

ACADEMIA ROMÂNĂ
INSTITUTUL NAȚIONAL DE CERCETĂRI ECONOMICE
INSTITUTUL DE CERCETARE A CALITĂȚII VIEȚII

ACCESUL POPULAȚIEI LA SERVICIILE PUBLICE

Mariana STANCIU - coordonator

Autori: Adina MIHĂILESCU

Dumitru CHIRIAC

Cristina HUMĂ

Mihnea PREOTESI



Centrul de Informare și Documentare Economică
București, 2006



STUDII ȘI CERCETĂRI ECONOMICE
Publicație lunară a Institutului Național de Cercetări Economice
Institutul de Cercetare a Calității Vieții

- colegiul editorial -

dr. Ana BĂLAȘA
Dumitru CHIRIAC
dr. Adrian DAN
dr. Simona ILIE
prof. univ. dr. Ioan MĂRGINEAN
dr. Adina MIHĂILESCU
Iuliana PRECUPEȚU
dr. Gheorghe SOCOL
dr. Mariana STANCIU
Manuela STĂNCULESCU
dr. Laureana URSE
dr. Bogdan VOICU
prof. univ. dr. Cătălin ZAMFIR

Editat de CENTRUL DE INFORMARE ȘI DOCUMENTARE ECONOMICĂ
REDACTOR-ȘEF: VALERIU IOAN-FRANC
SECRETAR GENERAL DE REDACȚIE: AIDA SARCHIZIAN

REDACTOR: ADELINA BIGICĂ
MACHETARE ȘI TEHNOREDACTARE: TAMARA-MIRELA BĂILEȘTEANU, VICTOR PREDĂ
COPERTA COLECȚIEI: NICOLAE LOGIN
CIDE/PROBLEME

Redacția și administrația: București, Calea 13 Septembrie nr. 13, sectorul 5,
cod poștal 050711, telefon: 0040-21-318.24.38, telefax: 0040-21-318.24.32
Adresa poștală: București 5, căsuța poștală 5-72

Materialele cuprinse în acest buletin pot fi reproduse numai cu aprobarea
conducerii Institutului Național de Cercetări Economice.

Volumele seriei pot fi identificate și comandate fie în colecție anuală, respectiv ISSN 1222 – 5401,
fie pe fiecare titlu în parte, respectiv pe ISBN alocat fiecărui volum.

Pentru volumul de față:
ISBN - 973-7885-49-X--

CUPRINS

1. PRECIZĂRI CONCEPTUALE.....	5
1.1. Conceptul de serviciu public	5
1.2. Administrarea sectorului public	7
1.3. Evaluarea serviciilor publice.....	9
1.4. Finanțarea serviciilor/instituțiilor publice	13
2. CONSUMUL DE SERVICII - UN MODUL DISTINCT ÎN CADRUL MODELULUI DE CONSUM MINIM AL POPULAȚIEI DIN ROMÂNIA	16
3. ACCESUL ACTUAL AL POPULAȚIEI DIN ROMÂNIA LA SERVICIILE DISTRIBUITE PRIN INTERMEDIUL PIEȚEI.....	19
3.1. Caracteristici definitorii ale modelului de consum mediu al populației din România.....	19
3.2. Indicele prețurilor de consum	21
3.3. Cheltuielile pentru plata serviciilor în anul 2004.....	23
4. MECANISME ȘI FACTORI CARE INFLUENȚEAZĂ ACCESUL POPULAȚIEI LA SERVICIILE ADMINISTRATIVE.....	27
4.1. Capital social-capital relațional. Stocul de relații utile și importanța lui în contextul societății românești	27
4.2. Neîncrederea în instituții și corupția	31
4.3. Bariere de acces la serviciile publice	35
4.4. Costuri economice și sociale ale (non) accesului la unele servicii administrative	36
4.4.1. <i>Înființarea unei firme</i>	36
4.4.2. <i>Serviciul de autorizare a construirii unei locuințe</i>	38
Concluzii	46
5. ACCESUL POPULAȚIEI LA SERVICIILE MEDICALE	49
5.1. Factori medicali, sociali și economici cu influență asupra accesului la serviciile medicale	49
5.2. Prognoza demografică și direcții largi de acțiune în sfera medicală	54
5.3. Finanțarea activităților preventive	55
5.4. Pachetul de servicii și accesul la medicamente	57
5.5. Analiza principalelor probleme de morbiditate și mortalitate legate de accesul la serviciile de sănătate	61
5.6. Accesul la sănătate al grupurilor vulnerabile	64

6. SERVICIILE DE SALUBRITATE PUBLICĂ DIN BUCUREȘTI	69
6.1. Instituții naționale și atribuții	69
6.2. Impactul serviciilor publice de salubritate asupra calității vieții populației	74
6.3. Implicarea societății civile în acțiuni vizând îmbunătățirea serviciilor de salubritate.....	79
7. ACCESUL LA UTILITĂȚILE PUBLICE – FACTOR MAJOR DE CONDIȚIONARE A CONSUMULUI DE ENERGIE AL POPULAȚIEI	82
7.1. Resursele și consumul de energie al populației.....	82
7.2. Protecția socială a populației cu venituri mici față de creșterile prețurilor la energie	89
Concluzii	91
8. SERVICIILE DE TRANSPORT	93
8.1. Mijloacele și activitățile de transport călători.....	93
8.2. Drumurile publice	95
8.3. Transportul interurban și internațional de pasageri	97
9. SERVICIILE DE TELECOMUNICAȚII	99
9.1. Servicii de poștă, telefonie și telegrafie.....	99
9.2. Comunicațiile radio și televiziune	100
10. ARMONIZAREA LEGISLATIVĂ A SERVICIILOR PUBLICE DIN ROMÂNIA CU ACQUIS-UL COMUNITAR	102
10.1. Implicații ale acquis-ului comunitar pentru serviciile publice din România	102
10.2. Serviciile publice de gospodărie comunală	103
10.3. Serviciile publice de alimentare cu apă și de canalizare	104
10.4. Serviciile publice de salubritate.....	106
10.5. Serviciul public de iluminat.....	108
10.6. Serviciile publice de administrare a domeniului public și privat.....	108
BIBLIOGRAFIE	110

1. PRECIZĂRI CONCEPTUALE

1.1. Conceptul de serviciu public

Instituțiile publice reprezintă ansamblul structurilor organizate, create în societate pentru gestionarea afacerilor publice (P. Marinescu, 2003).

Obiectivul fundamental al oricărei instituții publice sau al oricărui serviciu public este servirea interesului general.

Instituțiile publice, în sens birocratic, reprezintă singurul mod de organizare social-economică a statelor moderne, pentru ca acestea să poată face față provocărilor modernității (numărul mare al populației, diversitatea și complexitatea trebuințelor umane ce se cer satisfăcute).

De regulă, oricât de dezvoltată ar fi o economie națională, inițiativa economică particulară nu poate răspunde, printr-o ofertă de bunuri și servicii adecvată, tuturor trebuințelor sociale, deoarece satisfacerea unora dintre aceste trebuințe antrenează mari externalități, ce pot fi acoperite doar printr-un potențial financiar deosebit de ridicat. De aceea, orice stat modern, în calitate de reprezentant al puterii și voinței publice, trebuie să-și asume inițiativa de a răspunde trebuințelor recunoscute social ca fiind de importanță strategică, prin oferte distribuite prin intermediul unor instituții specializate.

În țara noastră, modelul tradițional de administrație publică datează de pe la mijlocul secolului al XIX-lea, structurile democratice dezvoltându-se odată cu apariția statului modern. Încă de atunci au luat ființă unele inițiative de restructurare a sistemelor de administrație bazate pe loialitatea față de o persoană publică (rege, conte, boier ș.a.) și trecerea la *un sistem administrativ în care orice persoană devine responsabilă față de autoritatea statală, în raport cu sistemul legislativ aferent.*

În ultima parte a secolului al XIX-lea majoritatea statelor europene au operat reforme asupra modelului tradițional de administrație, în sensul modernizării. Literatura socială actuală abundă în publicații ce confirmă faptul că lumea modernă, care a depășit faza industrializării, acordă o atenție deosebită valorificării resurselor materiale și de capital uman, prin dezvoltarea la cele mai înalte cote a instituțiilor și serviciilor publice.

În prezent, în România, ca în orice comunitate modernă, viața socială devine, pe zi ce trece, tot mai dependentă de instituțiile publice și de oferta publică de servicii pentru populație. În cazul României însă, în ultimii 16 ani, s-a pus poate mai acut decât oricând, problema potențialului real al societății și economiei românești de a susține dezvoltarea unei sfere a serviciilor publice, la parametri demni de aspirația noastră de a deveni o țară membră a Uniunii Europene.

Experiența a numeroase state europene, ca și experiența României de după anul 1990, a demonstrat însă că dezvoltarea și mai ales reformarea serviciilor publice nu poate avea loc în orice condiții, aceasta nefiind o simplă problemă de opțiune politică, socială sau chiar economică. Serviciile publice se pot dezvolta în mod echilibrat și susținut, pe termen mediu sau lung, doar dacă și

alte sectoare ale economiei sunt în măsură să susțină procesul respectiv. Ocuparea în sectorul serviciilor a forței de muncă eliberate din alte sectoare ale economiei (ca urmare a restrângerii sau reformării acestora) nu se poate efectua pe termen mediu sau lung, dacă productivitatea generală a muncii nu este suficient de ridicată pentru a permite (prin intermediul puterii de cumpărare și implicit al nivelului real al salariilor) o cerere/ofertă ridicată de servicii. Este cunoscut, de exemplu, fenomenul exploziei serviciilor de tip comercial din țara noastră, de la începutul anilor '90, fenomen suficient de volatil și informal, încât doar unele ecouri ale sale au fost reflectate în statisticile fiscalității. De-ar fi să ne referim, de exemplu, la serviciile de comercializare a unor bunuri de larg consum, constatăm că înmulțirea aproape peste noapte a punctelor de desfacere comercială (în condiții mai mult sau mai puțin improvizate) nu s-a produs ca efect al creșterii subite a performanțelor economiei românești, ci dimpotrivă. Performanțele extrem de scăzute ale industriilor autohtone, concretizate prin calitatea scăzută a produselor, creșterea șomajului și perpetuarea unei lipse cronice de mărfuri autohtone de pe piața internă moștenită încă din anii '80, au determinat o invazie masivă de mărfuri de import (și aceasta de calitate îndoielnică adesea), și comercializarea acestora prin târguri ad-hoc, la colț de stradă sau în piețele publice ticsite de bazaruri și dughene. În scurt timp însă, o mare parte dintre inițiativele particulare respective au eșuat, deoarece nu s-au putut autosuține prin profiturile realizate, pe termen lung. Așadar, principal, există o relație destul de strânsă între nivelul general de dezvoltare al primelor două ramuri tradiționale ale unei economii și sectorul serviciilor. În lumea de astăzi, cu greu pot fi găsite unele exemple de țări care să-și fi dezvoltat sectorul serviciilor, fără a se baza, cel puțin inițial, pe un sector producător de bunuri tangibile performant. Asemenea țări au beneficiat, de regulă, ori de un sistem financiar stimulat pentru dezvoltarea serviciilor, ori de existența unor oportunități cu totul speciale în acest sens.

Într-un stat democratic *instituțiile publice au următoarele funcțiuni*: pregătirea și adoptarea de acte normative; punerea în executare a legilor; supravegherea punerii în executare a hotărârilor luate la nivel politic.

Sub denumirea generică de instituții sau servicii publice pot fi incluse foarte multe categorii de instituții și servicii, între care menționăm administrația publică centrală, administrația locală (primării municipale sau locale, circumscripții financiare, unele servicii de relații cu publicul ale Ministerului de Interne, ale Ministerului de Justiție ș.a.) unele servicii numite și sociale (educația publică, sănătatea publică, asistența socială, asigurările sociale), serviciile publice de distribuție centralizată a unor utilități (gaze naturale, apă, energie electrică, salubritate ș.a.), serviciile publice de transport în comun, serviciile financiare și unele servicii bancare, serviciile de presă, radio și televiziune, alte servicii de interes general distribuite populației prin intermediul pieței ș.a.

Serviciile publice se înființează/desființează prin decizii administrative, iar regimul lor juridic este reglementat de reguli ale dreptului public. Acestea își desfășoară obiectul de activitate în cadrul unor clădiri sau stabilimente publice.

Dincolo de diversitatea valorilor lor de întrebuințare, serviciile publice au ca obiect generic satisfacerea unor trebuințe sociale ce se exprimă repetabil, la

diverse intervale de timp. Trebuințele respective pot să decurgă din raporturile social-economice ce se constituie între membrii unei societăți sau între aceștia și instituțiile statului/societății civile, din exigențele conviețuirii în comunitate, în diverse categorii de grupuri sociale, în familie, dar pot ține și de satisfacerea unor trebuințe personale ale oamenilor.

În funcție de obiectul activității și performanțele lor, serviciile publice pot propaga în mediul social o multitudine de consecințe în domeniul modelării aspirațiilor umane, al susținerii/descurajării diverselor motivații, al realizării/menținerii, al integrării/alienării sau excluziunii sociale.

Principial, serviciile publice plasează în centrul atenției instituțiilor prestatoare, deopotrivă omul și calitatea vieții sale precum și societatea în ansamblu, cu interesele sale cele mai larg recunoscute.

În ce măsură putem vorbi însă, despre o asemenea realitate în cazul unora dintre serviciile publice din țara noastră, vom constata în cele ce urmează.

1.2. Administrarea sectorului public

Prin administrarea sau managementul sectorului public se aplică politicile publice adoptate în cadrul instituțiilor publice de resort și se controlează activitatea organizațiilor cu scop lucrativ.

În cazul în care, prin intermediul administrării și controlului activității instituțiilor/serviciilor publice, se induc presiuni antiproductive ori se favorizează apariția unor abuzuri în sfera de activitate și de autonomie a instituțiilor/serviciilor respective, atunci instituțiile în cauză nu își vor mai putea exercita atribuțiile potrivit așteptărilor sociale. Pe de altă parte, sunt și situații în care, din cauză că instituțiile publice nu sunt gestionate și controlate eficient, randamentul lor devine inferior unor companii private cu obiective similare. Astfel apare problema privatizării unor servicii publice.

Activitățile de management în sectorul public se fundamentează pe principii și legi obiective, creează și popularizează valori economice, politice, sociale și culturale, iar prin urmărirea satisfacerii interesului public, sporește nivelul de performanță în organizarea și funcționarea societății în ansamblu.

În orice demers de formare sau reformare a instituțiilor/serviciilor publice, trebuie avut în vedere faptul că în timp de managerii din organizațiile private urmăresc, în primul rând, profitul (în mod mărturisit sau nu), scopul managementului public este satisfacerea interesului general.

Succesul instituțiilor publice depinde și de modul în care guvernele selectează mecanismele de motivare și control adecvate fără a implementa proceduri rigide la nivelul fiecărei entități publice.

Managementul serviciilor/instituțiilor publice presupune un înalt nivel de pregătire al profesioniștilor, în mai multe discipline și domenii interdisciplinare precum economia, sociologia, științele politice, psihologia socială, drept economic și drept internațional ș.a.

Există și servicii al căror obiect de interes nu aparține domeniului public.

Sunt considerate servicii publice numai activitățile care satisfac trebuințe recunoscute social în cadrul unor diferite instanțe de legitimare socială, cum sunt, de exemplu, instituțiile reprezentative ale puterii politice.

Coordonarea sau managementul instituțiilor publice presupune efectuarea unui control eficient și consecvent al tuturor activităților acestora, în limitele reglementărilor legale în vigoare.

Sectorul public are și alte obiective decât cele de obținere a unor rezultate financiare avantajoase pe termen scurt sau chiar mediu. Între acestea menționăm obiectivul construirii și menținerii păcii și solidarității sociale, obiectivul dezvoltării stocului de capital uman, obiectivul menținerii sănătății publice la cote cât mai ridicate ș.a. Resursele financiare necesare susținerii unor asemenea obiective se pot obține pe diferite căi (prin sistemul impunerii publice, prin înființarea și susținerea unor scheme de autofinanțare colectivă, prin valorificarea unor investiții avantajoase ș.a.). Pe lângă căile respective însă, orice guvern dispune și de alte oportunități economice și se poate implica în diverse sectoare ale economiei, mergând până la crearea de companii proprii, aducătoare de profit, ce va fi dirijat spre servirea interesului public.

Interesul public a constituit întotdeauna o prioritate, presupunând angajarea celor mai competente persoane pentru a forma o *elită administrativă* care să acționeze în conformitate cu legea și precedentele existente. Managerii instituțiilor publice sunt preocupați de felul în care sunt privite asemenea activități de către comunitate.

De aceea, transferul tot mai consistent de resurse și de funcții publice către sectorul privat îi afectează în mod evident pe cei care lucrează în sectorul public sau se bazează pe acesta.

Politicienii liberali sau ultraliberali ca de altfel, cei mai mulți dintre adepții pieței libere, consideră că guvernele sunt adesea implicate în activități economice ce depășesc sfera atribuțiilor lor și, de aceea, sfera lor de influență ca și rolul lor trebuie reduse drastic. În legătură cu activitatea guvernelor, în analiza socială curentă, sunt de actualitate mai multe teme, între care menționăm: guvernele au o mulțime de roluri și scopul lor este greu de evaluat; performanțele obținute în gestionarea sectorului public afectează intens întreaga economie și societate; regulamentele, taxele, infrastructura, standardele, condițiile de angajare influențează deciziile luate pe piețele private; sectorul public are un rol important în stabilirea standardelor de viață: calitatea școlilor, spitalelor, serviciilor comunitare, mediul înconjurător, transportul public, legea și ordinea, urbanismul, protecția consumatorului; eficiența economiei naționale, rata tehnologizării, schimbările structurale și prețurile sunt influențate de activitatea guvernului (P. Marinescu, 2003).

Orice funcție publică este desfășurată prin intermediul funcționarilor publici. Statutul funcționarilor publici, care a intrat în vigoare la data de 8 decembrie 1999, reprezintă legea-cadru a funcției publice în România. Această lege se înscrie pe linia tradiției din perioada interbelică privind reglementarea drepturilor și obligațiilor funcționarilor publici, fiind armonizată și cu o seamă de prevederi ale unor coduri de drept de tip european.

Statutul funcționarilor publici conține un ansamblu de reguli referitoare la comportamentul funcționarilor publici.

Funcția publică exprimă situația juridică a persoanei fizice investite legal cu atribuții în realizarea competenței unei autorități publice (ansamblul drepturilor și obligațiilor care exprimă relația juridică dintre persoana fizică investită și organul de stat care a investit-o în funcția publică).

Drepturile și obligațiile funcționarilor publici sunt stabilite pe cale unilaterală de către organele statale prin norme juridice. Drepturile și obligațiile prevăzute în statut, ca atribuții ale funcției de stat, sunt exercitate în vederea exercitării autorității și puterii publice. Cel investit cu o funcție publică se află într-un raport de subordonare față de cel care l-a investit în funcția respectivă.

Clasificarea funcțiilor publice:

- din punctul de vedere al poziției în ierarhia instituțională distingem: funcțiile de conducere; funcțiile mixte, de conducere și execuție (afere, de obicei, palierelor intermediare ale organigramei); funcțiile de execuție;

- din punct de vedere al regimului juridic aplicabil: funcții cărora li se aplică regimul juridic prevăzut în Statutul funcționarilor publici – ca drept comun; funcții cărora – pe lângă Statutul funcționarilor – li se aplică regimuri speciale în alte statute;

- din punctul de vedere al naturii funcției: funcții de conducere de tip exclusiv managerial (ex. ministru, director, secretar general); funcții de conducere de specialitate (ex. contabil-șef, asistent-șef ș.a.).

Obligații ale funcționarilor publici:

- îndeplinirea atribuțiilor specifice în cele mai înalte condiții de calitate (art. 55 din statut);

- subordonarea ierarhică în funcție de postul deținut (art. 58, 62 din statut);

- asumarea responsabilității față de propriile decizii (art. 58 din statut);

- fidelitate față de instituția pe care o servește (art. 56. din statut);

- reținere în manifestarea opiniilor politice în cadrul serviciului (art. 57 din statut);

- păstrarea secretului/respectarea confidențialității în situații specifice funcției deținute (art. 59, 60 din statut);

- demnitate și respect în raporturile cu inferiorii și superiorii ierarhici (art. 61 din statut);

- preocupare pentru perfecționarea profesională (art. 67 din statut).

1.3. Evaluarea serviciilor publice

Pentru *măsurarea performanțelor sectorului public trebuie utilizați indicatori specifici*. Evaluarea calității serviciilor publice presupune atât analizarea unor *indicatori obiectivi* - specifici fiecărui serviciu evaluabil, care se referă la aspectele rigurose și repetabile măsurabile ale calității unui serviciu - cât și a unor *indicatori subiectivi*, ce reflectă percepțiile beneficiarilor în raport cu calitatea prestațiilor.

Managerul unui serviciu public trebuie să îndeplinească următoarele condiții: să aibă o viziune clară asupra obiectivelor și a mijloacelor de realizare a acestora, să măsoare performanțele serviciilor prestate în raport cu obiectivele;

să-și evalueze corect resursele și căile cele mai eficiente de a le investi; să dețină informații despre posturile pe care le are în subordine și despre pregătirea necesară personalului din subordine, să aibă acces la expertiză de specialitate de nivel superior postului său.

În principiu, pentru a-și atinge menirea, orice sistem de servicii publice oricât ar fi de dezvoltat, trebuie să tindă continuu (deși va reuși doar asimptotic) spre a se structura corespunzător naturii și dimensiunilor trebuințelor sociale pe care le servește.

În mediul sociopolitic și economic cu tendințe pronunțat entropice în care își desfășoară viața oamenii epocii actuale, un sistem public de servicii trebuie să ofere diverse (și alternative) soluții la problemele oamenilor - soluții bazate pe rațiuni/filosofii/etici înalt umanizatoare dar și simplificatoare/salvatoare/generatoare de șanse/deschideri/opportunități de dezvoltare umană, funcționând ca un factor complex de diminuare a deficitelor/dezavantajelor/decalajelor/insecurității personale și de grup. Pentru ca astfel de performanțe să fie posibile, orice sistem public de servicii trebuie să acționeze pornind, pe de o parte, de la o cunoaștere autentică a exigențelor și trebuințelor beneficiarilor, iar pe de altă parte, de la cunoașterea celor mai avansate performanțe obținute de serviciile similare din alte țări sau comunități sociale.

Incontestabil, în materie de calitate a serviciilor publice, atingerea perfecțiunii nu poate fi decât un ideal de vreme ce atingerea perfecțiunii - în orice domeniu de activitate - presupune angajarea unor costuri/eforturi adesea uriașe. Ori, într-un asemenea context, *problema calității se va pune întotdeauna în termenii rentabilității, adică ai stabilirii unei relații certe între costuri și beneficii. Deci, calitatea serviciilor publice devine relevantă social doar dacă problemele/deficitele/rebuințele pe care un serviciu de o anumită calitate le rezolvă/elimină/satisfacă, sunt cu mult mai numeroase și importante social decât inerentele costuri și efecte secundare incluse.* De fapt, cu cât intervenția respectivă este mai specializată și mai calificată este de așteptat ca efectele perverse/secundare asociate să fie mai puține și mai lipsite de consecințe.

Principala cale de diversificare a ofertei de servicii trebuie să decurgă din demersul întreprinzătorilor/organizatorilor de ce răspunde la noi și noi trebuințe sociale. Diversificarea ofertei se poate face însă și prin descoperirea unor modalități alternative complementare de răspuns, la una și aceeași trebuință. În orice caz este dorit ca diversificarea serviciilor publice să urmeze întotdeauna drumul optim ce va rezulta din intersectarea criteriilor de rentabilitate economică (sesizată la nivel social/comunitar (grup de interese)/individual cu cele ale eficacității sociale. În multe cazuri, un asemenea deziderat devine tangibil prin crearea unui mediu concurențial în spațiul ofertei. Organizarea și finanțarea anumitor servicii sociale presupun însă apariția unor externalități atât de ridicate încât acestea numai în cazuri speciale pot fi asumate la nivelul unui întreprinzător izolat cu putere economică redusă. În asemenea cazuri este de așteptat ca statul, care în cele mai multe cazuri este un agent cu putere economică ridicată, să intervină și să-și asume responsabilitatea atât pentru organizarea/finanțarea unor asemenea servicii, cât și pentru monitorizarea calității prestațiilor acestora.

În cazul serviciilor de piață, raportul dintre calitatea ofertei și prețul/tariful serviciului unitar va fi determinant în desemnarea segmentului de piață pe care acestea îl vor acoperi/satisface. Cu cât raportul respectiv va fi mai larg interesant pentru beneficiari (va răspunde unor trebuințe mai largi în condiții economice mai avantajoase) cu atât nivelul de acces la serviciul respectiv va fi mai ridicat.

De aceea, identificarea trebuințelor sociale, în unele cazuri, corelată și cu exigențele beneficiarilor (de exemplu, în cazul serviciilor de educație, o asemenea corelație trebuie avută în vedere doar când capătă valori pozitive și nu negative) la nivel persoană/grup/comunitate/națiune, în prezent dar și într-o perspectivă temporală corelată cu amortizarea investiției, constituie o fază de primă importanță, premergătoare oricărui proces de proiectare sau reformă a unui serviciu public.

Pe de altă parte, satisfacerea exigențelor identificate, cunoașterea în fiecare etapă a gradului de acoperire al acestora, monitorizarea gradului de respectare a standardelor de calitate/tip de serviciu, inclusiv prin urmărirea dinamicii indicatorilor subiectivi ai calității serviciilor în cauză, constituie criterii ulterioare de evaluare, dezvoltare sau modernizare a diverselor tipuri de servicii publice.

Sintagma "time is money" a devenit un clișeu obișnuit și larg uzitat al zilelor noastre. Omul modern se află într-o continuă "fugă" pentru împlinirea sarcinilor de fiecare zi, sau pentru îndeplinirea a cât mai multor obiective într-o perioadă cât mai scurtă. Fiind o resursă limitată, timpul trebuie exploatat la maxim. O asemenea concepție asupra valorificării timpului induce în mod sigur o cantitate uriașă de stres și tensiuni inevitabile. Pe de altă parte, pierderile majore de timp apar de obicei, datorită felului în care anumite persoane percep timpul lor și al celorlalți. *Generarea unor economii de timp constituie un atribut major în susținerea utilității și atractivității serviciilor publice. Evaluarea mărimii raportului dintre economia de timp realizată prin utilizarea unui anumit serviciu și costurile economice ale serviciului respectiv va fi determinantă în apelarea/renunțarea la serviciul respectiv. Există un prag critic al acestui raport/tip de serviciu, dincolo de care atractivitatea utilizării unui serviciu scade.*

În general, diversificarea ofertei de servicii corelată cu menținerea la un nivel acceptabil social a raportului valoare de întrebuințare /valoare are un rol major în creșterea exigențelor și așteptărilor beneficiarilor.

Universul serviciilor publice reprezintă o reuniune vastă și complexă de activități în cadrul cărora se consumă și se modelează *relații interumane*. De aceea, instituțiile responsabile de pregătirea profesională și educarea specifică a personalului angajat în sfera serviciilor publice au un rol de cea mai înaltă importanță în asigurarea unui mediu uman competent și compatibil cu rolurile așteptate în fiecare punct de intervenție al serviciilor publice. *Relațiile interpersonale de la nivelul prestator/beneficiar, prin repetabilitatea lor produc serii de consecințe complexe care produc adesea efecte durabile pe termen mediu și lung în domeniul calității vieții.*

Organizarea deficitară a unui sistem public de servicii determină, pe de o parte, fixarea unor deprinderi reprobabile și regresive în rândurile personalului de specialitate, iar pe de altă parte, determină apariția unor inhibiții/diminuări ale

cererii, *îndeosebi atunci când nu avem de-a face cu oferta unui serviciu de tip monopol (cum sunt, de exemplu, anumite servicii ale administrației publice).*

Încrederea în sine, respectul pentru ceilalți, convingerea că echitatea trebuie să existe și că faptele celor care ignoră contează, sentimentul că merită să muncești și să te bucuri de roadele muncii depuse - pot fi stimulate sau diminuate printr-un cadru organizatoric adecvat/deficitar. Asemenea afecte și efecte se propagă întotdeauna și în alte medii, atunci când se produc în sfera serviciilor publice. Așadar, lipsa de calitate și de profesionalism în sfera prestării serviciilor publice generează o seamă de cercuri vicioase și implicit, mari cazuri sociale evitabile, pe care nu ar mai trebui să le tolerăm.

În prezent, sunt prea puțin cunoscute efectele sociale și consecințele propagate în alte sfere ale vieții economice, prin prestarea diverselor tipuri de servicii și, cu atât mai puțin, efectele calității ridicate/scăzute a acestora. În literatura economică de specialitate din România, dar și din țările vestice, există numeroase inexactități și chiar erori teoretice, intens generatoare de distorsiuni și consecințe indezirabile în planul practicii sociale (teoria serviciilor materiale/nemateriale, serviciilor - ca sector secundar dar din perspectiva importanței economice în raport cu alte sectoare ale economiei ș.a.).

Subliniem necesitatea de a se reexamina pe ansamblu și analitic, teoriile tradiționale și unele dintre teoriile moderne în ceea ce privește necesitatea dezvoltării unor servicii publice, în sensul creșterii caracterului lor umanizator, prin valorizarea unei perspective etice superioare concepțiilor de tip preponderent mercantile și concurențial specifice epocii actuale (M. Stanciu, D. Stegăroiu, 1991).

Teoretic, analiza eficienței alocative a resurselor se întemeiază pe conceptul de optim al lui Pareto, care poate fi operaționalizat în trei dimensiuni:

- eficiența schimbului (urmărirea acestui tip de eficiență permite adaptarea structurilor de consum ale indivizilor la prețurile relative; condiția esențială fiind aceea ca rata marginală a substituției între două bunuri sau servicii să fie egală pentru toți consumatorii);

- eficiența tehnică (presupune combinarea optimă a factorilor de producție, astfel încât rata marginală de substituție între oricare doi factori să fie egală pentru toate bunurile sau serviciile produse);

- eficiența omniprezentă (presupune ca rata marginală a transformării factorilor să fie egală cu rata marginală comună a substituției) (Marinescu P., 2003).

Eficiențizarea utilizării resurselor are loc atunci când costurile antrenate prin selectarea *input*-urilor absolut necesare producerii anumitor *output*-uri sunt minime.

Unele studii moderne asupra eficienței sociale a cheltuielilor publice susțin că numeroase servicii publice (de educație, sănătate ș.a.) pot să nu fie oferite neapărat gratuit, dar acolo unde există posibilitatea, serviciile furnizate de stat pot să fie înlocuite cu servicii private, ori pot fi introduse unele mecanisme de cvasipiață (bonuri, cupoane, coplăți ș.a.) care dispersează și diversifică sursele de finanțare a cheltuielilor publice.

Între metodele de evaluare a eficienței cheltuielilor publice enumerăm:

- analiza de tip **cost-beneficiu** în cadrul căreia, în centrul atenției se află avantajul rezultat din furnizarea unor servicii publice, iar criteriul de apreciere a eficienței îl reprezintă valoarea minimă a raportului cost/beneficiu sau valoarea maximă a raportului inversat. În sectorul public, **metoda cost-beneficiu** are ca specific obiectivul maximizării beneficiilor sociale;

- analiza de tip **cost-eficacitate** care nu recurge doar la o evaluare monetară a costurilor atingerii obiectivelor vizate, ci și la una ce utilizează *indicatori sociali analitici sau/și un indicator sintetic* construit în prealabil, pentru cuantificarea măsurii în care au fost atinse obiectivele publice sau sociale vizate;

- analiza **multicritic** - atunci când se impune urmărirea unei multitudini de exigențe, imposibil de restrâns prin elaborarea unui indicator sintetic, proiectele pot fi clasificate pe baza gradelor lor de eficacitate, conform fiecărei exigențe în parte.

Dacă se dorește o evaluare anticipată a beneficiului trebuie luați în calcul o serie de factori ce pot influența prin acțiunile lor rezultatele urmărite: piața, indivizii interesați în diverse sensuri în raport cu obiectivul urmărit ș.a. În scopul evaluării se pot aplica diverse chestionare, se pot iniția diverse experimente de marketing ș.a. Pentru o evaluare anticipată a eficienței pot fi elaborați *indicatori previzionali* ce direcționează în avans activitatea economică pentru obținerea unor avantaje maxime de pe urma resurselor financiare ce urmează a fi investite. Este necesar ca modelele de analiză să ia în considerare etapele valabile pentru orice proiect sau obiectiv ce este propus spre îndeplinire – adică: studiu, realizare, exploatare – astfel încât să se aleagă cea variantă a etapelor anterior menționate care prezintă cel mai avantajos raport între cost și beneficii.

Postevaluarea eficienței oferă imaginea avantajelor obținute în urma investiției respectivelor resurse financiare (cheltuieli publice) după ce proiectul a fost realizat. Calcularea acestui tip de eficiență economică implică recurgerea la indicatori ai utilizării efective a instituțiilor/serviciilor respective, pentru a putea compara beneficiile obținute cu rezultatele previzionate.

*Pentru măsurarea costului și beneficiului înființării unui anumit serviciu, se folosește ca etalon prețul pieței numai dacă nivelul prețului de pe piață exprimă contravaloarea reală a utilității marginale a serviciului respectiv. Dacă nu se întâmplă acest lucru, nu vor fi folosite prețurile de piață, ci **prețuri - umbră** (care estimează costul real al resurselor cu mai multă exactitate).*

1.4. Finanțarea serviciilor/instituțiilor publice

Orice activitate de interes public are anumite dimensiuni economice și deci, necesită resurse financiare pentru finanțare. De la caz la caz, asemenea fonduri pot fi atrase prin sistemul de impozite și taxe sau prin intermediul pieței. În principiu, natura și limitele activității guvernamentale, ca și acelea ale altor instituții/servicii publice sunt determinate de consistența bugetului. Tranzacțiile guvernamentale, ca și politicile de susținere a unor servicii publice (educația, asistența socială ș.a.) sau politicile de echilibrare a economiei naționale sunt, sau pot fi susținute financiar prin bugetul de stat. Dat fiind că de obicei, trebuințele sociale ce se adresează susținerii prin bugetul de stat sunt mai costisitoare decât

volumul resurselor economice colectate prin buget, proiectul de buget devine un act politic reprezentativ pentru orientarea politică a puterii publice. Amprenta politică a unui guvern poate fi ușor sesizată dacă se analizează, comparativ, diferitele modalități de alocare a resurselor existente în ceea ce privește raportul sector public/sector privat în sfera protecției sociale și raportul sector public/sector privat în sfera economiei.

Resursele financiare de care o anumită națiune poate dispune la un moment dat cuprind ansamblul resurselor financiare ale autorităților și instituțiilor publice, resursele întreprinderilor publice și private, resursele organismelor fără scop lucrativ, resursele populației, precum și resursele financiare ce pot fi atrase prin împrumuturi externe. Volumul resurselor financiare ale unei societăți depinde de mărimea produsului intern brut, precum și de posibilitatea apelării la resurse financiare externe (împrumuturi, ajutoare, donații).

Resursele administrației de stat - centrale și locale - resursele asigurărilor sociale de stat și resursele instituțiilor publice cu caracter autonom sunt componente ale resurselor financiare publice. O bună parte a resurselor financiare publice este formată din veniturile cu caracter fiscal. Alte tipuri de resurse financiare publice sunt: resursele din trezoreria statului, care sunt utilizate pentru acoperirea temporară a deficitului curent al bugetului de stat; resursele provenind din împrumuturi publice; și nu în ultimul rând, emisiunea monetară, ca mijloc de finanțare a deficitului bugetar.

În concepția ONU cheltuielile publice sunt clasificate în funcție de două criterii:

- criteriul funcțional (cheltuieli cu servicii publice precum apărarea, educația, sănătatea, securitatea socială, locuințe și servicii comunale, recreație, cultură și religie, acțiuni economice, alte scopuri);

- criteriul economic (consumul final și formarea brută de capital).

În România, Legea bugetului de stat/1998 prevede permite o clasificare compatibilă cu cea utilizată de ONU.

Principalele categorii de resurse publice sunt:

I. Resursele bugetului de stat provin din veniturile fiscale (impozite directe, impozite indirecte) și din veniturile din capital.

II. Resursele bugetului asigurărilor sociale care provin din: contribuțiile populației și angajatorilor pentru asigurările sociale și alte contribuții.

III. Resursele bugetelor locale se constituie din venituri locale proprii (fiscale și nefiscale), din cote și sume defalcate din venituri ale bugetului de stat, din cote adiționale la unele venituri ale bugetului de stat și ale bugetelor locale, din transferuri cu destinație specială de la bugetul de stat.

IV. Resursele fondurilor speciale (I.Văcărel, 1999, p.382).

Repartiția finanțelor publice reprezintă etapa următoare constituirii fondurilor publice și se referă la distribuirea acestor resurse bănești către diferite obiective sociale sau economice (adoptate prin programele guvernamentale).

“Cheltuielile publice exprimă relații economico-sociale în formă bănească, care se manifestă între stat, pe de o parte, și persoane fizice și juridice, pe de altă parte, cu ocazia utilizării și repartizării resurselor financiare ale statului, în scopul îndeplinirii funcțiilor acestuia”(I. Văcărel, 1999, pag. 147).

Aceste cheltuieli vizează diverse plăți pentru atingerea obiectivelor conforme politicii statului (servicii publice generale, acțiuni socioculturale etc.).

Din perspectiva domeniului în care sunt realizate cheltuielile publice, putem afirma că acestea conțin în structura lor:

- a) cheltuieli publice efectuate de administrațiile publice centrale de stat;
- b) cheltuieli publice ale colectivităților locale;
- c) cheltuieli publice finanțate din fondurile asigurărilor sociale de stat;
- d) cheltuieli publice ale organismelor internaționale.

Cheltuielile publice totale reprezintă suma cheltuielilor efectuate de tipurile diverse de administrații publice.

Cheltuielile publice totale consolidate cuprind: cheltuieli publice ale administrației publice centrale (finanțate de la bugetul de stat, din fondurile securității sociale și fonduri speciale) plus cheltuieli publice ale subdiviziilor politice și administrative intermediare plus cheltuieli publice ale autorităților supranaționale.

Trebuie făcută o distincție clară între cheltuielile publice și cele bugetare, acestea din urmă fiind o subcategorie. Cheltuielile publice cuprind în sfera lor: cheltuieli bugetare, cheltuieli din fonduri cu destinație specială, cheltuieli extrabugetare și cheltuieli efectuate din bugetul trezoreriei publice.

Clasificarea cheltuielilor publice se poate face pe mai multe criterii. Iată câteva dintre acestea:

- *criteriul administrativ* – are în vedere instituțiile prin intermediul cărora se efectuează cheltuieli publice (ministere, instituții publice autonome, unități administrativ teritoriale etc.);

- *criteriul economic* – are în vedere, pe de o parte, scopul în care sunt efectuate plățile (cheltuieli publice curente sau de funcționare și cheltuieli publice de capital sau de investiții), iar pe de altă parte, existența unei prestații publice (cheltuieli ale serviciilor administrative sau cheltuieli publice de transfer).

- *criteriul funcțional* – se referă la sectoarele de activitate către care sunt repartizate resursele financiare publice (a) în domeniul social: învățământ, sanitar, ocrotire socială etc.; b) în domeniul cercetării; c) în domeniul economic (investiții, acordarea de subvenții și facilități; d) în domeniul apărării și siguranței naționale; e) în domeniul administrativ public central și local; f) în ceea ce privește dobânzile aferente datoriei publice).

Structura cheltuielilor publice este studiată conform clasificărilor folosite de fiecare stat în parte (cea mai importantă fiind cea economică și cea funcțională). Stabilirea structurii cheltuielilor publice ajută la determinarea diferențelor de politică financiară dintre țările dezvoltate, în curs de dezvoltare și cele în tranziție, precum și evoluția în timp a ponderilor acordate diverselor categorii de cheltuieli publice în același stat.

