sociale”. S-a decis elaborarea unui set de *indicatori structurali*, calculați periodic de toate statele membre, care stau la baza unei monitorizări permanente a stadiilor de realizare a obiectivelor pentru perioada 2000-2010. Principiul care a ghidat stabilirea listei indicatorilor structurali a fost asigurarea stabilității acestora în timp. Pe de altă parte, a fost lăsată deschisă posibilitatea de a încorpora indicatori noi care să reflecte priorități politice ale momentului, asigurându-se în acest mod flexibilitatea sistemului, deschiderea la schimbările care pot interveni. Lista indicatorilor structurali cuprinde indicatori care definesc „cadrul economic general” și acoperă cinci domenii economice și sociale: context economic, ocupare, cercetare și inovație, reformă economică, coeziune socială și mediu. Lista indicatorilor structurali pentru monitorizarea obiectivelor formulate la Lisabona a fost definitivată și aprobată de CE în 2002, la Barcelona, și cuprinde 42 de indicatori grupați pe cele cinci domenii.

Pe de altă parte, în urma Summit-ului de la Nisa din 2000, Consiliul European a stabilit ca toate statele membre să elaboreze în 2001 strategii antisărăcie și de promovare a incluziunii sociale și să elaboreze Planuri naționale de acțiune. Cu această ocazie, au fost formulate patru obiective globale comune statelor membre: 1. facilitarea ocupării, lărgirea accesului la resurse, bunuri și servicii; 2. prevenirea riscului de excluziune; 3. ajutorarea celor mai vulnerabili; 4. mobilizarea tuturor instituțiilor relevante. În același timp, s-a stabilit elaborarea unor planuri naționale de acțiune privind incluziunea socială în acord cu obiectivele adoptate. Necesitatea monitorizării progreselor anuale ale statelor membre a impus urgența elaborării de comun acord a unui set de indicatori comparabili. La Summit-ul de la Stockholm din 2001 s-a propus un prim set comun de șapte indicatori pentru monitorizarea performanțelor naționale: 1) distribuția venitului, 2) proporția din populație aflată sub linia de sărăcie

înainte și după transferurile sociale, 3) persistența sărăciei, 4) proporția gospodăriilor cu membri fără loc de muncă, 5) disparități regionale, 6) educație scăzută, 7) șomaj pe termen lung.

În 2001, la Antwerp, s-a organizat conferința „*Indicators for Social Inclusion: Making Common EU Objectives Work*” (Indicatori ai incluziunii sociale – realizarea obiectivelor comune UE) cu participanți din mediul academic și politic din 26 de țări, în scopul implementării unui sistem de indicatori. Raportul elaborat cu această ocazie de grupul de cercetători coordonat de Tony Atkinson reprezintă fundamentul setului de indicatori de incluziune socială, ca *instrument distinct de monitorizare a politicilor sociale la nivel european*. În cadrul raportului a fost propusă construirea unui *sistem de indicatori pe trei niveluri (primar, secundar și terțiar)*. Primul nivel era format dintr-un număr restrâns de indicatori (7) de maximă relevanță; pentru cel de-al doilea nivel au fost propuși 14 indicatori, meniți să susțină indicatorii de nivel primar și să evidențieze alte dimensiuni ale fenomenului. În timp ce indicatorii primari și secundari erau comuni pentru toate statele membre, al treilea nivel a fost rezervat unor indicatori utilizați de fiecare țară, în scopul reflectării specificului național, precum și pentru a facilita interpretarea celor comuni.

Setul comun de indicatori trebuia să îndeplinească următoarele condiții (Atkinson, 2002):

- să fie comprehensiv și să acopere toate dimensiunile-cheie ale obiectivelor comune;
- să fie echilibrat pe diferitele dimensiuni;
- să permită o evaluare sintetică și transparentă a performanțelor unei țări cu privire la realizarea obiectivelor comune.

În cadrul setului, fiecare dintre indicatori trebuie (Atkinson, 2002):

- să identifice esența problemei și să aibă o interpretare acceptată;
- să fie robuști și valizi din punct de vedere statistic; indicatorii trebuie să aibă aceeași semnificație în timp, să nu fluctueze din cauza unor fenomene irelevante pentru ceea ce își propun să măsoare, de exemplu, din cauza definițiilor diferite în timp ale fenomenului măsurat, a sistemelor de colectare diferite etc.;

- să fie sensibili la performanțele politicilor sociale, dar să nu fie manipulabili;
- să poată fi actualizați periodic;
- să asigure comparabilitatea între țări;
- să fie transparenți și accesibili.

Sarcina de constituire a listei indicatorilor de coeziune socială și de stabilire a metodologiei de calcul a venitului unui „subgrup al indicatorilor”, creat în cadrul Comisiei de Protecție Socială. În ceea ce privește indicatorii primari și secundari, s-a convenit ca:

- la construirea lor să se folosească o metodologie comună la nivel european;
- să fie incluși în Planurile naționale privind incluziunea socială elaborate de fiecare stat membru și în Rapoartele comune privind incluziunea socială realizate de către CE și statele membre;
- să fie dezagregați după diferite caracteristici: regiune, sex sau după alte variabile relevante pentru fenomenul măsurat (Social Protection Committee, 2001).

Indicatorii terțiari trebuiau să cuprindă indicatori specifici la nivel național care să ajute la interpretarea indicatorilor primari și secundari, iar selecția acestora a fost lăsată la latitudinea statelor membre. Și aceștia au fost incluși în Planurile naționale de incluziune socială. Utilizând criteriile de selecție enunțate în Raportul prezentat la Antwerp, grupul de lucru al Comisiei de Protecție Socială a stabilit o listă de 18 indicatori de incluziune socială (10 indicatori primari și 8 indicatori secundari) pe mai multe domenii (sărăcie, ocupare, educație, sănătate și locuire), adoptați la Consiliul European de la Laeken, în decembrie 2001, de unde și denumirea sub care mai sunt cunoscuți: *indicatori Laeken*. Ulterior, aceștia au fost revizuiți, fiind elaborat un nou set de indicatori comuni de incluziune socială.

În martie 2006, Consiliul European a elaborat un cadru comprehensiv al protecției incluziunii sociale, propunând pentru cele trei domenii componente – incluziune socială, pensii, sănătate și îngrijire pe termen lung - trei *obiective-cadru* (overarching objectives) (EC, 2006, p. 5):

1. coeziunea socială, egalitatea între bărbați și femei și oportunități egale pentru toți printr-un sistem de protecție socială și politici de incluziune socială adecvate, accesibile, sustenabile financiar, adaptabile și eficiente;
2. corelarea măsurilor pentru implementarea obiectivelor Strategiei de la Lisabona (o creștere economică mai susținută, locuri de muncă mai multe și mai bune și creșterea coeziunii sociale) cu cele pentru implementarea Strategiei de dezvoltare durabilă;
3. asigurarea „bunei guvernări” (good governance) bazate pe transparență și implicarea tuturor factorilor de decizie în proiectarea, implementarea și monitorizarea politicilor.