Dintre numeroșii factori de influență asupra volumului cheltuielilor publice enumerăm: dinamica demografică; dinamica economică (vizează redistribuirea resurselor financiare publice după criteriul eficienței și echilibrului); dinamica socială (asigurarea unui minim de venituri pentru categoriile vulnerabile social); creșterea gradului de urbanizare; dinamica politică (vizează complexitatea atribuțiilor și funcțiilor statului).

2. CONSUMUL DE SERVICII - UN MODUL DISTINCT ÎN CADRUL MODELULUI DE CONSUM MINIM AL POPULAȚIEI DIN ROMÂNIA

Încă de la înființare, în cadrul Institutului de Cercetare a Calității Vieții au existat diverse colective de cercetare, cu preocupări în domeniul problematicii consumului de bunuri și servicii al populației. Unele dintre colectivele respective și-au centrat atenția și asupra consumului (cererii și ofertei) exprimate prin intermediul diverselor rețele de servicii publice cum sunt: serviciile publice (educație, sănătate, asigurări sociale, asistență socială ș.a.) și serviciile de piață. În acest context, un efort susținut, de-a lungul celor 16 ani de existență ai ICCV, a fost direcționat spre conceptualizarea științifică a *minimumului de trai* din cadrul căruia niciodată nu a lipsit *consumul de servicii* – acesta constituind un modul indispensabil oricărui model de consum de tip modern, din urban sau rural.

Coșurile minime de consum aferente fiecărei variante de minim calculate au fost determinate pe baza *metodei normative*, acestea fiind reactualizate anual în funcție de evoluția trebuințelor dar și a nivelului prețurilor aferente bunurilor și serviciilor incluse în fiecare tip de coș.

În viziunea ICCV a primilor ani '90, conceptul de minim de trai a fost definit în trei variante:

- **minimul decent** constituie un reper (termen de referință) referitor la condițiile limită ale decenței pe care ar fi de dorit să le aibă asigurate populația care trăiește în sărăcie; acesta include bunurile și serviciile (în cantitățile) strict necesare desfășurării unui trai la limita inferioară a normalității, din perspectiva trebuințelor biologice și sociale aferente diverselor categorii de consumatori, în societatea românească actuală;

- **minimul ajustat în funcție de resursele disponibile reale ale economiei naționale în etapa actuală** - constituie un minim posibil de asigurat, ținând seama că în etapa actuală țara noastră nu poate susține economic un minim decent aferent populației ce trăiește în sărăcie. Acest tip de minim este deci, inferior ca volum de resurse alocat minimumului decent, dar superior minimumului de subzistență. La acest capitol, în cheltuielile lunare de transport ale familiei (gospodăriei) nu a mai fost inclus costul unei călătorii anuale a familiei dus-întors, pe o distanță de 300 km; de asemenea, la cheltuielile pentru poștă și telecomunicații a fost inclus doar costul abonamentului radio-TV;

- **minimul de subzistență** - cuprinde cheltuielile presupuse de satisfacere a trebuințelor de bază (hrană, îmbrăcăminte-încălțăminte, locuință și sănătate), deosebindu-se de minimul de trai ajustat prin diminuarea severă a cheltuielilor pentru mobilier (la jumătate) pentru articolele de uz gospodăresc (la jumătate) etc. Pentru definirea minimumului de subzistență, din cadrul modulului de servicii strict

necesare au fost excluse cheltuielile pentru serviciile culturale, considerându-se că lipsa acestora - pe termen limitat - nu condiționează supraviețuirea.

Pentru anul 2005, au fost reactualizate doar minimul de trai decent și cel de subzistență, dat fiind că multe dintre condițiile economice ale României au evoluat între timp.

În privința serviciilor, pentru toate categoriile de minimuri, au fost avute în vedere următoarele capitole: transport, servicii de igienă personală, servicii de poștă și telecomunicații, servicii de reparații și întreținere îmbrăcăminte/încălțăminte, servicii culturale, cheltuieli cu locuința. Sumele aferente fiecărui tip de serviciu au fost însă diferite dela o categorie de minim/familie la alta.

Tabelul nr.1

Ponderea cheltuielilor, pe capitole ale consumului, pentru o familie de salariați cu doi copii în întreținere, la prețurile lunilor ianuarie 1993 și mai 2005

Cheltuieli/Tip prag	Ianuarie 1993			Mai 2005	
	Minim de trai decent	Minim ajustat	Minim de subzistență	Minim de trai decent	Minim de subzistență
Produse alimentare	53,2	52,1	55,9	54,2	63,4
Îmbrăcăminte și încălțăminte	22,1	24,5	26,4	7,4	2,6
Alte produse nealimentare (inclusiv medicamente)	10,2	8,7	5,7	12,3	9,1
Servicii	14,5	14,7	12,0	26,1	24,9

Sursa: ICCV, calcule realizate de Adina Mihăilescu.

Locuința avută în vedere la dimensionarea cheltuielilor de întreținere, pentru familia de salariați cu 2 copii (băiat și fată) aflați în întreținere, este alcătuită din 3 camere, iar pentru familia de pensionari, 1 cameră (garsonieră). Alte cheltuieli legate de locuință, articolele electrice și de uz gospodăresc, articolele sanitare și de igienă, articolele textile pentru uzul casnic, veselă, tacâmuri, articole de menaj, alte produse de uz gospodăresc s-au stabilit în mod corespunzător, pentru patru persoane, urban/rural și două persoane în vârstă, urban/rural. La fel au fost calculate cheltuielile destinate serviciilor culturale, igienei personale, serviciilor de reparare și întreținere a obiectelor de îmbrăcăminte și încălțăminte.

Tabelul nr. 2

Ponderea cheltuielilor, pe capitole ale consumului, pentru o familie de pensionari, la prețurile lunilor ianuarie 1993 și mai 2005

Cheltuieli/Tip prag	Ianuarie 1993			Mai 2005	
	Minim de trai decent	Minim ajustat	Minim de subzistență	Minim de trai decent	Minim de subzistență
Produse alimentare	53,0	57,8	60,9	55,8	69,0
Îmbrăcăminte și încălțăminte	22,9	22,0	23,2	5,9	3,4
Alte produse nealimentare (inclusiv medicamente)	13,7	7,7	7,0	9,0	5,2
Servicii	10,5	12,6	8,9	29,3	22,4

Notă: Coloanele (1), (2) și (3) sunt extrase din lucrarea Barbu Gheorghe și Novak Andrei, 'Minimul de trai instrument util pentru determinarea dimensiunilor sărăciei și pentru o politică socială adaptată realității', pg. 28 și 29.

Coloanele (4) și (5) sunt calculate în mai 2005 de Mihăilescu Adina.

Serviciile de transport cuprind: 2 abonamente lunare, pe un mijloc de transport în comun, în cazul salariaților din mediul urban care se deplasează zilnic spre serviciu, pentru copii, considerându-se că merg la școlile din apropierea locuinței; 4 călătorii la clasa a II-a cu trenul, pentru familia de salariați cu 2 copii, o dată pe an, când se deplasează în concediul de odihnă; 2 călătorii cu reducere, echivalentul unei călătorii întregi, cu trenul, pentru familia de pensionari (vârștnici) din mediile urban/rural, atunci când se deplasează, o dată pe an, pentru odihnă și tratament.

3. ACCESUL ACTUAL AL POPULAȚIEI DIN ROMÂNIA LA SERVICIILE DISTRIBUITE PRIN INTERMEDIUL PIEȚEI

3.1. Caracteristici definitorii ale modelului de consum mediu al populației din România

Distribuția medie a cheltuielilor de consum ale gospodăriilor ce compun, la un moment dat, o anumită comunitate umană, definește în fapt modelul de consum mediu al populației respective.

Când un astfel de model este comparat cu un model aparținând altor comunități, pot fi observate unele particularități comportamentale ce deosebesc net între ele populațiile respective, deși acestea pot să viețuiască în conjuncturi socioculturale și geopolitice similare.

Restricțiile majore ce condiționează în mod curent exprimarea opțiunilor de consum ale populației din țara noastră, derivă pe de o parte, din relațiile ce se constituie între *nivelul real al veniturilor populației și ponderea cheltuielilor de consum cu caracter cvaziobligatoriu*, implicate de *modelele de consum dominante*, iar pe de altă parte, dintre înclinațiile spre consum ale populației (exprimate prin cererea efectivă de bunuri și servicii) și gradul de adecvare la cerere a ofertei de mărfuri.

Atât înainte de anul 1989 cât și în anii tranziției, libertatea cvazimajorității consumatorilor din România de a-și satisface acele trebuințe care definesc omul modern, în societatea europeană actuală, a fost sever limitată din cauza nivelului relativ scăzut al veniturilor, a caracterului prioritar al anumitor tipuri de cheltuieli, a limitelor ofertei de bunuri și servicii de pe piață și, nu în ultimul rând, datorită tendinței firești de a satisface la un nivel cât mai ridicat trebuințele alimentare de bază.

Valurile succesive de sărăcie a populației, care au avut loc în anii tranziției, au determinat manifestarea pe scară relativ largă, de la consumul unor bunuri și servicii de bază a unor categorii largi de consumatori (Stanciu. M., 2004).

Structura cheltuielilor totale de consum ale gospodăriilor din țara noastră, în intervalul 1990-2004, evidențiază ponderea extrem de ridicată a cheltuielilor pentru produsele alimentare la aproape toate categoriile de consumatori, exceptând, după anul 2000, gospodăriile al căror cap este patron (tabelul nr. 3).

Pe fondul general al evoluției structurilor de consum a avut loc un masiv fenomen de polarizare a accesului populației la bunurile și serviciile de consum - fenomen accentuat îndeosebi spre anul 2000 (mai precis când în intervalul 1997-1999), când s-a produs un nou val de sărăcire a populației majoritare. În intervalul 1997-1998, țara noastră prezenta cea mai ridicată rată a sărăciei salariale din Europa Centrală și de Est (în 1998, aceasta era de 44,5 %, la 4 \$ PPP/zi) (Transition Report, 2000, p.107).

Tabelul nr. 3
Structura cheltuielilor totale de consum ale gospodăriilor din România, în intervalul 1990-2004 (%)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
SALARIAȚI																
A [*]	49,4	51,4	55,9	58,0	60,0	59,8	56,4	58,1	54,8	50,9	50,6	49,2	46,6	45,4	44,3	
NA ^{**}	36,5	36,3	34,1	30,2	27,2	28,5	31,4	28,6	28,5	29,2	27,8	26,8	27,5	28,9	29,8	
S ^{***}	14,1	10,3	10,4	11,6	12,8	11,7	12,2	13,3	16,5	19,9	21,6	24,0	25,9	25,7	25,9	
ȚĂRANI																
A [*]	67,0	71,4	75,1	76,6	77,1	59,3	57,6	58,8	58,8	57,0	57,4	73,3	71,1	68,9	64,0	
NA ^{**}	22,5	21,7	18,1	16,7	15,3	33,5	35,9	33,8	33,5	34,4	34,8	18,8	20,3	21,7	24,6	
S ^{***}	7,5	6,9	6,7	6,9	7,6	7,2	6,5	7,4	7,7	8,6	7,8	7,9	8,6	9,4	11,4	
PENSIONARI																
A [*]	58,2	63,5	66,9	67,1	67,7	58,9	58,6	59,4	58,9	54,6	54,3	59,7	57,0	56,5	53,4	
NA ^{**}	23,3	21,6	20,1	18,3	16,8	29,7	30,4	28,6	26,6	28,8	29,1	20,9	22,7	22,7	25,8	
S ^{***}	18,5	14,9	13,0	14,6	15,5	11,4	11,0	12,0	14,2	16,6	16,6	19,4	20,3	10,8	20,8	
ȘOMERI																
A [*]	62,2	65,5	63,3	63,2	59,6	60,1	61,6	59,3	55,8	55,1	
NA^{**}	...	...	...	...	...	29,1	25,0	26,6	24,4	24,4	23,1	19,0	20,4	22,1	23,0
S^{***}	...	...	...	...	...	8,7	9,5	10,1	12,4	16,0	16,8	19,4	20,3	22,1	21,9
PATRONI																
A [*]	42,8	48,1	51	46,8	44,2	36,2	39,8	39,4	39,6	35,5	
NA^{**}	...	...	...	...	...	41,8	33,8	32,5	36,7	36,3	43,8	31,6	31,8	32,7	32,2
S^{***}	...	...	...	...	...	15,4	16,1	16,5	16,5	19,5	20,0	28,6	28,8	27,7	32,3
LUCRĂTORI PE CONT PROPRIU																
A [*]	55,7	53,4	51,5	49,3
NA ^{**}	27,3	25,6	30,1	29,3
S ^{***}	17,0	21,0	18,4	21,4
TOTAL GOSPODĂRII																
A [*]	57,6	58,8	57,2	53,5	53,4	55,8	53,2	52,1	49,6	
NA^{**}	...	...	...	...	...	...	31,2	29,0	28,2	29,3	28,9	23,5	24,7	25,7	27,6
S^{***}	...	...	...	...	...	...	11,2	12,2	14,6	17,2	17,7	20,7	22,1	22,2	22,8

* Cheltuieli pentru produse alimentare; ** Cheltuieli pentru mărfuri nealimentare; *** Cheltuieli pentru plata serviciilor

Surse: INS (CNS), Anuarele statistice ale României 1991-2004. INS, 2006, Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației în anul 2005, p.57.

Din tabelul nr. 3 observăm că, după anul 2000, în structura cheltuielilor de consum pe total gospodării, este evidențiată o creștere semnificativă a ponderii cheltuielilor pentru plata serviciilor, astfel încât în anul 2004, acestea erau cu 5,1 puncte procentuale mai ridicate decât în anul 2000.

Gospodăriile cu cel mai ridicat consum relativ de servicii, după anul 2000, sunt cele de patroni - singurele care au reușit să aloce o pondere egală de resurse economice, pentru plata serviciilor și pentru mărfuri nealimentare în anul 2004.

Precizăm că mărimea semnificativă a ponderilor cheltuielilor pentru servicii, de după anul 2000, semnifică - pentru nivelul populației totale - nu atât mărirea accesului acestora la serviciile contra plată, cât efortul deosebit pe care populația din România l-a depus pentru achitarea cheltuielilor de întreținere a locuinței (îndeosebi în urban), apă, electricitate și alți combustibili (cheltuieli care în anul 2000, de exemplu, au avut o pondere de peste 19% din totalul cheltuielilor de consum).

Singura populație din spațiul central și est-european care, în perioada respectivă pare a fi plătit relativ mai mult decât românii, la capitolul serviciilor de întreținere a locuinței, a fost populația din Ungaria (care a realizat o pondere maximă de 21,6% din cheltuielile totale de consum, în anul 1999) și ponderi cuprinse între 20,2 - 20,9% în intervalul 2000-2002) (CANSTAT, 2002, 2003).

Potrivit datelor CANSTAT (2002, 2003), în anii 2001 și 2002 în țara noastră a avut loc o ușoară scădere a ponderii cheltuielilor pentru întreținerea locuinței în totalul cheltuielilor, de la 19,2% în anul 2000 la 17,6% și respectiv 18,7%, în condițiile în care în intervalul respectiv, nu s-a produs o diminuare ci, dimpotrivă, o creștere a prețurilor la utilitățile publice. Fenomenul respectiv a fost posibil însă ca urmare a tendinței masive de decuplare a locuințelor de la sistemele centralizate de contorizare a consumului de utilități și chiar de la sistemul de furnizare a acestora, ca urmare a imposibilității multor gospodării de a mai susține economic cheltuielile de întreținere a locuințelor, în urma creșterii substanțiale a prețurilor la utilitățile publice.

O asemenea evoluție a semnat o schimbare radicală a modelului de consum mediu al populației urbane rezidente la bloc. O mare parte a acestora a refuzat să mai tolereze costurile economice aberante ale sistemului centralizat de termoficare moștenit cu toate tarele sale de la vechiul sistem socialist și exploatat, în continuare, fără scrupule, de noii gestionari ai sistemului. (M. Stanciu, 2004).

3.2. Indicele prețurilor de consum

După anul 1998, în țara noastră s-a produs ponderarea creșterii indicelui general al prețurilor la bunurile și serviciile oferite spre consum pe piața liberă. Cu toate acestea, pe parcursul anilor 1990-2004, *indicele prețurilor serviciilor pentru populație* s-a menținut la cote net superioare tuturor celorlalte categorii de mărfuri.

Astfel, în anul 2003, comparativ cu 1990, indicele prețurilor de consum ale serviciilor era cu aproximativ 49% mai ridicat decât cel al mărfurilor alimentare și cu 40% mai mare decât cel al mărfurilor nealimentare (tabelul nr. 4).

Tabelul nr. 4.

Indicii prețurilor de consum în intervalul 2000-2003

	2000	2001	2002	2003	2003 = (1990=100)
	Anul precedent = 100				
Total	145,7	134,5	122,5	115,3	212.291,0
Mărfuri alimentare	143,7	135,7	118,3	114,7	180.131,5
Mărfuri nealimentare	144,0	133,1	125,5	116,1	210.052,0
Servicii	153,9	135,4	126,8	114,8	350.645,1

Sursa: INS, *Anuarul statistic al României*, p.334-335.

Așadar, de-a lungul perioadei de tranziție cel mai înalt ritm de creștere al prețurilor de consum s-a înregistrat exact în sectorul economic de la care se aștepta un impuls dinamizator hotărâtor pe de o parte, pentru creșterea consumului populației, mult subdimensionat la acest capitol (atât în perioada anterioară anilor '90 cât și după aceea), iar pe de altă parte, pentru ocuparea forței de muncă excedentare rezultate prin restructurările efectuate în celelalte sectoare ale economiei.

În decembrie 2004 față de decembrie 2003, a fost de 108,7% (cu -0,6 puncte procentuale sub nivelul general al prețurilor).

Tabelul nr. 5

Indicii tarifelor pentru principalele servicii, în decembrie 2004 (decembrie 2003 = 100)

	Indicii tarifelor - în % -	Diferențe (+/-) față de nivelul prețuri- lor de consum ¹⁾	Diferențe (+/-) față de nivelul mediu al grupeii ¹⁾
Total	109,3		
Servicii, din care:	108,7	-0,6	
Chirii	111,1	1,8	2,4
Apă, canal, salubritate	121,9	12,6	13,2
Transport urban	115,3	6	6,6
Transport interurban, din care:	115,8	6,5	7,1
CFR	119,2	9,9	10,5
Rutier	114,8	5,5	6,1
Abonament auto	116,8	7,5	8,1
Poștă și telecomuni- cații, din care:	97,2	-12,1	-11,5
Servicii poștale	150,7	41,4	42
Telefon	94,9	-14,4	-13,8
Abonament radio, TV	103,4	-5,9	-5,3
Alte servicii cu caracter industrial	110,1	0,8	1,4

¹⁾ puncte procentuale

Sursa: INS, 2006, *Starea socială și economică a României în anii 2003 și 2004*, p. 60-61.

În luna decembrie 2004, față de luna decembrie 2003, la majoritatea serviciilor indicele prețurilor s-a situat *peste nivelul indicelui prețurilor de consum* cu valori cuprinse între +0,8 puncte procentuale (alte servicii cu caracter industrial) și 41,4 puncte procentuale (servicii poștale); au făcut excepție indicii prețurilor la abonamentele radio și TV (cu -5,9 puncte procentuale), precum și la telefon (cu 14,4 puncte procentuale), care împreună au reprezentat 6,68% din cheltuielile totale efectuate de o gospodărie pentru cumpărarea bunurilor și pentru plata serviciilor necesare satisfacerii nevoilor sale de trai.

În cadrul grupei, comparând indicii prețurilor de consum pentru principalele servicii cu indicele mediu al prețului la servicii, la 31 decembrie 2004 față de sfârșitul lunii decembrie 2003, rezultă următoarele:

- peste nivelul mediu al indicelui prețurilor de consum la servicii au fost indicii prețurilor înregistrați pentru chirii (cu 2,4 puncte procentuale), transport urban (cu 6,6 puncte procentuale), abonamente auto (cu 18,1 puncte procentuale), transportul interurban CFR (cu 10,5 puncte procentuale), apă, canal, salubritate (cu 13,2 puncte procentuale), servicii poștale (cu 42,0 puncte procentuale);

- sub nivelul indicelui mediu al serviciilor s-au situat indicii prețurilor pentru telefon (cu 13,8 puncte procentuale), abonamente radio-TV (cu -5,3 puncte procentuale).

3.3. Cheltuielile pentru plata serviciilor în anul 2004

În general, cheltuielile pentru plata serviciilor constituie un indicator sintetic de bază pentru evaluarea calității vieții, acestea fiind influențate de numeroși factori printre care enumerăm: puterea de cumpărare a veniturilor bănești, diversificarea ofertei de servicii, ponderea sector social/sector de piață în cadrul ofertei de servicii, condițiile de rezidență, nu și în ultimul rând, obiceiurile de consum ale populației.

În anii tranziției, consumul de servicii al populației a avut o evoluție corelată cu celelalte module mari ale modelului de consum (alimentar, nealimentar), în contextul satisfacerii trebuințelor, potrivit ierarhiei statistice clasice a priorităților (întâi trebuințele - obligații, apoi alte trebuințe pe măsura cuantumului de venituri disponibile).

Cheltuielile totale ale gospodăriilor populației, grupate după mărimea gospodăriei, în anul 2004, au însumat 3558,8 mii lei lunar; sub acest nivel s-au situat cheltuielile totale medii pe o persoană din gospodăriile cu 4,5 și 6 persoane și mai multe (cu -6,7%, cu 21,1% și respectiv cu -38,4%); în celelalte tipuri ocupaționale de gospodărie cheltuielile totale medii pe o persoană au fost mai mari (cu 14,7% în gospodăriile cu 3 persoane, cu 25,4% în gospodăriile cu 2 persoane și respectiv cu 31,3%).

Conjunctura economică și socială - în continuă schimbare din țara noastră - generată în principal de schimbarea raporturilor între prețurile bunurilor și serviciilor de consum, a oportunităților de consum sociale/de piață, precum și de necesitatea menținerii unui nivel de integrare socială cel puțin acceptabil - a declanșat un proces relativ lent dar ferm de schimbare a ierarhiei trebuințelor de consum ale populației majoritare.

Astfel, unele trebuințe altădată secundare - precum achitarea cheltuielilor de întreținere sau/și de reparare a locuinței, procurarea unor manuale/rechizite școlare, procurarea de medicamente, achitarea unor cheltuieli de transport în comun ș.a. - au trecut în rândurile cheltuielilor de primă importanță surclasând, în multe situații, chiar și unele nevoi alimentare de bază.

Per ansamblul gospodăriilor în tranziție, ponderea cheltuielilor pentru plata serviciilor s-a menținut la un nivel relativ scăzut, atât din cauza subdezvoltării ofertei cât și ca urmare a menținerii unui nivel relativ scăzut al veniturilor populației pe intervalul respectiv (de altfel, aceste cauze se stimulează și perpetuează oarecum reciproc).

Chiar și în aceste condiții, totuși au existat diferențe relativ mari între ponderile cheltuielilor pentru servicii ale diverselor categorii socioocupationale de gospodării - diferențe vizibile în special pe axa patroni-șomeri (32,3% respectiv 21,9% în anul 2004) ca și pe axa salariați - agricultori (25,9%, respectiv 11,4%, în anul 2004). (INS, 2005, *Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației în anul 2005*, p.57). În anul 2004, pe ansamblul gospodăriilor, pentru plata serviciilor, s-a deținut o pondere de 27,9% în totalul cheltuielilor bănești de consum - nivel aproape egal cu cel din anul 2003 (28%).

Tabelul nr. 6

Cheltuielile totale ale gospodăriilor, grupate după numărul persoanelor din componentă, în anul 2004

Total gospodării	Gospodării cu:						
	1 persoană	2 persoane	3 persoane	4 persoane	5 persoane	6 persoane sau mai multe	
	- mii lei lunar pe o persoană -						
Cheltuieli totale	3558,8	4673,6	4463,5	4081,6	3321,8	2807,3	2191,2
	- procente -						
Cheltuieli bănești din care, pentru:	77,5	75,8	75,8	82,7	80,4	71,5	66,4
- Cumpărarea de alimente și băuturi consumate	22,6	24,8	21,8	22,4	22,7	21,9	23,4
- Cumpărarea de mărfuri nealimentare	19,7	17,4	18,9	20,3	21,0	20,4	17,7
Plata serviciilor	16,3	18,7	17,2	18,0	16,5	12,6	11,1
- Cheltuieli pentru investiții	1,1	2,5	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0
- Cheltuieli de producție	1,8	2,2	2,6	1,1	1,3	2,0	2,6
Impozite, contribuții, cotizații, taxe	12,5	6,5	10,2	16,6	14,8	10,4	7,7
- Contravaloarea consumului de produse agricole din resurse proprii	22,5	24,2	24,2	17,3	19,6	28,5	33,6

Sursa: *Ancheta bugetelor de familie*, INS, 2005

Pe ansamblul gospodăriilor, cheltuielile pentru plata serviciilor au însumat în medie pe o gospodărie 1716,4 mii lei lunar. Din acest total, și în anul 2004, ca și în 2003, cele legate de locuință (chirie, energie electrică, energie termică, gaze naturale, apă, canal, salubritate și servicii comunale, alte servicii pentru întreținerea locuinței) au deținut de departe ponderea cea mai mare (50,2% și 54,3% în 2003). În cadrul acestora, cele pentru energie electrică, apă, canal, salubritate și alte servicii comunale au avut ponderile cele mai mari, ajungând la 58,7% (56,1% în anul 2003) din totalul cheltuielilor legate de locuință, sau 29,4% (30,4% în anul 2003) din totalul cheltuielilor pentru plata serviciilor.

Serviciile de telefonie au ocupat locul al doilea în ierarhia cheltuielilor pentru servicii având o pondere de 19,7% (17,7% în anul 2003).

Serviciile de transport au avut o pondere de 8,3% (8% în 2003) în totalul cheltuielilor cu serviciile.

Cheltuielile pentru abonamente radio-TV au avut o pondere egală în 2003 și 2004 (6%), în totalul cheltuielilor cu serviciile.

În fapt, aceste patru categorii de cheltuieli - pentru locuință, telefonie, transport și abonamente radio-TV au absorbit în anul 2004, 84,2% (86% în 2003) din totalul cheltuielilor pentru servicii, pe ansamblul gospodăriilor.

În anul 2004, 3,5 procente din cheltuielile totale cu serviciile au mers spre serviciile de sănătate, iar serviciile de educație au fost acoperite cu alte 3,9% din cheltuieli.

Tabelul nr. 7

Nivelul și structura cheltuielilor pentru plata serviciilor pe categorii de gospodărie, după statutul ocupațional al capului gospodăriei în anul 2004

	Anii	Total gospodării	Gospodării de:					
			Salariați	Patroni	Lucrători pe cont propriu în activități neagricole	Agri-cultori	Șo-meri	Pensi-onari
Total cheltuieli, mii lei lunar pe o gospodărie	2003	1258,3	1975,9	3008,7	1159,7	423,2	1149,8	935,5
	2004	1716,4	2544,9	5031,2	1730,3	659,9	1399,6	1269,0
din care, în %, pentru:								
- servicii legate de locuință	2003	54,3	52,1	43,2	49,7	47,8	55,7	58,7
	2004	50,2	48,3	40,1	39,7	45,3	52,5	55,4
- energie electrică	2003	18,5	15,7	16,3	21,8	34,9	19,4	20,7
	2004	19,2	16,5	12,0	20,0	35,2	21,4	22,0
- apă canal, salubritate și servicii comunale	2003	12,0	12,4	10,2	8,8	3,0	12,2	12,5
	2004	10,2	11,0	6,9	6,1	2,4	11,3	10,6
- servicii de sănătate	2003	2,7	2,2	1,9	2,1	4,2	2,8	3,4
	2004	3,5	2,6	1,0	3,8	4,2	1,5	5,3
- servicii de transport	2003	8,0	8,0	2,4	8,9	15,5	8,3	7,5
	2004	8,3	8,4	6,9	11,3	13,4	9,8	7,3

	Anii	Total gospodării	Gospodării de:					
			Salariați	Patroni	Lucrători pe cont propriu în activități neagricole	Agri-cultori	Șo-meri	Pensi-onari
- servicii de telefonie	2003	17,7	19,3	27,7	20,1	11,8	17,3	15,4
	2004	19,7	21,5	27,2	21,9	14,4	16,9	17,1
-abonamente radio-TV	2003	6,0	5,3	4,6	5,5	7,4	6,3	6,8
	2004	6,0	5,3	3,5	5,3	9,1	6,7	7,1
- servicii de educație	2003	3,5	4,4	3,7	3,6	1,1	5,2	2,0
	2004	3,9	5,1	3,8	2,7	2,4	5,7	1,9
- servicii turistice	2003	1,5	2,0	2,6	2,5	0,1	0,7	0,8
	2004	1,5	1,7	10,7	0,9	0,4	1,9	0,6

Sursa: INS, 2005 *Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației în anul 2005*, p.76.

Așadar, la nivelul anului 2004, cele șase grupe de servicii contra plată menționate mai sus - care pot fi asimilate în cea mai mare parte a lor, unor plăți obligatorii - au avut o pondere de 91,6% din totalul cheltuielilor realizate de gospodării cu plata unor servicii. Pentru cheltuielile aferente altor categorii de servicii - cultură, îngrijire personală), timp liber, asigurări ș.a. - a rămas doar 8,4% (adică o pondere cu total ne semnificativă) din totalul resurselor distribuite pentru achitarea serviciilor (tabelul nr. 3).

4. MECANISME ȘI FACTORI CARE INFLUENȚEAZĂ ACCESUL POPULAȚIEI LA SERVICIILE ADMINISTRATIVE

Serviciile de tip administrativ sunt servicii de o importanță socială extrem de ridicată, acestea deserving domenii extrem de variate. Aceste servicii sunt caracterizate de o încărcătură birocratică foarte consistentă, în cadrul acesteia, o pondere însemnată deținând-o așa-numita “*birocrație de ghișeu*”.

Birocrația de ghișeu este un concept introdus de Michael Lipski pentru a desemna acele servicii publice în cadrul cărora, o proporție importantă a angajaților este deținută de funcționarii publici care intră în contact direct și nemijlocit cu beneficiarii (clienții). Respectivii funcționari “*dispun de o putere discreționară semnificativă în execuția propriilor sarcini de serviciu*” (Luana Pop, coord., 2002, p. 156).

Libertatea pe care, în mod practic, o au funcționarii publici de a decide asupra naturii, nivelului și calității serviciilor prestate, într-un raport destul de “flexibil” cu normele teoretice și standardele ce le reglementează activitatea, poate induce o doză importantă de arbitrar în relația acestora cu clienții.

În general, clienții solicitanți ai unor servicii publice de tip administrativ nu dispun de alternative, multe dintre serviciile în cauză având un caracter de monopol, iar accesarea serviciilor respective constituie o obligație legală a solicitanților. Această poziție de monopol poate influența în mod negativ, atât atitudinea funcționarilor față de solicitanți, cât și conținutul și calitatea serviciilor prestate.

Între resursele care condiționează accesul populației la consumul de bunuri și servicii, fără îndoială, cele economice sunt cele mai importante. În cazul accesării serviciilor de tip administrativ, pe lângă resursele economice însă, foarte importante pot deveni în anumite contexte și alte resurse, între care, așa-numitele “relații utile”.

4.1. Capital social-capital relațional. Stocul de relații utile și importanța lui în contextul societății românești

Capitalul social constituie o resursă importantă a indivizilor și a comunității, fiind convertibil și în alte forme de capital (economic, simbolic, uman etc.).

Capitalului social este un atribut al relațiilor sociale, facilitând acțiunea individuală, dezvoltarea și funcționarea instituțiilor și acționând asupra dezvoltării sociale.

Funcțiile capitalului social se realizează, la nivel individual, familial și social, facilitând accesul la resurse, funcționarea instituțiilor și, implicit, dezvoltarea socială. Funcția cea mai des invocată în literatura dedicată capitalului social este aceea de facilitare a accesului la diverse resurse prin intermediul rețelelor sociale.

Dumitru Sandu consideră conceptul de capital social un “concept umbrelă”. El este ca o “clădire locuită de mai multe familii de concepte” (D. Sandu, 1999).

Nucleul de valori al capitalului social se sprijină însă pe doi piloni fundamentali: *încrederea* (căreia îi este asociată *toleranța* – Niklas Luhman, apud. D. Sandu, 1999) și *asocierea*.

Relațiile sociale construite pe baza acestor valori au ca dimensiune latentă implicită, reciprocitatea. Așadar, *încrederea* ca bază a relațiilor sociale și reciprocitatea, ca regulă implicită a funcționării acestora, reprezintă nucleul dur al capitalului social.

Utilizând o definiție operațională a conceptului, în concordanță cu cea propusă de D. Sandu, avem în vedere două dimensiuni: *încrederea* și *capitalul relațional*. Indicatorii pe care-i considerăm maxim relevanți în operaționalizarea conceptului pe cele două dimensiuni amintite vor fi: *încrederea în instituții* și *stocul de relații utile*.

În ceea ce privește capitalul relațional operaționalizat prin indicatorul “*stoc de relații utile*”, cercetările centrate pe identificarea conexiunilor între capitalul social și potențialul comunității locale de sprijinire a dezvoltării sociale și eradicare a sărăciei au evidențiat existența unor corelații pozitive semnificative (D. Sandu 1996, 1999).

Barometrele de opinie publică oferă argumente solide în ceea ce privește importanța acordată de populația din România deținerii unui capital de relații utile, ca o condiție de reușită în viață. Conform BOP 2003, 10% din populația investigată consideră ca o primă condiție a reușitei în viață aceea de a avea relații, în timp ce doar 8% consideră munca drept primă condiție de reușită. Așadar, în perioada de tranziție, relațiile sunt la fel de importante ca banii sau educația-relațiile cu persoane importante, și posibilitatea de a accesa relații utile putând reprezenta un capital social individual important. În consecință, pe lângă modul de distribuire a oportunităților privind accesul la educație, servicii medicale etc., pentru România în tranziție, un indicator al gradului de dezvoltare socială, care poate fi luat în considerare este cel al *modului de distribuție a relațiilor sociale*.

O altă explicație a importanței capitalului relațional, în contextul societății românești actuale, derivă și din teoria lui Rădulescu Motru privind instituțiile ca “*forme fără fond*”. Referindu-se la o altă perioadă de modernizare accelerată a societății, realizată prin copierea unor modele externe, Motru observa la începutul secolului trecut că: “slăbiciunea, lipsa de fond sufletesc a instituțiilor se materializează în credința aproape mistică a fiecăruia în acel misterios < cineva >, care ar fi să procure, doar pentru tine, ceea ce instituția nu poate procura (face) pentru toți” (Rădulescu Motru, apud. Ilie Bădescu, 1996, p. 234). “*Justiția! Instituțiunile publice! (...) Ai pe cineva la tribunal? Ai pe cineva la Primărie? (...) Ai pe cineva la Ministerul de Instrucție?. Acest veșnic cineva. El face și desface toate (ibidem, p. 235). (...) Cum instituția nu are un fond al ei organic, la înălțimea formei sale, este aproape normal, ca cineva să o poată face și desface, după cum îi este interesul*” (idem). Pe de altă parte, Rădulescu Motru afirmă că “*Românul consideră nerespectarea legii ca un titlu de mărire și de putere.*” (ibidem)

În ceea ce privește ultima aserțiune, este interesat de remarcat că aceasta, precum și alte “calități” atribuite poporului român, preluate de la Rădulescu Motru,

sunt citate în preambulul unei cercetări recente ce își propune o comparație a valorilor sociale ale românilor în raport cu cele ale celor din UE¹.

Conform studiului IRSOP, după 100 de ani, autopercepția românilor este în mare măsură concordantă cu o astfel de imagine. Astfel încât, românul se consideră pe sine mai necinstit, mai leneș, mai visător și mai dezorganizat decât "europeanul", una dintre consecințele unui asemenea mod de a fi reprezentându-l tocmai eficiența scăzută a activității sale economice.

Toate aceste elemente care definesc o anumită mentalitate specifică a românului, în interacțiunea cu o istorie specifică, au generat, pe de o parte, un cadru propice dezvoltării unei anumite etici a muncii. Pe de altă parte, în mod corelativ, *importanța relațiilor utile este supraevaluată într-un asemenea context*. Așadar, stocul de relații utile în România anilor 2000, ca și acum 100 de ani, este perceput a reprezenta o resursă importantă. În cele ce urmează vom analiza care este distribuția socială a acestei resurse importante care condiționează accesul la alte resurse, între care și cele care interesează capitolul de față, anume accesul la serviciile administrative.

Analizând comparativ datele din BOP din 1998 și din 2004 se constată o scădere a procentului celor care declară că au relații utile la instituțiile care oferă serviciile ce reprezintă obiectul analizei de față. Conform datelor furnizate de aceste surse, dacă 46% din populație avea, în iunie 1998, în cerul de cunoștințe proprii, o persoană care să poată să-i acorde sprijin, în cazul unei probleme de sănătate, în 2004 acest procent este de numai 26%. În ceea ce privește rezolvarea unei probleme la bancă, procentul celor care dispun de un potențial ajutor este de 18% în 1998 și de numai 7% în 2004. Iar în ceea ce privește obținerea unui loc de muncă, procentul scade de la 16%, în 1998, la doar 9% în 2004.

Tabelul nr. 8

Capitalul social pe chintile de venit și pe medii rezidențiale

	Chintile					Rural	Urban
	1	2	3	4	5		
Știu pe cineva care l-ar putea ajuta să rezolve							
O problemă de sănătate	34,9	51,5	53,2	61,2	75	46,6	60,6
O problemă juridică	14,5	25,8	27,1	36,5	51,5	19,4	38,5
O problemă administrativă	25,1	31,6	30,5	34,3	45,5	34,9	32,4
O problemă cu poliția	15,9	23,9	23,8	30,5	39,6	22,5	29,4
O problemă la bancă	10,9	16,1	15,7	25,6	35,8	14,3	24,9
Problema găsirii unui serviciu	8,9	14,5	18,2	21,2	29,1	12,4	22
Oferirea de "cadouri" pentru rezolvarea unei probleme la primărie	11,3	5,1	8,1	9,4	12,5	7,5	10,7
Satisfăcut de felul în care a fost tratat?	65,3	74,4	69,4	72,3	73,6	73,8	68,4

¹ IRSOP, iunie 2005

	Chintile					Rural	Urban
	1	2	3	4	5		
Contactarea oficialităților locale într-o problemă publică	8,4	6,6	8,7	12,7	15,7	13,7	8,3
Contactarea oficialităților centrale într-o problemă publică	0,8	0,2	1,4	3,1	5,3	1,7	2,5

Sursa: *Ancheta privind capitalul social și transferurile public/privat, 2003.*

Dintr-o evaluare a capitalului social, a accesului la resurse și la serviciile comunitare, realizată de către Banca Mondială în România, în anul 2003, rezultă că ponderea celor care au relații utile care să-i ajute să rezolve o problemă de sănătate, o problemă juridică, o problemă cu poliția, cu banca etc., corelează pozitiv cu situarea persoanei respective într-o chintilă superioară de venit.

Între cei care au oferit cadouri pentru rezolvarea unei probleme la primărie, cel mai frecvent apar subiecții din chintilele 1 și 5 (tabelul nr. 8).

În ceea ce privește satisfacția în raport cu tratamentul aplicat de către funcționarii publici, se constată o apropiere mai mare a valorilor, existând totuși, un decalaj net în favoarea chintilelor superioare, comparativ cu chintila 1. (Banca Mondială 2003, vol.1, p.19-20).

În ceea ce privește distribuția populației pe medii de rezidență, locuitorii din urban dau mai frecvent cadouri unor funcționari publici pentru a-și rezolva problemele. În același timp, locuitorii din rural sunt mai satisfăcuți de felul cum sunt tratați de funcționarii publici (aceasta și datorită faptului că exigențele populației din urban sunt, în general, mai ridicate decât ale celor din rural).

Pe de altă parte, se constată că în România de azi, sunt mai mulți români care au cunoștințe pe care se pot baza în străinătate (14%) decât cei care au relații utile la primărie, la bancă sau la instituțiile județene (13%, 7% respectiv 4%) (BOP, 2003). Așadar, un indicator al polarizării accesului la serviciile respective este faptul că *stocul de relații utile este distribuit la mai puțin de o pătrime din populație* (scorurile însumate corespunzătoare relațiilor de la bancă, primărie, instituții județene, în ipoteza absurdă a disjunției mulțimilor de oameni cu relații - ceea ce ar presupune că cine are relații la primărie să nu aibă și relații la bancă etc. - aceste scoruri însumate nu depășesc 25%).

Stocul de relații sociale utile este condiționat în mod semnificativ prin apartenența la pătura socială a cadrelor de conducere înainte de anul 1990 precum și de averea deținută în acele timpuri. Posesiunea de resurse materiale și experiența de conducere în perioada comunistă sunt factori-cheie pentru gradul de diversitate al relațiilor sociale folositoare - observație concordantă cu teoria conversiei elitelor comuniste în elite economice ale perioadei de tranziție (D. Sandu 1996, 1999).

Un alt indicator al polarizării accesului la relațiile utile este proporția celor care apelează la servicii ce pot fi considerate ca strict necesare, într-o societate modernă, referindu-ne aici la servicii precum cele bancare. Deși ultimii doi ani sunt considerați ani de adevărată relansare a relației băncilor cu populația, prin

diversificarea și relativa accesibilizare a ofertei de credite, în special pentru nevoi personale și pentru bunuri de folosință îndelungată, cu toate acestea, în ultimii cinci ani, circa 14% din populație a apelat la bancă pentru obținerea unui credit (BOP, 2004). Nici în ceea ce privește folosirea băncilor ca instrument de economisire, situația nu se prezintă foarte diferit. Precarizarea resurselor economice ale populației din ultimii ani, a făcut ca, în iunie 2003, doar 21% din populație să mai dețină anumite economii bănești, între care doar o parte sunt depuși în bănci (Diagnoza calității vieții – ICCV, 2003, coord. I Mărginean).

4.2. Neîncrederea în instituții și corupția

Termenul de *instituție*, aparținând atât limbajului cotidian, cât și celui al acțiunii și științei politice, a cunoscut o evoluție permanentă a sensurilor. Dacă în limbajul comun cuvântul instituție păstrează oarecum sensul original, juridic al termenului, desemnând acele organizații care, pe de o parte, *au un statut și reguli de funcționare*, stabilite prin regulamente și/sau legi, pe de altă parte, *având rolul sau funcția socială de a satisface anumite nevoi colective*, în sociologie, termenul de instituție a fost definit pornind de pe poziții teoretice diverse.

În sociologie, *instituția* poate indica regulile de funcționare și controlul social ale comportamentelor individuale, modelele specifice stabile de organizare și funcționare a interacțiunilor dintre indivizi și grupuri sociale, orientate spre satisfacerea unor nevoi de bază, valori și interese cu importanță esențială, strategică, pentru menținerea colectivităților sociale” (R.Boudon și alții, coord, Univers Enciclopedic, 1996, pag. 298)

Organizațiile reprezintă cazuri particulare de instituții, “caracterizate prin obiective specifice, deliberat stabilite, pentru realizarea cărora sunt stabilite statusuri și roluri specializate, a căror interacțiune este reglementată prin coduri de reguli rațional întocmite (...)” (idem).

Încrederea în instituții reprezintă un indicator al calității percepute a serviciilor prestate de acestea, fiind condiționată și de modul în care este perceput accesul la aceste servicii. Sztompka (apud. B.Voicu, în Dicționar de sărăcie, www.iccv.ro, 2003), consideră încrederea “*un pariu despre acțiunile viitoare ale celorlalți care pot afecta situația proprie, constituindu-se ca o formă de control asupra acestor acțiuni, ca un mijloc de eliminare a incertitudinii*”. Lipsa de încredere duce astfel spre căutarea de substitute ale acesteia, pentru a menține predictibilitatea și controlul asupra mediului înconjurător în limite acceptabile. Între aceste substitute ale încrederii, Sztompka își testează teoria explicând colapsul încrederii în fostele țări comuniste din Europa, ca și redresarea acesteia, în a doua parte a anilor '90, în Polonia. Disoluția vechii ordini sociale a afectat *familiaritatea mediului social*, a destrămat stabilitatea ordinii sociale, a cronicizat incoerența normativă etc. Cauzele rezidă în „*anomia haosului postrevoluționar*”, în emergența noilor oportunități de mobilitate socială, în dispariția bruscă a controlului social rigid, în incapacitatea noilor elite politice de a soluționa rapid situațiile de criză ale sistemului. Efectele sunt diminuarea accentuată a încrederii și orientarea către substitute (accentuarea fatalismului, corupția, transferul de încredere, nevoia de grijă paternală), precum și comportamente de protest:

emigrarea, neparticiparea la viața publică, neîncrederea în serviciile publice și opțiunea pentru cele private”. Așadar, Sztompka ia în considerare atitudini de tip pasiv, precum fatalismul și providențialismul, dar și comportamente de tip activ, între care creșterea vigilenței și litigiozitatea accentuată sau transferul de încredere către actori îndepărtați (NATO, FMI, UE sau ONU).

Între efectele lipsei de încredere în instituții, în abordarea lui Sztompka, un rol important îl deține *corupția*. Analiza lui Sztompka poate fi considerată validă, până la un punct, și în cazul societății românești postcomuniste. Analizând datele din *Barometrele de opinie publică* privind dinamica încrederii în instituțiile puterii, constatăm că aceasta s-a menținut, în general, la o cotă de sub 50% în ultimii 8 ani, cu câteva excepții, cele din lunile postelectorale, când noile echipe ale administrației (locale și centrale) au fost creditate de populație până în momentul când “performanța percepută” a acestora a determinat o nouă prăbușire a scorului încrederii. Dintre instituții, Parlamentul este investit cu cea mai puțină încredere. Cu excepția anilor postelectorali, încrederea în Parlament variază într-un interval cu limita superioară sub 30%. Încrederea în Guvern atingea un maxim de 49% în noiembrie 2001, în general, variind într-un interval cu limita superioară sub 40%. Încrederea în instituția Primăriei s-a menținut în toată această perioadă la un scor situat în intervalul 40-50%. Încrederea în bănci nu depășește, în ultimii ani, nivelul de 35 %, în general, situându-se sub un scor de 30%. Comparând situația din România cu aceea dintr-o democrație consolidată, precum cea a SUA, în ceea ce privește nivelul încrederii în instituții, găsim că acest indicator prezintă valori comparabile, cu două excepții: încrederea în Biserică, cunoaște valori mult mai mari în România, iar încrederea în bănci care realizează un scor de două ori mai ridicat în SUA, decât în România.

Lipsa de încredere în instituții este dublată de o lipsă de încredere în oameni, în general. Mai mult de jumătate dintre români (56%) consideră că, în cei mai mulți dintre oameni, nu se poate avea încredere (BOP, 2004). Încrederea ca resursă, la nivel individual, comunitar și societal a cunoscut în ultima perioadă un proces de precarizare. Unul dintre factorii destabilizatori ai încrederii cu impact direct asupra relației cetățean - instituție este corupția. Între problemele majore cu care se confruntă societatea românească în prezent, românii identifică, în ordinea importanței: *sărăcia, lipsa locurilor de muncă și corupția*. Iată câțiva indicatori relevanți ai percepției acestui fenomen:

- 80% dintre români consideră că în România corupția este generalizată;

- trei sferturi dintre cei intervievați consideră că majoritatea averilor din România s-au făcut prin încălcarea legii și prin relații (BOP, 2003).

Această percepție este confirmată și prin evaluarea realizată de organizația *Transparency Internațional* care, ani la rând, a situat România pe ultimul loc în Europa, în ceea ce privește transparența cu un scor în jur de 2,9 (din 10).

Corupția subminează grav creșterea și dezvoltarea economică și socială a țărilor care o tolerează. Modalitățile prin care corupția afectează creșterea economică sunt diverse. Între acestea amintim:

- menținerea unor niveluri scăzute ale investițiilor locale și străine;

- distorsiuni în procesul de dezvoltare a întreprinderilor și creșterea economiei subterane;

- scăderea venitului public și a reglementărilor legale referitoare la bunurile publice;
- guvernare supracentralizată;
- beneficii oferite de stat elitelor corporatiste, prin legi și politici ale statului, favorabile acestora, subminând creșterea beneficiilor și investițiile din sectorul întreprinderilor mici și mijlocii .

Corupția contribuie la alocarea deficitară a resurselor publice, aceasta putând influența dinamica investițiilor publice. Ea poate genera oportunități pentru desfășurarea unor acțiuni necinstite, servind interesele personale ale unei elite guvernante corupte.

Cheltuieli publice pentru stabilirea corupției reduc fondurile pentru alte cheltuieli publice, ceea ce determină o scădere a productivității investițiilor publice. Corupția are un impact consistent și asupra sărăciei. Acolo unde există corupție, serviciile sociale sunt mai slab finanțate, regimurile politice corupte preferând cheltuielilor pentru educație sau sănătate, cheltuielile pentru producția de armament sau pentru diverse obiective de ocultare a fluxurilor economiei subterane.

Un Raport* al Băncii Mondiale apărut în anul 2000 realizează o tipologie a corupției, după cum urmează:

- *corupția administrativă* se referă la aplicarea și implementarea deformată și arbitrară a legilor și regulilor existente, privind câștigul privat ilicit al unui deținător al unei funcții publice; corupția administrativă poate acționa ca un factor de frânare a posibilităților de dezvoltare a firmelor, cu excepția celor privilegiate tocmai de aceste raporturi între puterea politică și anumite firme. Aceste legături se materializează prin faptul că diferite firme individuale primesc beneficii de la stat, ceea ce dezavantajează alte firme, obligate să facă față unei concurențe nelocale;

- *corupția "procuratorului public"* reprezintă alocarea de finanțe și alte resurse publice pe bază de mită; de obicei, este evaluată prin procentul mitei plătite pentru a asigura derularea unui contract, din valoarea acelui contract;

- *corupția de tipul "state capture"* se referă la acțiunile agenților economici, atât în sectorul public, cât și în cel privat, menite să influențeze adoptarea unor legi, regulamente, decrete și chiar politici ale guvernului, în avantajul inițiatorilor, în contrapartidă cu plățile făcute de aceștia, sub formă de mită, unor reprezentanți ai puterii politice.

În ceea ce privește societatea românească actuală, corupția reprezintă un fenomen a cărui vizibilitate, dar mai ales, al cărui grad de percepție este în creștere (în ceea ce privește raportul *vizibilitate mediată/directă* a fenomenului este remarcabil că în investigația BOP, 2004, 65% dintre cei intervievați declară că au informații despre corupția din presă dar numai 8% s-au lovit direct de asemenea situații).

Cu toate că atât vizibilitatea socială a fenomenului, cât și recunoașterea lui oficială, certifică existența lui, corupția din România este totuși una fără mari

* World Bank, 2000, The Quality of Growth.

corupți, în măsura în care o foarte mică parte din actele de corupție se finalizează cu pedepsirea celor vinovați.

Într-un studiu apărut în Revista de cercetări sociale (Camelia Beciu, 1999, pg.104-111), autoarea colectează și analizează opinii ale așa-numiților "jurnaliști de investigație", privind un obiect important al activității lor și anume, *corupția*. Acest tip de jurnalism, plasează jurnalistul într-o poziție echivalentă celei de "opinie publică independentă", care evaluează realitatea socială, descoperind evenimentele.

Potrivit majorității jurnaliștilor intervievați de către Camelia Beciu, în România, investigația, ca produs mediatic, nu are impact asupra structurilor decizionale. Această lipsă de impact este de natură să afecteze una din dimensiunile importante ale procesului de dezvoltare socială, anume controlul pe care îl exercită societatea civilă asupra puterii politice, precum și asupra unui fenomen, precum corupția. Cea mai mare parte a jurnaliștilor intervievați, consideră că *mecanismul imunității parlamentare* afectează profund comunicarea dintre mass-media și clasa politică, întrucât acest mecanism le dă oamenilor politici senzația că sunt intangibili. În aceste condiții, investigarea cazurilor de corupție "la vârf" este foarte mult îngreunată. Deși investigarea de către jurnaliști a numeroase ilegalități de natură economică, indică în mod evident autori din rândurile clasei politice, aceștia sunt protejați de responsabilitatea juridică față de actele de corupție, pe care le favorizează și prin legislația economică, ambiguă sau nefinalizată, legea imunității parlamentare sau politizarea aparatului juridic. Aceste trei mijloace prin care clasa politică se autoprotejează, în sensul specificat, pot fi considerate, în același timp, și cauze ale corupției.

Între cele mai importante cauze ale corupției relevante în articolul citat reținem următoarele: *cauzele instituționale, cauzele conjuncturale, cauzele identitare*.

La nivelul practicilor și mecanismelor, sistemul public nu mai acționează ca reprezentant al legilor statului în fața fiecărui individ care este cetățean al țării.

Acțiunea sistemului public devine preferențială, relativ la diferitele modalități de recompensare. Faptul că sistemul public este erodat de corupție, generează marile dosare de corupție. Recuperarea socială a sistemului public devine astfel un factor important în acțiunea de combatere a corupției. Din această perspectivă, devine imperativă înlocuirea mecanismului interpersonal de recompensare a "sărăciei bugetare", cu un mecanism legal de recompensare a sistemului public.

Pe de altă parte, nivelul de sărăcie ridicat al societății noastre corelează cu o anumită toleranță a electoratului față de corupție. "Se pare că *intensitatea cu care este mediatizată corupția nu mai are impact asupra publicului (electoratului), fenomenul riscând să se banalizeze și să fie perceput ca o stare de fapt*" (*ibidem*, p. 109).

În ceea ce privește *cauzele identitare*, ale corupției acest tip de cauze denumite generic "balcanisme", autoarea articolului citat invocă posibilitatea ca tocmai această considerare a mentalității ca factor explicativ al corupției să devină, în timp, "premise unui comportament defensiv, favorabil situației de tip status quo (...), o asemenea explicație contribuind la ceea ce jurnaliștii înșiși denunță, anume, fenomenul de banalizare (a corupției)" (*ibid.* pg.110).

Corupția de tip administrativ își are explicația în regimul de funcționare al instituțiilor publice de la nivel local, după “*tiparul suprataxei pentru calitatea serviciilor*”. Acest tip de corupție afectează dezvoltarea socială, atât direct, prin dirijarea de către funcționarii corupți a unor acțiuni de interes public, în interesul lor personal, cât și prin efectele sale asupra creșterii inechității distribuției accesului la servicii publice de calitate. Atâta timp cât nu există prescripții clare asupra aspectelor calitative ale prestării serviciilor, “*din moment ce există o lipsă naturală a alternativelor (în cazul problemelor ce nu pot fi reglementate de mecanismul pieței), suprataxele individuale, plătite și judecate de la caz, la caz, echilibrează deficiențele de distribuție la nivel central. În această situație sunt statornicite competiții ilicite prin care funcționarii hotărăsc asupra raportului dintre taxă și calitatea serviciilor*” (ibidem, pg.154).

Ca principiu general, realizarea unui sistem de recrutare și promovare pe criterii meritocratice a funcționarilor administrației publice centrale și locale, poate fi punctul de pornire al luptei împotriva corupției și a efectelor ei asupra procesului de dezvoltare socială.

4.3. Bariere de acces la serviciile publice

O clasificare a “barierelor de acces” la serviciile publice se poate face după criteriul gradului de formalizare a acestora: bariere formale (legale) și bariere informale. Un exemplu de barieră formală sunt taxele uneori prohibitive, care se percep pentru diversele servicii administrative. În acest caz, accesul este condiționat de deținerea capitalului economic necesar - aceste taxe pretinse pentru anumite servicii cu un caracter de relativă obligativitate în consum pornesc de la câteva zeci de mii de lei, pentru eliberarea unui act, să spunem, și, pot ajunge până la zeci de milioane, ca în cazul eliberării unei autorizații de construcție. Un alt exemplu, de barieră formală este cel al regulilor extrem de restrictive impuse de bănci pentru acordarea unui împrumut. Dacă ne referim, spre exemplu, la plafonul minim de venit/familie, care condiționează rata maximă a unui împrumut ce poate fi acordat, pe de o parte, resursele care condiționează accesul sunt cele economice. Dacă însă, pe de altă parte, luăm în considerare situația destul de des întâlnită în practică în care salariul real este mai mare decât cel verificabil, “pe hârtie”, atunci accesul nu mai este condiționat de o resursă de tip economic ci de stocul de relații utile ale solicitantului.

Din discuțiile purtate cu funcționarii bancari, dar și cu solicitanți de credite, aflăm și despre existența unei bariere informale, în sensul că se acordă un *spor de bonitate angajaților la firme de stat, în raport cu cei angajați la firme private*. La salarii egale, un spor de încredere și deci, un spor de șanse în acordarea unui împrumut se acordă angajatului “la stat”, în detrimentul celui angajat “la particular”.

Un alt tip de barieră informală, care poate condiționa accesul la anumite servicii publice, este de natură socială. Există cazuri, precum cele întâlnite la Iași, în discuțiile cu locuitori ai unei comunități sărace (în cartierul numit “Dallas”), când oamenilor li se interzice accesul la anumite servicii și chiar accesul în instituțiile care oferă serviciile respective pentru că “sunt prost îmbrăcați” sau pentru că sunt țigani, sau/și pentru că au păduchi etc.

Barierile de acces pot fi deci, *economice, sociale sau administrativ-birocratice*. În ceea ce privește ultima categorie, accesul la serviciile administrative poate fi îngreunat, fie de *modul de organizare a sistemului* (stufos, greoi etc.), fie *din cauza factorului uman* (funcționari corupți sau incompetenți). Resursele puse în joc pentru depășirea unor astfel de bariere sunt atât de tip capital uman (anumite abilități necesare pentru a face față birocrăției excesive a serviciilor publice, răbdare, diplomatie, priceperea de a face o cerere sau de a redacta un act corect), cât și resurse de timp sau relații utile (capital social). Cele mai multe tipuri de resurse sunt intersubstituibile. Cu bani se poate cumpăra competență, se pot cumpăra și întreține relații, acestea din urmă, la rândul lor, precum și abilitățile (capitalul uman), putând fi transformate în capital economic.

În cele ce urmează, prezentăm două cazuri ilustrative în ordinea demersului propus, din categoria serviciilor administrative. Este vorba despre *înființarea unei firme* și despre *obținerea unei autorizații de construcție de locuință*. Prezentarea se va baza pe studiul legislației în domeniu, al regulilor și normelor interne de funcționare ale instituțiilor implicate dar mai cu seamă, pe concluziile desprinse din discuțiile cu solicitanții, ofertanții dar și intermediarii inevitabili ai obținerii unor astfel de servicii.

Baza de date calitative a ICCV a fost completată prin realizarea în cadrul acestui grant a unei cercetări de teren exploratorii, constând în aplicarea la nivelul populației și al autorităților locale a unor interviuri având ca temă accesul populației rurale la serviciile oferite de administrația locală. Interviurile, în număr de 10, au fost realizate în două comune din județul Argeș, anume Bughea de Sus și Albești de Muscel.

4.4. Costuri economice și sociale ale (non) accesului la unele servicii administrative

4.4.1. Înființarea unei firme

Deși legea de bază care reglementează acest serviciu public datează din 1990 (Legea nr. 31/1990), timp de 10 ani (până în anul 2000, când procedurile s-au simplificat mult odată cu înființarea Biroului Unic), accesul la acest serviciu, considerat de către guvernanți ca generator al unor schimbări economico-sociale de importanță strategică, a fost îngreunat de numeroase bariere, ce pot fi incluse, după clasificarea de mai sus, în categoria celor economice și administrativ-birocratice.

În pofida semnalelor repetate ale mass-mediei românești și internaționale, a înființa o firmă într-o țară ca România, al cărei guvern a susținut în permanență necesitatea dezvoltării firmelor mici și mijlocii, a reprezentat totuși în toată această perioadă, o întreprindere relativ dificilă și costisitoare. Un speculant al acestei situații, ce decurge din dificultatea accesului la serviciile de acest tip, este cel al *intermediarului*. Acesta, în schimbul unui comision deloc neglijabil, (care, în fapt, în cele mai multe dintre cazuri dublează costul total al acestui serviciu), facilitează accesul. De ce era nevoie de un intermediar pentru înființarea unei firme la

începutul anilor '90? Răspunde unul dintre acești intermediari: *“economie de timp, în primul rând. Pe vremea aceea nici măcar nu existau notari publici. Erau doar notariatele de stat cu cozi până în trotuar. În prezent, notariatele particulare s-au înmulțit. Dar costurile serviciilor prestate sunt prohibitiv, în cele mai multe cazuri. Iar timpul investit este tot cam atât”*.

Servicii necesare în primii ani '90.

Redactare de acte-traseu: cazier de la IGP, capital social de depus la CEC, Monitorul Oficial de achitat taxe și de rezervat nume de firmă, Camera de Comerț de depus dosarul și de achitat taxele, Primăria, de scos cod fiscal și adeverință de plătitor de TVA. *“Era mai multe instituții cu care lucrai decât astăzi. Dacă era să-și facă singuri toată treaba, dura cel puțin trei luni”*. Intermediarul, în 10 zile, reușea să rezolve. Argumente: dosarul era bine făcut de la început (resursa investită: capital uman). Omul și dacă era foarte riguros în obținerea informațiilor, nu le putea afla pe toate deodată, pentru că *“funcționarii de obicei, nu spun tot, ca să mai vii și a doua și a treia zi, special ca să fie remunerați. Și eu știam toate informațiile și toate chichițele”*. Seriozitatea este foarte importantă în relațiile sale cu funcționarii (cei cu care are relații sunt de obicei cei din clasa medie de funcționari, cei din spatele ghișeelor, care au o anumită putere de decizie – aveau ștampila și puterea să aprobe sau să respingă un dosar). Un dosar incomplet prezentat de intermediar era totuși primit, pentru a se economisi timp cu condiția completării lui ulterioare. Respectarea cuvântului dat reprezintă o condiție a continuării colaborării.

Același interviu face o comparație privind accesul la astfel de servicii în țările europene dezvoltate, luând ca exemplu Germania. În Germania, în anii respectivi dura 30 de minute să-ți faci o firmă, *pentru că toate operațiunile sunt informatizate și toate instituțiile comunică între ele, toate serviciile fiind prestate la un singur birou*. Una dintre cauzele obiective ale birocrăției excesive de la noi provine și din faptul că sistemul informatic nu a fost pus la punct pentru a facilita comunicarea între instituțiile furnizoare de servicii în domeniu. Camera de Comerț să comunice cu Monitorul Oficial, cu IGP-ul etc.

Un exemplu al impactului unor asemenea măsuri de eficientizare a activității instituțiilor care oferă serviciile publice în cauză este înființarea Biroului Unic la Registrul Comerțului. Tarifele au scăzut, în prețuri comparabile, față de acum 5 ani, cam de trei ori, procedura s-a simplificat, durata de înființare a unei firme este încă de 10 zile. Există o legătură informatică între Camera de Comerț și alte instituții (de ex. acum codul fiscal se obține tot de la acest Birou Unic). Hotărârea judecătorească de înființare a firmei nu mai este supusă procedurilor obișnuite ale tribunalelor, cu termene lungi și potențial înalt de coruptibilitate, un judecător fiind desemnat special să se deplaseze la acest Birou Unic pentru a analiza dosarele “cu probleme”. Cu toate acestea însă, în mod paradoxal, *intermediarii*, precum cel cu care am stat de vorbă, *nu și-au pierdut clienții*. O explicație a faptului că oamenii, chiar și după simplificarea procedurilor, apelează la serviciile unui intermediar, este tocmai amintita lipsă de încredere în instituții. O altă explicație derivă din analiza compoziției socioeconomice a mulțimii clienților acestor intermediari. Intermediarii susțin că solicitanții serviciilor sunt, în general, *oameni cu bani* pentru care timpul este o resursă rară și, deci, foarte importantă. Există

cazuri în care, de exemplu, “are marfă în vamă și plătesc pe zi, să zicem 1000 de dolari pentru marfă având acte de firmă îi costă mai puțin? Am avut o situație când, unul tot așa cu o vamă, avea nevoie de acte a doua zi și s-a dat 100 de dolari șpagă direct la un judecător de la Camera de Comerț, s-a dat șpaga la ora 10 seara și a doua zi problema s-a rezolvat”.

Pe de altă parte, serviciile în cauză, deși denumite generic, *înființări de firme*, se referă de fapt, în multe cazuri, la firme deja înființate (schimbări de sediu, majorarea capitalului social, schimbări în statutul firmei). Aceste operațiuni decurg în mare parte, din obligațiile rezultate prin schimbarea anuală a legislației în domeniu, prin procedura ordonanțelor de urgență. Pe de altă parte, urgența și disponibilitatea de a plăti comisioane uneori importante, este de înțeles în cazul în care se înființează firme în scopuri ce pot fi caracterizate ca fiind la limita legii, sau dincolo de ea (spălări de bani, firme de tip “câpușă” etc.).

Așadar, accesul la acest tip de servicii este condiționat de existența resurselor economice, dar și de stocul de relații utile, vizând fie funcționarii acestor instituții, fie intermediarii care pot facilita accesul. Apelul la un intermediar presupune, în multe cazuri, pe lângă disponibilitatea de a plăti un comision și existența unui capital de încredere, materializat printr-o recomandare.

4.4.2. Serviciul de autorizare a construirii unei locuințe

Alegerea prezentării unui asemenea tip de serviciu a fost determinată de mai multe considerente. Una din rațiunile selecției este dată de complexitatea acestui serviciu din punct de vedere al instituțiilor implicate, cât și al diversității serviciilor oferite de acestea în domeniu. Pe de altă parte, implicațiile limitării accesului la un asemenea tip de serviciu în condițiile în care accesarea sa reprezintă o obligație legală, pot genera un cerc vicios - după cum vom vedea în cele ce urmează - care îi poate închide pe cei aflați în asemenea situații, în adevărate **capcane sociale**.

Legea de bază care reglementează domeniul este Legea nr. 50/1991, republicată în 1997, modificată și completată prin Legea nr. 453/2001 și Legea nr. 401/2003 privind autorizarea executării construcțiilor.

Toate aceste acte normative au fost completate cu ordonanțe de urgență și hotărâri de guvern.

Rezultatul tuturor acestor reglementări se materializează într-o sumă de obligații care intră în sarcina celor care vor să-și construiască, modifice sau amenajeze o locuință.

Vom prezenta în cele ce urmează o sinteză a acestor obligații, prin prisma serviciilor la care solicitanții trebuie să apeleze și a instituțiilor care furnizează aceste servicii.

Primul act necesar în vederea obținerii unei autorizații de construcție este Certificatul de urbanism. Acesta se obține în baza unei cereri însoțită de achitarea unei taxe, la Primăria de care aparține terenul (casa) pentru care se solicită autorizația de construcție.

Următorii pași sunt, în ordine:

Realizarea de către un arhitect autorizat a unui memoriu tehnic de arhitectură-proiect de execuție.

Acest proiect va fi completat cu un memoriu tehnic de rezistență realizat de către un inginer constructor, autorizat MLPAT.

Următorul pas este obținerea unui memoriu de instalații privind calculul coeficientului global de izolare termică, memoriu realizat de către o firmă de proiectare în construcții autorizată.

Toate aceste memorii tehnice vor trebui apoi avizate de către Inspectoratul de Stat în Construcții.

La acestea toate se adaugă obligația încheierii unui contract cu o firmă de salubritate pentru transportul materialelor rezultate din lucrările de construcție. De asemenea solicitantul autorizației de construcție are obligația să mai prezinte: declarație autenticată din care să reiasă că imobilul (terenul) nu este în litigiu, copie legalizată după actul de proprietate, certificat de atestare fiscală pe anul în curs.

După ce toate aceste obligații au fost îndeplinite urmează obținerea autorizației de construcție de la Primăria unde este arondat terenul, respectiv construcția.

Așadar , pe traseul obținerii acestei autorizații se găsesc mai multe instituții de stat și private. Între instituțiile de stat, furnizoare ale serviciilor respective se află: Primăria, MLPAT, Inspectoratul de Stat în Construcții.

Toate aceste obligații de pe traseul descris mai sus implică la rândul lor, tot atâtea taxe ce trebuie achitate. Dacă unele din aceste taxe sunt de ordinul zecilor de mii (cum ar fi cea pentru *certificatul de urbanism* sau pentru *copia legalizată după actul de proprietate*), altele de ordinul sutelor de mii (declarația pe propria răspundere autenticată), există și taxe (comisioane) care depășesc câteva milioane (pentru fiecare dintre memoriile tehnice necesare), pentru ca totalul acestor cheltuieli să fie de ordinul zecilor de milioane.

Într-un asemenea context, se pune problema care ar putea fi șansele unor oameni aflați în situații de sărăcie (precum și cea descrisă mai jos) de a intra în legalitate privind construcția propriei locuințe, în condițiile în care această intrare în legalitate ar trebui să-i coste mai mult decât și-au permis să investească, chiar în construcția locuinței pentru care ar cere autorizația. Pe de altă parte, construcții de tipul celor pe care populația săracă și-a permis să le facă, cu resurse financiare limitate de care a dispus, nu ar putea primi avizele necesare, nici în ipoteza că cei în cauză ar dispune de bani pentru achitarea tuturor taxelor. În cele ce urmează va fi descrisă o astfel de situație, a cărei imposibilitate de rezolvare creează în timp efecte cumulate, cu grave implicații sociale. Interviuurile au fost realizate în cadrul ICCV pe parcursul mai multor cercetări de teren care au atins problematica accesului la serviciile de interes public².

² *Sărăcie extremă și integrare socială*, coord. M. Stănculescu, ICCV, BM, 2001; *Interacțiunea sărăcie - excluziune socială*, coord. Prof.dr.Cătălin Zamfir, ICCV, MMSSF, BM, 2003; *Impactul social diferențiat al creșterii prețurilor la utilitățile publice*, coord. dr. Mariana Stanciu, ICCV, 2003; *Instituția protecției consumatorului din*

“Pentru că n-avem autorizație de construcție, nu se poate face mutație, pentru că n-avem mutație... Doamne, toate pornesc de la autorizație. Sunt legate toate, una de alta. În primul rând, dacă te duci să-ți faci mutație, îți spun: adu-mi autorizația de construcție. Dacă n-ai autorizație de construcție, apă nu poți să-ti tragi, lumină nu-ți poți face, mutație pe buletin nu-ți poți face, dacă nu ai mutație, nu poți să dai un copil la școală, dacă nu ai mutație, nu poți nici măcar la medic să mergi. (...) ajutor social nu-ți dă dacă nu ai mutație, sunt legate toate, una de alta. Trebuie autorizație, prima dată, că mutația nu ți-o poate face fără autorizație. Și, uite, cât ajutor social trebuie să deie la oamenii ăștia. E atâta lume, atâta populație. Nici alocațiile nu pot să le ia, că n-au mutație” (B, 53 de ani, Iași, cartier Șes-Bahlui (zis Dallas), interviu septembrie, 2001).

Pentru a rezolva problema mutației de pe buletin oamenii folosesc diverse subterfugii. Astfel, unii dintre cei intervievați în acest cartier al Iașului au buletine de Iași, dar la altă adresă (mutație fictivă făcută de cineva *“de la blocuri”* - *“ne-a luat și pe noi cineva în spațiu că tot aveam probleme cu alocația”* - (B, 49 de ani, Iași, Șes Bahlui, familie cu mulți copii). Acest fapt, de a avea buletine în regulă prin subterfugiul descris mai sus are câteva consecințe pozitive:

- primesc în mod regulat alocația pentru copii și ajutorul social, ceea ce reprezintă sursele lor exclusive de venit;
- copiii n-au probleme cu școala;
- au medic de familie și li se asigură o asistență medicală adecvată.

Buletine pe adresa actuală nu-și pot face că *“la buletine se cere autorizație pe casă și noi avem acte numai pe teren, când l-am cumpărat”* (idem).

Acești oameni au, în general, acte pe teren, *“atâta tot, că nu-i trecut în custodiile lor ca intravilan, ci ca extravilan, că-i pământ arabil. Le-a dat la fiecare veteran de război câte o juma, de hectar de pământ arabil și oamenii l-au vândut. Noi am fost nevoiți să ne facem câte un bordei de casă și n-am avut bani, milioane, cum se vinde acum și cu dolari, în altă parte. Și am luat și eu aici, uite, am luat cu 10.000 de lei metrul pătrat, 250 de metri, 2,5 milioane”* (B, 53 de ani, Iași, cartier Șes- Bahlui).

O dovadă a cronicizării unei astfel de situații, cu consecințe sociale grave, este ilustrată de datele culese în același loc, după 3, respectiv 4 ani de la primele interviuri. Iată ce răspunde același interviuat din 2001, în 2003, la întrebarea dacă problemele invocate cu 3 ani în urmă s-au rezolvat: *“Au pus aicea mastodonții ăștia (stâlpii de curent n.n.) și dă drumul la lumină la 11 noaptea și ține până la ora 10. Deci, toate luminile în cartier, încolo, se aprind pe la ora 7, 7 jumătate și aicea la 11 noaptea unde aicea ar fi mai multă nevoie de lumină... Nu este lumină, nu este curent. Deci, ei au tras stâlpii și e lumină stradală... și nu se trage că ni se cere marea cu sarea, să aducem autorizație de construcție”*. **Așadar, apare din nou aceeași problemă a lipsei autorizațiilor de construcție, cu consecințele asociate.**

În ceea ce privește motivația imposibilității obținerii acestor autorizații, aceasta apare mai clară și mai concretă decât în urmă cu 3 ani: *“dacă-ți dă*

autorizație de construcție trebuie să-ți faci casa după cum ți-o cer ei, Primăria. Și-apoi, cu ce să facem?” (e vorba de anumite aspecte tehnice ce trebuie respectate și a căror respectare este, practic, imposibilă cu resursele de care dispun oamenii din această comunitate săracă. Această problemă se adaugă celeilalte, că zona este considerată inundabilă și nu se acordă oricum autorizație de construcție, deși oamenii au cumpărat terenul și au acte de proprietate pentru el).

“Toate pornesc de la autorizație. Nimic nu s-a rezolvat. Uite, am băiatul ăsta handicapat, și de 4-5 ani de zile-i e expirat buletinul. Domne, da măcar să spună: sunteți aicea 150 de case. Vă punem provizoriu, flotant pe câte un an de zile. Nici flotant, nimic, noi pierdem toate drepturile... Nu suntem evidențiați aicea. Domne, stai pe Șes-Bahlui aicea, stai să-ți văd greutățile sociale” (se referă la anchetele sociale realizate de Primărie pentru acordarea de ajutoare, anchete care-i ocolesc, pentru că ei sunt practic invizibili d.p.d.v. instituțional datorită “inexistenței” formale a adresei reale la care locuiesc). Copiii care merg la școală mai primesc totuși alocațiile pe adresele vechi. Există persoane care nu-și pot primi pensiile decât contra unui “comision” deloc neglijabil pentru poștaș care le lasă pensia la cineva de la vechea adresă - poșta, de asemenea, este un serviciu cvasiexistent pentru comunitatea din Dallas - Șes-Bahlui).

Este interesant de remarcat că, în decembrie 2004, după doar câteva luni de la data realizării interviurilor de mai sus, deși practic nu se rezolvaseră prea multe dintre problemele invocate, atitudinea oamenilor față de posibilitatea rezolvării acestor probleme devenise una mult mai optimistă și asta, doar datorită schimbării primarului lașului. Locuitorii acestui cartier au mult mai multă încredere în noul primar că le va rezolva problemele și vor intra și ei “în rândul lumii civilizate”.

Este adevărat că, începând de acum 2 ani s-au făcut câțiva pași înainte, în sensul că, după cum am amintit “li s-a tras lumina stradală”, iar o parte dintre ei, care au avut posibilitatea financiară de a o face, s-au conectat la rețeaua de curent electric. Pe de altă parte, unora dintre cei care sunt proprietari pe pământurile pe care și-au construit casele, ceea ce în “Dallas” reprezintă regula cvasigeneră, li s-au eliberat certificate de urbanism. Oamenii sunt optimiști, deși încă nu au o sursă de apă potabilă, nu beneficiază de gaz metan, de canalizare și nici măcar de servicii de salubritate, iar “drumurile” din cartier, la fiecare ploaie mai serioasă se transformă în mlaștini prin care oamenii pot circula doar cu cizme de cauciuc.

Deocamdată nimeni în acest cartier nu deține încă o autorizație de construcție, ceea ce-i exclude pe acești oameni și de accesul la alte servicii, pe traseul amintit mai sus. De altfel, ca un efect al acestei situații, neavând mutație valabilă pe buletin din cauza lipsei autorizației de construcție cei care au avut expirate buletinele vechi nu au putut nici măcar să voteze - buletine noi, la adresa la care locuiesc, nu li se fac fără a prezenta o autorizație de construcție. Având în vedere persistența acestor probleme, cât și a cauzelor ce le generează, există premise ca această investiție de încredere să fie una în persoana noului primar și nu una instituțională.

Acest tip de *relație personal-instituțională* este prezentă în special în mediul rural, unde persoana primarului este în mare măsură considerată a fi responsabilă de modul în care se configurează relația populației cu administrația locală. Pe lângă simpatiile sau antipatiile personale față de primar, în cazul comunelor cu multe sate, întinse pe suprafețe importante de teren, în multe cazuri, această relație cu administrația locală urmează logica unui model de diferențiere a percepției pe coordonata *centru-periferie*. Satele centru de comună sunt considerate privilegiate în raport cu celelalte, în mod invers proporțional cu distanța la care acestea din urmă se află față de Primărie. Pe lângă această percepție subiectivă, există și factori obiectivi care îngreunează accesul populației din periferia comunelor la serviciile și chiar informațiile oferite de administrația locală.

Un astfel de exemplu îl reprezintă comuna Bârnova, comună aflată în imediata vecinătate a Iașului pe drumul spre Vaslui. Această comună este formată din 6 sate răspândite în jurul și în vârful a două dealuri, relativ înalte: dealul Repedeș și dealul Păun. Datorită, în principal, unui cadru natural de excepție, comuna Bârnova reprezintă unul dintre cele mai importante obiective turistice din apropierea orașului Iași. Acest argument, coroborat cu cel al apropierii de oraș, a făcut ca mulți ieșeni, în general dintre cei mai înstăriți să-și construiască vile de vacanță sau chiar de rezidență permanentă în această comună. Pe de altă parte, dezvoltarea economică a comunei determinată de această "mișcare" de capitaluri dinspre Iași nu s-a realizat în mod egal în toate satele comunei. Această dezvoltare inegală a satelor comunei determină, în mare măsură și percepția diferențiată asupra Primăriei ca instituție, cât și asupra serviciilor oferite de acestea. Datele au fost obținute dintr-o cercetare de teren realizată în decembrie 2004, având ca temă "accesul la serviciile de interes public"³. Mulțumiții de activitatea Primăriei sunt cei din satul-centru al comunei, satul Bârnova și o parte dintre locuitorii satului Păun. Cei mai nemulțumiți sunt cei din satele mai sărace, precum Pietrărie, Cercu, Todirel.

În ceea ce privește serviciile, se păstrează același *pattern*. Iluminatul public este considerat foarte mulțumitor în Bârnova și Păun și total necorespunzător în Pietrărie sau în Cercu.

Drumurile sunt considerate bune în Păun și Bârnova și total necorespunzătoare în Pietrărie.

În ceea ce privește serviciile de salubritate, având în vedere că în prezent acestea lipsesc cu desăvârșire în momentul de față, faptul acesta reprezintă o sursă de nemulțumire cvasigenerală în toată comuna, fără a fi însă considerată o problemă foarte importantă

Problema principală a comunei pare a fi una de ordin administrativ-teritorial, problemă cvasigenerală a comunelor de acest tip. Comuna fiind foarte întinsă, există sate precum Vișaniul sau Păunul care sunt mai aproape de Iași decât de satul Bârnova, unde se află Primăria de care aceștia aparțin în mod administrativ, locuitorii satelor periferice simțindu-se nedreptățiți în raport cu satul-centru

³ Cercetare exploratorie realizată în cadrul ICCV, în vederea fundamentării unor repere ce au configurat cercetarea, coord. Mariana Stanciu: *Politici sociale și economice cu impact asupra consumului populației*, ICCV, 2005.

considerat a fi privilegiat de Primărie, cu excepția satului Păun care este un sat mai bogat, în special datorită faptului că se află în vârful dealului, iar condițiile naturale favorizează în mai mare măsură turismul.