Pentru a monitoriza fiecare dintre aceste obiective de nivel general, au fost definite patru seturi revizuite de indicatori comuni (nou propuși sau agreeți anterior) și naționali:

- setul de indicatori-cadru;
- setul de indicatori de incluziune socială;
- setul de indicatori privind sistemul de pensii;
- setul de indicatori privind sănătatea și îngrijirea pe termen lung.

Toate cele patru seturi de indicatori sunt ghidate după principiile și criteriile de selecție enunțate de Atkinson (2002). Fiecare set de indicatori conține (EC, 2006, p. 6):

- *indicatori comuni UE*, care contribuie la evaluarea comparativă a progresului în direcția atingerii obiectivelor comune;
- *indicatori comuni naționali*, care oferă informații privind progresul în direcția atingerii anumitor obiective pe baza unor definiții stabilite în comun, fără a avea în mod necesar o interpretare normativă clară. Nu sunt comparabili între țări, întrucât sursa datelor este diferită, iar metodologia de calcul este adaptată în funcție de particularitățile fiecărei țări. Interpretarea datelor trebuie făcută numai prin raportare la contextul măsurării (definiție, presupozii metodologice, reprezentativitate);
- *indicatori de context*. Lista informației contextuale recomandată de EUROSTAT este orientativă și lasă loc și altor informații care sunt

considerate importante pentru surprinderea și înțelegerea contextului la nivel național. Interesează dinamica anterioară a indicatorilor și, acolo unde acest lucru este relevant, dinamica prognozată.

Indicatori ai incluziunii sociale comuni – setul actual

Lista-cadru, agreată deja la nivelul UE, este compusă din 14 indicatori comuni și 12 indicatori contextuali, reprezentând o sinteză a celor mai importanți indicatori din celelalte trei seturi pe domenii, o parte importantă constituind-o indicatorii de incluziune.

Setul actual de indicatori de incluziune socială este o versiune reformată a vechiului set Laeken (monitorizat în perioada 2002-2005), compus din 11 indicatori primari, 3 secundari și 11 contextuali. În continuare vom prezenta această listă, precizând ce indicatori se regăsesc și în setul-cadru, precum și alte observații privind statutul indicatorului (indicator Laeken sau indicator nou introdus) (EC, 2006, p. 16-27).

Indicatori primari:

1. Rata sărăciei, la pragul de 60% din mediana veniturilor disponibile; ca indicator suplimentar: valori ale pragului de sărăcie la PPC (paritatea puterii de cumpărare) pentru diferite tipuri de gospodării (este cuprins în setul de indicatori-cadru și figura printre indicatorii primari Laeken).
2. Rata sărăciei persistente, la pragul de 60% din mediana veniturilor disponibile (persoane cu venit sub 60% din venitul median) în anul respectiv și cel puțin doi ani din ultimii trei ani. Acest indicator va putea fi calculat începând cu 2009, după 4 ani de la inițierea cercetării EU-SILC¹³⁶, cea care furnizează datele necesare (este cuprins în setul de indicatori-cadru și figura printre indicatorii primari Laeken).

¹³⁶ EU Survey on Income and Living Conditions - Ancheta UE asupra veniturilor și condițiilor de viață.

3. Deficitul median relativ față de pragul de 60% din mediana veniturilor disponibile: distanța între venitul median al persoanelor sărace relativ și pragul de sărăcie relativă, ca procent din valoarea pragului de sărăcie relativă (este cuprins în setul de indicatori-cadru și figura printre indicatorii primari Laeken).
4. Rata șomajului pe termen lung (conform definiției Biroului Internațional al Muncii - BIM). Trebuie să fie interpretată în contextul ratelor de activitate/inactivitate ale populației (figura printre indicatorii primari Laeken).
5. Ponderea populației din gospodăriile fără persoane ocupate (este cuprins în setul de indicatori-cadru și figura printre indicatorii primari Laeken).
6. Ponderea tinerilor care au părăsit de timpuriu sistemul educațional (early school-leavers): tinerii de 18-24 de ani care au absolvit cel mult învățământul gimnazial și nu urmează nicio formă de instruire în total persoane de 18-24 de ani (este cuprins în setul de indicatori-cadru și figura printre indicatorii primari Laeken).
7. Deficitul de ocupare pentru imigranți: diferența procentuală între ponderea persoanelor imigrante neocupate comparativ cu persoanele nonimigrante. Trebuie să fie completat de date relevante național, incluzând aspecte-cheie ale incluziunii sociale ale imigranților (indicator nou propus).
8. Indicator de deprivare materială. Nu este încă clar definit, nu se calculează, urmează a fi dezvoltat pe baza datelor din EU-SILC.
9. Indicator de locuire. Nu este încă clar definit, nu se calculează, urmează a fi dezvoltat pe baza datelor din EU-SILC. Se urmăresc: persoanele fără adăpost, ponderea persoanelor care trăiesc în condiții decente de locuire și costul locuirii.
10. Nevoi de îngrijire nesatisfăcute (pe chintile de venit). Nu este încă clar definit, nu se calculează, urmează a fi dezvoltat pe baza datelor din EU-SILC.
11. Indicator de bunăstare a copilului. Nu este încă clar definit, nu se calculează, urmează a fi dezvoltat.

Indicatori secundari:

1. Rata sărăciei, detaliată pe mai multe categorii de vârstă. Pentru fiecare grup, interpretarea datelor se face ținând cont de numărul celor care se situează sub prag și de valoarea pragului de sărăcie la PPC (este de fapt indicatorul 1 primar, dar cu mai multe dezagregări nou introduse, prezentate în continuare).
 - 1a. Rata sărăciei detaliată pe tip de gospodărie.
 - 1b. Rata sărăciei după intensitatea muncii. Intensitatea muncii e măsurată ca numărul lunilor în care au muncit toți adulții din gospodărie în anul de referință, ca proporție din numărul de luni care ar fi putut fi lucrate (teoretic) în cadrul gospodăriei. Indivizii sunt clasificați după o scală de intensitate a muncii unde 0 reprezintă gospodării în care nimeni nu a lucrat și 1 gospodării în care toți adulții au lucrat în toată perioada de referință.
 - 1c. Rata sărăciei după statusul ocupațional cel mai frecvent, definit drept statusul deținut mai mult de jumătate din lunile anului de referință.
 - 1d. Rata sărăciei după proprietatea asupra locuinței.
 - 1e. Dispersia în jurul pragului venitului relativ mic - persoane cu venit aflat sub 40%, 50% sau 70% din venitul median (figura printre indicatorii secundari Laeken).
2. Ponderea persoanelor (de 25 de ani și peste) cu nivel scăzut de instruire (cel mult gimnazial) (figura printre indicatorii secundari Laeken).
3. Nivel scăzut de alfabetizare: ponderea elevilor de 15 ani care se află la nivelul 1 sau mai jos pe scala PISA¹³⁷. Este disponibil la fiecare 3 ani (indicator nou introdus).