Un caz asemănător, care, începând cu anul 2004, și-a găsit o rezolvare administrativ-teritorială este cel al comunei Bughea de Sus din județul Argeș. Această comună cuprindea până la această reorganizare administrativ-teritorială trei sate: Bughea de Sus, satul centru de comună, Albești de Muscel și Căndești, sate răspândite pe o suprafață destul de întinsă, pe un teren accidentat, într-o zonă de munte. Satul centru de comună, Bughea de Sus, se afla la una din extremitățile acestui spațiu, Primăria situându-se, la rândul ei, aproape de extremitatea dinspre orașul Câmpulung-Muscel a acestei comune. În consecință, practic, cu excepția celor care locuiau în vecinătatea șoselei care vine de la Câmpulung, pentru majoritatea locuitorilor comunei, Primăria se afla la o distanță de până la 9-10 km de aceasta - în cazul locuitorilor satului Căndești.

Prezența unei percepții diferențiate asupra serviciilor oferite de administrația locală, după modelul descris mai sus, era alimentată și de un element identitar ce poate fi numit "patriotism ultralocal", specific fiecăruia dintre cele 3 sate amintite. Una dintre concluziile desprinse din discuțiile cu oamenii din aceste sate este aceea că "albeștenii" s-ar considera mai gospodari și mai inteligenți decât cei din Bughea de Sus și viceversa, însă și unii și alții, de comun acord, îi consideră pe cei din Căndești ca fiind cei mai "înapoiați" dintre ei.

Un amănunt istoric important în acest context este faptul că aceste 3 sate au fost reunite într-o comună abia din anul 1968, practic, în 2004, revenindu-se la împărțirea administrativ-teritorială anterioară. Percepția diferențiată asupra calității serviciilor de interes public este determinată, precum în cazul descris mai sus, și de factori obiectivi de diferențiere a accesului la aceste servicii. Mai concret, după cum declară secretarul actual al Primăriei din Albești care a fost și secretar al Primăriei din Bughea de Sus, *"era foarte greu pentru cei din Albești și din Căndești să fie indiferenți de ce probleme aveau, trebuia să meargă până la Bughea, fie la medic, la dispensar, fie la primărie sau la poliție"* (F, 51 de ani, secretară Primărie Albești de Muscel, fostă secretară Primărie Bughea de Sus).

Oamenii din Albești, precum și cei din Căndești par a fi mai mulțumiți de noul statut față de cei din Bughea de Sus. Pe lângă faptul că au (re)câștigat un statut central în comună, albeștenii consideră că Primarul lor este mai competent decât al celor din Bughea având și *"multe relații la Pitești, dar și în străinătate"* (M, 63 de ani, locuitor Albești). Ca o consecință a acestei competențe și în special a acestor relații, există percepția că, pe de o parte, comunitatea poate beneficia, datorită relațiilor de la Pitești, de bani mai mulți, dar și de alte facilități de la Consiliul Județean Argeș, pe de altă parte, relațiile în străinătate, dar și competența superioară putând contribui la accesarea mai facilă a unor fonduri europene. Până în prezent, această percepție a populației pare a avea o bază reală, judecând după faptul că în Albești au fost demarate anumite proiecte cu finanțare externă, precum alimentarea cu apă curentă a comunei, cei din Bughea având planuri similare însă aflate într-o fază mai puțin avansată chiar dacă sunt mult mai vechi.

Pe de altă parte, lucru recunoscut și de către unii dintre cei intervievați în Bughea de Sus, chiar dacă fondurile colectate la bugetul local sunt relativ mici în

ambele comune, Primarul din Albești, din motive precum cele invocate mai sus, reușește să le suplimenteze, dar și să le gospodărească mai bine, ceea ce, de altfel se vede cu ochiul liber în ceea ce privește calitatea iluminatului public sau a curățeniei din cele două comune. Așadar, problema este *a omului care reprezintă instituția și nu a instituției*, ca atare. Un fapt interesant de remarcat în contextul analizei de față este că Primarul din Bughea, spre deosebire de cel din Albești, este apreciat în special pentru ce nu face, decât pentru ce face. Dacă, în ceea ce privește ceea ce face, lumea nu este mulțumită, pentru că *“nu prea face nimic din ce a promis”* (B, 47 de ani, locuitor al comunei Bughea de Sus), totuși, oamenii îl apreciază pentru că, spune același interviuat *“e totuși omenos”* (idem).

Oamenii operaționalizează această apreciere a Primarului ca *“omenos”* prin faptul că *“îi cam lasă în pace cu amenzile, nu prea se ia de oameni”* (F, 67 de ani, locuitor Bughea de Sus). Asta înseamnă că nu ia măsuri drastice sau chiar nu ia nici un fel de măsuri în cazul nerespectării anumitor norme legale, precum cele amintite mai sus, privind autorizarea construcției de locuințe. Celor care-și construiesc, sau își modifică locuințele li se cere în general, să respecte niște condiții minimale, *“înțelegându-se”* cu inginerul proiectant, în sensul că se merge pe *“minima rezistență”* în ceea ce privește taxele și proiectul aprobat în raport cu lucrarea reală executată, aceasta cu acordul tacit sau chiar explicit al Primăriei. Nici în cazul construcțiilor realizate fără nici un fel de autorizație, de altfel, Primarul nu prea intervine, deși *“el se plimbă aproape în fiecare zi prin comună și vede cine și ce a mai construit”* (B, 49 de ani, locuitor Bughea de Sus). Cazurile în care oamenii se simt totuși obligați să păstreze măcar aparența de legalitate în ceea ce privește disciplina în construcții sunt cele în care aceștia sunt certați cu vecinii, iminența reclamării de către aceștia reprezentând o premisă a unei posibile nedorite intervenții a Primăriei. *“Dacă nu era să-l am pe dușmanul ăsta de vecin, nu plăteam eu nici un fel de inginer sau autorizație de construcție, dar așa, mă reclamă ăsta și Primarul numai are ce face, că are și el controalele lui”* (B, 48 de ani, locuitor Bughea de Sus, cu casă în reconstrucție totală și proiect aprobat doar de consolidare). Situațiile de acest tip nu par a-și avea explicația în existența unui nivel important de corupție la nivelul instituției Primăriei. Oamenii *“se înțeleg”* de obicei cu inginerul proiectant care, în schimbul unei suprataxe pentru serviciile oferite *închide ochii* și își ia răspunderea aprobând construcții care depășesc cu mult modestele modificări aprobate prin proiectul inițial. Aceeași flexibilitate în ceea ce privește anumite obligații financiare ale locuitorilor comunei se manifestă și în alte domenii, de exemplu la plata impozitului pe case și terenuri. Astfel, deși legea prevede penalități destul de importante pentru întârzierea plății acestui impozit, *“la noi nu se plătesc penalități. Cel mult, dacă ai întârziat cam mult îi dai o ciocolată domnișoarei care se ocupă cu încasarea banilor și te scutește de penalități, Primarul nu se bagă”* (B, 48 de ani, locuitor în Bughea de Sus).

Un alt motiv pentru care Primarul este considerat *“omenos”* este faptul că nu intervine nici în alte situații în care ar trebui să o facă. Un astfel de exemplu îl reprezintă practica folosirii pe scară largă, atât pentru propriul consum, cât și pentru comercializarea pe plan local, alături de lemn și a altor materiale de construcție naturale, precum nisipul și pietrele din râul Bughea, ce traversează comuna, materiale obținute fără plată și aproape fără restricții, în pofida existenței

formale a acestor restricții. Există și cazuri în care această așa-numită “omenie” a Primarului este dezaprobată de către mare parte a locuitorilor comunei, precum cel al acordării de ajutor social unei părți importante din locuitorii rromi ai comunei, fără a ține cont de faptul că aceștia, în general, obțin o sursă importantă de venit din comercializarea lemnului furat din pădure sau obținut pe căi semilegale prin înțelegeri cu pădurarul (ceea ce, de altfel, se întâmplă pe scară largă și în cazul locuitorilor români ai comunei).

Această dezaprobare are la bază o atitudine rasistă a populației față de rromii care, în Bughea de Sus, reprezintă o comunitate importantă, atitudine alimentată și de comportamentul sfidător și în multe cazuri violent, al acestora.

În concluzie, deși există și suspiciuni de corupție, explicația acestei aplicări foarte flexibile ale legilor menite a controla și reglementa activitatea economico-socială a oamenilor comunei, pare a reprezenta unul din elementele de bază ale unui anumit tip de strategie electorală, care, până în prezent a dat roade repetate, în special în ceea ce îl privește pe Primarul, în mai multe rânduri reale, al fostei comune Albești și actualei comune Bughea de Sus. Așadar, pe de o parte, Primarul este ales pentru că-i lasă pe oameni în pace. Pe de altă parte, precum în cazul rromilor, acordarea de drepturi, chiar dincolo de limitele legii, poate fi interpretată ca mită electorală, dar și un mod de a-și cumpăra nu doar voturile ci și liniștea din partea unei comunități etnice numeroase, considerată, în cazul în speță, foarte recalcitrantă și chiar periculoasă. În ceea ce privește voturile, acesta se pare că și-a asigurat, în general voturile rromilor, care nu sunt deloc neglijabile având în vedere proporția ridicată a acestora în totalul populației comunei - este interesant de remarcat că unul dintre argumentele superiorității autoevaluate de către “albeșteni” în raport cu “bughenii” este faptul că la ei nu există rromi.

Pe de altă parte, există și nemulțumiri fățiș exprimate față de anumite acțiuni ale primarului, considerate în unele cazuri ca fiind rezultatul unei “uri personale” ca în cazul unuia dintre “privatizații” comunei, care i-a fost concurent în alegeri. Datorită acestui fapt, Primarul nu vrea să-i aprobe nici măcar montarea unui bec în fața magazinului, nici măcar pe cheltuiala proprie, deși există stâlpul aferent pentru iluminatul public. Pe de altă parte, beneficiarii de ajutor social sunt direcționați să muncească în folosul comunității, în orice alt loc, mai puțin în fața magazinului respectiv. Din acest punct de vedere, această “simbioză” Primar-comunitate de rromi din Bughea de Sus, s-ar traduce în cazul unora dintre acești beneficiari de ajutor social că *“practic, sunt plătiți din banii Primăriei, să-și facă curat în fața casei lor” (F,45 de ani, proprietar magazin Bughea de Sus, soție de fost candidat la Primărie).*

Având în vedere că Primarul se pare că nu va mai candida pentru un nou mandat, urmând să iasă la pensie, se pare că această liniște și păstrarea unei imagini favorabile menite a perpetua respectul oamenilor din comună, par a fi rămase singurele obiective ale respectivului primar.

Iată, așadar, că, în mediul rural românesc, strategia de “a face” poate contribui în egală măsură la consolidarea unei imagini bune a Primarului, cu acest tip de strategie, ilustrat mai sus, de “a nu face”.

Concluzii

- Activitățile de protecție a consumatorilor de bunuri sunt mult mai temeinic structurate instituțional, legislativ, și chiar ca intervenție concretă a instituțiilor specializate, decât cele privind serviciile. În această ultimă categorie intră cvasitotalitatea serviciilor administrative asupra cărora statul deține monopolul ofertei dar și unele servicii furnizate de inițiativa particulară, precum notariatele.

- Pe fondul diminuării accesului la bunuri și servicii pentru categorii consistente de populație, (mai mult de o treime din populație trăiește în sărăcie), există riscul ca unele categorii de consumatori să fie deosebit de expuse față de numeroasele probleme din domeniul ofertei de bunuri și servicii de pe piață și, implicit, față de practicile vizând corupția existentă din diversele zone ale exercitării atribuțiilor ce revin instituțiilor de protecție.

- Dificultățile de acces și de utilizare efectivă cu care se confruntă categorii largi de consumatori ai serviciilor publice de tip administrativ, pot deveni, în multe cazuri, bariere de acces de ordin birocratic, economic sau social. Ca urmare, se impune o analiză competentă și realistă din interiorul fiecărui sistem vizat, în scopul diminuării, pe cât posibil, a dificultăților de acces ale potențialilor beneficiari.

- Dificultățile de adaptare ale majorității populației la o stare caracterizată prin incoerență normativă, datorată schimbărilor profunde intervenite în mediul economic, social, legislativ și instituțional nu au putut fi compensate de noua administrație centrală care, vreme de peste un deceniu, s-a dovedit frecvent de o operativitate relativ scăzută în gestionarea situațiilor de criză ale sistemului. Corelat cu creșterea suspiciunii și a insatisfacției față de calitatea prestațiilor instituțiilor, a avut loc diminuarea accentuată a încrederii populației în instituții. Relația între încrederea în instituții și calitatea percepută a serviciilor prestate de acestea, ce au un impact direct asupra calității vieții populației, este una complexă. Aceasta urmează logica unui model de interdeterminare circulară, după cum urmează: neîncrederea cvasigeneralizată în instituțiile puterii politice locale și centrale este transferată și la nivelul administrativ-birocratic de bază, la care se realizează practic interacțiunea directă a populației cu instituțiile. Problemele apărute în interacțiunea cu așa-numita "birocrație de ghișeu", sporesc gradul de neîncredere în instituțiile respective. Lipsa de încredere determină căutarea de substitute ale acesteia, pentru a menține predictibilitatea și controlul asupra mediului înconjurător în limite acceptabile. Un astfel de substitut este *corupția*, care la nivelul "birocrației de ghișeu" capătă, în general, forma *mitei*, plătită ca *suprataxă pentru calitatea serviciilor*.

- Analiza datelor din Barometrele de opinie publică oferă argumente consistente în ceea ce privește importanța care se acordă *deținerii unui capital de relații utile ca o condiție de reușită în viață*. Conform BOP 2003, 10% din populație consideră ca primă condiție a reușitei în viață deținerea de relații, în timp ce, doar 8 %, consideră munca drept primă condiție de reușită. În perioada de tranziție, *stocul de relații utile* a fost perceput la fel de important ca *bani* sau *educația*.

• Analizând comparativ datele BOP din 1998 și 2004, se constată o scădere a procentului celor care declară că au relații utile la instituțiile care oferă anumite servicii. De exemplu, dacă 46% din populație avea, în iunie 1998, în cercul de cunoștințe o persoană care să poată să-i acorde sprijin, în cazul unei probleme de sănătate, în 2004, acest procent a fost de numai 26%; în ceea ce privește rezolvarea unei probleme la bancă procentul celor care dispuneau de un potențial ajutor, a fost de 18% în 1998, și de numai 7% în 2004; în ceea ce privește obținerea unui loc de muncă, procentul celor care dețineau relații utile a scăzut de la 16% în 1998 la 9% în 2004. Această precarizare și polarizare a stocului de relații utile își are, pe de o parte, explicația în *incapacitatea majorității populației de a ține pasul cu schimbările majore intervenite în mediul socio-economic, incapacitate manifestată inclusiv în gestionarea și adaptarea stocului de relații utile.*

• Este posibil ca transferul de încredere al populației spre agenți externi, precum UE, CE, NATO etc. sau pur și simplu către "Occident", să fi determinat o anumită concentrare a demersului relațional în zone considerate "mai productive", în domeniul facilitării accesului la munca în străinătate (în România de astăzi sunt mai mulți cei care au cunoștințe pe care se pot baza în străinătate - 14%, decât cei care au relații utile la primărie, la bancă sau la instituțiile județene - 13%, 7% și respectiv 4% - *BOP 2003*).

• Între problemele majore cu care se confruntă societatea românească, românii numesc în ordinea importanței: *sărăcia, lipsa locurilor de muncă și corupția*. Conform BOP 2003, 80% dintre români consideră că în România corupția este generalizată. În același timp însă, 68% dintre cei intervievați declară că au informații despre corupția din presă și doar 8% declară că s-au lovit direct de asemenea situații (BOP 2004). Aici intervine probabil necesitatea unei distincții între *marea corupție*, care nu este vizibilă în mod direct, nemediat, deși afectează negativ majoritatea populației și *mica corupție* resimțită frecvent la nivel individual.

Corupția de tip administrativ, care se manifestă îndeosebi în interiorul instituțiilor publice de la nivel local, funcționează după "*tiparul suprataxei pentru calitatea serviciilor*". În multe din cazurile de acest tip, cel care dă mită, o face fără să i se ceară acest lucru, pentru a-și asigura un avantaj relativ, în sensul unui *spor de atenție și de receptivitate acordate de funcționarul respectiv*, comparativ cu alți solicitanți de servicii.

• Ipoteza că accesarea serviciilor publice de către majoritatea populației de pe "poziții neutre", în lipsa relațiilor utile în cadrul acestora, poate genera un potențial de coruptibilitate scăzut, pare a se afla totuși în contradicție cu percepția subiectivă relativ mare a gradului de corupție prezent în societate.

• Analizând discrepanța uriașă dintre procentul de 8% dintre subiecții care s-au lovit în mod direct de problema corupției și cel de 80% dintre subiecții care consideră că fenomenul corupției este generalizat în societatea românească actuală, se pot face niște inferențe logice în ordinea demersului propus în lucrarea de față. Percepția gravității fenomenului corupției pare a fi, în mare parte, exagerată față de realitatea existenței sale obiective. O posibilă cauză a acestei percepții exacerbate este generată de existența mării corupții, semnalată de

mass-media și, mai ales, de sentimentul de frustrare rezultat din percepția ineficienței cronice a mecanismelor democratice în ceea ce privește controlul fenomenului “marii corupții”. Marii corupți par intangibili și sunt în mare măsură protejați de mecanisme aparent democratice. Mica corupție ca și “corupția de ghișeu” deși, probabil, sunt prezente într-o proporție mai mare în masa experiențelor sociale, sunt semnalate și reclamate ca atare de numai 8% dintre subiecți.

- Protejarea, în sens larg, a intereselor consumatorilor de servicii precum cele analizate în prezentul raport de cercetare, necesită introducerea unor mecanisme de recrutare și promovare pe criterii meritocratice a funcționarilor administrației publice centrale și locale, corelate cu un nivel de salarizare adecvat. Un asemenea sistem de recrutare și promovare poate fi punctul de la care să se pornească o adevărată luptă împotriva corupției și a efectelor ei negative asupra procesului de dezvoltare socială.

- Pe de altă parte, poate este timpul să ne punem și problema, de ce anumite legi, deși s-au aflat ani de zile în centrul interesului social, nu au putut fi schimbate decât sub presiunea exercitată de organismele care monitorizează îndeplinirea angajamentelor asumate, în vederea integrării în UE. În mod concret, exemplul simplificării procedurilor și micșorarea nivelului taxelor pentru *înființarea unei firme*, prezentat mai sus este relevant în acest sens. Schimbările realizate, prin înființarea *Biroului Unic de înregistrare a firmelor*, sunt în mare parte rezultatul unor presiuni externe, precum cele amintite mai sus. De ce a fost nevoie să treacă 10 ani pentru a se adopta aceste schimbări, este o întrebare al cărei răspuns logic este acela că, au existat anumite interese economice, bine reprezentate în Parlament, ale unor intermediari ai unor asemenea servicii. Cu cât dificultățile de accesare a unui serviciu sunt mai mari, cu atât mai necesar este un intermediar, care să rezolve dificultățile respective. Dacă analizăm structura socioprofesională a tuturor parlamentelor de după 1989, observăm că una dintre cele mai bine reprezentate categorii, este cea a juriștilor (în special avocați), lucru firesc într-o perioadă de importante schimbări legislative. Avocații sunt, de altfel, cei mai calificați intermediari, în accesarea unor servicii. Dacă la acestea adăugăm și faptul că legea conflictului de interese a început să funcționeze după mai mult de 10 ani de la Revoluție și tot sub presiunea externă amintită, funcționarea unui mecanism precum cel descris, prin care dificultățile generate de o legislație ambiguă și “stufoasă” au servit într-o oarecare măsură tocmai intereselor legiuitorilor respectivi, reprezintă o situație destul de plauzibilă.

- La nivel local, în special în mediul rural, problema relației populației cu instituțiile locale depinde în mai mare măsură de calitatea factorului uman. În acest sens, mai cu seamă Primarul este cel considerat responsabil, atribuindu-i-se atât meritele cât și neîmplinirile în ceea ce privește accesul, cât și calitatea percepută a serviciilor de interes public. Pe de altă parte, în unele cazuri, precum cel ilustrat mai sus, Primarul este apreciat pozitiv mai mult pentru *ce nu face*, decât pentru *ce face*, atâta timp cât *ce nu face*, înseamnă să lase oamenii să trăiască mai liberi decât le-ar permite legea, în sensul unui raport mai relaxat între populație și anumite obligații *materializate, de exemplu, în obligația de a plăti anumite taxe și impozite*.

5. ACCESUL POPULAȚIEI LA SERVICIILE MEDICALE

5.1. Factori medicali, sociali și economici cu influență asupra accesului

Reforma serviciilor medicale din România, declanșată la puțin timp după anul 1989, a produs numeroase schimbări atât în sfera ofertei de servicii publice cât și în cererea socială. În ce măsură însă reforma realizată până în prezent s-a soldat în mod real prin îmbunătățirea accesului general la serviciile medicale, ori prin creșterea calității serviciilor medicale, rămâne încă un fapt incert, deși acesta generează dezbateri publice destul de aprinse, pe această temă. Cei mai mulți analiști afirmă că, deoarece restructurarea ofertei publice de servicii medicale a avut loc în condiții de subfinanțare severă și de atenuare a controlului social în domeniu, s-a produs limitarea accesului cvasigeneral la aceste servicii, ceea ce a accentuat percepția publică preponderent negativă asupra evoluțiilor din sistem. Cert este că, în prezent, categorii largi de populație, se află încă într-o stare de vulnerabilitate socială multiplă. În asemenea condiții, chiar și incidența unui singur factor de risc poate să transforme accesul la serviciile medicale într-o imposibilitate pentru grupuri relativ mari de beneficiari potențiali.

Slaba preocupare la nivel național dar frecvent și individual, pentru desfășurarea unui mod de viață sănătos și pentru adoptarea unor practici de consum raționale, în contextul creșterii stresului economic și tensiunilor social-politice, creșterea neîncrederii în viitor a generațiilor active, valorizarea prin intermediul mijloacelor de comunicare în masă a unor obiceiuri și practici de consum ce sunt împotriva intereselor reale ale menținerii sănătății omului, alături de deteriorarea gravă a structurilor de asistență medicală publică, au dus la deprecierea calității vieții pentru categorii largi de populație din România.

Criza sistemului public de servicii medicale din România anilor '90, ca și după anul 2000, a fost multiplu agravată prin restructurările logistice - desființarea unor spitale, policlinici, dispensare teritoriale, reducerea numărului de paturi etc. - dar mai ales prin insuficiența resurselor alocate pentru finanțarea cheltuielilor din sistem. Acordarea unor salarii extrem de mici personalului medical și sanitar s-a menținut pe tot intervalul 1990-2004, nu atât din cauza precarității resurselor financiare ale sistemului în perioada respectivă, cât mai ales ca urmare a politicilor deficitare și profund inadecvate, privind cointeresarea resurselor umane în desfășurarea ireproșabilă a atribuțiilor specifice.

Toate acestea au contribuit la menținerea la un nivel deosebit de ridicat a numărului de locuitori ce revin la un medic - 525 în anul 2002 - iar pe de altă parte, a menținut la un înalt nivel practicile ilicite de supraplată a actului medical, din partea pacienților.

Calitatea scăzută a prestațiilor medicale a determinat în multe cazuri reducerea exprimării nevoilor de servicii din partea populației, iar dezinteresul medicilor de familie a alimentat excluderea de la consum a unor categorii consistente de populație.

Criza serviciilor de sănătate publice din țara noastră care durează de cel puțin 15 ani, generează mari nemulțumiri în aproape toate mediile sociale. Mijloacele de comunicare în masă relevă frecvent frustrările ce apar, deopotrivă în rândurile celor care solicită aceste servicii, dar și ale personalului de deservire.

Cele mai frecvente reclamații ale beneficiarilor vizează, în general, calitatea scăzută a serviciilor, corupția care domină în sistem, precum și mediul instituțional actual, profund descurajator, în privința responsabilizării specialiștilor în medicină, în cazul producerii unor erori profesionale.

Există însă și categorii de populație care se confruntă cu probleme cel puțin la fel de grave, ce derivă din deteriorarea stării de sănătate care vizează accesul la serviciile medicale publice. Între factorii sociali cei mai larg răspândiți, care au limitat sever accesul populației la serviciile medicale, în anii tranziției, a fost și este sărăcia.

În prezent, în România, a solicita serviciile medicale publice presupune, după caz, a cheltui mai mulți sau mai puțini bani. În primul rând, este nevoie de bani pentru a achita onorariul medicului care, chiar dacă nu este instituit formal, condiționează strict calitatea serviciului. În cazul internării într-un spital, cheltuielile pot atinge cifre absolut prohibitive, deoarece există un întreg aparat de personal care dacă nu-și primește stimulentele economice, nu funcționează. Apoi, se pune problema cumpărării medicamentelor. Chiar și în spitale unde, în principiu, medicația se acordă gratuit, în lipsa anumitor medicamente absolut necesare, acestea trebuie achiziționate contra cost, din afara spitalului (sau de la sursele informale din interiorul spitalului).

În anii tranziției, sărăcia a afectat în mod constant în jur de 30% din populația României (rata sărăciei extreme 10-12%). Categoriile sociale aflate în această situație, ca și categoriile care au gravitat în jurul pragului sărăciei, au fost expuse la diverse condiții de risc social, între care riscul de a nu putea accesa serviciile medicale a produs consecințe dintre cele mai grave.

Starea de sărăcie s-a corelat adesea cu deținerea unei rezidențe în rural, cu un nivel de participare slab pe piața muncii sau/și cu nivel de educație mai scăzut. În profil etnic, populația de romi s-a confruntat cu cele mai numeroase probleme de acest gen.

Lipsa de servicii medicale la nivel comunitar. Un alt factor de limitare a accesului populației (sărace și chiar non-sărace) la serviciile medicale este de ordin rezidențial. Tendințele de restructurare ale sistemului național de asistență medicală publică, pe fondul recesiunii economice generale și al menținerii unei distribuții disproporționate a unităților ce oferă servicii medicale, în profil teritorial, au produs numeroase efecte negative în planul accesului fizic al populației la serviciile medicale. În prezent, oferta de servicii medicale resimte încă acut impactul politicilor de subfinanțare a dezvoltării infrastructurii sistemului, aplicate înainte ca și după anul 1990. Din estimările efectuate de Banca Mondială pe baza ABF și ACOVI 2002, rezultă că numeroase categorii sociale s-au confruntat în anii

tranziției, cu lipsa, din proximitatea rezidenței, a ofertei de servicii medicale (tabelul nr. 9):

Tabelul nr. 9
Lipsa unor servicii medicale la nivel comunitar, în anul 2002

	Nivel național			Urban			Rural		
	Non-săraci	Săraci	Total	Non-săraci	Săraci	Total	Non-săraci	Săraci	Total
Ponderi (%)	71	29	100	82	18	100	58	42	100
Lipsa serviciilor de sănătate în localitate	5	11	7	-	-	-	14	17	15
Lipsa farmaciei în localitate	14	28	18	0	1	0	38	41	40

Sursa: România. Raport de evaluare a sărăciei, Banca Mondială, 2003, p.18, vol. I.

Observăm ponderea deosebit de ridicată a populației din rural – îndeosebi a celei sărace, care reclamă lipsa serviciilor de sănătate din localitate. Absența unor farmacii este percepută însă chiar mai pregnant decât lipsa unor dispensare sau policlinici, dată fiind tendința firească de autoadministrare a unor tratamente, în caz de urgență, sau de lipsă a mijloacelor economice necesare accesării unui cabinet medical dintr-o altă localitate.

Consecințe ale creșterii costului actului medical. Diminuarea accesului la asistența medicală pentru categorii largi de populație prin creșterea costurilor totale ale actului medical, după anul 2000, ca și în anii '90, a generat deteriorarea accentuată a indicatorilor de mortalitate, în special la vârstele adulte (tabelul nr.10).

Tabelul nr. 10
Indicatori sociodemografici de bază

Indicator	Anul 2001	Anul 2002	Anul 2003
Mortalitatea generală (decese generale la 1000 de locuitori)	11,58	12,37	12,26
Sporul natural (natalitate – mortalitate)	- 39235	- 59137	- 54116
Mortalitatea infantilă (decese sub un an la 1000 născuți vii)	19,5	17,4	16,69
Mortinatalitatea (născuți morți la 1000 născuți vii + morți)	6,1	6,2	6,03

Sursa: indicatori calculați pe baza datelor din *Statistica teritorială*, 2005 INS.

În mod tradițional, în România, natalitatea este mai ridicată în rural decât în urban. Cu toate acestea, mediul rural nu dispune în prezent de infrastructura și logistica corespunzătoare unor servicii de planificare familială. De asemenea, în rural, sunt reprezentate destul de slab ori chiar lipsesc serviciile medicale de asistare a sarcinii, nașterii și nou-născutului. Astfel se și explică, în bună parte, menținerea unei rate a mortalității infantile deosebit de ridicate la nivel național (18‰), comparativ cu valorile existente în alte țări europene. În rural, în anul 2001, rata mortalității infantile a crescut, în special datorită mortalității postneonatale (care a fost de 11,2 ‰ față de 6,5‰ în urban). Dar și mortalitatea neonatală a fost, în 2001, superioară în rural (9,7‰) comparativ cu cea din urban (9,1‰). Cu toate acestea, în anul 2001, în rural, numărul născuților vii a fost cu 15,1% mai mare decât în urban, în condițiile în care scăderea ratei natalității a fost totuși mai accentuată în rural decât în urban (de la 12,3‰ în anul 2000, la 11,5‰ în 2001 - în rural, față de 8,9‰ la 8,4‰ - în urban). În anul 2001, s-a înregistrat cea mai scăzută rată a natalității din ultimul secol la nivel național (8,8 născuți-vii la 1000 locuitori). Date fiind evoluțiile demografice îngrijorătoare de după anul 1990, precum și decalajele mari ce ne despart încă de situația mai bună a țărilor vecine în domeniul serviciilor de ocrotire medicală a maternității, acestea din urmă au beneficiat totuși, de un plus de atenție din partea specialiștilor. Ca urmare, în anul 2001, rata mortalității materne era de aproximativ 5 ori mai mică, față de 1989, aceasta rămânând totuși, destul de ridicată comparativ cu media europeană.

Tabelul nr. 11

Indicatori ai mortalității

Anul	1990	2000	2001	2002	2003
Număr decese (mii)	247,1	255,8	259,6	269,6	266,6
Rata mortalității generale (‰)	10,6	11,4	11,6	12,2	12,2
Masculin	11,5	12,4	12,7	13,6	13,5
Feminin	9,8	10,4	10,5	11,2	11,1

Sursa: INS, *Analize demografice, Situația demografică a României în anul 2001, 2002*, p.18. Pentru anul 2002, s-a calculat potrivit datelor din *Anuarul statistic al României 2003*. Pentru anul 2003, s-a calculat pe baza datelor din *Statistică teritorială*, INS, 2005.

În anii '90, sporul natural negativ al populației României a evoluat diferit pentru cele două sexe. În anul 2001, sporul natural negativ al populației a fost de aproape 2 ori mai mare pentru populația masculină, dat fiind și faptul că, începând din anul 1992, s-a produs un fenomen de supramortalitate masculină. Deși fenomenul respectiv a fost prezent îndeosebi la grupele de vârstă 20-39 și 40-59 de ani, el s-a manifestat ușor și la grupele de vârstă 0-4 ani și 5-19 ani, unde este de presupus că factorii de risc încriminați pentru celelalte categorii de vârste, nu au fost la fel de relevanți.

Diversele dificultăți vizând susținerea economică a familiei din anii tranziției au afectat advers mult mai puternic bărbații decât femeile. Între cauzele care au contribuit la conturarea acestei situații este încriminată însă și frecvența relativ mare a unor practici nocive de consum vizând tutunul și alcoolul.

În România, peste 20% dintre persoane fumează, o frecvență mai mare existând în rândurile bărbaților (unul din 3) comparativ cu femeile (una din 10). Peste 63% dintre fumători sunt rezidenți în urban. Majoritatea fumătorilor o formează cei ce consumă peste 5 țigări pe zi (cam 74,3 %). Deosebit de mare este și numărul fumătorilor foarte tineri (sub 25 de ani) – peste 14%. Consumatorii obișnuiți de băuturi alcoolice reprezintă 15,6% din totalul populației, dintre aceștia, cam un sfert consumând între 1-2 pahare până la o jumătate de litru de asemenea băuturi pe zi. Peste o jumătate de litru pe zi, consumă 3,6 % din totalul persoanelor consumatoare de băuturi alcoolice tari (INS, 2002, p.52).

Remarcăm faptul că, în anii 1999-2000, populația din țara noastră înregistra cea mai ridicată pondere a cheltuielilor de consum pentru cumpărarea unor băuturi alcoolice, tutun și narcotice – între 4,6-5,0 procente – spre deosebire de populația cehă, de exemplu, care în același interval, a înregistrat ponderi minime la acest tip de cheltuieli – între 2,9 și 3,0 procente, de polonezi – între 3,0 – 3,3 procente, și chiar de bulgari – între 4,5-4,8 procente.

Din cercetările realizate de Institutul de Cercetarea Calității Vieții, București, de-a lungul intervalului 1990-1999 și în anul 2003 (“Calitatea vieții în România 1990 – 2003”, *Raport de cercetare ICCV* - decembrie 2003 – coord. I. Mărginean) rezultă că, ponderea persoanelor (cap de gospodărie) care dispuneau de o stare a sănătății apreciată ca proastă sau foarte proastă a crescut de la 8% în anul 1990, la 30% în anul 1999 și la 28% în iunie 2003, iar ponderea persoanelor care își apreciau starea de sănătate drept bună sau foarte bună a scăzut de la 63% în anul 1990, la 38% în anul 1999 și la 42% în anul 2003.

Tabelul nr. 12

Prevalența morbidității pe unele clase de boli, sexe și grupe de vârstă în anul 2001 (la 1000 persoane)

Grupa de vârstă (ani)	Boli ale aparatului respirator		Boli ale aparatului circulator		Boli ale sistemului nervos		Boli ale aparatului digestiv	
	M	F	M	F	M	F	M	F
0-14	72,0	64,3	3,3	2,3	5,7	5,5	15,7	18,3
15-24	28,6	33,7	1,6	3,1	13,8	35,8	10,1	14,4
25-54	46,6	57,6	18,6	37,5	41,8	85,7	32,6	41,3
55-64	63,1	64,6	88,8	155,1	54,0	89,0	42,5	40,2
65-74	101,9	71,5	122,2	219,6	54,3	86,3	50,6	59,1
75+	80,3	83,2	236,4	255,8	58,8	85,5	28,2	49,5

Sursa: *Starea de sănătate a populației din România*, INS, București, 2001.

Bolile aparatului circulator au fost mult mai frecvente în rândurile femeilor, la toate grupele de vârstă, cu excepția celei între 0-14 ani, fenomenul accentuându-se cu 74%, la grupele de vârstă 55-64 și 65-74 ani. Bolile aparatului respirator au fost mai frecvente la grupa de vârstă 0-14 ani masculin, și la grupa de vârstă 25-45 ani feminin.

Un tablou similar, dar cu amplitudini ceva mai mici ale diferențelor, îl prezintă și morbiditatea prin boli ale sistemului nervos și boli ale aparatului

digestiv (cu excepția grupei de vârstă 55-64 ani, unde frecvența bolilor de nutriție este ceva mai mare la genul masculin decât la feminin).

Tabloul general al morbidității și mortalității de după anul 1990 confirmă ipoteza potrivit căreia, declinul demografic accentuat din România actuală s-ar datora, în mare măsură, scăderii calității vieții populației, dar și dezorganizării și subfinanțării care au afectat ani la rând sistemul medical public.

În ceea ce privește distribuția mortalității pe medii, în anul 2001, cele mai mari diferențe între urban-rural au fost semnalate în cazul deceselor determinate de aparatul respirator (87 decese în mediul rural, comparativ cu 43 în urban/100.000 locuitori) și de bolile aparatului circulator, valorile din rural fiind de 2 ori mai mari decât în urban. Și celelalte boli au determinat mai multe decese în rural decât în urban (tumorile, leziunile traumatiche, otrăvirile, bolile aparatului digestiv, bolile infecțioase și parazitare).

5.2. Prognoza demografică și direcții largi de acțiune în sfera medicală

La 1 ianuarie 2001, populația României era de 22.430.500 locuitori. La 1 iulie 2002, aceasta scăzuse la 21.794.793 persoane. Potrivit prognozei lansate de INS, în varianta medie, până în anul 2010 populația României va scădea cu aproximativ 458.400 persoane. În toate variantele de prognoză, populația urbană va scădea, iar cea rurală (exceptând varianta pesimistă), va crește (cu aproximativ 113 persoane în alternativa optimistă).

În toate variantele de prognoză, populația tânără va scădea semnificativ, scădere în urban între 12,3% (alternativa pesimistă) și 13,1% (alternativa optimistă), iar în rural, această scădere ar fi între 18,1% (alternativa pesimistă) și 18,9% (alternativa optimistă).

În anul 2010, în condițiile menținerii ratei actuale a fertilității, populația tânără va reprezenta doar 13,2% din totalul populației în urban și 18,6% din totalul populației în rural.

În anul 2000, peste 30% din populația între 15-59 de ani era în vârstă de peste 44 de ani. În anul 2010, procentul acestei categorii de populație va oscila între 29,3-29,5%. În toate alternativele de prognoză, această categorie de populație va scădea în urban (atingând o pondere de 22,2 %) și va crește în rural (oscilând între 15,5-15,7 %), după anul 2010.

În anul 2000, din 100 de adulți, 18,5 erau persoane vârstnice (cu 2,5 persoane mai mult decât în anul 1990). Rata totală a dependenței a scăzut de la 51,3 în 1990, la 45, în anul 2000 (M. Vilnoiu, C. Abagiu, 2003).

În condițiile descrise mai sus, este de dorit ca sistemul public de asistență medicală să înscrie între prioritățile sale absolute dezvoltarea unei rețele de puncte medicale, dispensare sau policlinici – inclusiv farmacii (în funcție de numărul potențial al beneficiarilor), în zonele rurale sau în imediata apropiere a acestora. O serie de probleme de acces la serviciile medicale s-ar putea rezolva prin înființarea unor linii de transport în comun, în satele și comunele dezavantajate în prezent, din acest punct de vedere.

De asemenea, pentru viitorul apropiat, trebuie avute în vedere trebuințele de asistență medicală adresată persoanelor de vârstă a treia, atât în rural cât și în urban, prin înființarea unor cabinete de geriatrie și gerontologie, în cât mai multe dintre policlinicile actuale și în cele care se vor înființa.

În România, bolile cardiovasculare constituie cauza cea mai frecventă a decesului nu doar pentru populația de peste 55 de ani, ci și pentru vârstele mult mai tinere. O incidență deosebită au, de asemenea, bolile aparatului respirator ca și bolile de nutriție, în rândurile copiilor și tinerilor. Incidența acestor afecțiuni ar putea fi mult diminuată dacă în plan preventiv s-ar depune mai multe eforturi - instituirea obligativității unor controale medicale periodice, pentru toată populația, asigurarea unui grad de informare mai ridicat asupra factorilor de risc principali care induc aceste afecțiuni etc. În perioada decembrie 2000-mai 2001, mai puțin de un sfert din populația țării – aceștia fiind majoritatea din urban - a beneficiat de efectuarea unor analize cu caracter preventiv (23,4%). Persoanele preocupate în mod deosebit de acest subiect sunt mai frecvente între vârstnici (în intervalul menționat, 2 din 5 vârstnici și-au verificat periodic starea de sănătate), în timp ce persoanele cu vârsta între 15-24 ani au făcut analize cu caracter preventiv numai în proporție de 14,8 % (INS, 2002, p.49).

5.3. Finanțarea activităților preventive

Una din problemele grave ale sistemului românesc de ocrotire a sănătății publice derivă din insuficiența programelor preventive ca și din eficiența redusă a celor existente.

Dat fiind volumul și așa destul de redus al fondurilor alocate sănătății publice, este de înțeles oarecum de ce acestea se alocă cu predilecție furnizorilor de servicii medicale - programele de prevenire a îmbolnăvirii populației finanțându-se foarte slab. Acest lucru creează un cerc vicios, ale cărui efecte se văd în cadrul indicatorilor de morbiditate.

Este bine cunoscut faptul că programele de *planning* și consiliere familială sunt insuficient dezvoltate, îndeosebi în rural. Totuși, chiar și în urban, populația realizează un contact extrem de slab cu aceste tipuri de programe, în special din cauza slabei informări a potențialilor beneficiari, asupra existenței, utilității și avantajelor pe care solicitarea unor asemenea servicii le oferă. Acest fapt se reflectă în rata deosebit de mare a avorturilor, în rata relativ ridicată a divorțurilor și în menținerea pe termen lung, a unui climat afectat de diverse tare de ordin psihorelațional, în numeroase familii.

Pe de altă parte, atât la nivelul beneficiarilor, cât și al specialiștilor din sistem există o puternică frustrare din cauza modului netransparent, și adesea lipsit de raționalitate, al alocării și/sau cheltuirii fondurilor pentru diverse programe medicale de către Ministerul Sănătății și Familiei.

Finanțarea insuficientă a sistemului medical public. În condițiile în care, în anul 2000, cheltuielile publice ale României pentru sănătate aveau o pondere de 1,9 % în PIB (cele private având o pondere de 1,1%), cheltuielile publice pentru sănătate pe locuitor (la PPC) s-au ridicat la 190\$. Fără a ne referi la alte țări central și est-europene care, la acest capitol, stau mult mai bine decât țara

noastră, menționăm doar că în Bulgaria, care trece prin dificultăți economice mai mari decât cele ale României, cheltuielile publice pentru sănătate, în același interval, au avut o pondere de 2,9% în PIB (cele private fiind de 0,8% din PIB) și ca urmare, cheltuielile pentru sănătate pe locuitor au fost de 225\$ (PPC) (PNUD 2003, p.255).

Tabelul nr. 13

**Datorii acumulate de programele de sănătate preventivă, finanțate de MFS
(miliarde lei)**

Denumirea programului	Arierate la 31.12.2002
Prevenția și controlul în diabetologie și alte boli de nutriție adulți și copii	725,2
Prevenția în patologia nefrologică și dializă renală	447,7
Supravegherea și controlul infecției HIV/SIDA	108,6
Prevenție și control în patologia oncologică	18,1
Supravegherea și controlul tuberculozei	16,4
TOTAL	1.316,1

Sursa: CNAS 2003.

Precizăm că pentru acoperirea necesarului de îngrijire a sănătății publice, având în vedere dificultățile economice ale populației din prezent, precum și amploarea deosebită a unor obiceiuri de consum nocive în cadrul modelului de consum statistic românesc, apreciem că cheltuielile publice pentru sănătate ar trebui să se situeze undeva în jurul a 6-7 procente din PIB (luând în considerare că în țările UE, acest indicator este cuprins între 8-14%).

Pe de altă parte, în vederea creșterii accesibilității și calității serviciilor medicale, este nevoie de utilizarea integrată și eficientă a contribuțiilor de asigurări încasate, în scopul pentru care au fost încasate și nu în alte scopuri. De asemenea, se impune și susținerea fermă cu resurse de la bugetul public a unor programe preventive, având în vedere și necesitățile de corectare a unor practici de tratament nerecomandabile, adoptate în prezent la multe dintre centrele medicale și chiar în unele spitale sub motivația lipsei de resurse financiare.

În același timp, procesul de privatizare ar trebui să fie autorizat numai pentru acele unități medicale care depășesc nevoile de capacități ale sectorului public, de vreme ce cotizarea pentru aceste servicii are caracter cvasi-obligatoriu (cel puțin pentru salariați). Privatizarea unor unități medicale de care este absolută nevoie în anumite zone ale țării, este, în fapt, echivalentă cu creșterea nejustificată a costului actului medical, adică, cu limitarea accesului la aceste servicii.

Folosirea ilegală a fondurilor existente. Lipsa transparenței în circulația fondurilor care intră în sistemul public de asigurare a sănătății la nivel central, constituie o problemă de prim ordin, tot mai puțin tolerată de către contribuabili. Implicarea Ministerului de Finanțe în gestionarea fondului public de sănătate constituie, de fapt, o modalitate prin care resurse absolut necesare în asigurarea

sănătății publice, în mod ilegal, iau alte destinații. Mulți specialiști din sistem afirmă că, de fapt, sistemul actual al asigurărilor de sănătate, chiar dacă virtual nu asigură suficiente fonduri pentru a acoperi cererea publică de servicii medicale, oricum, colectează mult mai mulți bani decât se cheltuie în fapt cu oferta efectivă de servicii medicale.

În ultimii ani, au fost înregistrate numeroase cazuri în care fondurile la dispoziția reprezentanțelor locale ale CNAS, în loc să fie dirijate spre finanțarea ofertei de servicii, au fost utilizate pentru modernizarea unor sedii, sau pentru efectuarea unor reparații capitale costisitoare.

Abuzurile masive și grave care s-au produs în gestionarea fondurilor de asigurări medicale, atât la nivel central cât și local, precum și problemele de circulație a fondurilor în interiorul sistemului au determinat persistența pe termen lung a unor situații anormale, de genul lipsei de fonduri pentru reamenajarea și reutilizarea unor instituții medicale, medici care lucrează fără a-și primi salariul luni la rând, spitale ce pretind internațiilor să-și cumpere chiar și medicamentele cele mai strict elementare, pacienți care contribuie la CAS dar își plătesc din buzunar orice demers de consum al unor servicii medicale etc.

5.4. Pachetul de servicii și accesul la medicamente

Pachetul de servicii oferite de sistemul public de asistență medicală din România cuprinde:

- asistența medicală primară oferită prin intermediul medicilor de familie care încheie contracte individuale cu casele de asigurări și au cabinete particulare;
- asistența secundară furnizată de rețeaua de ambulatorii, de spitale, de centrele de diagnostic și tratament, de cabinetele de specialitate;
- asistența terțiară care este asigurată în spitalele universitare și în cele specializate, majoritatea aflându-se sub administrația statului;
- un pachet minimal de urgență, oferit și celor care nu sunt asigurați.

Acoperirea socială realizată prin acest pachet de servicii, precum și acoperirea cu alte servicii medicale și cu medicamente a întregului teritoriu al țării prezintă numeroase deficiențe din cauza subfinanțării cronice și severe a actului medical efectiv. Tratamentele stomatologice, chiar și cele de urgență, de exemplu, sunt acoperite de CNAS doar în proporție de 40-60%.

Acoperirea riscului medical al populației sărace prin asigurări de sănătate ridică numeroase probleme într-un sistem tarat continuu prin lipsa de fluentă a aprovizionării cu resurse și, pe de altă parte, pus în mișcare de un aparat uman ce consideră practicile corupte un *modus vivendi*. Criza financiară din sistem, agravată în mod inevitabil prin administrarea discreționară a resurselor existente, a determinat suspendarea frecventă a acordării unor servicii care ar fi trebuit să fie gratuite – precum efectuarea unor analize medicale de bază, utilizarea unor medicamente sau materiale sanitare în dispensare și policlinici, acordarea unor produse pentru copii, eliberarea gratuită a medicamentelor pentru bolile grave.

Cu diverse motivații, aparent de ordin conjunctural, numeroși bolnavi cu boli grave, precum TBC, boli venerice, diabet, nu beneficiază efectiv de medicație gratuită, deși legislația în vigoare permite acest lucru.

Distribuția inechitabilă în teritoriu a punctelor de intervenție medicală la nivel primar și, în special, a celor de intervenție în regim de urgență, închiderea unor policlinici și spitale absolut necesare în anumite zone de rezidență, numeroasele practici medicale neconforme cu normele științifice de specialitate sau cele ale deontologiei profesiei de medic, ca și sistemul vag și ineficient de responsabilizare a personalului medical care se face vinovat de asemenea practici, supraplățile ilegale, destul de consistente, acordate de pacienți pentru consultații sau pentru intervenții chirurgicale, disproporția existentă între cuantumul salariilor personalului medical și importanța socială deosebit de mare a muncii acestora, lipsa cronică de medicamente și materiale sanitare din spitale și din policlinici (ceea ce impune achiziționarea acestora, contra cost, de către familiile bolnavilor, din alte farmacii), limitarea severă a accesului populației la medicamentele compensate sau gratuite precum și diminuarea masivă a numărului de farmacii care eliberează rețetele compensate sau gratuite – iată doar câteva dintre cele mai grave probleme actuale ale sistemului de sănătate publică din România.

În numeroase spitale se efectuează internări pe termen de 1-2 săptămâni pe baza diagnosticării unor afecțiuni cronice, necesitând un tratament posibil de efectuat și în ambulatoriu. Acest fapt mărește inutil cheltuielile sistemului și supraaglomerează capacitățile de internare. În multe dintre cazurile de acest fel, medicația consemnată zilnic în cursul internării constă în unu - două medicamente de tip tranchilizant.

Plata contravalorii serviciilor prestate (contravaloarea punctelor aferente) în ambulatoriul de specialitate (întreruperi de sarcină, cauterizări, inserții DIU, excizie polipi ș.a.) se realizează în unele cazuri și pentru specialiști care nu dispun de baza materială necesară prestării unor asemenea servicii.

În scopul suplimentării fondurilor atrase, unii specialiști practică raportarea unui număr mai mare de servicii medicale prestate, recurgând uneori chiar la internarea personalului propriu în cadrul secțiilor, deși acesta este apt de muncă și prezent la serviciu.

Controlul caselor de asigurări asupra asistenței medicale primare. Controlul sporadic exercitat de factori de conducere, asupra activității desfășurate în interiorul serviciilor medicale, a condus la persistența pe termen lung a numeroase disfuncții în desfășurarea activităților, dar și la plata nejustificată a contravalorii raportărilor duble efectuate de unii medici de familie atât pentru „capitație” cât și pentru „bugetul de practică medicală”.

Lipsa de colaborare între serviciile de decontare și serviciile de încasare, evidență și urmărire a încasărilor la constituirea Fondului de Asigurări Sociale de Sănătate determină reactualizarea cu mari întârzieri, la nivelul casei de asigurări, a evidenței nominale a asiguraților pentru fiecare categorie de contribuabil.

Tabelul nr. 14

**Rețeaua de unități sanitare din sectorul public
(proprietate majoritară de stat)**

Anul	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Spitale	423	427	430	433	415	412	414	418	416	428	442	446	447	427
Policlinici	540	536	531	527	524	521	516	602	608	447	253	202	205	208
Dispensare	5883	5948	5935	5956	6007	6016	6058	5835	4945	1234	908	406	442	304
Sanatorii TBC	16	16	17	15	15	13	13	13	13	14	14	12	11	9
Preventorii	15	16	14	14	13	13	13	14	14	13	11	11	8	6
Creșe	841	819	765	714	630	573	546	464	425	388	358	348	288	294
Farmacii	1948	1748	1226	962	951	972	923	550	544	534	508	517	503	495
Puncte far- maceutice					270	245	191	27	27	40	48	42	24	25

Sursa: Anuarele statistice ale României 1991-2004, INS.

Neraționalitate în prescrierea și eliberarea medicamentelor. Numeroși medici de familie eliberează, în mod deliberat, rețete cu valoare mare, în condițiile în care ar putea oferi și soluții de tratament mai ieftine și cel puțin la fel de eficiente. Uneori, se recurge la prescrieri de rețete multiple, cu valori mari pe un singur asigurat. S-au constatat și cazuri în care rețete cu aceeași serie și același număr au fost eliberate de farmacii diferite, ori s-au emis prescripții medicale unor asigurați care nu sunt înscrși în listele medicilor de familie. Aceasta presupune recuperarea – sub o formă sau alta – a sumelor respective.

Lipsa autorizației de funcționare și deficiențele (deficitele) de încadrare cu personal a unităților medicale. Din cauză că situația multora dintre spitale este gravă din punctul de vedere al întreținerii, consolidării și renovării clădirilor în care funcționează, unele dintre acestea nu dețin aprobarea sanitară de funcționare ca urmare a inadecvării incintelor respective pentru desfășurarea în condiții corespunzătoare a activității medicale. Cu toate acestea, unele au funcționat ani la rând, chiar și în această situație, pentru a răspunde cererilor de servicii ale populației din zonele de rezidență respective. Închiderea unora dintre spitalele aflate în această situație, îndeosebi în intervalul anilor 1994-1998, fără a asigura o alternativă viabilă de ofertă socială, a însemnat pentru populație o limitare severă a accesului la servicii, care în unele zone ale țării se menține și în prezent. Numărul de spitale s-a redus simțitor în unele județe unde ponderea populației sărace este mai ridicată decât în alte județe, cum sunt: Dâmbovița (de la 10 în anul 1992, la 8 în anul 2000), sau Giurgiu (de la 8 în anul 1990, la 5 în anul 2000) (INS, Statistică teritorială, 2002, p.377-380). Totuși, faptul că unele unități sanitare funcționează încă fără autorizație ori cu autorizație pe termen limitat, mărește riscul unor practici medicale neconforme cu prevederile științifice de intervenție și tratament medical.

Pe de altă parte, observăm că deși în anii tranziției, prin strategia de reformă, s-a fixat ca obiectiv reabilitarea asistenței medicale primare din sectorul

public, în fapt, am asistat la o creștere, per ansamblu, a numărului de spitale, din anul 1990 până în anul 2002 (ceea ce, în sine, nu este rău), dar în condițiile în care numărul de policlinici și dispensare teritoriale s-a redus masiv, îndeosebi între anii 1999-2003. O problemă cu consecințe consistente în planul calității serviciilor derivă și din repartizarea neoptimă a aparaturii din dotarea unităților medicale.

În ceea ce privește numărul de paturi, acesta a suferit o diminuare masivă, cu peste 21% din anul 1990 până în anul 1999, numărul acestora înregistrând din nou, o oarecare creștere până în anul 2001 (cu aprox. 2%). Opiniile specialiștilor din sistem sunt divizate în ceea ce privește necesitatea realocării paturilor disponibile. Cei mai mulți afirmă că într-adevăr era necesară redistribuirea paturilor disponibile, deoarece în unele secții a existat un excedent (în unele secții de obstetrică-ginecologie, în unele secții de boli infecțioase etc.), în timp ce alte secții înregistrau un deficit de capacități de internare (unele secții de neurologie, chirurgie etc.). Problema este însă că a fost redus numărul de paturi și în unele secții care în mod frecvent s-au confruntat cu deficit de capacități de internare (unele secții de tuberculoză și pneumologie, unele secții de interne etc.).

Personalul medico-sanitar cuprinde medici, stomatologi, farmaciști și personal sanitar mediu. Încadrarea cu personal medico-sanitar al unităților medicale din România este de foarte mulți ani deficitară, comparativ cu țările din UE. Dincolo de aspectul repartiției teritoriale absolut disproporționate a specialiștilor, trebuie menționat că per total, numărul de medici la 10000 locuitori din România (în jur de 19, după anul 2000) este cu mult mai scăzut decât în țările UE, (28-29/10.000 de locuitori), deși ca urmare a politicilor aplicate în domeniul formării și menținerii în sistem a personalului medical, per ansamblu, numărul de medici a prezentat o tendință de creștere în intervalul 1990-2002 cu ușoare oscilații în sens invers, între anii 1996-1998, 2000-2001 și 2001-2002.

Aproape toate celelalte categorii de specialiști din sistemul public au scăzut ca număr în intervalul 1990-2002, astfel: dacă în anul 1990 existau 6116 stomatologi, în anul 2002, mai erau doar 4873; dacă în anul 1990 existau 6068 farmaciști, în anul 2002, aceștia rămăseseră în număr de 1371; în același interval, personalul sanitar mediu a scăzut cu 11,4% până în anul 2001, înregistrând o ușoară creștere în anul 2002 (de la 111263 la 113620). Acest fenomen a avut loc, pe de o parte, în urma procesului de privatizare a farmaciilor și cabinetelor stomatologice, iar pe de altă parte, a raționalizării severe a numărului de personal sanitar mediu, de către factorii responsabili din policlinici și spitale, cointeresați material în acest sens.

Rata mare a pierderilor prin abandon ori emigrare după absolvirea facultății sau în timpul rezidențiatului - pierderi care ating o proporție de 30-32% din numărul total al absolvenților - contribuie și ea la manifestarea unor inechități în accesul la servicii de sănătate. O situație similară există și în ceea ce privește personalul sanitar mediu.

Criza cronică de sânge transfuzional, declanșată nu atât din cauza lipsei de bani alocați acestui sector, cât din cauza corupției și incompetenței la diverse nivele. Vehicularea sângelui netestat comportă riscuri foarte mari din perspectiva infectării HIV sau cu alte boli grave, cu transmitere sanguină. Utilizarea în consum a pungilor marcate eronat în privința grupei sanguine comportă, de asemenea,

riscuri foarte mari pentru beneficiari (în urma unei asemenea practici, pacientul intră în șoc anafilactic). Astfel de cazuri au fost semnalate însă la Centrul de Transfuzie Iași, de exemplu, problemele respective multiplicându-se implicit, având în vedere că Iașul alimentează cu sânge transfuzional 8 județe din Moldova.

Alte cauze: neglijență în serviciu, indisciplină, superficialitate; deficiențe (uneori extrem de grave) în abordarea terapeutică a cazurilor; automatisme, nerespectarea prevederilor legale privind achizițiile publice de bunuri și servicii; încălcarea normelor de program și supraevaluarea gărzilor; alimentația oferită bolnavilor este săracă, nediversificată și nu respectă normele privind respectarea anumitor regimuri alimentare, având ca materie primă varza, fasolea, cartoful. Carnea, laptele lipsesc din meniu luni chiar ani de zile.

5.5. Analiza principalelor probleme de morbiditate și mortalitate legate de accesul la serviciile de sănătate

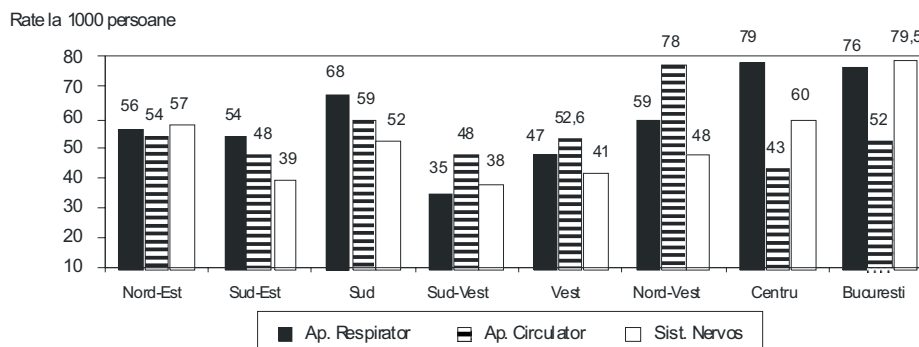
Analiza teritorială a morbidității evidențiază faptul că bolile aparatului circulator sunt mai frecvente în Nord-Vest la polul opus situându-se regiunea Centru.

Cea mai ridicată prevalență a bolilor aparatului respirator se remarcă în Centru iar cea mai redusă în Vest. Capitala țării excelează atât prin incidența bolilor aparatului respirator cât și prin bolile sistemului nervos.

Trebuie avut în vedere însă că datele de mai sus reflectă doar cazurile de îmbolnăviri ale populației care, sub o formă sau alta, a avut acces la un medic și, deci, a intrat în evidențele sistemului public de servicii medicale. Situația populației cu diverse afecțiuni, care nu a beneficiat de serviciile unui medic este însă departe de a fi evaluată. Unele estimări ale acestora se pot efectua însă pe baza altor indicatori sociali, cum sunt modul de locuire al populației sărace, prezența în gospodăriile acestora a unor bolnavi cronici (TBC, SIDA ș.a. care prezintă un risc ridicat de contagiare), accesul la medicamentele esențiale ș.a.

Graficul nr. 1

Morbiditatea pe unele clase de boli, pe regiuni statistice în anul 2001



Sursa: INS, *Starea de sănătate a populației din România, în anul 2001*.

O imagine destul de sugestivă asupra situației celor lipsiți de acces la serviciile medicale vom căpăta fie și numai dacă vom avea în vedere accesul la o sursă de apă potabilă amenajată, sau la o serie de facilități sanitare adecvate unui trai cât mai ferit de riscuri. Potrivit datelor PNUD, în anul 2000, numai 53% din populația României utiliza facilități sanitare adecvate, și doar 58% avea acces la surse de apă potabilă amenajate.

În anul 1999, doar între 80-94 % din populația țării avea acces la medicamentele și vaccinurile esențiale – spre deosebire de țări ca Ungaria, Slovacia, Fed. Rusă și alte țări central și est-europene, unde aceste tipuri de acces se realizează în proporții cu mult mai mari.

Potrivit aceleiași surse, copiii în vârstă de un an, în anul 2001, erau vaccinați împotriva tuberculozei în proporție de 99%, iar împotriva rujeolei, în proporție de 98%.

În intervalul 1995-2001, doar 64% din populație utiliza mijloace de contracepție și doar 98% dintre nașteri au fost asistate de personal medical calificat.

Pe de altă parte, anemia în timpul gravidității este foarte răspândită la femeile din țara noastră, toate gravidele necesitând tratament profilactic cu fier și alte suplimente nutriționale. În acest sens, sectorul rural trebuie considerat o prioritate absolută, necesitând mobilizarea unor resurse suplimentare în viitor. Studii recente relevă că 40% dintre copiii decedați, din țara noastră, prezintă deficiențe de nutriție.

Din tabelul nr. 15, observăm că ratele specifice de mortalitate cele mai ridicate sunt date de bolile aparatului circulator, tumori, bolile aparatului respirator și cele ale aparatului digestiv. Pentru bărbați, înalt relevante au fost și cauzele provenind din leziunile traumatiche, otrăviri și alte consecințe externe, atât în anul 1997, cât și în 2002, de altfel, valorile respective oscilând între limite relativ reduse în anii din interiorul intervalului respectiv.

Tabelul nr. 15

**Rate specifice de mortalitate, pe cauze de deces și pe sexe
în anii 1997 și 2002 (la 100.000 locuitori)**

	1997		2002	
	M	F	M	F
Total	1383,8	1099,8	1357,6	1122,5
Boli infecțioase și parazitare, din care	27,2	8,6	23,0	7,4
Tuberculoză	20,2	3,7	18,3	3,6
Tumori	206,3	142,3	237,8	160,6
Boli endocrine, de nutriție și metabolism, din care	8,0	9,4	8,4	9,5
Diabet zaharat	7,6	8,9	8,0	9,1
Tulburări mentale și de comportament	16,2	5,3	8,9	2,4
Boli ale sistemului nervos	11,1	7,1	8,9	6,4
Boli ale aparatului circulator, din care	766,2	757,1	755,9	779,3
Boala ischemică a inimii	279,5	238,1	275,1	244,1
Boli cerebro-vasculare	243,5	261,9	238,8	257,2

	1997		2002	
	M	F	M	F
Boli ale aparatului respirator	97,7	58,3	88,7	52,8
Boli ale aparatului digestiv	96,3	53,7	94,1	54,7
Boli ale aparatului genito-urinar	14,8	9,0	12,6	9,3
Sarcină, naștere și lăuzie*	-	41,1	-	22,2
Afecțiuni cu origine în perioada perinatală	8,0	4,4	5,9	3,8
Malformații congenitale, deformații și anomalii cromozomiale	7,2	5,1	5,6	4,5
Leziuni traumatiche, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor extreme	119,7	35,6	105,4	29,5
Alte cauze	3,1	3,1	2,6	1,9

* Ratele pentru sarcină, naștere și lăuzie se calculează la 100.000 născuți.

Sursa: *Anuarul statistic al României*, 2003, INS, p.194, 195.

În anul 2002, la 1.000 de persoane de sex masculin reveneau 1.051 persoane de sex feminin în timp ce în anul 1992, la 1000 persoane de sex masculin reveneau la 1.034 persoane de sex feminin. Prezența supramortalității masculine chiar și la grupele de vârste foarte tinere poate avea nu numai cauze legate de accesul deficitar al mamelor la serviciile medicale (în special în rural), ci și cauze neidentificate încă și, cu mijloacele de care dispune știința actuală, probabil neidentificabile.

În prezent, în România, circa 19% din populație (din care 60% femei) suferă de o boală cronică. Bolile cronice afectează îndeosebi persoanele de 50 de ani și peste, dar de asemenea afecțiuni suferă și circa 12% dintre persoanele cu vârsta cuprinsă între 25-49 ani (INS, 2002, p.46). Ținerea sub control a evoluției maladiilor respective presupune efectuarea periodică a unor teste sau analize medicale. Rigorile impuse de un asemenea demers, în conjunctura actuală a ofertei de servicii medicale de laborator, descurajează inițiativele în acest sens. Dacă bariera economică a solicitantului de analize este depășită, apare, pe lângă problema timpului de așteptare îndelung la cabinetul medicului de familie care recomandă testele (în pofida programării orare efectuate de medici) și al timpului de așteptare pentru accesul la laborator, poate apare problema lipsei de reactivi sau a altor materiale necesare pentru efectuarea testelor de laborator.

Cazurile noi de îmbolnăvire prin unele boli infecțioase și parazitare, cum sunt hepatita virală, tuberculoza, gripa, bolile diareice acute ș.a. relevă în bună parte deficiențele existente încă în cadrul activităților de transfuzii hematologice, a activităților de igienizare a spitalelor, policlinicilor etc., precum și în planul intervenției preventive și al educării populației, ori pentru izolarea operativă a premiselor de infecție deja identificate. Ca urmare, morbiditatea populației din România, prin incidența tuberculozei, sifilisului, infecției HIV și dezvoltării SIDA, anginei cu streptococi, bolilor diareice, toxinfecțiilor alimentare, salmonelozei ș.a., se mențin valori ridicate, iar tendințele sunt de creștere (*Anuarul Statistic al României* 2003, INS, p.187).

În prezent, România ocupă unul dintre primele locuri în Europa în ceea ce privește morbiditatea și mortalitatea la copii. În ciuda unei scăderi a mortalității infantile cu mai mult de 30% față de anul 1989, rata se menține în continuare printre cele mai ridicate din Europa. În afară de unele state din fosta Uniune Sovietică (cele din Asia Centrală) toate țările în tranziție au valori ale mortalității infantile mai scăzute decât cele ale României. Astfel de rezultate exprimă disfuncționalitățile din sistemul medical în ceea ce privește partea curativă, dar și cea preventivă, pe fondul general al subfinanțării de lung termen a sistemului și al scăderii standardului de viață al populației majoritare.

O situație specială s-a creat și în domeniul identificării copiilor infectați cu HIV, care se află în grija unor familii sărace, care adesea, pot fi familii de romi. Este bine cunoscut cazul comunității de romi de la Mizil, unde există un număr relativ mare de copii infectați, dar care nu se află în evidențele medicilor de familie din zonă. Copiii aflați în această situație, nu numai că sunt o virtuală sursă de infectare a copiilor sănătoși, dar ei înșiși nu dispun de îngrijirea și tratamentul medical la care sunt îndreptățiți, ca urmare a comportamentului neglijent ori rău intenționat al părinților, medicilor de familie care ar trebui să preia cazurile respective sub supraveghere și, nu în ultimul rând, al autorităților locale care cunosc această problemă socială, dar o ignoră.

Situația populației de romi. Deși există unii analiști care susțin că populația de romi nu se confruntă cu probleme de sănătate esențial diferite comparativ cu cele ale populației majoritare, trebuie menționat că această categorie socială prezintă totuși unele particularități, fie și numai ca urmare a faptului că ea apare mai frecvent în rândurile populației sărace. Din cercetările efectuate în acest sens, în anul 2004, asupra unor comunități de romi din Cluj, rezultă că cele mai frecvente afecțiuni ale unor membri ai acestora sunt de natură respiratorie și digestivă. Copiii sub 6 ani suferă frecvent de infecții digestive și parazitoze. Adulții suferă, în multe cazuri, de afecțiuni cu transmitere sexuală, de afecțiuni stomatologice, dar și de tuberculoză. De asemenea, în rândurile acestei populații, frecvența avorturilor neasistate medical este foarte ridicată (S. Căce, C. Vlădescu, 2004).

5.6. Accesul la sănătate al grupurilor vulnerabile

În prezent, în România, ca și în alte țări europene, accesul la serviciile publice de sănătate se exercită pe principii contributive, cu excepția unor categorii sociale care nu pot realiza venituri proprii, cum sunt copiii, militarii în termen ș.a. Deși reglementările în vigoare, privind maniera concretă în care are loc accesul populației la serviciile medicale, necesită încă unele actualizări în sensul servirii mai eficiente a nevoilor sociale, nu acestea generează problemele cele mai mari și cele mai acute ale excluziunii unor potențiali beneficiari de la actul de asistență medicală.

Importantă este și percepția personalului medical asupra sistemului și a statutului său social. Problema accesului populației la asistența medicală este strâns legată și de insatisfacția personalului medical față de salarizarea de nivel redus. Acest fapt legitimează, în opinia medicilor (dar și a unei părți dintre

pacienții care dispun de mijloace economice mai mari), pretinderea și acceptarea unor extra-plăți din partea pacienților, pentru prestarea actului medical.

Conceptual, excluziunea manifestă în sfera accesului la serviciile medicale publice se referă la incapacitatea sau eșecul unor structuri specializate ale statului de a realiza un nivel de integrare/incluziune socială echitabil – în limitele reglementărilor în vigoare și ale resurselor economice și sociale alocate, la un moment dat, acestui obiectiv.

În principiu, aplicarea unor măsuri de creștere a incluziunii sociale presupune identificarea operativă a populației afectate la fiecare moment dat, de fenomenul excluziunii sociale, sau a grupurilor țintă care fac subiectul diverselor modalități de excluziune. Acest lucru se dovedește însă extrem de dificil, când ne confruntăm cu problemele unui sistem în curs de reformare, aflat în criză de peste două decenii, chemat să răspundă nevoilor în creștere ale unei populații ce parcurge o tranziție economică extrem de solicitantă.

Problema numărului asiguraților și a existenței calității de asigurat. Înainte de anul 1989, existau probleme privind accesul la asistența medicală a persoanelor fără loc de muncă. În prezent, odată cu introducerea asigurărilor de sănătate numărul celor care nu au acces prin lipsa calității de asigurat este substanțial mai mare.

În prezent, accesul este condiționat de calitatea de asigurat și plățirea cotizației lunare, accesul fiind universal doar pentru anumite categorii sociale fără venituri.

În multe situații însă, interacțiunile economice ale populației cu agenții întreprinzători nu au loc pe baza unui contract de muncă ferm, ori nu sunt de natură monetară (mulți lucrează ca zilieri, sunt plățiți în produse, desfășoară relații economice care implică schimbul de servicii etc.). Ca urmare, a pretinde acestor categorii de populație să-și achite în expresie monetară costul asigurării medicale, este echivalent cu a le exclude din zona acoperirii sociale. O schemă de asigurări de tip salarial se poate dovedi mult prea rigidă pentru posibilitățile financiare ale persoanelor care, în fapt, nu realizează venituri periodice, și ca urmare, nu pot contribui decât sporadic. În cazul țării noastre însă, chiar și o astfel de contribuție cu caracter neregulat, ar fi de preferat situației în care nu se realizează nici o contribuție din partea categoriilor de populație foarte sărace.

A trăi și a munci pe piața informală a muncii, adică fără drepturi sociale ce derivă din statutul de angajat, implică frecvent expunerea la o seamă de riscuri suplimentare vizând sănătatea și, ca urmare, cei aflați în această situație au nevoi mai mari de asistență medicală. Dar un mediu socioeconomic informal ce ține seama prea puțin sau deloc de riscurile la adresa sănătății angajaților și care, adesea presupune – prin veniturile mici pe care le oferă - raționalizarea drastică a cheltuielilor de consum ale acestora, este, în general, prea puțin compatibil cu mentalitatea de a cotiza din proprie inițiativă pentru asigurările de sănătate. Pe de altă parte, mulți dintre potențialii beneficiari de servicii medicale aflați în această situație văd relația directă medic-pacient, chiar și din perspectivă economică, mult mai profitabilă, decât introducerea în această relație a unui intermediar – agentul de asigurare – care la rândul său, va crește prețul serviciilor medicale solicitate.

Într-un asemenea mediu social, grupurile care fac subiectul unor acte de excluziune socială sunt numeroase, difuze și deosebit de consistente, ceea ce complică substanțial procesul de decizie asupra modalităților optime de intervenție socială.

În țara noastră, *cele mai frecvente caracteristici ale persoanelor excluse ori cu acces diminuat la diverse beneficii medicale* sunt următoarele: dispun de resurse economice (și venituri monetare) reduse, au un plasament rezidențial dezavantajos în raport cu situarea spațială a ofertei relevante de servicii medicale, au în multe cazuri, un nivel scăzut de educație, au dificultăți în accesarea informațiilor utile privind oportunitățile de asistență existente, dispun de un statut profesional sau etnic minoritar ș.a. Astfel de caracteristici sunt în unele cazuri cumulative, unele dezavantaje susținându-se reciproc. Cel mai frecvent, între excluși se află: *familiiile neasigurate cu venituri mici, persoanele care trăiesc din câștiguri ocazionale, din ajutorul de șomaj sau asistența socială, familii din rural, ori din alte zone ce oferă oportunități reduse de solicitare pe plan local a unor servicii medicale, persoane vârstnice fără venituri sau cu venituri foarte mici – în special foști cooperatori din rural, copii și tineri fără familie sau fără domiciliu stabil.*

Un număr mare de persoane, deși sunt asigurate, realizează un acces limitat la asistența medicală din cauza nivelului scăzut al veniturilor. Pentru familiile sărace coplățile implicate de solicitarea serviciilor medicale și achiziționarea medicamentelor necesare, achitarea costurilor de transport și nelipsita extra-plată pentru medic și personalul auxiliar, constituie sarcini economice extrem de costisitoare, dacă nu chiar insuportabile.

Liberalizarea prețurilor la medicamente a diminuat accesul la consum al familiilor sărace, chiar și în ceea ce privește tratamentele vitale, obligatorii.

De altfel, cuantumul deosebit de ridicat al coplăților îi face pe mulți să se întrebe de ce mai trebuie să suporte costul asigurărilor de sănătate, de vreme ce solicitarea unor servicii medicale este echivalentă cu diminuarea sensibilă a bugetului propriu. În România, potrivit precizărilor unor specialiști din MFS, medicamentele sunt mai scumpe cu 50% decât în alte țări din Europa, datorită taxelor vamale și a TVA.

Unele **grupuri cu boli foarte grave (SIDA, hemofile, etc)**, necesitând tratamente foarte costisitoare, care ar trebui oferite gratuit de către stat (potrivit prevederilor legale în vigoare) sunt private de drepturile lor ca urmare a crizei financiare din sistem.

Deși legal ele figurează ca beneficiare de gratuitate, în fapt nu primesc medicația corespunzătoare decât parțial, de ani de zile. Criza recentă a medicamentelor a accentuat și mai mult gravitatea situației.

În general, percepția populației asupra calității serviciilor și a relației medic-pacient descurajează pacienții să recurgă la medic. Acest fapt corelat cu lipsa veniturilor necesare pentru procurarea medicamentelor prescrise sau extra-plățile pretinse de personalul medical, determină preferința unor grupuri sărace, sau cu nivel slab de educație, pentru aplicarea unor tratamente fără consultarea medicului. În mediul rural, aceste aspecte cumulate cu dificultățile acoperirii

distanței mari până la medic în timp util, în unele cazuri, determină apelarea la remedii tradiționale.

Datele unor sondaje de opinie (site Metro media Transilvania – date 2002) reflectă nemulțumirea populației față de nivelul și calitatea prestațiilor sistemului public de sănătate din România. Sistemul este perceput ca ineficient și corupt, ceea ce scade încrederea populației în sistem (situație acutizată și prin cea mai recentă adâncire a crizei finanțării medicamentelor și serviciilor) și la scăderea adresabilității sociale. Pentru segmentele de populație sărace și cu un nivel de educație mai scăzut, toate acestea se traduc într-o creștere a riscului de autoexcludere de la asistența medicală publică.

Diferențele urban-rural și zone sărace-zone bogate sunt cele mai substanțiale în ceea ce privește calitatea infrastructurii unităților medicale și dotarea cu aparatură specializată. Mai grav este că tocmai în zonele cu populație săracă mai numeroasă, cerințele de îngrijiri medicale sunt crescute. În prezent, în țara noastră este nevoie de identificarea grabnică a unor resurse economice pentru înființarea unor unități medicale publice suplimentare în cadrul programelor de sănătate naționale, pentru comunitățile dezavantajate și mai vulnerabile în domeniul sănătății publice pe diverse criterii (localități cu poluare mare, izolate etc.).

În zonele sărace și în localitățile din rural, populația nu are sau are un acces redus la serviciile medicale primare, deoarece atunci când dispensarele există, acestea nu dispun de medici permanenți și/sau prezintă o dotare cu aparatură medicală rudimentară. Costurile deplasării până la cele mai apropiate unități sanitare sunt insuportabile pentru săracii din rural. În același timp, nu există politici de atragere a medicilor în zonele defavorizate, acoperirea cu medici de familie fiind deficitară în mediul rural și în zonele unde există punji de sărăcie.

Statisticile CNAS arată că la data de 31 decembrie 2002, pe listele medicilor de familie erau înscrși 21.221.646 de asigurați, structurați pe medii de rezidență și grupe de vârstă astfel:

Pe alt plan, se poate constata și o slabă informare asupra necesității asigurării medicale și a condițiilor de acces la serviciile medicale, în rândurile multor potențiali beneficiari. Într-o asemenea situație se află numeroase grupuri din zonele mai izolate geografic, categoriile de populație foarte sărace (lipsite de domiciliu stabil, care locuiesc în apropierea gropilor de gunoi ș.a.), și grupurile de romi.

O situație specială există în ceea ce privește populația de rromi. Din cadrul cercetării realizate de BOB privind serviciile de sănătate în anul 2002, realizat asupra unui eșantion reprezentativ pentru populația României, a rezultat că, din totalul romilor cuprinși în eșantion, 16% nu se aflau în evidența unui medic de familie, în condițiile în care, la nivel național, ponderea respectivă era de 5%.

Ponderea cea mai mare a populației neînscrise la un medic de familie se întâlnește în grupele de vârstă 35-44 ani (26,9), 25-34 ani (25,6%) și 18-24 ani (23,1%) și scade semnificativ la persoanele cu vârsta peste 55 de ani (9,1%) (Cace S., Vlădescu C., 2004). Un procent ridicat de populație rroma neînscrisă la un medic de familie apare în mediul rural – 20%, față de 13,7% în urban. De

asemenea, persoanele fără loc de muncă permanent sunt asigurate într-o proporție mai mică 79%, media fiind de 84%.

Pentru această populație, există și un deficit important al acoperirii comunitare cu medici de familie, ca urmare a refuzului unor medici de a înscrie pe listele lor persoane aparținând acestei etnii. O proporție de 8,9% dintre copiii rromi nu sunt înregistrați pe listele medicilor de familie. O treime dintre copiii care nu se află în evidența unui medic de familie au vârste cuprinse între 13-15 ani.

O problemă deosebită o constituie participarea populației roma la campaniile de imunizare a copiilor. Mulți membri ai comunităților de rromi nu cunosc importanța vaccinării copiilor.

De asemenea, majoritatea populației rroma nu au informații privitoare la planificarea familială și modalitățile de protecție împotriva bolilor cu transmitere sexuală, nu cunosc și respectă reguli de igienă, unii dintre ei nu au apă potabilă în casă sau instalații sanitare. Mulți dintre ei nu își cunosc nici măcar drepturile și obligațiile privind asistența și asigurarea medicală.