Indicatori de context:

1. Inegalitatea veniturilor. Raportul dintre chintila superioară și cea inferioară a populației: cei mai bogați 20% raportați la cei mai

¹³⁷ Programul internațional de evaluare a elevilor (PISA - The Programme for International Student Assessment) reprezintă o evaluare standardizată a nivelului de cunoștințe elementare (în special referitoare la scris, citit, aritmetică) ale copiilor de 15 ani cuprinși în școală, care în 2006 s-a desfășurat în 57 de țări.

săraci 20% (este cuprins în setul de indicatori-cadru și figura printre indicatorii primari Laeken).

2. Coeficientul Gini (figura printre indicatorii secundari Laeken).
3. Coeziune regională. Disparități regionale din perspectiva șomajului: coeficientul de variație a ratelor șomajului pe regiuni (figura printre indicatorii primari Laeken).
4. Speranța de viață sănătoasă (sau speranța de viață fără dizabilități). Numărul de ani pe care o persoană se așteaptă să îi trăiască sănătoasă (este cuprins în setul de indicatori-cadru, nou introdus).
5. Rata sărăciei în raport cu un prag ancorat în timp (este cuprins în setul de indicatori-cadru, figura printre indicatorii secundari Laeken).
6. Rata sărăciei înaintea transferurilor sociale (altele decât pensiile) (este cuprins în setul de indicatori-cadru de context, figura printre indicatorii secundari Laeken).
7. Ponderea populației din gospodăriile fără persoane ocupate pe tipuri de gospodării (similar unui indicator-cadru, dar cu altă dezagregare, figura printre indicatorii secundari Laeken).
8. Sărăcia celor care muncesc. Rata sărăciei la persoanele ocupate, pe tip de muncă: part-time, full-time (similar unui indicator-cadru, dar cu altă dezagregare).
9. Indicatori legați de plata muncii: capcana șomajului, capcana inactivității, capcana salariului scăzut (este cuprins în setul de indicatori-cadru, nou introdus).
10. Venitul net al beneficiarilor de asistență socială ca procent din pragul sărăciei, pe tipuri de gospodării (este cuprins în setul de indicatori-cadru, nou introdus).
11. Autoaprecierea dificultăților întâmpinate în activitățile de zi cu zi, pe chintile de venit, sex și grupe de vârstă (indicator nou introdus).

Din punct de vedere strategic, indicatorii de incluziune socială constituie un sistem de monitorizare permanentă a situației sociale și este menit să fundamenteze elaborarea Planurilor naționale antisărăcie și promovare a incluziunii sociale ale țărilor membre UE. Setul comun reprezintă rezultatul unui proces îndelungat de armonizare a obiectivelor

de politică socială, a sistemelor statistice naționale, reprezentând un instrument foarte important în contextul strategiei europene de dezvoltare socială. Procesul acesta nu poate fi considerat ca încheiat, ținând cont atât de dinamica celor doi factori majori de influență (politicile sociale și sistemele statistice), cât și de îmbunătățirile aduse în ultimii ani metodologiei de calcul al unor indicatori. Totuși, schimbările sunt limitate la maximum, datorită dorinței de a asigura stabilitatea indicatorilor.

Sistemul de indicatori ai incluziunii sociale în România

Recent, a fost inclusă printre sistemele de măsurare în România și perspectiva incluziunii sociale promovată la nivel european. Încă din 1995, INS a lansat un program de analiză a sărăciei, implementând „Ancheta integrată în gospodării”, înlocuită, începând cu 2001, cu „Ancheta bugetelor de familie”, care se desfășoară și în prezent. În 1997, printr-un program UNDP, INS propune o metodologie de măsurare a sărăciei relative cu un prag ancorat în timp, care va fi metodologia oficială de măsurare a sărăciei până în 2000. În 1998, BM a elaborat o primă variantă a metodologiei de măsurare a sărăciei absolute, care, după ce va suferi ajustări succesive, ca urmare a colaborării cu INS și alte institute de cercetare sau instituții guvernamentale, va deveni metodologia oficială începând cu 2001.

Continuând preocupările de măsurare a sărăciei, în anii 2003-2004 are loc un proces de adaptare a setului de indicatori Laeken de măsurare a incluziunii sociale pentru România, paralel cu elaborarea unui set de indicatori de nivel terțiar, specific pentru România și chiar a unui set de indicatori la nivel județean. În 2004, sunt elaborate și hărți ale sărăciei la nivel de localitate, pe medii de rezidență (harta sărăciei pe urban și harta sărăciei pe rural).

Setul comun european

Calcularea indicatorilor de incluziune socială pentru România a ridicat numeroase probleme, legate în special de comparabilitatea datelor, mai ales în privința indicatorilor de măsurare a sărăciei. Multe studii (World Bank, 2003; Panduru și colab., 2004) consideră că, în condițiile actuale, metodologia

utilizată de UE nu este relevantă pentru România. În statele membre, măsurarea sărăciei se face pe baza veniturilor. Conform recomandărilor Eurostat (Statistical Office of the European Communities), Institutul Național de Statistică calculează indicatorii de incluziune ai UE utilizând *veniturile disponibile* (Panduru și colab., 2004). În România, metodologia oficială de calcul al sărăciei este însă bazată pe cheltuielile de consum, apreciindu-se că acestea redau mai fidel nivelul de trai al gospodăriilor. Comparativ cu venitul, consumul este mai stabil în comparație cu fluctuațiile și schimbările economice minore din viața individului, evidențiază redistribuirea în cadrul familiei sau altor indivizi, surprinzând și autoconsumul (având în vedere procentul ridicat al populației rurale și al celor care practică agricultura de subsistență, în România autoconsumul deține o pondere ridicată în bugetele gospodăriilor, componentă mult mai greu de surprins prin măsurarea veniturilor gospodăriei decât prin măsurarea consumului). O altă critică se referă la faptul că indicatorii comuni pentru țările UE acoperă parțial și inegal dimensiunile incluziunii sociale, sărăcia relativă, inegalitatea și problemele de ocupare fiind privilegiate. Pentru a caracteriza situația incluziunii sociale la nivel național, s-a considerat că sunt necesari mai mulți indicatori care să redea în mod mai echilibrat situația pe cât mai multe dimensiuni ale excluziunii/incluziunii sociale.

Setul național și județean

Problematica incluziunii sociale a fost abordată instituțional în cadrul Comisiei Antisărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale (CASPI), care a inițiat dezvoltarea sistemului de măsurare și ulterior de monitorizare nu doar la nivel național, ci și la nivel județean. Astfel a fost elaborat un **sistem național de indicatori de incluziune socială** (Briciu, Grigoraș, 2004), printr-un proces de consultare interguvernamentală, fiind selectat un set mai restrâns de indicatori și adoptat ulterior, prin HG, pentru a fi calculat anual. Având în vedere problemele setului de indicatori comuni europeni, relevanța limitată a acestuia pentru România, în setul național au fost urmărite aspecte diferite (Briciu, Grigoraș, 2004):

- *Limitarea numărului de indicatori și de surse de date* pentru asigurarea sustenabilității sistemului (de unde preferința pentru surse de anchetă, indicatorii de anchetă fiind mai numeroși în setul național).

- Identificarea unor *dimensiuni noi* ale excluziunii sociale.
- Selectarea în funcție de *problemele sociale relevante* pentru dimensiunile propuse.
- Să fie atinse, în măsura în care este posibil, atât *componenta subiectivă*, cât și cea obiectivă.
- Indicatorii să reflecte caracteristicile grupurilor posibil excluse (să fie indicatori care *să poată fi dezagregați pe cât mai multe criterii* – accentuând din nou preferința pentru indicatori de anchetă).

Dimensiunile și subdimensiunile vizate au fost:

- *Excluziune economică* – sărăcie și inegalitate (inclusiv indicatori privind transferurile sociale).
- *Excluziunea de la piața muncii* – excluziunea persoanelor ocupate, excluziunea de la ocupare, *indicatori subiectivi*.
- *Excluziunea de la locuire și condiții de locuit* – utilități, calitatea locuinței, accesul la locuință și costul locuirii, dotare cu bunuri de lungă durată, supraaglomerare.
- *Excluziunea de la educație* – participarea la educație și nivelul de educație, persistența intergenerațională a modelului educațional, distanța față de școală.
- *Excluziunea de la sănătate* – accesul la servicii de sănătate, mortalitate și morbiditate, stil de viață sănătos.
- *Siguranță personală și publică* – incidența criminalității (surse administrative și de anchetă), percepția asupra securității în comunitate.
- *Segregare socială* – lipsa participării sau slaba participare la rețele sociale.

A fost propus, de asemenea, și un **sistem de monitorizare a incluziunii sociale la nivel județean** (Apostol și colab., 2004) ca instrument pentru realizarea unor diagnoze sociale, un suport important pentru adecvarea politicilor sociale la problemele dintr-un anumit județ/comunitate. Au fost propuși 27 de indicatori din setul inițial de 100 de indicatori testat cu autoritățile locale. Dimensiunile luate în considerare au fost: ocupare, educație, locuire, sănătate, servicii de asistență socială, copii/

tineri în situații de risc, persoane cu handicap. Selecția indicatorilor specifici pentru fiecare domeniu și grup social a ținut cont și de posibilitatea de producere a acestor indicatori la nivel județean.

Seturile de indicatori de incluziune specifici la nivel național și județean propun dimensiuni suplimentare față de setul la nivel european în varianta Laeken. În timp ce dimensiunile ocupării și resurselor (sărăciei și inegalității) sunt suprareprezentate la nivel european, la nivel național a fost asigurat un echilibru mai accentuat între dimensiuni. De remarcat că, din cauza disponibilității limitate a datelor de anchetă, dimensiunea subiectivă rămâne slab reprezentată în toate seturile de indicatori.

Problema majoră a sistemelor de monitorizare a incluziunii sociale rămâne însă lipsa de comparabilitate a datelor între diferitele niveluri (european – național - județean).

Profilul României

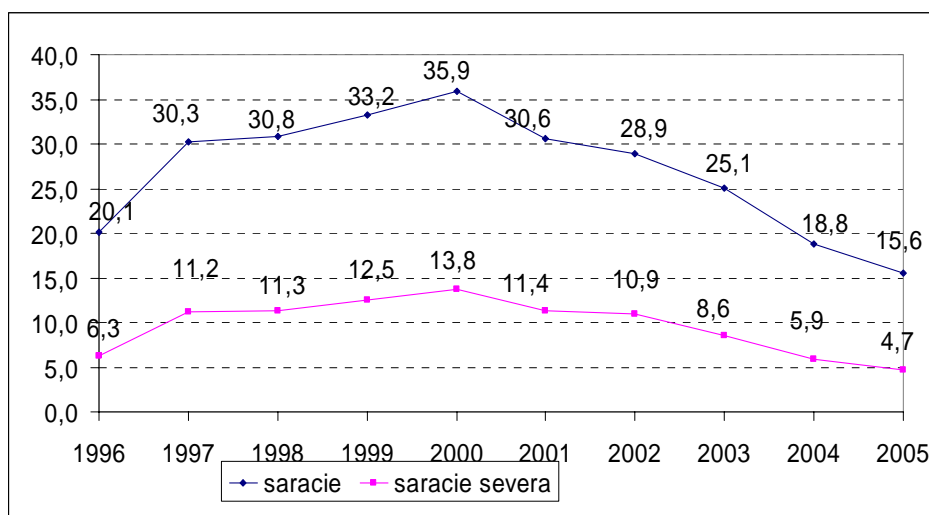
Seturile de indicatori prezentate sunt instrumente fundamentale în analiza incluziunii sociale în România comparativ cu UE, dar și pentru înțelegerea profilului național sau zonal. Cele trei seturi de indicatori sunt complementare, utilizarea lor contribuind la o imagine mai comprehensivă asupra problemelor sociale. În continuare sunt prezentate valori ale câtorva indicatori¹³⁸ (comuni europeni, naționali sau județeni) pe principalele dimensiuni ale incluziunii/excluziunii sociale.

Sărăcie și inegalitate

- În 2006, 18% din populația din România se afla sub pragul de 60% din venitul median comparativ cu 16% în UE 25.
- Metodologia oficială de măsurare a sărăciei este de tip absolut, valorile obținute în acest fel fiind ușor mai scăzute.

¹³⁸ Sursa datelor din acest subcapitol: INS și EUROSTAT.

Grafic 2: Sărăcie și sărăcie severă în România



Sursa: CASPIS, INS, 2006.

- Coeficientul Gini pe venit este însă similar, având valoarea 31 în România, aceeași cu media UE 25.
- Nivelul de polarizare din România este similar cu media UE 15: raportul Q5/Q1 are aceeași valoare - 4,9 în 2005.

Piața muncii

- Conform indicatorilor comuni europeni, în 2006, șomajul BIM pe termen lung din România – 4,2% – este mai ridicat comparativ cu media UE 25, de 3,6%. Mai mult, 9,7% dintre persoanele de 18-59 de ani din România comparativ cu 9,9% din UE 27 și UE 25 trăiesc în gospodării fără persoane angajate.
- Imaginea este completată de un indicator național: 31% din populația ocupată lucrează în agricultură.
- În profilul teritorial, județul Vaslui are cel mai ridicat nivel al ratei șomajului înregistrat – 12,1%, Ilfov și Timiș cel mai scăzut nivel - 2,4% (indicator județean).

Locuire

- Indicator comun european: un sfert dintre persoanele cu statutul de chiriaș sunt sărace relativ în România.
- Indicator național: 22,3% dintre persoane locuiesc în case din paiantă sau alte materiale inadecvate și 7,9% locuiesc în condiții improprii (definite ca având cel puțin trei probleme de locuire din șapte posibile).

Educație

- Indicator comun european: în România, 19% dintre tineri părăsesc de timpuriu școala („early-school leavers”: persoanele de 18-24 de ani care au absolvit cel mult gimnaziul și în prezent nu urmează nicio formă de școlarizare), o valoare considerabil mai ridicată decât media europeană: 15,1% pentru UE 25 și 15,3% pentru UE 27.
- Indicator național: doar 1,5% din persoanele din rural care termină învățământul secundar mai urmează o formă de învățământ.
- Indicator județean: copii de 7-14 ani necuprinși în școală - niveluri apropiate de 0% (Bihor, Satu Mare) și niveluri de aproximativ 10% (Buzău, Olt).