6. SERVICIILE DE SALUBRITATE PUBLICĂ DIN BUCUREȘTI

6.1. Instituții naționale și atribuții

Împreună cu serviciile de alimentare cu utilități publice, serviciile de salubritate ocupă un loc bine delimitat în cadrul modelului de consum mediu al populației din țara noastră.

La nivel național, activitățile de salubritate realizează și întrețin igiena localităților - fapt cu consecințe uriașe deopotrivă pentru calitatea vieții și prezervarea parametrilor pozitivi și a valorilor ecosistemului național. În ultimele decenii în România, ca de altfel, în întreaga lume, a avut loc o creștere exponențială a importanței social-economice a serviciilor de salubritate, atât din cauza intensificării fără precedent a procesului de urbanizare/industrializare, cât și ca urmare a creșterii demografice corelate cu explozia unor module de consum de tip consumerist. Creșterea continuă și masivă a consumului de bunuri și servicii al majorității populațiilor lumii a constrâns majoritatea națiunilor la regândirea și re proiectarea continuă a serviciilor de salubritate, la un nivel superior de conceptualizare a soluțiilor practicate, de la un deceniu la altul. În țările occidentale ca și în unele țări asiatice (Japonia, China), ritmul de progres în acest domeniu este cu mult mai alert decât în țările din sud-estul Europei, inclusiv țara noastră. În țările respective se cunosc și se gestionează mult mai eficient efectele integrate ale problematicii salubrității comunităților umane.

Modalitățile prin care se realizează în prezent salubritatea așezărilor umane din țara noastră, în mare parte, reușesc să agraveze unele aspecte ale crizei ecologice manifeste prin poluarea ridicată a aerului, apei și solurilor în diverse areale (în special în zonele industriale).

În țara noastră, activitățile de salubritate constituie o parte integrantă și o materializare a politicilor de mediu.

Salubritatea localităților este parte integrantă a politicilor de mediu, iar pentru realizarea unor activități de igienizare a acestora, între care cele referitoare la îndepărtarea deșeurilor, este necesară implicarea, practic, a întregii societăți reprezentată prin⁴:

- autorități publice centrale și locale (mediu, administrație, sănătate, industrie);
- generatori de deșeuri (persoane fizice și juridice);
- asociații profesionale și institute de cercetare-dezvoltare;
- societate civilă (consumatori de bunuri, organizații non-guvernamentale etc.).

⁴ *Strategia națională de gestionare a deșeurilor*, Monitorul Oficial al României nr. 954 bis din 18 octombrie 2004, p. 29.

Ca urmare, salubritatea localităților, ca activitate de igienizare urbană și de eliminare a deșeurilor, intră sub jurisdicția mai multor instituții ale administrației centrale. Între acestea, Ministerul Mediului și Gospodării Apelor este cea mai înaltă autoritate de decizie și control a gestiunii deșeurilor. Alte autorități publice cu atribuții în acest domeniu sunt: Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Sănătății și Familiei, Ministerul Industriei și Comerțului, Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței, Ministerul Agriculturii, Pădurilor și Dezvoltării Rurale, Ministerul Apărării Naționale, consiliile județene și locale (OUG nr. 78/2000 privind regimul deșeurilor, art.8).

Deși au domenii distincte de activitate, obiectivele acestor instituții guvernamentale sunt convergente pe linia gestiunii corespunzătoare a deșeurilor proprii, contribuind astfel la acțiunea de ecologizare a localităților.

Ministerul Mediului și Gospodării Apelor, în calitate de autoritate centrală de protecție a mediului, coordonează și controlează gestiunea deșeurilor în conformitate cu legislația adoptată în acest sens. Legea-cadru care stă la baza îndeplinirii acestor deziderate, Legea protecției mediului (Legea nr. 137/1995, republicată), în care sunt încorporate principiile și orientările jalonate ale Summit-ului de la Rio de Janeiro și Agenda 21, conține o serie de prevederi referitoare la combaterea poluării cu deșeuri și la protecția sănătății populației.

În cadrul Secțiunii a 5-a a Legii nr. 147/1995, cu titlul "Protecția așezărilor umane", se stabilește că în planurile de urbanism și de amenajare a teritoriului și a localităților este obligatorie respectarea principiilor ecologice, pentru asigurarea unui mediu de viață sănătos. În acest scop, consiliile locale, precum și, după caz, persoanele fizice și juridice răspund pentru amplasarea rețelelor de canalizare, a stațiilor de epurare, a depozitelor de deșeuri menajere, stradale și industriale și a altor obiective și activități, astfel încât să nu prejudicieze salubritatea, ambientul, spațiile de odihnă, tratament și recreere, starea de sănătate și de confort a populației (art.60).

Actualizarea acestei legi și punerea de acord cu cerințele Uniunii Europene a necesitat elaborarea unui nou proiect de lege a mediului, care, în momentul de față, este supus analizei și dezbaterii publice. Acest proiect este structurat pe mai multe capitole, unul dintre acestea referindu-se la regimul deșeurilor și al deșeurilor periculoase.

În ceea ce privește integrarea României în UE, condițiile aderării în domeniul protecției mediului includ, la Capitolul 22, și secțiunea "Gestiunea deșeurilor".

În acest an, eforturile României sunt concentrate pe finalizarea și îmbunătățirea cadrului legislativ și economic în domeniul gestiunii deșeurilor. Ca urmare, după anul 2000, în conformitate cu Documentul de Poziție din cadrul negocierilor de aderare au fost transpuse în legislația națională toate directivele europene în domeniul gestionării deșeurilor. După anul 1999, au fost adoptate o serie de acte normative care răspund directivelor europene în acest domeniu.

Dintre acestea menționăm: Legea nr. 426/2001 pentru aprobarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 78/2000 privind regimul deșeurilor, care reglementează activitățile de administrare și de gestionare a deșeurilor (menajere, de producție, de construcție și demolări, periculoase) în condiții de protecție a

sănătății populației și a mediului. Aceasta precizează atribuțiile și răspunderile autorităților administrațiilor centrale și locale în ceea ce privește regimul deșeurilor. Ministerul Mediului și Gospodării Apelor are misiunea de a elabora, împreună cu alte autorități ale administrației publice centrale și locale, Strategia națională pentru gestionarea deșeurilor și Planul național pentru gestionarea deșeurilor, care să contribuie la un management mai eficient al acestora atât pe linia reducerii poluării mediului înconjurător, cât și al valorificării ca sursă de materii prime și de energie.

În ceea ce privește salubritatea localităților, legea prevede, de asemenea, obligațiile și atribuțiile care revin primarilor și consiliilor locale pentru asigurarea curățeniei localităților. Între măsurile ce se impun, în acest sens, se specifică:

- dotarea căilor de comunicație și a locurilor publice cu un număr suficient de recipiente pentru colectarea selectivă a deșeurilor;
 - colectarea selectivă și transportul la timp al întregii cantități de deșeurii produse pe teritoriul localităților;
 - existența unor depozite finale pentru deșeurile colectate selectiv, dimensionate corespunzător și amenajate pentru a asigura protecția sănătății populației și a mediului;
 - interzicerea depozitării de deșeurii în alte locuri decât cele destinate depozitelor stabilite prin documentațiile urbanistice;
 - elaborarea de instrucțiuni pentru agenții economici, instituții și populație privind modul de gestionare a deșeurilor în cadrul localităților și aducerea la cunoștința acestora prin mijloace adecvate.
- H.G. nr. 162/2002 privind depozitarea deșeurilor;
 - H.G. nr. 128/2002 privind incinerarea deșeurilor;
 - H.G. nr. 105./2001 privind bateriile și acumulatorii uzați etc.;
 - H.G. nr. 621/2005 privind gestiunea ambalajelor și a deșeurilor de ambalaje.

Având în vedere creșterea alarmantă a poluării cu deșeurii de ambalaje cetățenii au obligația să depună selectiv deșeurile de ambalaje în containere amplasate de către consiliile locale sau să predea ambalajele agenților economici specializați în colectarea deșeurilor de la populație. Agenții economici care realizează produse ambalate în ambalaje reutilizabile sunt obligați să informeze consumatorii asupra sistemului de recuperare a ambalajelor reutilizabile și despre faptul că produsele lor sunt ambalate în ambalaje reutilizabile prin inscripționarea pe etichetă a sintagmei „ambalaj reutilizabil”. Prin intrarea în vigoare a acestui act normativ, vor putea fi introduse pe piața românească numai ambalaje igienice și cu greutatea minime. Ambalajele vor fi fabricate urmărindu-se reducerea la minimum a conținutului de substanțe și materiale toxice și de alte substanțe periculoase (plumb, cadmiu, mercur etc.).

O altă autoritate centrală, cu sarcini deosebite pe linia salubrității localităților, este Ministerul Administrației și Internelor. Acesta, împreună cu consiliile locale și județene, are obligația de a asigura cadrul legislativ pentru desfășurarea activităților privind serviciile publice.

Legea-cadru a serviciilor publice și de gospodărire comunală este Legea nr. 326/2001, potrivit căreia “serviciile publice de gospodărire comunală reprezintă

ansamblul activităților și acțiunilor de utilitate și de interes local, desfășurate sub autoritatea administrației publice locale, având drept scop furnizarea de servicii de utilitate publică, prin care se asigură: alimentarea cu apă, canalizarea și epurarea apelor uzate și fluviale, salubritatea localităților, alimentarea cu energie termică produsă centralizat, alimentarea cu gaze naturale, alimentarea cu energie electrică, transportul public local, administrarea fondului locativ public, administrarea domeniului public” (art. 2).

Între reglementările legislative specifice activității de salubritate menționăm, în primul rând, Legea nr. 139/2002 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 87/2001 privind serviciile publice de salubritate a localităților.

Ordonanța nr. 87/2001 are ca obiect „stabilirea cadrului pentru organizarea, gestionarea, reglementarea și monitorizarea serviciului public de salubritate în localități, ținându-se seama de strategia națională cu privire la deșeurile solide și de prevederile directivelor Uniunii Europene” (art.1)

În conformitate cu prevederile legii, „Serviciul de salubritate” cuprinde următoarele activități:

- a) precolectarea, colectarea, transportul și depozitarea reziduurilor solide, cu excepția deșeurilor toxice, periculoase și a celor cu regim special;
- b) înființarea și administrarea depozitelor ecologice de reziduuri și producerea de compost;
- c) incinerarea și producerea de energie termică;
- d) măturatul, spălătul căilor publice, întreținerea spațiilor verzi și parcurilor;
- e) curățarea și transportul zăpezii de pe căile publice și menținerea în funcțiune a acestora pe timp de polei sau de îngheț;
- f) preselectarea și organizarea reciclării deșeurilor;
- g) dezinsecția, dezinsecția și deratizarea (art.4).

Organizarea serviciilor publice de salubritate se face „pentru satisfacerea nevoilor populației, ale instituțiilor publice și ale agenților economici” (art.6).

Ordonanța nr. 21/2002 privind gospodărirea localităților urbane și rurale completează Ordonanța nr. 87/2001, stabilește „obligățiile și răspunderile care revin autorităților administrației publice locale, instituțiilor publice, agenților economici și cetățenilor pentru buna gospodărire a localităților, pentru instaurarea unui climat de ordine și curățenie pe teritoriul acestora” (art.1). De asemenea, sunt precizate activitățile edilitar-gospodărești prin care se asigură buna gospodărire, păstrarea curățeniei, normele de igienă și înfrumusețarea localităților urbane și rurale, precum și sancțiunile care se aplică în caz de nerespectare sau de neîndeplinire a obligațiilor și responsabilităților stabilite prin această ordonanță.

În țara noastră, salubritatea localităților se face, în multe cazuri, de către operatorii privați, atestați/autorizați de *Autoritatea Națională de Reglementare pentru Serviciile Publice de Gospodărire Comunală (ANRSC)*, din cadrul Ministerului Administrației și Internelor.

Aceasta reglementează, monitorizează și controlează la nivel central activitatea operatorilor furnizori/prestatori de servicii de gospodărire comunală (alimentare cu apă, canalizare și epurare a apelor uzate, salubritate, iluminat public, transport public local de călători, alimentare cu energie termică produsă centralizat), care funcționează în regim de monopol natural.

Primarii și consiliile locale sunt obligate să asigure curățenia localităților prin colectarea selectivă și transportul la timp al întregii cantități de deșeuri produse pe teritoriul localității” OUG nr. 78/2000, art.49, lit. d aprobată prin Legea nr. 426/2001 privind regimul deșeurilor.) De asemenea, „consiliile locale, Consiliul General al Municipiului București și consiliile locale ale sectoarelor acestuia, precum și primarii au obligația să asigure în condițiile legii curățenia străzilor, a piețelor și celorlalte locuri publice, îndepărtarea zăpezii, a gheții de pe străzi și trotuare, colectarea și depozitarea reziduurilor menajere și stradale, sortarea și valorificarea resurselor materiale refolosibile” (OUG nr. 21/2002, art.8, lit. f aprobată prin Legea nr. 515/2002).

Pentru a răspunde cerințelor de integrare a României în Uniunea Europeană, Ministerul Administrației și Internelor a elaborat, în anul 2001, *Strategia națională privind dezvoltarea serviciilor publice de gospodărie comunală pe perioada 2001-2004 și până în 2030*. În conformitate cu prevederile acestei strategii, perioada de aliniere la directivele UE pentru serviciul de depozitare a deșeurilor va fi de 15 ani, începând din 2002.

O serie de atribuții pe linia elaborării de acte normative care să reglementeze mediul de viață al populației revin și Ministerului Sănătății și Familiei. Se poate menționa, în acest sens, Ordinul nr. 536/1997 al ministrului sănătății pentru aprobarea Normelor de igienă și a recomandărilor privind mediul de viață al populației.

Tot Ministerul Sănătății și Familiei a elaborat Legea privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele de igienă și sănătate publică (Legea nr. 98/1994).

La capitolul IV al acestei legi sunt prevăzute contravențiile la normele de igienă privind colectarea și îndepărtarea reziduurilor și protecția sanitară a solului. Este considerată contravenție neasigurarea unităților de orice fel, a asociațiilor de locatari și a gospodăriilor individuale cu recipienti pentru colectarea reziduurilor menajere, amplasați în condiții salubre, sau amplasarea și folosirea pentru îndepărtarea și neutralizarea reziduurilor menajere a gropilor de gunoi în alte condiții decât cele prevăzute la normele de igienă în vigoare. De asemenea, nerespectarea de către serviciile sau întreprinderile de salubritate a normelor de igienă pentru întreținerea salubrității străzilor, parcurilor, piețelor și pentru ridicarea cu regularitate a gunoaielor menajere sau de stradă.

Ordinul nr. 219/2002 al Ministrului Sănătății și Familiei reglementează aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activitățile medicale. Acesta reglementează și modul în care se colectează, se ambalează, se depozitează temporar, se transportă și se elimină aceste deșeuri, o atenție deosebită acordându-se deșeurilor periculoase pentru a preveni astfel contaminarea mediului și afectarea stării de sănătate.

Între alte ministere care au atribuții în domeniul gestionării deșeurilor, este și Ministerul Industriei și Comerțului care a elaborat, între alte acte normative, Legea nr. 465/2001 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 16/2001 privind gestionarea deșeurilor industriale reciclabile, al cărei scop îl constituie

„asigurarea gestionării eficiente a deșeurilor industriale reciclabile în condiții de protecție a mediului și a sănătății populației” (art.1).

Recent a fost adoptată și Directiva europeană privind gestionarea deșeurilor de echipamente electrice și electronice (DEEE). În acest sens a fost emisă Hotărârea de Guvern nr. 448/2005, a cărei aplicare este în sarcina Ministerului Economiei și Comerțului în colaborare cu Ministerul Mediului și Gospodării Apelor.

Transpunerea respectivei directive în cadrul legislației din țara noastră a fost impusă de faptul că evacuarea la depozitele de gunoi a deșeurilor de produse electrice reprezintă o reală amenințare la adresa mediului înconjurător. Pe lângă pericolul poluării, anual sunt aruncate cantități impresionante de astfel de deșeuri, ceea ce constituie o risipă masivă de resurse recuperabile. S-a produs, prin urmare, o schimbare în abordarea reglementărilor specifice, și anume de la controlul impactului produs de tehnologii, către controlul impactului creat de produse (M. Boca, 2005).

Din cele prezentate rezultă eforturile României de îmbunătățire a legislației de mediu, prin alinierea acesteia la cerințele și prevederile UE. Pe această direcție se înscriu și reglementările legislative referitoare la serviciile de salubritate a localităților și la managementul deșeurilor, pentru eliminarea riscului pe care acestea îl reprezintă pentru sănătatea populației și pentru mediul înconjurător.

6.2. Impactul serviciilor publice de salubritate asupra calității vieții populației

Activitățile de salubritate se constituie într-un serviciu public local de gospodărire comunală, organizat, coordonat, reglementat, condus, monitorizat și controlat de autoritățile administrației publice locale (Legea nr. 149/2002 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 87/2001 privind serviciile publice de salubritate a localităților, art.2).

Serviciile publice de salubritate cuprind următoarele activități:

- a) precolectarea, colectarea, transportul și depozitarea reziduurilor solide, cu excepția deșeurilor toxice, periculoase și a celor cu regim special;
- b) înființarea și administrarea depozitelor ecologice de reziduuri și producerea de compost;
- c) incinerarea și producerea de energie termică;
- d) măturatul, spălatul căilor publice, întreținerea spațiilor verzi și a parcurilor;
- e) curățarea și transportul zăpezii pe căile publice și menținerea în funcțiune a acestora pe timp de polei sau îngheț;
- f) preselecția și organizarea reciclării deșeurilor (Legea nr. 149/2002, art. 4).

Autoritățile publice locale sunt obligate să asigure prin serviciile de salubritate următoarele obiective:

- a) îmbunătățirea condițiilor de viață ale cetățenilor prin promovarea calității și eficienței acestor servicii;

b) creșterea calității vieții cetățenilor prin susținerea dezvoltării economice a localităților, în principal prin stimularea mecanismelor economiei de piață și prin realizarea unei infrastructuri edilitare moderne, ca bază a dezvoltării economice și în scopul atragerii investițiilor profitabile pentru comunitățile locale;

c) dezvoltarea durabilă a serviciilor;

d) protecția mediului înconjurător (Ordonanța Guvernului nr. 87/2001, art.7, pct. 2).

În România, în anul 2000, din aproape 13.400 de localități, orașe și sate, beneficiau de avantajele serviciilor de salubritate doar cele 263 de orașe și municipii⁵ și unele sate situate în aria de influență a marilor orașe.

La nivelul anului 2003, în România, serviciile de salubritate prezentau următoarea situație:

- din numărul total de operatori de salubritate, 237 erau societăți comerciale, iar 263 erau departamente specializate în cadrul primăriilor;

- igiena urbană (curățenia stradală și a spațiilor verzi) a fost asigurată prin servicii proprii de circa 263 de primării;

- în orașele mari (cu peste 100.000 de locuitori), serviciul de salubritate a fost asigurat de 50 de operatori mari, societăți cu capital privat. (Strategia de dezvoltare durabilă a serviciilor publice de salubritate. România 2020, p.10.)

Așa cum este de așteptat, cele mai complexe probleme pe linia salubrității le ridică orașele mijlocii și mari, datorită numărului de locuitori și al unităților economice, administrative și social-culturale. Un caz special îl reprezintă municipiul București, cel mai mare oraș al țării (16,4% din populația urbană), cu o structură funcțională complexă, care se confruntă cu cele mai grave aspecte de igienă urbană atât în ceea ce privește colectarea deșeurilor, cât și depozitarea acestora.

Principalele aspecte care caracterizează, între altele, modul de salubritate a orașului București se referă la:

- nivelul redus de curățenie al orașului și activitățile relativ modeste de salubritate;

- lipsa de simț civic din partea majorității populației cu privire la păstrarea curățeniei, ca urmare a unor curențe majore de educație, informare, dar și a inexistenței unor acțiuni susținute, în acest sens, din partea instituțiilor și organismelor abilitate (primării, mass-media ș.a.).

Un aspect deloc de neglijat îl reprezintă existența unor mari discrepanțe în ceea ce privește gradul de accesibilitate la serviciile de salubritate al sectoarelor capitalei.

Astfel, deși în toate sectoarele există sisteme de salubritate, nu toți locuitorii au acces la acest serviciu fie pentru că nu dispun de resurse financiare pentru a plăti taxa de salubritate, fie din cauza rețelei stradale neamenajate, care nu permite accesul mijloacelor de ridicare a gunoierului.

⁵ Conform organizării administrative a teritoriului existentă la 1 iulie 2000.

Deși, procentul de servire a populației din București a crescut în ultimii ani, se păstrează încă mari discrepanțe de curățenie între „centru” și „periferia” orașului.

În București, la solicitarea operatorilor care se ocupă de curățenia orașului, municipalitatea a hotărât, începând cu 14 iulie 2005, majorarea taxei de salubritate pentru populație, în raport cu creșterea inflației. Ca urmare, cele patru firme care operează în Capitală, și-au fixat prețuri aproape duble (între 56.000 și 59.000 lei/persoană/lună fără TVA, față de 15.000-30.000 lei cât era până la mijlocul lunii iulie) (M. Spiridon, 2005).

Datorită creșterii sumelor percepute pentru colectarea deșeurilor sunt numeroase situațiile în care acestea fie sunt achitate cu întârziere, cazul asociațiilor de locatari, fie nu sunt achitate și duc la rezilierea contractelor, cazul persoanelor care locuiesc la curte. În orașul București se apreciază că circa 30% din populație nu are încheiate contracte de salubritate (M. Spiridon, 2005). Ca urmare, se poate aprecia că proporția gospodăriilor care beneficiază de o colectare regulată a deșeurilor depinde de nivelul veniturilor populației. De altfel, creșterea calității serviciilor implică costuri considerabil mai mari ale serviciului, costuri care trebuie calculate pe principii economico-manageriale care trebuie acoperite din taxele percepute pentru acest serviciu.

După colectare, eliminarea deșeurilor solide se face prin transportarea și depozitarea acestora la depozitele (rampele, gropile) de gunoi orășenești.

În general, operatorii care prestează servicii de salubritate transportă deșeurile menajere cu utilaje specifice, care, nu în toate cazurile, se ridică la nivelul tehnicii moderne. Aducerea managementului deșeurilor solide la standardele Uniunii Europene va impune costuri mari de investiție, ceea ce va face necesară atragerea de capital privat în sfera serviciilor publice de salubritate și realizarea unor parteneriate public-private pentru finanțarea investițiilor.

În ceea ce privește depozitele de deșeuri, în fiecare localitatea țării, inclusiv în București, există cel puțin un altfel de depozit, dar sunt situații în care pot funcționa mai multe asemenea depozite. În momentul de față, țara noastră realizează un management deficitar al deșeurilor. Acesta este unul din sectoarele-cheie în Parteneriatul de Aderare la UE. Țara noastră trebuie să reglementeze problema deșeurilor prin adoptarea unui management integrat al acestora, care implică, între altele, și selectarea la sursă a gunoiului.

Creșterea populației urbane, modificarea structurilor de consum și a stilurilor de viață sunt tot atâtea elemente care contribuie la creșterea an de an a cantităților de deșeuri ce trebuie eliminate din orașul București și procesate.

Ar fi de așteptat ca penuria generală de materii prime și energie, precum și presiunea tot mai mare din partea populației și a organizațiilor ecologiste pentru un mediu de viață cât mai curat să accentueze preocupările societății în direcția recuperării și valorificării materialelor re folosibile fie direct la sursă, fie în stații centralizate (N. Jianu, 1993, p. 122).

Ca urmare, activitățile de recuperare și reciclare a deșeurilor au la bază atât raționamente economice, cât și ecologice. Prin aceste activități se urmărește economisirea resurselor naturale care nu se pot regenera, economisirea energiei deja încorporate în unele materiale care se recuperează, posibilitatea creării de

întreprinderi mici care să utilizeze materiile prime și materialele recuperate, utilizarea forței de muncă disponibile și, nu în ultimul rând îmbunătățirea calității mediului și, implicit, a calității vieții (S. Popescu, 1993, p.92).

În paralel cu creșterea cantităților de deșeurii municipale se produce și o schimbare în compoziția acestora, în funcție de modul de consum al populației, care determină creșterea procentajului de maculatură, plastic, sticlă etc. În momentul de față, structura deșeurilor municipale se prezintă, conform datelor Ministerului Mediului și Gospodăririi Apelor, astfel: materii biodegradabile – 51%, hârtie, carton – 11%, textile – 5%, plastic – 4%, sticlă – 10%, metale – 5%, inerte – 6%, alte deșeurii – 8%. Rata de reciclare a deșeurilor și ambalajelor din deșeurii este de 47% pentru hârtie, de 12% pentru sticlă și de 5% pentru materiale reciclabile din mase plastice (V. Marcu, 2004, p.33).

Managementul integrat al deșeurilor urmărește, în paralel cu minimizarea cantităților de deșeurii, recuperarea și reintroducerea în circuitul economic a substanțelor utile din reziduurile municipale, acțiune care presupune, așa cum s-a arătat, selectarea la sursă a acestora. În momentul de față, deșeurile municipale nu sunt colectate selectiv, în vederea valorificării materialelor reciclabile (hârtie, carton, sticlă, metale, plastic) decât într-o foarte mică măsură. Se apreciază că aproximativ 40% din componentele deșeurilor municipale reprezintă materiale reciclabile, din care circa 20% au mari șanse de recuperare, nefiind contaminate. În urma colectării selective printr-o serie de proiecte pilot doar 2% din materialele reciclabile total generate sunt valorificate. Restul se elimină prin depozitare, pierzându-se astfel mari cantități de materii prime secundare și resurse energetice (Planul național de gestionare a deșeurilor, 2004, p.86).

În ultimii ani unii agenți economici privați au demarat acțiuni de colectare a cartonului și a PET-urilor. În unele sectoare a început amplasarea unor puncte de depunere/colectare, la care populația poate depune (cu sau fără remunerare) maculatură, carton, sticlă, plastic. La nivel național, în perioada 1995-2000 au funcționat 2500 puncte de colectare pentru deșeurii reciclabile (Planul național de gestionare a deșeurilor, 2004, p.86). Colectarea materialelor recuperate se face și prin unități de tip REMAT, în special pentru materialele feroase și neferoase și mai puțin pentru hârtie. Există și inițiative private în domeniul recuperării, reciclării și valorificării materialelor plastice, cum ar fi societățile ALFAPLAST – Timișoara și GREENTECH – Buzău (Strategia de dezvoltare durabilă a serviciilor publice de salubritate. România 2020, 2004, p.17).

Conform Hotărârii nr. 146 a Consiliului General al Municipiului București, din 14 iulie 2005, privind Regulamentul de organizare și funcționare a serviciilor publice de salubritate în Capitală, locuitorii vor fi obligați să treacă la colectarea selectivă a deșeurilor. În acest sens, ei vor avea la dispoziție mai multe modalități de colectare, în saci, europubele sau containere care vor fi amplasate în locuri ușor accesibile și vor avea inscripționate tipul de material refolosibil, ce urmează a fi colectat.

Prima etapă a acestui program de colectare a fost prevăzută să înceapă pe 1 august și a durat până la 31 decembrie 2005, timp în care s-a desfășurat campania de informare. Operatorii de salubritate autorizați au organizat un sistem simplu și eficient de colectare a deșeurilor. De la 1 septembrie a fost programată

implementarea graduală a colectării selective a deșeurilor. De la 1 ianuarie 2006, acest program se va aplica în toată capitala (H.G. 146/2005).

Salubritatea stradală are ca scop principal realizarea și menținerea igienei căilor publice, în scopul ridicării gradului de confort citadin.

Ca și salubritatea menajeră, salubritatea stradală face obiectul de activitate al unor operatori de servicii publice sau al unor compartimente din cadrul consiliilor locale. Atribuțiile acestora, pe linia salubrității stradale, au în vedere: măturatul (mecanic sau manual) al străzilor și trotuarelor; stropitul carosabilului; îndepărtarea surplusului de pământ de la rigole; amplasarea și golirea coșurilor de gunoi; salubritatea depozitelor necontrolate de deșeuri; dezapezirea și combaterea efectelor poleiului prin împrăștierea de materiale antiderapante.

În ceea ce privește programul de prestații, acesta se stabilește pentru fiecare activitate în parte. Astfel, măturatul străzilor este zilnic în cazul arterelor principale, în special pe cele aferente circulației mijloacelor de transport în comun. Pentru străzile secundare, programul este săptămânal sau la intervalele mai mari de timp.

În ceea ce privește plata acestor servicii, sumele provin de la bugetul central și/sau local, care se constituie prin diverse taxe și impozite.

În momentul de față, starea de curățenie stradală a celor mai multe orașe din România s-a deteriorat față de anii precedenți atât din cauza insuficienței măsurilor luate de administrațiile publice, cât și din neglijență și nepăsarea populației, ceea ce reflectă nivelul scăzut de educație ecologică și de responsabilitate pentru mediu al acesteia.

Cu toate reglementările existente, în multe localități, atât urbane, cât și rurale, situația colectării și depozitării gunoaielor menajere rămâne o problemă dificilă, greu de rezolvat, care se reflectă asupra imaginii țării noastre. Poluarea cu deșeuri urbane este una dintre cele mai vizibile, datorită, în special, depozitării necontrolate a acestora atât din partea populației, cât și a unor agenți economici (D. Chiriac, Cristina Humă, Sorin Cace, 2003, p.232).

Aruncarea la întâmplare a deșeurilor urbane, în spații neamenajate, a dus pe parcursul mai multor ani la acumularea acestora și la un impact periculos asupra mediului și sănătății populației. Se perpetuează încă mentalitatea că spațiul public este locul unde se poate arunca orice și oricând. Aproape fără excepție s-a ajuns ca „gunoiul nostru cel de toate zilele” să facă parte din peisajul cotidian al localităților din România. Deși toată lumea se lamentează de mizeria care ne înconjoară, sunt puțini cei care încearcă să preîntâmpine sau să limiteze această situație. În plus, actualele forme de comerț stradal, dominate de chioșcuri sau buticuri, contribuie din plin la creșterea munților de gunoaie cu tot felul de ambalaje și resturi alimentare sau vegetale.

Bucureștii poartă nedoritul renume de cea mai poluată capitală din Europa. Această situație se datorește, în mare măsură, și poluării cu deșeuri menajere, aruncate la întâmplare, începând din partea centrală a orașului și până la zonele sale periferice, unde munții de gunoaie par să nu mai deranjeze pe nimeni și, mai ales, pe edili.

După cum evoluează lucrurile, acumularea deșeurilor urbane depozitate necontrolat în București va continua și în viitorul apropiat, atâta timp cât prestațiile

operatorilor de servicii de salubritate nu se vor ridica la nivelul solicitărilor, iar cetățenii care locuiesc la curte nu vor încheia contracte cu aceștia. Ca urmare, cele mai frecvente cazuri de depunere necontrolată a deșeurilor se vor întâlni, ca și până acum, în cartierele periferice ale capitalei, locuite de o populație majoritar săracă, care, în cele mai multe cazuri, încheie contracte de salubritate doar de formă, pentru că nu plătește la timp prestațiile efectuate în acest sens. Ca urmare, deșeurile menajere nu mai sunt ridicate de agenții de salubritate și se acumulează fie în lungul unor străzi, fie pe terenuri virane.

Situația creată de depozitarea necontrolată a deșeurilor a generat o adevărată mișcare de combatere a acestei stări de lucru atât la nivelul autorităților, cât și a societății civile din București. Astfel, interesul multor locuitori ai Sectorului 3 a fost captat de acțiunea edililor „Mediul curat contează”. Cetățenii au avut posibilitatea să sesizeze, prin intermediul dispeceratului sau on-line, depunerile necontrolate de deșeuri, precum și starea de curățenie a străzilor și a spațiilor verzi. Se pare că acest parteneriat își dovedește efectele, dovadă numeroasele sesizări făcute de cetățeni, precum și acțiunile inițiate de Primăria Sectorului pentru remedierea cât mai rapidă a celor semnalate.

6.3. Implicarea societății civile în acțiuni vizând îmbunătățirea serviciilor de salubritate

Astăzi, în lume, nici o democrație reală nu mai poate fi concepută fără un dialog permanent între clasa politică și societatea civilă. În felul acesta se stabilește un parteneriat între aleșii locali/naționali și reprezentanții societății civile, respectiv asociații profesionale sociale și ONG-uri, parteneriat care permite identificarea principalelor probleme și armonizarea intereselor la nivelul comunității.

În ceea ce privește rolul ONG-urilor pe linia îmbunătățirii serviciilor de salubritate, trebuie să menționăm contribuția acestora la stimularea comunicării dintre cetățeni și autoritățile locale, precum și la creșterea gradului de implicare a populației în rezolvarea problemelor de igienă urbană.

„Cetățeanul trebuie lămurit că este nevoie de el, că fără participarea sa activă și voluntară instituțiile nu se pot dezvolta democratic, că este nevoie să coboare în stradă alături de salariații de la primărie, pentru înfrumusețarea cartierului, imobilului în care conviețuiește, că trebuie să-i pese de ce se întâmplă în jurul său.

De aceea este nevoie de o schimbare de mentalitate la nivel individual și colectiv pentru a crea o cultură a voluntariatului în interesul comunității, nefiind nevoie numai de prevederi legale coercitive, ci de o dezbatere publică prin organizarea de simpozioane, emisiuni radio-tv pentru educarea oamenilor, pentru schimbarea ambientului de mediu și social în care trăiește”(Gh. Dragomir, 2004).

Întrucât problemele salubrității localităților sunt legate, în mod indiscutabil, de ecologia urbană, ele fac obiectul preocupărilor unor organizații nonguvernamentale din domeniul protecției mediului înconjurător. Astfel, dintr-o listă de 112 organizații nonguvernamentale cu acest profil, înregistrate la Ministerul Mediului și

Gospodăririi Apelor, unele, dar nu foarte multe, înscriu, între activitățile desfășurate, probleme asociate salubrității, cum ar fi: gestiunea deșeurilor, colectarea și reciclarea unor materiale din deșeuri (hârtie, plastic, sticlă, metale), inițiative pentru un mediu urban curat etc. Cele mai multe ONG-uri au însă preocupări privind organizarea de acțiuni care vizează educația ecologică a populației (cursuri, seminarii, simpozioane), îmbunătățirea accesului la informație și a participării publice la luarea deciziei de mediu în cadrul procedurii de evaluare a impactului asupra mediului și emitere a acordului de mediu, organizarea de acțiuni de protest privind realizarea unor proiecte cu impact negativ asupra mediului înconjurător etc.

În continuare, vom prezenta o serie de activități în care s-au implicat și unele ONG-uri pe linia îmbunătățirii calității mediului urban și, implicit, a calității vieții populației.

Astfel, pentru municipiul București, a fost inițiat, în anul 2004, Planul Local de Acțiune pentru Mediu (PLAM), ale cărui obiective cuprind:

- identificarea, evaluarea și ierarhizarea problemelor de mediu din municipiul București;
- dezvoltarea și implementarea unui plan local de acțiuni concrete pentru soluționarea problemelor de mediu ale Capitalei;
- implicarea tuturor membrilor comunității pe toată durata desfășurării procesului PLAM.

În structura organizatorică a acestui plan, respectiv, în comitetele de coordonare și de analiză tehnică și în grupul de lucru, au fost cooptate, pe lângă numeroase instituții și institute, și organizații nonguvernamentale (ECOSSENS, ECOCIVICA, ECOPOLIFE).

Comisiile de specialiști, implicate în implementarea acestui plan, au stabilit o listă de 100 de probleme de mediu pe raza Capitalei, grupate în 15 categorii. Printre cele mai importante trebuie menționate: degradarea mediului natural, poluarea aerului, a apelor subterane și de suprafață, gestionarea deșeurilor, educația ecologică a populației.

Între acțiunile desfășurate pe linia îmbunătățirii condițiilor de mediu trebuie să menționăm seminarul „Agenda Locală 21 pentru București”, organizat de organizația neguvernamentală ECOSSENS. Întâlnirea a avut loc în anul 2004, în cadrul proiectului „Inițierea unei dezbateri asupra dezvoltării durabile a Bucureștiului”, finanțat de Ambasada Regală a Norvegiei la București, și s-a desfășurat în colaborare cu Asociația Euro Consens și Centrul de Economie a Industriei și Serviciilor din cadrul Academiei Române. Cu prilejul acestui seminar s-a dezbătut conținutul unui ghid pentru elaborarea Agendei 21 a municipiului București, problemele de mediu incluzând, între altele, și managerizarea deșeurilor urbane.

Un alt exemplu se referă la municipiul Suceava, unde activează mai multe ONG-uri, dintre care câteva se implică cu precădere în activitatea de îmbunătățire a serviciilor de salubritate. Acestea au ca scop organizarea, împreună cu autoritățile locale, a unor programe de instruire (pregătire) ecologică a populației și de educare în domeniul managementului deșeurilor solide.

Între organizațiile care au arătat preocupări pentru ecologizarea acestei localități și dezvoltarea unui sistem eficient de colectare selectivă a deșeurilor reciclabile se numără Grupul Ecologic de Colaborare Bucovina (GEC), Clubul Ecologic „Origini Verzi” și CENRES Suceava.

Organizațiile nonguvernamentale respective desfășoară acțiuni de educare ecologică a tinerilor, precum și acțiuni de igienizare a parcurilor și străzilor. Inițiative de acest fel au fost numeroase. Așa, spre exemplu, cu participarea elevilor de la Colegiul Național „Petru Rareș” a avut loc curățarea Parcului Dendrologic Șipote și zona Cetatea de Scaun.

Pe lângă acțiuni ce au vizat salubritatea incintei școlilor, cartierelor și parcurilor s-a realizat o bună colaborare cu școlile din municipiu, care au fost antrenate în colectarea de materiale refolosibile, și anume hârtie, ambalaje din PET și sticlă.

Evaluarea rezultatelor activității de educare a elevilor din școlile care au participat la Programul Național „Ecoșcoala” de către o comisie formată din reprezentanți ai organizațiilor nonguvernamentale, ai Agenției de Protecție a Mediului Suceava, ai Primăriei și Inspectoratului Școlar Suceava, s-a finalizat cu acordarea diplomei „Steagul verde” Școlii generale „Ion Creangă”, care a devenit prima “ecoșcoală” din România.

În momentul de față, în județ există și alte astfel de unități de învățământ care s-au implicat în acțiuni de protecție a mediului și care au obținut sau sunt în curs de procedură de obținere a titlului de “ecoșcoală” (C. Burciu, 2005).

În municipiul Suceava, sectorul nonguvernamental, reprezentat de organizațiile Clubul Ecologic „Origini Verzi” și CENRES Suceava, a sprijinit proiectele lansate de Primărie, care au avut ca scop introducerea colectării selective a deșeurilor reciclabile. Proiectele “Îmbunătățirea sistemului de management al deșeurilor în municipiul Suceava” și “Parteneri de succes” au vizat, cu deosebire, creșterea nivelului de educație ecologică a populației orașului Suceava, în vederea implementării unui sistem corespunzător de management al deșeurilor.

Organizațiile nonguvernamentale s-au implicat în campania de promovare a colectării selective a deșeurilor în acest municipiu, prin distribuirea în școli, spații comerciale și asociații de locatari de materiale informative referitoare la scopul acestei acțiuni.

Din cele prezentate rezultă rolul activ al ONG-urilor la dezvoltarea voluntarismului, la mobilizarea cetățenilor la acțiuni pentru îmbunătățirea condițiilor de mediu, respectiv a calității vieții populației.

O importanță deosebită în îmbunătățirea calității serviciilor de salubritate are Asociația Română de Salubritate, Asociație Patronală și Profesională a Operatorilor din Serviciile de Salubritate (ARS), care, conform statutului său, este o asociație autonomă, patronală, profesională, nonguvernamentală, apolitică și nonprofit.

ARS este un partener de dialog cu Guvernul, având o mare implicare în elaborarea actelor legislative, care acoperă domeniul salubrității și protecției mediului. În același timp, ARS apără interesele tuturor celor care lucrează în domeniul salubrității (V. Marcu, 2002, p.6).