Sănătate

- Indicator comun european: 9,8% dintre români își apreciază sănătatea ca fiind rea sau foarte rea în 2004, comparativ cu 11,4% din populația UE 15 (valoarea indică doar o apreciere mai pozitivă, nu și o stare mai bună a sănătății populației sau sistemului sanitar - indicatorii obiectivi naționali și județeni de mai jos).
- Indicator național: numărul nașterilor neasistate de personal specializat crește ușor de la 1,3% în 2004 față de 0,9% în 1995; 5,6% dintre copii sunt născuți de mame adolescente.
- Indicator județean: 10,3% dintre copii sunt născuți de mame adolescente în Bihor și numai 1,4% în Gorj.

Perspective pentru monitorizarea incluziunii sociale în România

Schimbările din setul de indicatori de incluziune socială indică orientarea către un sistem de monitorizare mai flexibil și mai nuanțat la nivel european. Putem remarca:

- încercarea de a *corela diferitele strategii* (incluziune și asigurări sociale, Strategia Lisabona reorientată pe obiectivele creșterii economice și asigurării de locuri de muncă);
- interesul crescut pentru *indicatorii nonmonetari* și pentru *extinderea dimensiunilor* măsurate. Au fost introduși indicatori noi pentru dimensiuni sau grupuri care nu se monitorizau în setul anterior (nevoi de îngrijire nesatisfăcute, indicator de bunăstare a copilului, de locuire, de deprivare materială, deficit de ocupare pentru imigranți, nivel scăzut de alfabetizare);
- preferința pentru *indicatori de deprivare materială* pentru a contrabalansa sărăcia relativă, suprareprezentată în vechiul set;
- deschidere mai mare pentru *indicatorii din surse administrative* (au fost introduși în setul-cadru cheltuielile sociale publice și rata de înlocuire a pensiilor).

După cum se poate observa, unele dimensiuni propuse în setul național pentru România au devenit între timp și dimensiuni de interes la nivel european (persoane fără adăpost, deprivare materială), remarcând în același timp și interesul pentru indicatori „absoluți”. Prin urmare, setul național a fost dezvoltat în aceleași tendințe cu setul comun european de incluziune sau cu setul-cadru și reprezintă un instrument util pentru obținerea unor informații complementare.

Având în vedere că principiul de bază al acestor seturi de indicatori este flexibilitatea, capacitatea de a se adapta permanent pentru surprinderea cât mai adecvată a problemelor monitorizate, este necesară reformarea sistemelor naționale sau județene de indicatori. Principalele direcții sunt:

- *actualizarea metodologiei* oficiale de calcul al sărăciei absolute;
- *revizuirea setului național* de indicatori de incluziune și *definitivarea celui județean*;

- dezvoltarea unor parteneriate instituționale în procesul elaborare;
- proces consultativ pentru colectarea propunerilor de indicatori din partea tuturor instituțiilor implicate în promovarea incluziunii sociale;
- întărirea funcției de monitorizare și evaluare în sistemul administrativ.

Sistemele de monitorizare a incluziunii sociale (cel comun european, cel național și cel județean) constituie instrumente utile nu doar pentru diagnoza situației existente și identificarea tendințelor, ci și în evaluarea performanțelor politicilor, în orientarea strategiilor de dezvoltare socială, pe diferite niveluri.

Bibliografie

Apostol, Mirela; Arpinte, Daniel; Pescaru, Dana; Pâslaru, Emil; Popescu, Raluca; Tompea, Anca, 2004, *Sistem de indicatori de incluziune socială la nivel județean*, CASPIS.

Atkinson, Tony; Cantillon, Bea; Marlier, Eric; Nolan, Brian, 2002, *Social Indicators. The EU and Social Inclusion*, Oxford University Press.

Briciu, Cosmin; Grigoraș, Vlad, 2004, *Sistem de monitorizare a incluziunii sociale la nivel național*, CASPIS.

Panduru, Filofteia; Duma, Viorica; Vasile, Andreea; Molnar, Maria; Grigoraș, Vlad, 2004, *Indicatorii de excluziune/incluziune socială*, Institutul Național de Statistică și Universitatea București.

*** European Commission, 2006, *Portfolio of Overarching Indicators and Streamlined Social Inclusion, Pensions, and Health*, disponibilă la: http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2006/indicators_en.pdf.

*** Social Protection Committee, 2001, *Report on Indicators in the Field of Poverty and Social Exclusion*, disponibil la: http://ec.europa.eu/employment_social/news/2002/jan/report_ind_en.pdf.

*** World Bank, 2003, *Romania: Poverty Assessment*, Report No. 26169 – RO.

**Indicatorii de incluziune socială specifici
pentru România**

Dimensiune	Subdimensiune	Indicatori de incluziune la nivel național	Indicatori de incluziune socială la nivel județean
Resurse	Sărăcie și inegalitate – în funcție de cheltuielile de consum ale populației	Sărăcie și sărăcie severă (prag „absolut”), distanța medie a săracilor față de pragul sărăciei și cel al sărăciei severe, ponderea consumului alimentară și ponderea consumului de servicii în cheltuielile de consum, inegalitate (Gini), polarizare (ponderea în consum a decilelor 10 și 1 și raportul dintre decile), sărăcie la pragul de 2\$ PPC pe persoană pe zi	
	Transferuri sociale	Ponderea transferurilor sociale (cu și fără pensii) în veniturile totale, sărăcie și sărăcie severă înainte de transferuri sociale (cu și fără pensii), raportul pensiilor față de salariul mediu și între pensii, în funcție de tipul pensiei, pensia reală	
Piața muncii	Excluziunea de pe piața muncii	Statutul ocupațional al populației, rata de activitate, rata de ocupare	Șomaj înregistrat și șomaj înregistrat de lungă durată
	Excluziunea persoanelor ocupate	Câștig salarial real, persoane cu câștiguri salariale sub sau la nivelul salariului minim, populație ocupată în agricultură, persoane care ocupă un loc de muncă inferior pregătirii profesionale	

Dimensiune	Subdimensiune	Indicatori de incluziune la nivel național	Indicatori de incluziune socială la nivel județean
Educație	Participarea la educație	Cuprindere în învățământ (total, obligatoriu și pe fiecare nivel), tranziția în ciclul postliceal/superior	Cuprindere în învățământul primar, gimnazial, liceal, vocațional, copii necuprinși 7-14 ani, abandon școlar în învățământul gimnazial
	Capital educațional	Abandon școlar la sfârșitul anului (învățământ obligatoriu, pe niveluri) și ultimul nivel de educație absolvit pe diferite grupuri de vârstă	
Locuire	Calitatea locuinței	Persoane care trăiesc în locuințe construite din materiale inadecvate, persoane care locuiesc în condiții improprii	Persoane fără adăpost, populație cu acces la electricitate, la apă potabilă în sistem centralizat
	Utilități	Persoane din locuințe încălzite neadecvat, fără acces la apă potabilă, fără acces la apă caldă, fără baie sau duș	
	Acces la locuință și costul locuirii	Întârzieri la plata întreținerii, energiei electrice și persoane fără adăpost	
	Dotare	Lipsa frigiderului, telefonului, accesului la internet	
	Supraaglomerare	Persoane care trăiesc în locuințe supraaglomerate	
Sănătate	Drept și acces la servicii de sănătate	Nașteri asistate de personal calificat, persoane care au nevoie de asistență medicală din partea unui medic specialist sau a unui stomatolog și nu pot beneficia de ea din cauza lipsei resurselor financiare	Incidența TBC, mortalitate infantilă, natalitate precoce, ponderea persoanelor asigurate, persoane care trăiesc în localități fără servicii sanitare elementare
	Mortalitate și morbiditate	Incidența TBC, hepatitei și mortalitate infantilă	
	Viață sănătoasă	Natalitate precoce	

Dimensiune	Subdimensiune	Indicatori de incluziune la nivel național	Indicatori de incluziune socială la nivel județean
Ordine publică		Criminalitate și criminalitate juvenilă, infraționalitate	
Servicii de asistență socială			Servicii sociale înființate, ponderea specialiștilor în total resurse umane
Copii/tineri în situații de risc			Copii din familii beneficiare de ajutor social, copii abandonați la naștere în unități sanitare, copii instituționalizați, tineri post-instituționalizați care beneficiază de locuință și/sau loc de muncă, condamnări la copii
Persoane cu handicap			Beneficiari de servicii non-rezidențiale/rezidențiale, persoane cu handicap integrate pe piața muncii, clădiri, drumuri și mijloace de transport cu accesibilități

Surse: Pentru indicatorii naționali – Briciu, Cosmin; Grigoraș, Vlad (2004), *Sistem de monitorizare a incluziunii sociale la nivel național*, CASPIS; pentru indicatorii județeni – Apostol, Mirela; Arpinte, Daniel; Pescaru, Dana; Pâslaru, Emil; Popescu, Raluca; Tompea, Anca, 2004, *Sistem de indicatori de incluziune socială la nivel județean*, CASPIS.

CAPITOLUL III

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Politici de ocupare a forței de muncă

Extinderea UE la 25 de țări și apoi la 27 a reprezentat o provocare fără precedent pentru competitivitatea și coeziunea internă a Uniunii. Acest proces va conduce la creșterea divergențelor în dezvoltarea economică, o deplasare geografică a problemei disparităților spre est și o situație pe piața muncii mai complicată. Îmbătrânirea demografică în Europa constituie o provocare deosebită, abordarea acestei probleme neînsemnând doar căutarea de soluții pentru populația dependentă, ci și asigurarea faptului ca dezvoltarea strategiilor naționale și regionale să fie adaptată la circumstanțele demografice și, mai ales, să fie apte de a promova politici active împotriva îmbătrânirii forței de muncă.

Pentru viitor, politica de coeziune, în toate dimensiunile ei, trebuie considerată ca parte integrantă a Strategiei Lisabona, trebuie să încorporeze obiectivele de la Lisabona și să devină un vector-cheie pentru realizarea lor prin intermediul programelor naționale și regionale. Astfel, pentru programele referitoare la ocuparea profesională, accentul se va pune pe implementarea reformelor necesare pentru progresul spre ocuparea totală, ameliorarea calității și a productivității în procesul de muncă și promovarea integrării sociale și a coeziunii, în acord cu directivele și recomandările din cadrul Strategiei europene de ocupare. S-au stabilit trei priorități comunitare: convergență; competitivitate regională și ocupare; cooperare teritorială.

Programul de convergență se adresează celor mai puțin dezvoltate state membre și regiuni. Strategiile vor avea în perspectivă dezvoltarea competitivității pe termen lung și a ocupării. Acest sprijin se va aplica regiunilor unde PIB pe cap de locuitor este mai scăzut decât 75% din media comunitară calculată pentru UE 15 (așa-numitul efect statistic al extinderii).

Programul va fi susținut din FERD, FSE și Fondul de Coeziune. În acest context, FSE își va fortifica rolul de principal instrument financiar comunitar în susținerea SEO. Prin FSE se va acorda sprijin pentru:

- ameliorarea calității și a compatibilității instituțiilor responsabile de piața muncii, de sistemele de educație și formare și de serviciile sociale și de îngrijire;
- sporirea investițiilor în capitalul uman, ridicarea nivelurilor de educație, adaptarea competențelor profesionale și asigurarea accesului tuturor pe piața muncii;
- promovarea adaptării administrației publice la schimbări prin crearea capacităților administrative.

Această abordare strategică va orienta politica pe parcursul implementării și o va face mai cuantificabilă politic și va spori conformitatea cu liniile directoare de politică economică și cu Strategia de ocupare. În continuare, legătura dintre SEO și FSE va fi consolidată considerabil, acordând sprijin semnificativ pentru politici, inclusiv pentru Planurile de acțiune pentru ocupare și crearea de noi locuri de muncă. România se încadrează în obiectivul 1 – Convergență, iar în perioada de programare 2007-2013, FSE va avea o importanță-cheie pentru implementarea politicii în domeniul ocupării forței de muncă și, în final, va ajuta la întărirea competitivității.

Monitorizarea incluziunii sociale

La nivelul UE, procesele de incluziune socială sunt urmărite prin două tipuri de monitorizare: *monitorizarea de program*, care ca principal rezultat rapoarte comune privind incluziunea socială elaborate de către CE, care examinează diferitele abordări adoptate de către statele membre pentru combaterea excluziunii sociale, și *monitorizarea de stare*, realizată prin mai multe sisteme de indicatori – sistemul de indicatori structurali și setul de indicatori de incluziune socială.

Setul comun de indicatori la nivel european reprezintă rezultatul unui proces îndelungat de armonizare a obiectivelor de politică socială, a sistemelor statistice naționale, reprezentând un instrument foarte important

în contextul strategiei europene de dezvoltare socială. Procesul acesta nu poate fi considerat încheiat, ținând cont atât de dinamica celor doi factori majori de influență (politicile sociale și sistemele statistice), cât și de îmbunătățirile aduse în ultimii ani metodologiei de calcul al unor indicatori. Totuși schimbările sunt limitate la maximum, datorită dorinței de a asigura stabilitatea indicatorilor.

România a dezvoltat un sistem de monitorizare similar. În cadrul monitorizării de program, au fost dezvoltate două sisteme diferite: a) monitorizarea la nivel național, centrată pe diferitele niveluri ale planificării strategice la nivelul administrației centrale, prin care obiectivele incluziunii sociale specificate în PNAinc sunt asumate și urmărite în activitatea ministerelor și agențiilor guvernamentale și b) monitorizarea la nivel județean, axată pe monitorizarea activității Comisiilor Județene Antisărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale și a implementării planurilor județene. În cadrul monitorizării de stare, România a elaborat și un set național specific și chiar unul județean de indicatori de incluziune socială. Seturile de indicatori au fost dezvoltate în aceleași tendințe cu setul comun european de incluziune sau cu setul-cadru și reprezintă instrumente utile pentru obținerea unor informații complementare. Începând cu 2006, sistemul de monitorizare a suportat transformări profunde la nivel instituțional (activitatea de monitorizare a fost transferată altor instituții și la nivel central, și la nivel județean) și cel puțin pentru moment nu reprezintă un sistem funcțional. Având în vedere situația actuală, este necesară întărirea funcției de monitorizare și evaluare în sistemul administrativ.