7. ACCESUL LA UTILITĂȚILE PUBLICE – FACTOR MAJOR DE CONDIȚIONĂRE A CONSUMULUI DE ENERGIE AL POPULAȚIEI

7.1. Resursele și consumul de energie al populației

Procesul de urbanizare pe scară largă, inițiat și în țara noastră de mai bine de șase decenii, a impus găsirea unor soluții tehnice de modernizare și optimizare a distribuției de resurse energetice către populație și agenții economici, ceea ce a indus schimbarea modelelor de consum, prin părăsirea unor deprinderi de tip tradițional.

Prin instituirea și administrarea unor rețele/servicii publice de distribuție a resurselor energetice strategice s-a urmărit atât generarea unor factori de multiplicare ai dezvoltării economico-sociale la nivel macro, cât și construirea unor avantaje în exploatarea stocurilor de resurse, respectiv, administrarea rețelelor de transport/distribuție. Dincolo de avantaje însă – prin costurile relativ ridicate ale implementării și întreținerii rețelelor de transport/distribuție, dar și prin diversele și mult prea numeroasele deficiențe intervenite în activitățile din acest domeniu – procesul respectiv a indus o serie de condiționări și chiar restricționări ale accesului populației la anumite utilități (energie electrică, agent termic, gaze naturale, alimentare cu apă ș.a.).

Resursele primare de energie ale țării provin în proporție de aproximativ 60% din producția internă (59,5% în anul 2004), iar restul - din import. În anul 2004, aceste resurse au însemnat 47205 mii tone echivalent petrol (adică 10.000 kcal/kg.); 32,8% din acestea au provenit din țiței și produse petroliere, (din import), 31,4% din gaze naturale, 22,1% din cărbuni și cocs (din import), 6,9% lemne de foc (biomasă), 5,9% energie hidro și nuclearelectrică (plus 0,5% din import), 0,2% energie din surse neconvenționale și 0,2% alți combustibili.

Consumul final de energie, în echivalent petrol, a fost distribuit astfel:

Tabelul nr. 16

**Consumul final de energie, în anii 2003 și 2004
- mii tone echivalent petrol -**

	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe		Structura %	
			(+/-)	%	2003	2004
Consumul final energetic	25152	27331	+2179	+8,7	100,0	100,0
Industrie (inclusiv construcții)	10892	11285	+393	+3,6	43,3	41,3
Agricultură, silvicultură, pescuit	236	220	-16	-6,8	0,9	0,8

	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe		Structura %	
			(+/-)	%	2003	2004
Transporturi și comunicații ¹⁾	4319	5915	+1596	+37,0	17,2	21,6
Alte activități	1826	2001	+175	+9,6	7,3	7,3
Populație	7879	7910	+31	+0,4	31,3	28,9

¹⁾ Conform metodologiei internaționale, comunicațiile sunt incluse la "alte activități".

Sursa: *Starea socială și economică a României în anii 2003 și 2004*, INS, 2006.

În anul 2004, în țara noastră, s-a produs o oarecare creștere a consumului de energie în aproape toate domeniile vieții sociale, exceptând agricultura, silvicultura și pescuitul - unde acesta a scăzut cu 6,8%.

Totuși, ponderea consumului energetic al populației în consumul energetic final, a scăzut cu 2,4 %, ceea ce semnifică, pe ansamblu, o scădere a calității vieții.

A scăzut cu 2 % și ponderea consumului energetic al industriei în consumul total, ceea ce atestă, într-un fel, că evoluțiile din cadrul industriilor românești se află încă pe o pantă descendentă.

Consumul de energie pe locuitor. Pe termen lung, populația României a realizat unul dintre cele mai scăzute consumuri de energie per capita între țările europene (pentru anul 2001, tabelul nr. 18), în condițiile în care nici randamentul utilizării energiei consumate nu a fost dintre cele mai ridicate.

În anul 2004 consumul intern de energie pe locuitor a fost de 1.800 tone echivalent petrol, în ușoară creștere comparativ cu anul anterior (cu 0,0004 tone echivalent petrol pe locuitor, respectiv cu 0,2%).

Tabelul nr. 17

**Consumul energetic pe locuitor, în anii 2003 și 2004
- tone echivalent petrol/locuitor -**

	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe	
			+/-	%
Consumul intern brut de energie	1,796	1,800	0,004	0,2
Consumul final energetic:				
- industrie (inclusiv construcții)	0,501	0,521	0,020	4,0
- agricultură, silvicultură, pescuit	0,011	0,010	-0,001	-9,1
- transporturi și comunicații ¹⁾	0,199	0,273	0,074	37,2
- rezidențial și al altor activități	0,447	0,457	0,010	2,2

¹⁾ Conform metodologiei internaționale, comunicațiile sunt incluse la "alte activități".

Sursa: *Starea socială și economică a României în anii 2003 și 2004*, INS, 2006.

În anul 2004, comparativ cu anul 2003, consumul energetic pe locuitor s-a majorat în toate activitățile cu excepția agriculturii⁶.

⁶ Inclusiv silvicultură și piscicultură.

Tabelul nr. 18

**Producția și consumul de energie primară/locuitor,
în anul 2001, în mai multe țări**

Țara	Kg în echivalent cărbune ¹		Kg în echivalent petrol ²	
	Producția	Consumul	Producția	Consumul
Algeria	6 528	1 369	4 571	959
Angola	4 144	207	2 903	145
Arabia Saudită ³	32 898	7 329	23 043	5 132
Argentina	3 231	2 110	2 263	1 478
Australia	18 447	8 582	12 915	6 008
Austria	1 192	4 690	834	3 283
Belgia	1 715	7 382	1 203	5 171
Bulgaria	1 759	3 400	1 233	2 382
Canada	17 474	10 943	12 237	7 662
Columbia	2 294	690	1 606	483
Republica Cehă	3 981	5 579	2 787	3 906
R. P. Chineză	897	856	628	599
Danemarca	6 854	4 349	4 801	3 045
Elveția ⁴	2097	5 018	1 470	3 514
Emiratele Arabe Unite	76 110	19 212	53 309	13 456
Finlanda	2 345	7 247	1 644	5 076
Franța ⁵	3 025	6 026	2 122	4 223
Gabon	18 245	1 716	12 781	1 201
Germania	2 193	5 663	1 537	3 966
Grecia	1 324	4 112	927	2 879
Irak	7 250	1 500	5 079	1 050
Italia ⁶	677	4 222	474	2 956
Japonia	1 114	5 329	781	3 732
Kuweit ³	79 705	12 910	55 830	9 040
Luxemburg	261	9 814	182	6 871
Norvegia ⁷	74 859	9 773	52 431	6 839
Olanda	5 857	7 522	4 102	5 267
Pakistan	257	416	180	291
Polonia	2 828	3 228	1 980	2 260
Qatar	160 033	42 500	112 087	29 766
Regatul Unit	6 382	5 467	4 470	3 829
România	1 814	2 392	1 269	1 674
Federația Rusă	10 135	5 989	7 099	4 194
Spania	1 056	3 922	740	2 747
SUA	8 594	11 067	6 019	7 750
Suedia	4 165	6 738	2 919	4 721
Turcia	400	1 307	280	915
Ungaria	1 588	3 467	1 112	2 428

¹ Combustibil convențional definit ca având puterea calorică netă de 7 000 kcal/kg (29 308 kJ/kg).

² Combustibil convențional definit ca având puterea calorică netă de 10 000 kcal/kg (41 868 kJ/kg).

³ *Inclusiv cota aferentă din producția Zonei Neutre.*

⁴ *Inclusiv Liechtenstein.*

⁵ *Inclusiv Monaco.*

⁶ *Inclusiv San Marino.*

⁷ *Inclusiv Insulele Svalbard și Jan Mayen.*

Sursa: *Anuarul statistic al României, 2004*, INS, p. 800–801.

Consumul de energie/locuitor constituie un indicator deosebit de relevant al gradului de civilizație atins de fiecare popor. Evoluția acestui indicator pe termen mediu sau lung, pentru diverse țări, exprimă, între altele, și ordinul de mărime al eventualelor decalaje de dezvoltare dintre națiuni.

Principial, disponibilul autohton de resurse energetice convenționale poate juca un rol în stimularea sau, după caz, restrângerea consumului de energie al unei națiuni, dar o asemenea regulă funcționează mai ales pentru țările slab dezvoltate (cum sunt, de exemplu, Angola, Algeria, Irak-ul ș.a.) (tabelul nr. 1). Țările dezvoltate, fără excepție, indiferent de nivelul producției interne, sunt mari consumatoare de energie.

În prezent, din perspectiva raportului producție autohtonă/consum de energie, în lume, există mai multe categorii de țări, după cum urmează: *țări mari producătoare de energie cu consum relativ mare* (Arabia Saudită, Bahrain, Emiratele Arabe Unite, Canada ș.a.); *țări mari producătoare de energie cu consum autohton relativ scăzut* (Angola, Algeria, Gabon, Irak ș.a.); *țări cu producție relativ scăzută dar cu consum ridicat*, cum sunt majoritatea țărilor vest-europene (Elveția, Finlanda, Franța, Germania, Grecia, Italia ș.a.) dar și Japonia; *țări cu producție relativ apropiată de nivelul consumului propriu* (R. P. Chineză, Polonia ș.a.); *țări cu producție și consum relativ scăzut* (India, Indonezia ș.a.).

Economia românească, după ce o vreme a fost exportatoare de petrol (în anii '40–'50), a ajuns în prezent dependentă de import pentru mai mult de 50% din necesarul de consum național de energie.

Un nivel de analiză intens utilizat în domeniul consumului de energie internațional are în vedere *randamentul general al exploatării și valorificării resurselor energetice*. O calitate ridicată a locuirii presupune, în primul rând, o performanță energetică înaltă a clădirilor, atât din perspectiva conservării căldurii – în țările cu climă rece, cât și a menținerii aerului condiționat – în țările cu climă foarte caldă.

Regiunea Comunității Economice Europene este abundent și constant aprovizionată cu energie din surse autohtone și din import, zona respectivă remarcându-se și printr-o eficiență a valorificării energiei dintre cele mai ridicate de pe glob. În intervalul anilor 1990–2000, în Regiunea CEE, consumul total de energie a crescut, în general, mai lent decât PIB-ul regional, cu aproximativ 2%/an. Cea mai mare creștere a consumului total de energie a provenit din sectorul gazelor naturale (4,2% în anul 2000) (ECE, UN, 2003, p. 229).

După petrolul brut, gazele naturale constituie combustibilul preferat al europenilor, datorită flexibilității sale în utilizare, consecințelor ecologice relativ prietenoase ale exploatării (comparativ cu consecințele exploatării altor tipuri de combustibili) și relativei lor abundențe. Cei mai mari producători de gaze naturale

din regiune sunt Canada (186 mld. m³/an), Norvegia, Federația Rusă ș.a. (ECE, UN, 2003, p. 229).

În prezent, atât estul cât și vestul continentului european utilizează un mix relativ stabil de combustibili, constituit preponderent din petrol și gaze naturale (în balanța energiei primare), în consumul final, un rol tot mai însemnat revenind electricității. Gazele naturale, petrolul brut și alte materii prime constituie cele mai importante mărfuri care fac obiectul tranzacțiilor comerciale est-vest în Europa actuală. Exportul de gaze naturale realizat de Federația Rusă a constituit multă vreme un factor-cheie în asigurarea securității energetice europene. Ca efect al crizei financiare survenite în februarie 2006 în acest domeniu, statele europene caută în prezent noi modalități de autonomizare (în raport cu importul din Federația Rusă) a consumului lor de energie.

În același context, dar și ca răspuns față de obligațiile asumate prin Protocolul de la Kyoto, mai multe țări din CEE și-au formulat și asumat diverse strategii de valorificare a unor surse regenerabile de energie, dată fiind natura durabilă și ecologică a acestora. Cele mai încurajatoare rezultate în acest sens au fost obținute de Islanda și Norvegia ale căror sisteme energetice naționale utilizează în proporție de 73%, respectiv 53%, surse regenerabile (energie solară și eoliană).

În majoritatea țărilor europene, cele mai multe locuințe au între 3-5 camere. Locuințele cu mai puțin de 3 camere ca, de altfel, și cele aflate în construcții supraetajate sunt mai frecvente în țările central și est-europene și în CSI. *Pattern*-urile actuale utilizate de țările europene în domeniul condiționării termice a locuințelor sunt relativ diverse. Doar în unele dintre acestea prevalează sistemele centralizate de încălzire (tabelul nr. 2: Danemarca – 98,3%, Finlanda – 91,5%, Luxemburg – 99,1%, Suedia – 100% ș.a.). În alte țări, acest tip de condiționare termică a locuințelor este prezent doar în proporții foarte scăzute (Spania – 9,1%, Italia – 26,4%, Bulgaria – 12,7% ș.a.) (ECE, 2003, p. 208).

În contextul țărilor central și est-europene, România deținea, încă din anul 1990, cel mai mare număr de blocuri de locuințe. Cu toate acestea, în anul 1992, țara noastră se caracteriza printr-o proporție relativ mică a locuințelor conectate la sistemul centralizat de distribuție a agentului termic (38,9%), în numărul total de locuințe (tabelul nr. 19).

Tabelul nr. 19

Locuințe cu încălzire centralizată în regiunea CEE

Țara	Anul	Numărul de locuințe	Locuințe conectate la sistemele centralizate de încălzire (%)
Austria	2001	3284	77,1
Danemarca	2000	2509	98,3
Finlanda	1998	2450	91,5
Franța	1999	28702	82,8
Germania	1998	37050	86,9
Irlanda	2000	1293	59,0
Luxemburg	1991	139	99,1
Olanda	1998	6522	86,3
Suedia	2000	4294	100,0

Țara	Anul	Numărul de locuințe	Locuințe conectate la sistemele centralizate de încălzire (%)
Islanda	1993	97	100,0
Bulgaria	2001	3686	12,7
R. Cehă	1998	3731	79,8
Ungaria	1999	4061	47,6
Polonia	2001	11946	72,9
România	1992	7682	38,9
Canada	1990	10013	94,6
Statele Unite	1999	112292	88,1

Sursa: *Trends in Europe and North America*, ECE, UN, 2003, p. 208.

Potrivit recensământului din anul 2002, în România existau 4.819.104 clădiri rezidențiale (dintr-un total de 4 848 100 clădiri). O pondere de 53% dintre clădirile rezidențiale sunt mai vechi de 40 de ani, 37% au o vechime cuprinsă între 20–40 ani, iar 10% au sub 10 ani vechime. Dintre acestea, 83.799 erau blocuri de locuințe (79.077 în urban) care cuprindeau 2.984.577 apartamente, adică 38% din numărul total de locuințe. Cele mai multe apartamente (97%) se află în proprietate privată.

În anul 2002, în jur de 28% din populația țării (locuind în 2.353.506 apartamente) a continuat să beneficieze de serviciile sistemelor publice centralizate de alimentare cu energie termică (din care 99% în urban). Până în anul 2005, numărul apartamentelor de acest tip s-a micșorat cu încă 427 043 (tabelul nr. 20).

Cât despre calitatea locuirii în blocurile românești construite în anii '70–'80, aprecierile specialiștilor (ca de altfel și ale multora dintre locatari) atestă că aceasta lasă mult de dorit. În fapt, fondul locativ respectiv cumulează un conglomerat de probleme extrem de dificil de demontat și abordat (necesitatea unor reparații capitale și consolidări, necesitatea unor reabilitări energetice și fonice ș.a.).

În pofida neajunsurilor amintite mai sus și, deci, a existenței unor condiții de locuire extrem de precare, este un fapt larg cunoscut că, în a doua jumătate a anilor '90, din cauza creșterii vertiginoase a prețurilor energiei și utilităților publice, în România a avut loc un proces masiv de decuplare a apartamentelor la bloc, de la sistemele centralizate de distribuție a agentului termic (tabelul nr. 20), deși doar o parte relativ scăzută din populația decuplată a dispus de fondurile necesare instalării unei centrale de apartament.

Tabelul nr. 20

Evoluția numărului de abonați la serviciile de încălzire urbană din România

An	Nr. de apartamente alimentate prin sistemul centralizat de încălzire termică
2000	2696630
2001	2485295
2002	2353506

An	Nr. de apartamente alimentate prin sistemul centralizat de încălzire termică
2003	2115186
2004	1950000
2005	1926463

Sursa: Ministerul Administrației și Internelor, 2006.

În anul 2002, potrivit datelor din *Recensământul populației și locuințelor*, în țara noastră, ponderea persoanelor care locuiau în gospodării ce utilizau diverse modalități de încălzire era următoarea (tabelul nr. 21):

Tabelul nr. 21

Ponderea populației din România ce utiliza diverse modalități de încălzirea locuinței în anul 2002

% din totalul persoanelor	Total	Urban	Rural
Încălzire prin termoficare (rețea publică sau locală)	29,2%	55,4%	0,5%
Încălzire cu centrală proprie	6,1%	10,4%	1,3%
Încălzire cu sobe	62,7%	30,7%	97,6%
Alt mod de încălzire	2,1%	3,5%	0,5%

Sursa: *Recensământul populației și locuințelor, România, 2002.*

Creșterea fără precedent a prețului energiei din țara noastră a fost motivată de autorități prin dependența pe care țara noastră o are față de resursele energetice din import.

Practic însă, România este importatoare netă de resurse energetice primare (petrol și gaze naturale) de circa 25 de ani, dependența de import fiind, în prezent, de circa 42% pentru gazele naturale și circa 60% pentru petrol. Cu toate că, în prezent, țara noastră recurge la importuri masive, scump plătite, de resurse energetice, specialiștii apreciază că sistemul de valorificare a acestora este extrem de neperformant, pierderile energetice rezultate fiind deosebit de mari (circa 35–40%) (Leca A., Ciobanu A., Constantinescu J., Petrescu G., 2006). Toate pierderile înregistrate astfel sunt suportate, în final, de consumatori, acestea reflectându-se fie în facturile energetice, fie în prețurile tot mai ridicate ale bunurilor și serviciilor.

În anul 2000, din consumul energie final al țării noastre, 34% revenea sectorului rezidențial (circa 25 milioane tone echivalent petrol (1tpe = 10,01 Gcal = 11,63 Mwh)).

Potențialul de reducere a pierderilor de energie din clădirile din România este apreciat de specialiști, în jurul valorii de 40% din consumul curent. Ponderea consumului energetic al sectorului rezidențial din țările UE, în consumul final aferent anului 2000, a fost de 41%, în condițiile în care clădirile din regiunea UE sunt de circa 3 ori mai eficiente energetic decât cele din România (Leca A. ș.a., 2006). Însă chiar și la un asemenea nivel de performanță, țările din UE și-au propus, prin propria strategie energetică pe termen lung, reducerea consumului energetic din clădiri cu 22%, până în anul 2010. Evaluările cele mai recente relevă

că țările UE au un consum specific de energie pentru condiționarea termică a clădirilor, de circa 40kwh/m²/an, în timp ce în țara noastră acest indicator este de trei ori mai mare (Leca A. ș.a., 2006).

Bilanțul mediu actual al consumurilor energetice pentru un apartament construit în România, în perioada 1970–1985, prezintă următoarea structură: circa 55% încălzire incintă de locuit, 25% apă caldă de consum, 13% energie pentru aparatele electrice (inclusiv iluminatul locuinței), 7% energie pentru prepararea alimentelor.

Se remarcă ponderea deosebit de ridicată a consumului energetic în scopul încălzirii incintei, fapt care subliniază importanța deosebită și urgența inițierii unui efort susținut și masiv de reabilitare și reparare a locuințelor în vederea eliminării risipei de energie.

În prezent, potrivit specialiștilor din domeniu, în locuințele din țara noastră, *randamentul utilizării agentului termic și a apei calde menajere* este de numai 43% din energia furnizată prin intermediul resurselor primare, *potențialul de economisire* la acest capitol fiind de circa 1,4 milioane tpe/an (Leca A., ș.a., 2006).

Obiectivul reabilitării termice a clădirilor din țara noastră este cuprins și în *Documentul de poziție al României la cap. 14 – Energie (Eficiență energetică)*, realizându-se prin intermediul a diverse programe naționale și locale.

După anul 2000, au fost emise mai multe acte legislative având ca obiect creșterea eficienței energetice a clădirilor (Directiva nr. 8/2004 privind promovarea cogenerării, Directivele 80/2001, 93/76 SAVE și 96/61 CE, privind funcționarea instalațiilor mari de ardere, controlul și limitarea emisiilor în atmosferă ș.a.).

În anul 2005, a fost adoptată Legea nr. 372 privind performanța energetică a clădirilor, care conține prevederi referitoare la obligativitatea elaborării *certificatelor de performanță energetică a clădirilor* și punerea acestora la dispoziția eventualilor cumpărători sau chiriași, de către proprietari, în cazul efectuării unor tranzacții cu locuințele respective. Prevederile menționate se vor pune în aplicare peste 3 ani de la data emiterii legii.

7.2. Protecția socială a populației cu venituri mici față de creșterile prețurilor la energie

Declinul masiv al veniturilor reale, pentru o parte destul de consistentă a populației, pe fondul creșterii constante a prețurilor utilităților publice și energiei, a determinat acutizarea extremă a vulnerabilității economice a populației cu venituri mici. Un moment de vârf al accentuării fenomenului sărăciei din țara noastră a fost anul 2000, când rata sărăciei a atins valori deosebit de ridicate: 46,3% în rural și 22,2% în urban, adică 35,9% la nivel național (CASPIIS, 2004).

După anul 2000, ponderea *cheltuielilor de consum* în totalul sumelor utilizate de o gospodărie a cunoscut variații mici de la un an la altul, situându-se, în anul 2004, la nivelul de 75,7% din totalul cheltuielilor efectuate. Prioritare au fost întotdeauna nevoile alimentare zilnice care, la nivelul mediei pe țară, au reprezentat între 46,4% în 1997 și 38,5% în 2004, din cheltuielile bănești de consum. În același interval, plata serviciilor s-a aflat într-o creștere continuă, (având o pondere de 27,9% în anul 2004 – adică +9 puncte procentuale față de

anul 1997) îndeosebi ca urmare a creșterii cheltuielilor obligatorii (întreținerea locuinței, transport și telecomunicații) (Tendințe sociale, INS, 2005).

Din datele INS privind distribuția populației pe tipuri de încălzire a locuinței și decile de consum (ancheta asupra bugetelor de familie, din anii 2002–2004), rezultă că, cea mai mare parte a populației care nu beneficiază de nici un fel de încălzire și s-a debransat de la sistemele centralizate de distribuție a agentului termic, se află în primele cinci decile de venituri (cele mai sărace) (66% în anul 2004). În aceeași categorie se situează și majoritatea populației care își încălzește locuința cu lemne (din mediul rural ori din suburbiile orașelor) (69%, în anul 2004).

Luând act de amploarea socială deosebită a fenomenului amintit, guvernele succesive aflate la putere, în anii '90 și după, prin intermediul mai multor acte normative, au conceput și readaptat permanent o schemă de protecție socială adresată familiilor aflate în imposibilitate de a-și achita cheltuielile de întreținere ori de a-și asigura combustibilul necesar încălzirii locuinței în sezonul rece.

Primul act normativ ce a reglementat acordarea de ajutoare pentru încălzirea locuinței conectate la sistemul centralizat de distribuție a agentului termic a fost Ordonanța de Urgență nr. 69/1997, ale cărei prevederi au fost aplicate în intervalul noiembrie 1997–martie 1999.

Începând din anul 2001, prin Ordonanța de Urgență nr. 115, s-a acordat ajutor financiar și pentru încălzirea locuinței cu gaze naturale.

În anul 2003, s-a efectuat unificarea reglementărilor privind ajutoarele acordate direct populației pentru încălzirea locuinței (cu agent termic produs centralizat, gaze naturale, lemne, cărbuni, și alți combustibili) prin intermediul Ordonanței de Urgență nr. 5. Această Ordonanță nu a putut înlătura însă lipsa resurselor economice de la nivelul local al administrației publice, menite să finanțeze facilitățile prevăzute prin lege pentru populația aflată în dificultate.

Din noiembrie 2003, prin Ordonanța de Urgență nr. 81, Ministerul Muncii Solidarității Sociale și Familiei a preluat integral plata ajutoarelor pentru încălzirea centralizată și cea cu gaze naturale, efectuând-o însă direct la furnizori, urmând ca stabilirea dreptului de a primi ajutor să rămână în sarcina autorităților locale. Tot în responsabilitatea administrațiilor locale a rămas și acordarea ajutoarelor pentru încălzirea cu lemne, cărbune și alți combustibili petrolieri.

Unele deficiențe de aplicare ale OU nr. 81/2003 au fost corectate prin OG nr. 55/2004, care prevede *garantarea acordării ajutorului solicitat și simplificarea procedurilor de solicitare a ajutorului*.

Prin OG nr. 55/2004 au fost introduse *bonurile valorice* ca modalitate de plată simplificată pentru încălzirea locuinței și au fost actualizate limitele de venituri medii nete lunare pe membru de familie și cuantumurile ajutoarelor prevăzute prin OU nr. 81/2003.

În pofida luării unor asemenea măsuri de sprijin pentru populația cu venituri mici, se pare că situația socială a rămas destul de critică.

Potrivit datelor INS (*Condiții de viață ale populației din România*, 2005), în intervalul 2002–2004, o pondere importantă a gospodăriilor (29,7% în 2002 și 23,6% în 2004) nu și-a putut achita la timp unele cheltuieli strict necesare (tabelul nr. 22).

Tabelul nr. 22

**Gospodării care nu au putut efectua la timp
unele cheltuieli (%)**

Anul	Pondere în totalul gospodăriilor	Din care, nu au putut achita la timp			
		Chiria	Întreținerea locuinței	Lumina	Abonamentele radio-tv
2002	29,7	4,8	70,6	36,2	17,1
2003	26,1	3,2	72,7	33,9	16,2
2004	23,6	4,6	64,6	36,9	15,8

Sursa: *Condiții de viață ale populației din România*, INS, 2005 (p. 94).

În anul 2004, circa 32,5% din populație declara, în cadrul Anchetei bugetelor de familie a INS, lipsa încălzirii adecvate a locuinței (*Condiții de viață ale populației din România*, 2005, p. 114).

Actualizarea limitelor de venituri și a cuantumurilor aferente ajutoarelor acordate pentru încălzirea locuinței a fost realizată și pentru sezonul rece 2005–2006 prin HG nr. 776/2005 și HG nr. 1666/2005. Prin aceste acte normative, limitele de venituri medii nete lunare/membru de familie au fost majorate cu 11,5% (adică cu indicii de creștere a veniturilor salariale aferent perioadei respective).

Cuantumurile ajutoarelor acordate pentru încălzirea locuinței în sistem centralizat au fost majorate cu 20% (potrivit creșterii prețului național de referință al Gcal), de la 896.000 lei/Gcal la 1.075.000 lei/Gcal.

Ajutoarele acordate pentru încălzirea cu gaze naturale au fost majorate cu 34,7% pentru lunile noiembrie-decembrie 2005 și cu încă 17% pentru intervalul ianuarie-martie 2006. Ajutoarele pentru încălzirea cu alți combustibili a fost majorată cu 11,7%.

La data de 01.02.2006, numărul total de ajutoare acordate pentru încălzirea locuinței cu energie termică și gaze naturale era de 1.088.910, adică 3.050.000 persoane, reprezentând 14,7% din populația țării (Călinoiu D., MMSSF, 2006).

Concluzii

- În pofida abundenței reglementărilor legale din domeniul gestionării resurselor energetice naționale, *România nu dispune încă de o politică energetică articulată comprehensiv* și, prin urmare, *nici de o strategie privind eliminarea risipei* prin gestionarea cu eficiență maximă a disponibilului de resurse energetice, la nivel național, deși România este semnatară a Protocolului de la Kyoto.

- România nu dispune de o strategie de protecție socială consistentă fundamentată pe cunoașterea situației sociale a populației dezavantajate economic (îndeosebi a populației sărace din rural, dar și a altor minorități defavorizate). Acest fapt este cu atât mai grav cu cât se preconizează ca, începând cu anul 2007, *să se renunțe la subvenționarea actuală a prețului energiei*. În acest sens, *sistemul românesc de protecție socială* (inclusiv în domeniul acordării ajutoarelor pentru încălzirea locuinței, montării unor centrale etc.) trebuie supus unui *nou proces de raționalizare și reformare*, în acord cu noile

evolucii ce s-au produs, și se vor mai produce, pe piețele muncii, dar și în domeniul reglementărilor similare din spațiul UE. De exemplu, lucrătorii pe cont propriu din agricultură sunt în prezent categoria socială cel mai puțin protejată, inclusiv în ceea ce privește accesul la utilitățile publice, deoarece ei nu plătesc contribuții sociale, iar cea mai mare parte a lor trăiesc la ori sub nivelul pragului de sărăcie.

- Pe fondul creșterii prețurilor la energie și utilități publice, consumatorii au manifestat, în ultimii 7–8 ani, tendințe clare de a renunța la facilitățile respective, ceea ce, per ansamblu a echivalat cu un regres masiv al calității vieții celor în cauză. Actualele sisteme de producere a energiei termice mai asigură serviciul de încălzire și apă caldă doar pentru circa 29% din populația țării (55% din populația urbană). Actualele sisteme centralizate de furnizare a energiei termice au randamente scăzute, pierderi foarte mari și impun costuri ridicate de producție care nu pot fi suportate de utilizatori în foarte mare parte. Sistemul românesc de înlesnire a accesului populației la resursele energetice s-a dezvoltat haotic și de aceea este extrem de eterogen. Ca urmare, pentru a-l asista social, pe termen scurt și mediu, este nevoie de utilizarea unui pachet de măsuri sociale fin artichat, adresat tuturor categoriilor de consumatori aflați în imposibilitate de plată a cheltuielilor cu întreținerea locuinței.

- În luna februarie, 2006, circa 19% din populația țării a solicitat și a beneficiat de ajutoare în diverse cantumuri pentru plata consumului de energie. Să nu pierdem din vedere însă că, o altă parte a populației sărace nu știe, nu poate ori nu consimte să solicite un asemenea ajutor. Judecând după toate acestea, dar și după proporția populației care, în anul 2004, nu și-a putut achita la timp cheltuielile de întreținere, rezultă că ponderea populației celei mai sărace din România nu oscilează în jurul valorii de 5–10% (așa cum s-a afirmat în repetate rânduri, în anii '90) ci este cu mult mai mare (unde va spre 15–20%).

- România este în prezent țara europeană cu cel mai ridicat număr de locuințe (inclusiv la bloc), care necesită investiții majore în vederea reparării, reabilitării energetice și fonice. Gradul redus de izolare termică și fonică, precum și uzura avansată a majorității locuințelor din țara noastră este consecința faptului că, înainte de criza energetică din anul 1973 (când s-au construit multe dintre locuințele aflate în uz în prezent), nu au existat reglementări privind protecția termică și fonică a clădirilor. Construcțiile cele mai deficitare din acest punct de vedere sunt cele construite între anii 1950-1985, cu închideri din prefabricate din beton armat. Consumul specific anual de energie al acestor clădiri este de circa 120 kWh/m²/an, adică de trei ori ai mare decât nivelul acceptat în prezent în zona UE. Deși prin Ordonanța de Urgență nr. 187/2005 s-a reglementat finanțarea executării lucrărilor de reabilitare termică la aceste clădiri, costurile ridicate pentru efectuarea lucrărilor constituie un impediment major în îndeplinirea programelor anuale.

8. SERVICIILE DE TRANSPORT

8.1. Mijloacele și activitățile de transport călători

Evoluția activităților de transport călători a fost influențată, pe de o parte, de starea și structura bazei tehnico-materiale a transporturilor publice, iar pe de altă parte, de tarifele practicate în domenii.

Între principalele caracteristici ale infrastructurii rețelei de transporturi din România menționăm:

- rețeaua de cale ferată totalizează 11053 kilometri, din care peste 35% este electrificată: orașul București este un important nod de cale ferată cuprinzând 8 linii internaționale;

- amplasarea geografică a țării noastre, la intersecția a două coridoare rutiere paneuropene, anume: *Coridorul IV* (Berlin – Nürnberg – Praga – Budapesta – Arad – București – Istanbul - Salonic) și *Coridorul IX* (Helsinki - St. Petersburg – Moscova Pskov – Kiev – Ljubasevka – Chișinău – București – Dimitrovgrad - Alexandroupolis).

- rețeaua publică de transport rutier are o densitate medie de 33,3 kilometri la 100 km² de teritoriu;

- orașul București se află la intersecția principalelor rute ce pornesc în toată țara, unele dintre acestea fiind conectate la drumurile internaționale, cum este cazul drumului E 60, care leagă porturile Hamburg și Constanța, via Oradea și București;

- traficul fluvial se realizează pe Dunăre:

- pentru vase mici (adâncimea fluviului este de până la 2 metri) de la Buziaș (punctul în care Dunărea intră în România) la Brăila;

- pentru vase maritime între Brăila și Sulina (adâncimea Dunării este de până la 7 metri). *Principalele porturi la Dunăre* sunt: Orșova, Drobeta-Turnu Severin, Turnu Măgurele, Oltenița, Călărași, Giurgiu, Cernavodă, Galați, Brăila, Tulcea și Sulina;

- aproape 60% din comerțul internațional, România îl derulează prin portul Constanța, care este și cel mai important port maritim. În ultimii ani, la Marea Neagră s-a construit, la Agigea, noul *port maritim Constanța Sud*;

- *transporturile aeriene* sunt asigurate prin șase companii românești (TAROM; LAR; CARPATAIR; ȚIRIAC AIR; ACVILA AIR, ROMAVIA); *principalele aeroporturi* (București - Henri Coandă; București - Băneasa; Constanța - Mihail Kogălniceanu; Timiș; Suceava; Cluj etc.) deservește 17 orașe din România, iar *liniile aeriene internaționale românești* sunt conectate cu 50 de orașe de pe 4 continente.

Transportul rutier - autovehicule în circulație.

În anul 2004, au fost înscrise în circulație 25,4 mii de autobuze, 17,8 mii de microbuze, peste 3,2 milioane de autoturisme (inclusiv taxiuri), 482,4 mii de autovehicule de marfă, precum și 105,4 mii de motocicletă.

Comparativ cu anul 2003, în anul 2004, parcul autovehiculelor de transport rutier a înregistrat următoarele evoluții:

- s-a majorat numărul de autoturisme (cu 137,7 mii, respectiv cu 4,5%), de autovehicule de marfă (cu 19,3 mii, respectiv cu 4,2%), de microbuze (cu 1,7 mii, respectiv cu 10,3%) precum și numărul de motociclete (cu 1,5 mii, respectiv cu 1,5%);
- numărul de autobuze și de motoarete s-a micșorat cu 1,6% și respectiv cu 2,0%.

Tabelul nr. 23

**Autovehicule înscrise în circulație, în anii 2003 și 2004
(la sfârșitul anului)**

	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe	
			+/-	%
Autobuze	25829	25421	-408	-1,6
Microbuze	16118	17771	1653	10,3
Autoturisme (inclusiv taxiuri)	3087628	3225367	137739	4,5
Motoarete (inclusiv mopede)	132880	130193	-2687	-2,0
Motociclete (inclusiv mototricile)	102970	104509	1539	1,5

Sursa: INS, *Starea socială și economică a României, în anii 2003-2004*, 2006.

Mijloacele de transport feroviar.

În anul 2004, *mijloacele de transport feroviar* au cuprins 2059 de locomotive, care aveau o putere de 7245 mii CP, din care 69,9% au fost locomotive Diesel. Baza tehnico-materială a transportului feroviar a mai inclus 60964 de vagoane pentru trenuri de marfă, cu o capacitate de 2766 de mii de tone și 5584 de vagoane pentru trenuri de pasageri, cu o capacitate de 354 de mii de locuri.

Tabelul nr. 24

**Mijloace de transport feroviar, pe căi navigabile interioare,
în anii 2003 și 2004**

	U.M.	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe	
				+/-	%
Transport feroviar		3188	2059	-1129	-35,4
Locomotive - total	număr	10461	7245	-3216	-30,7
din care:	mii CP				
- electrice	număr	1020	764	-256	-25,1
	mii CP	6731	5064	-1667	-24,8
- Diesel de orice fel	număr	2027	1116	-911	-44,9
	mii CP	3612	1902	-1710	-47,3
din care:	număr	2010	1105	-905	-45,0
peste 350 CP	CP	3609	1900	-1709	-47,4

	U.M.	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe	
				+/-	%
Vagoane pentru trenuri de pasageri - total	număr mii locuri	5560 370	5584 354	24 -16	0,4 -4,3
Transport pe căi navigabile interioare					
Nave pentru transportul pasagerilor	număr mii locuri	110 15	111 13	1 -2	0,9 -13,3

Sursa: INS, *Starea socială și economică a României, în anii 2003-2004*, 2006.

Transportul aerian.

La sfârșitul anului 2004 erau certificate pentru transportul pasagerilor 33 de aeronave, cu o capacitate totală de 2353 de locuri; pentru transportul mărfurilor a fost certificată pentru navigabilitate o singură aeronavă cu capacitate disponibilă de 80 de tone.

Tabelul nr. 25
Aeronavele civile înmatriculate, în anii 2003 și 2004¹⁾
(la sfârșitul anului)

	U.M.	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe	
				+/-	%
Aeronave pentru transportul pasagerilor	număr locuri ²⁾	34 2617	33 2353	-1 -264	-2,9 -10,1

Notă: 1) Cu certificate de navigabilitate. 2) Capacitate disponibilă de transport.

Sursa: INS, *Starea socială și economică a României, în anii 2003-2004*, 2006.

Comparativ cu sfârșitul anului anterior, la sfârșitul anului 2005, numărul de aeronave civile certificate pentru navigabilitate s-a redus cu o aeronavă, respectiv 264 de locuri, în cazul aeronavelor pentru transportul pasagerilor.

8.2. Drumurile publice

La sfârșitul anului 2004, *lungimea drumurilor publice* a fost de 79,5 mii de kilometri, din care drumurile modernizate cu îmbrăcămînți rutiere ușoare au reprezentat 25,4%.

Tabelul nr. 26
Drumurile publice, în anii 2003 și 2004
(la sfârșitul anului) - în kilometri -

	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe	
			+/-	%
Drumuri publice - total	79001	79454	453	0,6
din care:				
- modernizate	20368	20880	512	2,5
- cu îmbrăcămînți ușoare rutiere	19748	20200	452	2,3

Din total drumuri publice				
Drumuri naționale ¹⁾ din care:	15122	15712	590	3,9
- modernizate	13823	14223	400	2,9
- cu îmbrăcăminți ușoare rutiere	1078	1217	139	12,9
Drumuri județene și comunale din care:	63879	63742	-137	-0,2
- modernizate	6545	6657	112	1,7
- cu îmbrăcăminți ușoare rutiere	18670	18983	313	1,7
Densitatea drumurilor publice pe 100 km²	33,1	33,3	0,2	0,6

Notă: 1) Inklusiv autostrăzi și drumuri europene.

Sursa: INS, *Starea socială și economică a României, în anii 2003-2004, 2006.*

Din lungimea totală a drumurilor publice, drumurile județene și comunale au reprezentat 80,2 %, iar drumurile naționale 19,8%. Deși drumurile județene și comunale dețin cea mai mare pondere, totuși mai puțin de jumătate din acestea sunt modernizate (10,4% din lungimea totală a drumurilor județene și comunale), fie au îmbrăcăminți ușoare rutiere (29,8%).

Structura pe regiuni de dezvoltare indică o *distribuire relativ echilibrată a lungimii totale a drumurilor publice*. Regiunea Nord-Est - 18,8% din lungimea totală a drumurilor publice; Regiunea Sud-Muntenia - 15,1%; Regiunea Nord-Vest - 14,9%; Regiunea Sud-Est - 13,3%; Regiunea Sud-Vest Oltenia - 13,2%; Regiunea Vest - 12,8%; Regiunea Centru - 12,7 % - cu excepția drumurilor publice din Regiunea București-Ilfov - 1,1%.