La toate nivelurile, sistemele de monitorizare a incluziunii sociale (cel comun european, cel național și cel județean) constituie instrumente utile nu doar pentru diagnoza situației existente și identificarea tendințelor, ci și pentru evaluarea performanțelor politicilor, în orientarea strategiilor de dezvoltare socială.

Situația romilor

Răspunsul la absorbția problemelor grave ale romilor identificate la nivel național constă în aplicarea unor politici coerente și susținute în plan

național, armonizate cu cele europene și care converg către îndeplinirea obiectivelor comune statelor membre UE.

Măsurarea gradului de incluziune socială a romilor o putem anticipa după rezolvarea controverselor legate de tipul de abordare, *targeting* versus *mainstreaming*, *mainstreaming complementary with targeting*, *targeting este necesar*, *mainstreaming este obligatoriu*, și de evaluarea dinamicii implementării politicilor publice existente, a surselor financiare alocate acestora¹³⁹ și a structurilor de implementare.

În funcție de rezultatele evaluărilor, este firească și necesară orientarea viitoarelor politici publice naționale, inclusiv a strategiei europene de incluziune socială a romilor, în funcție de problemele și fenomenele noi, determinate de extinderea UE, deschiderea pieței forței de muncă, libera circulație, migrație, dar și combaterea discriminării de orice tip, a rasismului și xenofobiei etc. tot mai vizibile în ultimii ani.

Filosofia Strategiei europene de incluziune socială a romilor în țările membre UE ar trebui să țină cont și de cadrul normativ și de recomandările antidiscriminatorii deja dezvoltate la nivelul UE, de „curentul principal” și de programele de acțiune ale Comisiei Europene, dar și de specificul cultural național, să asigure complementaritatea politicilor publice specifice fiecărei țări membre cu cele ale UE, dar și să consolideze și să pregătească instituțiile și structurile naționale și europene și să angajeze specialiști romi, la toate nivelurile instituționale și de implementare a strategiei europene.

Monitorizarea implementării Strategiei europene pentru romi s-ar putea realiza prin relansarea rolului Agenției Europene pentru Romi, care presupune un efort diplomatic, justificat prin dimensiunea populației de romi din România și necesitatea abordării problemelor complexe ale acesteia la nivel european, și ar putea să promoveze, la nivelul statelor

¹³⁹ Până la jumătatea anului 2005, prin programele Comisiei Europene elaborate de ANR, s-au alocat celor 10 domenii sectoriale ale Strategiei Guvernului 9.000.000 euro. Din suma totală alocată granturilor, au fost finanțate 141 de proiecte. Cofinanțarea Guvernului la sumele alocate de CE a fost de 120 de miliarde de lei, cu care s-au implementat 44 de proiecte. Totalul sumelor alocate strategiei este de 12,2 mil. euro. Totalul proiectelor implementate este de 185.

membre, experiența românească privind minoritățile naționale și să folosească oportunitățile europene pentru incluziunea socială a romilor.

Cu toate acestea, în contextul unei viitoare strategii europene de incluziune socială a romilor, responsabilitatea politică a statelor membre față de integrarea propriilor cetățeni rămâne un element fundamental. Atât adaptarea politicilor publice la specificul și nevoile naționale, cât și implementarea politicilor europene se realizează prin intermediul instituțiilor statelor, cu valorificarea cât mai eficientă a principiului subsidiarității la nivel național și la nivelul autorităților și comunităților locale, care trebuie încurajate și sprijinite în acest sens.

Sistemul de servicii sociale

Deși au fost implementate în ultimii ani o serie de programe de anvergură în domeniul formării sau al dezvoltării de servicii, asistența socială este încă un domeniu slab profesionalizat și caracterizat de decalaje uriașe de dezvoltare sectorială. Reformele legislative și instituționale cu suportul masiv al unor instituții internaționale (BM, DFID, CE) au înregistrat doar succese sectoriale (protecția copilului, sistemul de transferuri noncontributorii), însă fără a reuși obținerea unui înalt grad de profesionalizare sau construcția unei rețele de servicii la nivel local, orientate spre prevenție. Opțiunea majoră a planului de reformă propus de legea-cadru a fost orientarea către servicii de prevenire organizate la nivel de comunitate, astfel încât să fie asigurate accesul universal la servicii și suportul măsurilor de politică socială. Necesitatea unui astfel de plan poate fi ilustrată de situația irațională și costisitoare a dezvoltării unor servicii înalt specializate, adesea fără beneficiari și orientate către atenuarea efectelor, ignorându-se cauza problemei. Lipsit de o rețea de servicii primare, sistemul național de asistență socială nu-și poate propune mai mult de abordarea punctuală și parțială a unor probleme aflate în stare critică.

Tipul de stat al bunăstării are un rol fundamental în definirea modelului furnizării serviciilor de asistență socială. Dezvoltarea sistemului de servicii de asistență socială este în mare măsură dependentă de gradul de implicare a statului în susținerea sistemului de servicii de asistență socială.

Așadar, deficitul în organizarea sistemelor de asistență socială nu sunt specifice doar țărilor est-europene, însă se manifestă mai acut în condițiile în care procesul de construcție instituțională este departe de a fi încheiat, fiind un proces de lungă durată, influențat în bună măsură de limitarea formelor de organizare a serviciilor sociale din perioada comunistă la instituțiile rezidențiale de ocrotire a categoriilor defavorizate. Deși sistemul de servicii de asistență socială a înregistrat progrese semnificative, el este inegal dezvoltat. În mare măsură, situația a fost generată de lipsa voinței politice pentru adoptarea unei strategii globale și a unei legi-cadru care să direcționeze eforturile de constituire a sistemului de servicii. Abia în 2001 este adoptată legea-cadru privind sistemul național de asistență socială care pune bazele unei strategii de termen lung pentru organizarea și funcționarea acestuia. S-a dorit astfel corectarea unor deficiențe majore sesizate în sistemul instituțional: dispersia atribuțiilor către un număr mare de instituții centrale, fără a exista o coordonare a acestora, și adâncirea decalajelor dintre serviciile de la nivel local și cel județean. În mare măsură, lipsa unor direcții strategice globale a încurajat menținerea acestor deficiențe, astfel încât, aparent centrată pe priorități ale societății românești, dezvoltarea serviciilor a fost în mod excesiv subsumată unor obiective punctuale (dezinstituționalizare, protecția copiilor care muncesc, protecția tinerilor care părăsesc centrele de plasament, copiii străzii etc.). Astfel, au fost create servicii specializate la standarde înalte, care au necesitat prezența specialiștilor de cele mai multe ori conform standardelor instituite în țări cu tradiție în servicii de asistență socială. În cele mai multe dintre aceste servicii, specialiștii au acces la oportunități de formare profesională continuă și dispun de o bună expertiză în domeniul în care profesază. La polul opus se află serviciile primare de asistență socială de la nivelul consiliilor locale, unde rata ocupării cu profesioniști este simbolică.

Cadrul legislativ creat conturează o direcție majoră a sistemului de servicii, mai apropiat de modelele nordice, cu un înalt grad de acoperire și care să asigure accesul la servicii de tip proactiv și preventiv de suport, model posibil de atins prin reorganizarea serviciilor specializate existente și accelerarea dezvoltării serviciilor primare de asistență socială, mai cu seamă în mediul rural.

Sistemul de servicii medicale

Sistemul românesc de asistență medicală rămâne încă unul deficitar la capitolul calitate a serviciilor oferite populației. Politicile de intervenție în funcționarea sistemului nu au reușit o reformare cu adevărat a acestuia, încât să înceapă să se transforme într-unul la nivel european, ci au fost doar strategii reactive. Reformarea sistemului pentru mai buna lui funcționare este încă necesară și așteptată.

Concepția sistemului este în prezent orientată social, cu un grup foarte larg de populație care este teoretic și legal beneficiar al sistemului; problema rezidă însă în subfinanțarea sistemului și în faptul că el este susținut financiar prin plata cotizației de asigurări de un grup de patru ori mai mic decât cel al beneficiarilor potențiali. În acest context al nefinanțării, dar și al slabei eficiențe a cheltuirii banilor care există, sistemul găsește nișele lui de supraviețuire, astfel încât unii cetățeni devin excluși de la servicii, deși sunt neexcluși prin lege. În toate țările europene, chiar și în cele mai dezvoltate, datele arată că inegalitatea în accesarea serviciilor s-a păstrat în ultimele două decenii, în ciuda luptei pentru egalizarea accesului. Săracii continuă să consume în toate țările europene mai puține servicii medicale și mai puține medicamente decât bogații. Inegalitatea socială mai mare în țările europene mai puțin dezvoltate, precum România, se perpetuează inclusiv în accesarea sistemului medical. Cei cu venituri ridicate pot accesa mai bine sistemul, inclusiv serviciile medicale private. Populația săracă are acces la sistem în mod legal, accesibilitatea fiind destul de laxă: soția casnică a celui care plătește asigurări are acces, pensionarii și copiii au acces automat etc. Problema rezidă în alte elemente: acoperirea cu unități sanitare și distanța până la prima unitate, costul implicat de accesarea serviciilor (medicamente, șpaga către medic, cost de transport, costuri pe termen lung colaterale tratamentului: alimentație, medicație, aparatură etc.), comportament sanogen, toate constituie factori care limitează consumul de servicii în momentul apariției nevoii de act medical.

Sistemul rămâne polarizat și din punct de vedere al unităților sale: câteva unități spitalicești moderne, cu servicii mai bune calitativ, de care beneficiază cetățenii din marile centre universitare; la polul opus, medicina de familie foarte slab tehnologizată sau absentă cu totul în unele localități din

mediul rural. Sistemul public rezolvă singur ceea ce politicile nu vor să schimbe structural: își reglează singur supraviețuirea, excluzând pe cei mai slabi (cei săraci, cei din rural, romii) și oferind servicii de calitate mai slabă. Este un sistem pe care toți îl criticăm pentru slaba lui funcționare, dar nu toți suntem de acord să plătim pentru o mai bună funcționare a lui. În anul 2010, s-a luat una dintre puținele măsuri menite să ofere un plus financiar sistemului, măsură contestată de populație: cotizarea la sistem a celor care au venituri din activități independente: PFA, drepturi de autor și care nu cotizau până acum la sistem, dar puteau beneficia de el, dacă soțul/soția era plătitor de cotizație. Este încă nevoie de o măsură care să cuprindă și o parte a populației rurale care scapă sistemului: populație activă, dar fără contract de muncă, ajutor de șomaj, pensie, care trăiește dintr-o agricultură de subzistență. Sistemul de pensii ar trebui, de asemenea, să contribuie la sistemul medical prin transferul cotizațiilor pensionarilor. Mărirea bazei de impozitare, a numărului celor care contribuie la sistem este una dintre primele măsuri care ar contribui la mărirea fluxului financiar în sistem. Investirea în medicina de familie ar reduce excluziunea unei părți a populației din rural care nu este beneficiară de servicii și ar deservă palierul spitalicesc, care este suprasolicitat, fiind cel mai mare consumator de resurse al sistemului. De asemenea, introducerea unei asigurări suplimentare pentru un pachet suplimentar de servicii de calitate pentru pătura medie și peste medie ar oferi în timp sistemului fluxul financiar de care ar avea nevoie pentru îmbunătățirea serviciilor și extinderea lor, cu implicații asupra grupurilor cu risc de excluziune și a săracilor.

Politicile sociale din mediul rural

România trebuie să se decidă în privința modelului de dezvoltare pe care dorește să-l urmeze, în contextul în care, la nivelul Europei, există divergențe de opinii între partizanii păstrării unui nivel înalt al subvențiilor (în principal, Franța) și cei care susțin alocarea unor sume mai mici sau chiar eliminarea acestora. La nivel internațional, există țări, cum ar fi Noua Zeelandă, care reușesc să fie competitive chiar în condițiile în care produsele naționale nu sunt sprijinite de stat. Pe de altă parte, modelul care

presupune finanțarea producției nu ar putea să susțină în România un număr suficient de gospodării în așa fel încât să genereze bunăstare.

Măsurile implementate trebuie să se bazeze pe evaluarea oportunităților pentru activități alternative în funcție de condițiile locale specifice și trebuie să includă:

- *dezvoltarea turismului*, în special prin modernizarea infrastructurii de acces;
- *valorificarea moștenirii culturale*, prin sprijinirea manifestărilor populare, promovarea obiceiurilor locale;
- *dezvoltarea activităților antreprenoriale*, prin încurajarea activităților de comerț și servicii.

În contextul schimbărilor climatice și al deficitului de suprafețe forestiere cu care se confruntă România, este recomandabilă rezolvarea problemei proprietății în acest domeniu, întărirea disciplinei în sectorul forestier și lansarea unui program coerent de împăduriri, în special în zonele afectate de fenomene de deșertificare, eroziune a solului sau alunecări de teren.

În domeniul piscicol, România nu mai are flotă de pescuit, dar potențialul este mare datorită condițiilor naturale. Este recomandabilă formularea unei strategii naționale coerente, centrate pe elaborarea unor standarde de protecție a resurselor. România trebuie să joace un rol mai activ pe plan internațional în vederea impunerii unor măsuri concrete de protejare a mediului pe Dunăre, pentru a proteja cursul acesteia și Rezervația Biosferei Delta Dunării. În privința Mării Negre, cunoscut fiind faptul că este unul dintre cele mai poluate areale marine, este necesară cooperarea în cadrul organismelor internaționale pentru a lua de urgență măsurile de reabilitare care se impun. Un risc suplimentar îl reprezintă resursele de hidrocarburi care pot fi exploatate în regiune sau care se preconizează să tranziteze zona, România trebuind să se asigure că activitățile industriale din zonă respectă standardele privind protecția mediului.