Pe regiuni de dezvoltare *lungimea totală a drumurilor naționale* a avut următoarea structură: Regiunea Sud-Muntenia (17,5% din lungimea totală a drumurilor naționale); Regiunea Nord-Est (16,9%); Regiunea Centru (13,6%); Regiunea Sud-Vest Oltenia (13,0%); Regiunea Nord-Vest (12,4%); Regiunea Sud-Est (12,7%); Regiunea Vest (12,0%); Regiunea București - Ilfov (1,9%).

La sfârșitul anului 2004, *lungimea totală a drumurilor județene și comunale* pe regiuni de dezvoltare a avut o structură asemănătoare cu cea a drumurilor publice: Regiunea Nord-Est (16,8% din lungimea totală a drumurilor județene și comunale); Regiunea Nord-Vest (15,5%); Regiunea Sud-Muntenia (14,5%); Regiunea Sud-Est (13,4%); Regiunea Sud-Vest Oltenia (13,2 %); Regiunea Vest (13,1%); Regiunea Centru (12,5%); Regiunea București - Ilfov (0,9%).

Densitatea drumurilor publice la 100 km² de teritoriu a fost, la sfârșitul anului 2004, de 33,3 kilometri, în creștere cu 0,2 kilometri la 100 km² față de anul anterior. Peste densitatea medie a drumurilor publice s-au situat următoarele regiuni de dezvoltare: București - Ilfov (cu 14,6 kilometri de drumuri publice la 100 km² teritoriu); Regiunea Sud-Vest Oltenia (cu 2,6 kilometri la 100 km²); Regiunea Sud Muntenia (cu 1,5 kilometri la 100 km²); Regiunea Nord-Vest (cu 1,4 kilometri la 100 km²); totodată, sub densitatea medie a drumurilor publice s-au situat Regiunea Sud-Est (cu - 3,8 kilometri de drumuri publice la 100 km² teritoriu), Regiunea Centru (cu - 3,6 kilometri la 100 km²), precum și Regiunea Vest (cu -1,4 kilometri la 100 km²).

La sfârșitul anului 2004, comparativ cu anul 2003, s-a înregistrat o creștere a lungimii drumurilor publice cu 0,6%, respectiv cu 453 kilometri și a drumurilor modernizate cu 410 kilometri (cu 2,1%); în același timp, însă, lungimea drumurilor cu îmbrăcămînți ușoare rutiere s-a micșorat (cu 245 kilometri respectiv cu 1,2%). În aceste condiții, pe ansamblu, în anul 2004 față de anul 2003, lungimea drumurilor publice s-a majorat cu 105 kilometri, respectiv cu 0,1%.

Densitatea drumurilor publice, la sfârșitul anului 2004, comparativ cu anul 2003, a crescut cu 0,2 kilometri la 100 km² de teritoriu (INS, 2006, Starea socială și economică a României, în anii 2003-2004).

8.3. Transportul interurban și internațional de pasageri

Transportul interurban și internațional de pasageri a înregistrat, în anul 2004, un număr de 317,5 milioane de pasageri și a avut următoarea structură: 68,2% transport rutier; 31,3% transport feroviar; 0,4% transport aerian; 0,1% transport pe căile navigabile interioare.

Tabelul nr. 27

Transportul de pasageri, pe moduri de transport, în anii 2003 și 2004

	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, (diferențe)	
			+/-	%
Transportul interurban și internațional de pasageri - mii pasageri				
Pasageri transportați - total	312483	317509	5026	1,6
Transport feroviar	94810	99434	4264	4,9
Transport rutier	216327	216524	197	0,1
Transport pe căi navigabile interioare	174	214	40	23,0
Transport aerian	1172	1337	165	14,1
Parcursul pasagerilor din transportul interurban și internațional de pasageri - milioane pasageri - km				
Pasageri transportați total	19760	19708	-52	-0,3
Transport feroviar	8529	8638	109	1,3
Transport rutier	9455	9438	-17	-0,2
Transport pe căi navigabile interioare	16	19	3	18,8
Transport aerian	1760	1613	-147	-8,4

Sursa: INS, *Starea socială și economică a României, în anii 2003-2004*, 2006.

Parcursul pasagerilor din transportul interurban și internațional a fost de 19,7 miliarde de pasageri - km, din care 47,9% au aparținut transportului feroviar, 43,8% au revenit transportului rutier, 8,2% transportului aerian și 0,1% transportului pe căile navigabile interioare. În anul 2004, comparativ cu anul 2003, parcursul pasagerilor din transportul interurban și internațional s-a micșorat cu 52 de milioane de pasageri - km, respectiv cu -0,3%.

Evoluțiile indicatorului *parcursul pasagerilor din transportul interurban și internațional pe moduri de transport* au fost diferite, după cum urmează: s-au înregistrat creșteri la transportul feroviar (cu 109 milioane de pasageri - km, respectiv cu 1,3%); s-a redus parcursul pasagerilor din transportul aerian (cu -147 de milioane de pasageri - km, respectiv cu -8,4%), precum și cel din transportul rutier (cu -17 milioane de pasageri - km, respectiv cu -0,2%).

Transportul aerian de pasageri, în anul 2004 a fost de 3405,7 mii de pasageri, cu 505,4 mii de pasageri mai mulți decât în anul 2003; din aceștia 49,6% au fost pasageri îmbarcați și 50,4% au fost pasageri debarcați. Din numărul total de pasageri 85,9% au folosit cursele aeriene regulate.

Tabelul nr. 28
Traficul de pasageri al aeroporturilor, în anii 2003 și 2004

	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe	
			+/-	%
Pasageri - număr	2900290	3405710	505420	17,4
Îmbarcați	1442274	1690398	248124	17,2
Debarcați	1458016	1715312	157296	17,6
<i>Curse aeriene regulate - număr</i>	2676262	2925026	248764	9,3
Îmbarcați	1331515	1454413	122898	9,2
Debarcați	1344747	1470613	125866	9,4
<i>Curse aeriene neregulate - număr</i>	224028	480684	256656	114,6
Îmbarcați	110759	235985	125226	113,1
Debarcați	113269	244699	131430	116,0

Sursa: INS, *Starea socială și economică a României, în anii 2003-2004*, 2006.

Raportul pasageri îmbarcați - pasageri debarcați înregistrat, în anul 2004, a fost, pe ansamblu, relativ echilibrat (de 1 la 1,02) pentru diferite categorii de trafic de pasageri.

În ceea ce privește evoluția curselor neregulate de pasageri în anul 2004 față de anul 2003 se remarcă următoarele fenomene:

- din creșterea totală a numărului de pasageri transportați cu cursele aeriene 50,8% au provenit din extinderea sistemului de curse neregulate;
- s-a înregistrat o puternică majorare a numărului de pasageri ce au folosit cursele aeriene (a crescut pe total de 2,2 ori), atât la îmbarcări (de 2,1 ori) cât și la debarcări (de 2,2 ori).

9. SERVICIILE DE TELECOMUNICAȚII

9.1. Servicii de poștă, telefonie și telegrafie

În anul 2004 au funcționat 7335 de *unități de poștă și telefonie - telegrafie*, iar comparativ cu anul 2003, a continuat scăderea numărului acestora (cu 347 de unități, respectiv cu 4,5%). Regresul, în timp, a numărului unităților de poștă s-a încadrat în tendințele înregistrate pe plan internațional.

În România peste 85,3% din numărul total al unităților de poștă și telefonie - telegrafie sunt situate în mediul rural. În anul 2004, în mediul rural au funcționat 6260 unități de poștă și telefonie - telegrafie. Comparativ cu anul anterior, în anul 2004, numărul acestora a scăzut cu 228 de unități, respectiv cu 3,5%.

Tabelul nr. 29
Unitățile de poștă și telefonie - telegrafie, în anul 2003 și 2004
(la sfârșitul anului)

	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe	
			+/-	%
Unități - număr din care:	7682	7335	-347	-4,5
în localități rurale	6488	6260	-228	-3,5

Sursa: INS, *Starea socială și economică a României în anii 2003-2004*, 2006.

În anul 2004, corespondența expedită a însumat 318 milioane de bucăți, mesageriile 5918 mii de bucăți; numărul de mandate poștale și telegrafice a depășit 119 milioane de bucăți.

Activitățile de poștă desfășurate în anul 2004, comparativ cu anul 2003, au înregistrat o amplificare la corespondența expedită (cu 51 de milioane de bucăți, respectiv la 19,1%) și la mesagerii (cu 612 mii de bucăți, respectiv cu 11,4%), iar la mandate poștale și telegrafice s-a produs o reducere (cu 5426 de mii de bucăți, respectiv cu 4,3%), ca efect al extinderii unor noi modalități de comunicare, cum ar fi spre exemplu poșta electronică.

Tabelul nr. 30
Activitățile de poștă și telefonie - telegrafie, în anii 2003 și 2004

	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe	
			+/-	%
Activități de poștă				
Corespondență expedită (milioane bucăți)	267	318	51	19,1
Mesagerii (mii bucăți)	5369	5981	612	11,4
Mandate poștale și telegrafice (mii)	125122	119696	-5426	-4,3

	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe	
			+/-	%
Activități de telefonie - telegrafie				
Abonamentele telefonice (mii) - la sfârșitul anului - Total	11395	14604	3209	28,2
din care:				
- la rețeaua telefonică fixă	4330	4389	59	1,4
- la rețeaua telefonică mobilă	7065	10215	3150	44,6

Sursa: INS, *Starea socială și economică a României, în anii 2003-2004*, 2006.

În anul 2004, cea mai intensă *activitate de corespondență* expediată a fost realizată de Regiunea București - Ilfov (47,6% din toată corespondența expediată). Pe regiuni, activitatea de corespondență expediată a fost distribuită astfel: Regiunea Nord-Est (11,4%), Regiunea Vest (9,7%). O proporție de 67 % din activitatea de mesagerie a fost derulată prin Regiunile București-Ilfov (46,9% din activitatea de mesagerie), Nord-Vest (11,3%), precum și prin Regiunea Centru (8,8%).

Numărul de mandate poștale și telefonice pe regiuni a fost relativ echilibrat pe regiuni, cel mai mare număr de mandate poștale și telefonice fiind înregistrat în Regiunea Nord-Est (17,6% din numărul de mandate poștale și telefonice), Sud-Est (12,6%) și Nord-Vest (12,5%).

În anul 2004 *numărul de abonamente telefonice* a fost de 14604 mii, din care 69,9% (10215 mii) au fost la rețeaua telefonică mobilă și 30,1% (4389 mii) la rețeaua telefonică fixă.

Analiza evoluției numărului total de abonamente telefonice, în anul 2004 față de anul 2003, relevă o tendință de creștere cu 3209 mii, respectiv cu 28,9%. Progresul continuu înregistrat de acest indicator este reflectat prin compararea evoluției raportului dintre componentele sale, respectiv de raportul dintre numărul de abonamente la rețeaua telefonică fixă și cel de la rețeaua telefonică mobilă, care în anul 2003 a fost de 1 la 1,63, iar în anul 2004 acesta a ajuns la 1 la 2,33.

În anul 2004, pe regiuni, mai multe abonamente telefonice, în rețeaua de telefonie fixă, au fost înregistrate în Regiunea București-Ilfov (18,8% din numărul total de abonamente telefonice), urmată de Regiunile Nord-Est și Sud-Est /cu câte 13,0% fiecare), precum și de Regiunea Centru (12,7%).

9.2. Comunicațiile radio și televiziune

În anul 2004 *mijloacele de comunicație radio* au fost reprezentate de 487 de stații radiodifuziune, din care marea majoritate (66,5%, respectiv 324 de stații) au fost stații private de radiodifuziune.

În ceea ce privește *mijloacele de comunicație prin televiziune*, în anul 2004, acestea au numărat 232 de stații de televiziune, cu mențiunea că la aceste stații s-a manifestat un relativ echilibru între deținătorii publici și cei privați (48,7% din

numărul total de stații publice și 51,3% au fost stații private). De asemenea, în anul 2004 au funcționat și 402 translatoare de televiziune.

În anul 2004 față de anul 2003, evoluția numărului total de stații de televiziune relevă, pe total, o tendință de creștere cu 21 de unități, respectiv cu 10,0 %; în perioada analizată numărul de stații publice de televiziune a crescut mai repede decât cel al stațiilor private de televiziune (cu 11,9% în anul 2004, comparativ cu anul 2003, și respectiv cu 8,2%); totodată, numărul de translatoare de televiziune s-a redus cu 14 stații, respectiv cu 3,4%.

Tabelul nr. 31

**Mijloacele de radiocomunicații, în anii 2003 și 2004
(la sfârșitul anului)**

	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe	
			+/-	%
Radio				
- stații publice de radiodifuziune	131	163	32	24,4
- stații private de radiodifuziune	294	324	30	10,2
- translatoare radio	4	-	-4	-
Televiziune				
- stații publice de televiziune	101	113	12	11,9
- stații private de televiziune	110	119	9	8,2
- translatoare de televiziune	416	402	-14	-3,4

Sursa: INS, *Starea socială și economică a României în anii 2003-2004*, 2006.

În acest domeniu, probleme deosebite ridică nocivitatea tot mai ridicată a mesajelor media care, prin redarea unor manifestări violente, pornografice sau prin încurajarea unor obiceiuri de consum nesănătoase determină creșterea semnificativă a presiunii exercitate asupra echilibrului psihocomportamental uman, atât în ceea ce îi privește pe adulți cât, mai ales, pe minori. Violența, inclusiv cea politică, în virtutea desfășurării sale spectaculoase, beneficiază uneori, din partea mass-media de o extindere la scară socială extrem de largă. Expunerea prelungită la violența vehiculată prin mass-media poate să aibă efecte cumulative directe asupra tinerilor, dar și asupra unei minorități adulte, inducând un efect, pe termen lung, din ce în ce mai nociv, asupra valorilor general admise de societate.

În virtutea legilor economice care susțin piața audiovizualului, agenții economici din acest domeniu și-au format un punct de vedere propriu, potrivit căruia clientul este rege, iar piața hotărăște, în ultimă instanță, ceea ce spectatorul sau ascultătorul preferă din noianul de oferte (Stanciu M., coord., 2005).

Fără a pleda împotriva dreptului la informare sau a libertății de expresie, credem totuși că asemenea concepții economice și atitudini sociale se pot dovedi extrem de păguboase pentru toată lumea, inclusiv pentru exponenții acestora. *Dreptul la informare și libertatea de expresie*, atunci când se exercită în mod abuziv, adică în afara respectării unui cod moral cel puțin minim, pot determina coagularea unui masiv curent de decadentă socială (fenomen la care, de altfel, asistăm din plin în prezent), fapt ce va avea, cu siguranță, costuri și implicații sociale nebănuite de ridicate în viitor.

10. ARMONIZAREA LEGISLATIVĂ A SERVICIILOR PUBLICE DIN ROMÂNIA CU ACQUIS-UL COMUNITAR

10.1. Implicații ale acquis-ului comunitar pentru serviciile publice din România

Uniunea Europeană a luat ființă la 9 mai 1950. Șapte ani mai târziu a fost semnat Tratatul de la Roma care a pus bazele unei piețe comune a primelor șase țări membre. Alte state s-au alăturat treptat comunității: Danemarca, Irlanda, Anglia (1973), Grecia (1981), Spania și Portugalia (1986), Austria, Finlanda și Suedia (1995). Denumirea de astăzi, „Uniunea Europeană”, a fost stabilită prin Tratatul de la Maastricht (1992). Tratatul de la Amsterdam (1999), a adăugat la prevederile celui de la Maastricht *administrarea comună a 17 domenii: piața unică, transport, concurență, moneda unică, locuri de muncă, cultura, sănătatea, mediu, agricultura, întreprinderea de acțiuni de politică externă comună, cooperare polițienească și juridică în materie penală, alte aspecte legate de dreptul cetățenesc și de cooperare în materie penală, și în materie de securitate și justiție.*

România, ca țară candidată la statutul de membru al Uniunii Europene, și-a propus ca până la data aderării, 1 ianuarie 2007, să finalizeze mai multe programe concrete în vederea armonizării legislației naționale cu directivele Uniunii Europene și în ceea ce privește serviciile publice sau de interes general.

În ceea ce privește serviciile, principalul act normativ relevant este Directiva Consiliului nr. 92/50/CEE privind coordonarea procedurilor pentru atribuirea contractelor de servicii publice, conform căreia autoritățile contractante trebuie să aplice procedurile acestei directive. Aceste directive impun autorităților, inclusiv autorităților locale, să organizeze licitații pentru selectarea furnizorilor de servicii, inclusiv cu privire la serviciile de interes general (Radu I., 2005).

Legislația existentă în domeniul serviciilor publice de gospodărie comunală menționează posibilitatea de asociere intercomunală, fără a detalia regimul juridic care va permite municipalităților să beneficieze de jurisprudența existentă în domeniu.

În ceea ce privește protecția mediului înconjurător, autoritățile române au început să transpună aceste acte normative și vor continua acest proces și în viitor.

Principiile care trebuie avute în vedere transpunerii legislației europene în legislația autohtonă sunt:

- neutralitate cu privire la caracterul public sau privat al societăților;
- proporționalitate;
- echilibru financiar;
- transparența normelor și obligații de transparență;
- cerințe de performanță;
- evaluarea eficientă a performanțelor;

- posibilitate alegerii serviciului și, după caz, a furnizorilor, precum și asigurarea unei concurențe efective între furnizori;
- existența unor organisme de reglementare independente de operatori și prevederea unei metode de soluționare a plângerilor și a disputelor;
- reprezentarea și participarea activă a utilizatorilor în definirea serviciilor.

Un capitol important privind armonizarea legislației proprii cu cea a Uniunii Europene îl reprezintă accelerarea reformei în administrația publică, respectiv modernizarea serviciilor publice de gospodărie comunală.

Armonizarea legislativă cu aquis-ul comunitar are la bază următoarele obiective:

- descentralizarea serviciilor publice și creșterea responsabilității autorităților locale cu privire la calitatea serviciilor asigurate populației;
- extinderea sistemelor centralizate pentru serviciile de bază (alimentare cu apă, canalizare, salubritate) și creșterea gradului de acces al populației la aceste servicii;
- redefinirea conceptelor și mecanismelor de protecție socială a segmentelor defavorizate ale populației și reconsiderarea raportului preț/calitate;
- promovarea principiilor economiei de piață și reducerea gradului de monopol;
- atragerea capitalului privat în finanțarea investițiilor din domeniul infrastructurilor locale;
- instituționalizarea creditului local și extinderea contribuției acestuia la finanțarea serviciilor comunale.

10.2. Serviciile publice de gospodărie comunală

În vederea atingerii obiectivelor menționate, precum și pentru alinierea practicilor și standardelor românești din domeniul serviciilor publice de gospodărie comunală la exigențele Uniunii Europene, a început procesul de armonizare a reglementărilor din domeniul serviciilor publice de gospodărie comunală cu prevederile directivelor Uniunii Europene.

Având în vedere complexitatea procesului de reformă a administrației publice, cu implicație directă asupra serviciilor publice de gospodărie comunală, primul pas a fost realizarea cadrului legislativ adecvat. În acest context, au fost trasate *principiile în baza cărora urmează a se organiza serviciile publice de gospodărie comunală* și anume:

- principiul dezvoltării durabile;
- principiul autonomiei locale;
- principiul descentralizării serviciilor publice;
- principiul responsabilității și legalității;
- principiul participării și consultării cetățenilor;
- principiul asocierii intercomunale;
- principiul parteneriatului;
- principiul corelării cerințelor cu resursele;
- principiul protecției și conservării mediului natural și construit;

- principiul administrării eficiente a bunurilor din proprietatea publică, a unităților administrativ-teritoriale;
- principiul asigurării mediului concurențial;
- principiul liberului acces la informații.

Totodată, prin Legea nr. 326/2001, s-au stabilit expres serviciile publice de gospodărie comunală, respectiv:

- alimentarea cu apă;
- canalizarea și epurarea apelor uzate și pluviale;
- salubritatea localităților;
- alimentarea cu energie termică produsă centralizat, cu excepția activităților de producere a energiei termice în cogenerare;
- iluminatul public;
- transportul public local;
- administrarea fondului locativ public;
- administrarea domeniului public.

În baza art.2, alin. (3) din Legea nr. 326/2001 au fost elaborate următoarele acte normative specifice fiecărui tip de serviciu public de gospodărie comunală:

- Ordonanța Guvernului nr. 32/2002 privind organizarea și funcționarea serviciilor publice de alimentare cu apă și de canalizare, aprobată prin Legea nr. 634/2002, cu modificările și completările ulterioare.

- Ordonanța Guvernului nr. 87/2001 privind serviciile publice de salubritate a localităților, aprobată prin Legea nr.139/2002, cu modificările și completările ulterioare.

- Ordonanța Guvernului nr. 73/2002 privind organizarea și funcționarea serviciilor publice de alimentare cu energie termică produsă centralizat.

- Ordonanța Guvernului nr. 86/2001 privind serviciile de transport public local de călători, aprobată prin Legea nr. 284/2002, cu modificările și completările ulterioare.

- Ordonanța Guvernului nr. 42/2003 privind organizarea și funcționarea serviciilor de iluminat public, aprobată prin Legea nr. 475/2003, cu modificările și completările ulterioare.

- Ordonanța Guvernului nr. 71/2002 privind organizarea și funcționarea serviciilor publice de administrare a domeniului public și privat de interes local, aprobată prin Legea nr. 3/2003, cu modificările și completările ulterioare.

10.3. Serviciile publice de alimentare cu apă și de canalizare

Principiile care sunt avute în vedere de Uniunea Europeană pentru dezvoltarea serviciilor publice de alimentare cu apă și de canalizare sunt: dezvoltarea durabilă; extinderea parteneriatului public privat; globalizarea și deschiderea pieței pentru libera concurență.

Serviciile publice de alimentare cu apă și de canalizare trebuie să aibă următoarele caracteristici: universalitate; egalitatea tratamentului; continuitatea din

punct de vedere cantitativ și calitativ; transparență; adaptabilitate și gestiune pe termen lung; responsabilitate.

Specific serviciilor publice de alimentare cu apă și de canalizare în această perioadă sunt diversele transformări organizatorice, tehnice și administrative cauzate de evoluția instituțională a activităților economice din România.

Prin noile reglementări elaborate este în curs de instituire un cadru legislativ coerent, care va permite dezvoltarea serviciilor publice de alimentare cu apă și de canalizare în concordanță cu prevederile directivelor Uniunii Europene.

Astfel, au fost promovate următoarele acte normative:

a) Legislație cadru:

- Legea nr. 215/2001 privind administrația publică locală.
- Legea nr. 326/2001 privind serviciile publice de gospodărie comunală.
- Legea nr. 107/1996 a apelor.
- Legea nr. 137/1995 privind protecția mediului.

b) Legislație specifică:

- *Ordonanța Guvernului nr. 32/2002* privind organizarea și funcționarea serviciilor publice de alimentare cu apă și de canalizare, aprobată prin Legea nr. 634/2002, cu modificările și completările ulterioare.

- Legea nr. 458/2002 privind calitatea apei potabile.

- Hotărârea Guvernului nr. 1.591/2002 pentru aprobarea Regulamentului - cadru de organizare și funcționare a serviciilor publice de alimentare cu apă și de canalizare.

- Hotărârea Guvernului nr. 1.353/2003 pentru aprobarea Regulamentului - cadru și a Contractului-cadru de delegare a gestiunii serviciilor publice de alimentare cu apă și de canalizare.

Cât privește finanțarea serviciilor publice de alimentare cu apă și de canalizare, acestea se realizează prin:

- fonduri de investiții ale autorităților administrației publice locale sau centrale;

- fonduri nerambursabile obținute de la Uniunea Europeană pentru finanțarea unor proiecte de investigații, necesare dezvoltării și modernizării serviciilor publice de gospodărie comunală prin diferite programe (MUDP, ISPA, SAPARD, SAMTID);

- fonduri rambursabile;

- implicarea capitalului privat în realizarea unor parteneriate între sectorul public și privat;

Pe termen lung se urmărește realizarea următoarelor obiective:

- satisfacerea cerințelor de apă a populației;

- asigurarea calității apei potabile și încadrarea în cerințele impuse de Directiva CE 98/83/EC;

- realizarea epurării apelor uzate urbane în concordanță cu prevederile Directivei 94/271/EEC;

- accesul la informații, educarea și sensibilizarea populației asupra necesității economisirii apei;

- corelarea instituțională și legislativă cu cerințele Uniunii Europene, facilitarea schimburilor de idei, soluții;

- dezvoltarea cercetării în vederea realizării unui management integrat al sectorului, a introducerii programului tehnic și asigurarea protecției mediului;
- monitorizarea continuă a performanțelor în sistemul de alimentare cu apă și de canalizare, în vederea asigurării calității serviciilor prestate;
- realizarea unor programe de formare și perfecționare continuă;
- consultarea publicului și antrenarea lui la definirea politicilor și strategiilor în domeniul alimentării cu apă și canalizării;
- cooperarea regională în domeniul serviciilor publice de alimentare cu apă și de canalizare, organizarea unui centru regional al Europei Centrale și de Est în România;
- deschiderea controlată a pieței serviciilor publice de alimentare cu apă și de canalizare și stimularea mediului concurențial în acest domeniu;
- protecția mediului pentru o dezvoltare durabilă.

10.4. Serviciile publice de salubritate

Stabilirea cadrului pentru organizarea, reglementarea și monitorizarea serviciului public de salubritate a localităților se face cu respectarea prevederilor din strategia națională cu privire la deșeurile solide, armonizate cu cele cuprinse în directivele Uniunii Europene.

Serviciul public de salubritate este organizat și funcționează pe baza următoarelor principii:

- protecția sănătății publice;
- autonomia locală și descentralizarea;
- responsabilitatea față de cetățeni;
- conservarea și protecția mediului înconjurător;
- calitatea și continuitatea serviciilor;
- tarife echitabile și accesibile tuturor utilizatorilor;
- nediscriminarea și egalitatea tuturor utilizatorilor;
- administrarea corectă și eficientă a bunurilor din proprietatea publică și a capitalului public;
- dezvoltarea durabilă.

În țările din Uniunea Europeană există, în ceea ce privește organizarea serviciilor publice de salubritate, două tendințe majore:

- tendința de globalizare a serviciilor și deschidere a pieței, urmată de apariția de globalizare unor mari companii, uneori transnaționale;
- tendința de menținere a controlului de către autoritățile guvernamentale sau locale, prin asocierea în gestionarea acestor servicii a companiilor private, în cadrul unor parteneriate public - private.

Din informațiile pe care le deținem până în prezent, adoptarea de către România a acquis-ului comunitar, respectiv a transpunerii în legislația română a directivelor Uniunii Europene, a fost realizată astfel:

<i>Legislația europeană</i>	<i>Legislația românească</i>
Directiva-cadru nr. 75/442/EEC privind deșeurile, modificată prin Directiva nr. 91/156/EEC.	Legea nr. 426/2001 pentru aprobarea Ordonanței de Urgență nr. 78/2000 privind regimul deșeurilor; H.G. nr. 23/2003 privind Planul Național de Gestionare a Deșeurilor.
Directiva nr. 91/689/EEC privind deșeurile periculoase.	Legea nr. 426/2001 privind regimul deșeurilor.
Directiva nr. 75/439/EEC privind uleiurile uzate, modificată prin Directiva nr. 87/101/EEC și Directiva nr. 91/692/EEC.	H.G. nr. 662/2001 privind gestionarea uleiurilor uzate, completată și modificată de H.G. nr. 441/2002.
Directiva nr. 91/157/EEC privind bateriile și acumulatorii care conțin anumite substanțe periculoase; Directiva nr. 93/86/EC privind etichetarea bateriilor.	H.G. nr. 1057/2001 privind bateriile și acumulatorii care conțin anumite substanțe periculoase.
Directiva nr. 93/31/EC privind depozitarea deșeurilor.	H.G. nr. 162/2002 privind depozitarea deșeurilor. Ordinul nr. 867/2002 al ministrului apelor și protecției mediului privind criteriile ce trebuie îndeplinite de deșeuri și lista națională a deșeurilor acceptate în fiecare clasă de deșeuri. Ordinul nr. 1147/2002 al ministrului apelor și protecției mediului pentru aprobarea Normativului tehnic privind depozitarea deșeurilor - construirea, exploatarea și închiderea depozitelor de deșeuri.
Directiva nr. 2000/76/EC privind incinerarea deșeurilor.	H.G. nr. 128/2002 privind incinerarea deșeurilor. Ordinul nr. 1215/2003 al ministrului apelor și protecției mediului pentru aprobarea Normativului tehnic privind incinerarea deșeurilor.
Directiva nr. 94/62/EC privind ambalajele și deșeurile de ambalaje.	H.G. nr. 349/2002 privind ambalajele și deșeurile de ambalaje. Ordinul nr. 1190/2002 al ministrului apelor și protecției mediului privind raportarea datelor referitoare la ambalaje și deșeuri de ambalaje.
Directiva nr. 96/59/EC privind eliminarea bifenililor și trifenililor policlorurați (PCB și PCT).	H.G. nr. 173/2000 pentru reglementarea regimului special privind gestiunea și controlul bifenililor policlorurați și al altor compuși similari. Ordinul M.Ap.M nr. 279/2002 privind înființarea Secretariatului tehnic pentru gestiunea și controlul compușilor desemnați în cadrul Direcției de gestiune a deșeurilor și substanțelor chimice periculoase.
Directiva nr. 2000/532/CE, modificată prin Decizia 2001/119 privind lista deșeurilor.	H.G. nr. 856/2002 privind evidența gestiunii deșeurilor și aprobarea listei cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase.
Regulamentul nr. 259/93 privind controlul transportului deșeurilor în, dinspre și înspre Comunitatea Europeană.	H.G. nr. 1357/2002 pentru stabilirea autorităților publice responsabile de controlul și supravegherea importului, exportului și tranzitului de deșeuri.

Finanțarea serviciilor publice de salubritate. Piața cea mai activă în domeniul serviciilor publice de gospodărie comunală este cea a serviciilor de salubritate unde sunt cele mai multe firme cu capital privat și unde investițiile străine sub diverse forme au o pondere însemnată.

Posibilitățile de finanțare cele mai larg utilizate rezultă din încheierea unor parteneriate public-privat, din privatizarea sectorului de salubritate sau din accesarea de proiecte pentru infrastructura de mediu (ISPA, PHARE, ECOLIN ICS, SAPARD, Programul RICOP);

Punerea în practică a unor sisteme de management integrat al deșeurilor va duce la realizarea unui serviciu de calitate comparat cu cel prestat în Uniunea Europeană.

10.5. Serviciul public de iluminat

Serviciul de iluminat public cuprinde totalitatea acțiunilor și activităților desfășurate la nivelul unităților administrativ-teritoriale, sub autoritatea administrației publice locale, în scopul asigurării iluminatului public al localităților urbane și rurale.

Cadrul legislativ este asigurat de următoarele acte normative:

- Legea nr. 215/2001 a administrației publice locale.
- Legea nr. 326/2001 a serviciilor publice de gospodărie comunală, cu modificările și completările ulterioare.
- Ordonanța Guvernului nr. 42/2003 privind organizarea și funcționarea serviciilor de iluminat public aprobată prin Legea nr. 475/2003 cu modificările și completările ulterioare.
- S.R. nr. 13433/1999 privind iluminatul căilor de circulație.

Sursele de finanțare pentru modernizarea și dezvoltarea infrastructurii serviciului de iluminat public pot fi:

- fonduri proprii ale operatorilor și alocații de la bugetul local, în conformitate cu obligațiile asumate prin contractele de delegare;
- credite bancare garantate de către autoritățile administrației publice locale de către stat;
- sprijin nerambursabil obținut prin aranjamente bilaterale sau multilaterale;
- venituri cu destinație specială constituite pe baza unor taxe locale, instituite în urma consultării publice, în condițiile legii;
- participarea capitalului privat în cadrul unor contracte de parteneriat public privat;
- fonduri transferate de la bugetul de stat, ca participare la cofinanțarea unor proiecte realizate cu sprijin financiar extern sau a unor programe de urgență ori cu caracter special.

10.6. Serviciile publice de administrare a domeniului public și privat

Serviciile publice de administrare a domeniului public și privat cuprind totalitatea acțiunilor și activităților edilitar-gospodărești prin care se asigură

administrarea, gestionarea și exploatarea bunurilor din domeniul public și privat al unităților administrativ-teritoriale, altele decât cele date, potrivit legii, în administrarea unor servicii locale.

Cadrul legislativ special este asigurat de Ordonanța Guvernului nr. 71/2002 privind organizarea și funcționarea serviciilor publice de administrare a domeniului public și privat, aprobată prin Legea nr. 3/2003.

Principiile specifice serviciilor publice de gospodărie comunală se aplică și serviciilor publice de administrare a domeniului public și privat.

De asemenea, finanțarea și realizarea investițiilor aferente acestor servicii se fac cu respectarea legislației în vigoare privind inițierea, fundamentarea, promovarea și aprobarea investițiilor publice, a legislației privind achizițiile publice de lucrări, bunuri și servicii, și cu respectarea dispozițiilor legale referitoare la calitatea și disciplina în construcții, urbanism și amenajarea teritoriului.

În spiritul prevederilor directivelor Uniunii Europene se va pune accent pe promovarea dezvoltării durabile, asocierile intercomunale și parteneriatul public-privat.

BIBLIOGRAFIE

- Androniceanu A., *Management public*, Editura. Economică, 1999.
- Bădescu Ilie coord., *Istoria Sociologiei - Teorii contemporane*, Editura M. Eminescu, București, 1996.
- Beciu Camelia, "Mediatizarea fenomenului corupției: practici instituționale în jurnalismul de investigație din România", *Revista de cercetări sociale* 3-4/1999.
- Boca M., "Deșeurile de echipamente electrice și electronice, o problemă în curs de rezolvare", *Revista. Ecologica*, nr. 9/2005.
- Boudon R. și alții (coord.), *Dicționar de sociologie*, Editura Univers Enciclopedic, 1996.
- Burciu C., "Reciclarea deșeurilor în județul Suceava", *Revista. Salubritatea* nr. 1/2005.
- Cace S. Vlădescu C. (coord.), Accesul populației rroma la serviciile de sănătate, *Jurnalul practicilor pozitive comunitare*, nr.3-4, 2004.
- Cace S. Vlădescu C., Starea de sănătate a populației rroma și accesul la serviciile de sănătate, Editura Expert, 2004.
- Chiriac D., Humă C., Cace S., "Aspecte privind ecologizarea localităților din România și implicațiile acesteia asupra calității vieții", *Revista. Calitatea vieții* nr. 2/2003.
- Dragomir G., ONG-urile, actori-cheie în luarea deciziilor la nivel național și european, *Revista. Salubritatea* nr.2/2004.
- H.G. nr. 105./2001 privind bateriile și acumulatorii uzați etc.
- H.G. nr.128/2002 privind incinerarea deșeurilor.
- H.G. nr.146 din 14/07/2005 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a serviciilor publice de salubritate în Municipiul București, emitent Consiliul General al Municipiului București.
- H.G. nr.162/2002 privind depozitarea deșeurilor.
- H.G. nr.621/2005 privind gestiunea ambalajelor și a deșeurilor de ambalaje.
- Ionete C., Chircă C. (coord.) *Raportul Național al Dezvoltării Umane* 1998, PNUD, 1998.
- Jianu N., *Reziduurile menajere, sursă inepuizabilă de materiale recuperabile*, Simpozionul „Deșeurile – restricție sau stimulent al dezvoltării?”, București, 17 mai 1993.
- Marcu V., "Preocupări pentru implementarea Programului de colectare și reciclare a deșeurilor", *Revista. Salubritatea* nr.2/2004.
- Marcu V., Adunarea Generală ARS, *Revista. Salubritatea* nr.4/2002.
- Marinescu P., *Managementul instituțiilor publice*, Editura Universității București, 2003.
- Mărginean I. coord., *Diagnoza anuală a calității Vieții ICCV, 1990 - 1999, 2003*, Raport de cercetare, Baza de date a ICCV, 2003.
- Mărginean I., Bălașa A. (coord.), *Calitatea vieții în România*, Editura Expert, 2003.
- Panduru F. Porojan D 2001, Starea de sănătate a populației din România, INS.

- Plumb I. – *Managementul serviciilor publice*, ASE București, 2000.
- Pop L.M. coord. *Dicționar de Politici Sociale*, Editura Expert, 2002.
- Popescu S., *Gestionarea eficientă a deșeurilor. Cerință a dezvoltării durabile*, Simpozionul „Deșeurile – restricție sau stimulent al dezvoltării?”, București, 17 mai 1993.
- Radu I., Armonizarea legislativă a serviciilor de interes general cu acquis-ul comunitar, <http://www.google.ro/search>, 2005.
- Sakiko Fukuda, Human Development Report, Deepening democracy in a fragmented world, UNDP, 2002.
- Sandu D., *Sociologia tranziției. Valori și tipuri sociale*, Editura Staff, 1996.
- Sandu D., *Spațiul social al tranziției*, Editura Polirom, 1999.
- Spiridon M., Se scumpește gunoiul, Evenimentul zilei nr.4151, 2005
- Stanciu M. coord., “Politici sociale și economice cu impact asupra consumului populației”, *Raport de cercetare ICCV*, 2005.
- Stanciu M. coord., “Protecția consumatorilor din România”, *Revista Calitatea Vieții* nr. 1-2, Editura Academiei Române, București, 2005.
- Stanciu M. coord., Impactul social diferențiat al creșterii prețurilor la utilitățile publice, coord. dr. Mariana Stanciu, CIDE, 2003.
- Stanciu M., Caracteristici definitorii ale modelului de consum mediu, *Revista Calitatea Vieții* nr.1-2/2004, Editura Academiei Române, 2004.
- Stanciu M., coord, “Instituția protecției consumatorului din România”, *Raport de cercetare 2004*, Baza de date a ICCV, 2004.
- Stanciu M., Stegăroiu D., (coordonatori), “Calitatea serviciilor pentru populație”, *Studii și cercetări economice* nr.3-4, CIDE, 1991.
- Stănculescu M. coord., *Sărăcie extremă și integrare socială*, B:M., ICCV, 2001.
- Teodorescu A. (coord), Raportul național al dezvoltării umane, România 2001-2002, PNUD, 2002.
- Văcărel I., Anghelache G., Bistriceanu Gh., Moșteanu T., Bercea F., Bodinar M., Georgescu F., *Finanțe publice*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1999.
- Zamfir C. coord., Interacțiunea sărăcie - excluziune socială, MMSSF, BM, 2003.
- Zamfir Cătălin, coord., Dicționar de sărăcie on-line, www.iccv.ro, 2003.
- xxx “Calitatea vieții în România 1990–2003”, *Raport de cercetare ICCV – Decembrie 2003*, coord. I. Mărginean, 2003.
- xxx “Strategia națională de gestionare a deșeurilor”, *Monitorul Oficial al României* nr. 954 bis din 18 octombrie 2004, p. 29.
- xxx *A decade of transition*, UNICEF, Florența, 2001.
- xxx Analize demografice, Situația demografică a României în anul 2001, p.18, INS, 2002.
- xxx Anuarele statistice ale României, 1991-2004, INS.
- xxx Banca Mondială, *România: Raport de evaluare a sărăciei*, vol. I, p. 19 - 20, 2003.
- xxx Barometrul de opinie privind serviciile de sănătate, Metro Media Transilvania, www.mmt.ro, 2002.
- xxx Barometrul de Opinie Publică, FSD, 1994 - 2004.

- xxx CANSTAT, *Buletin statistic* nr.1, 2003.
- xxx CANSTAT, *Buletin statistic* nr.2, 2002.
- xxx *Carta reformei serviciilor de sănătate din România*, Ministerul Sănătății și Familiei, www.msf.ro, 2003.
- xxx CNAS, Raport de activitate pe anul 2002, CNAS, 2003.
- xxx Condiții de viață ale populației din România, INS, 2005, p. 94.
- xxx Condițiile de viață ale populației României, INS 2002, 2002, p.46-52.
- xxx Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației în anul 2004, INS, 2005.
- xxx Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile și consumul populației în anul 2005, INS, 2006, p.57.
- xxx Lege privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele legale de igienă și sănătate publică (Legea nr.98/1994), *Monitorul Oficial al României* nr.317, 16 noiembrie 1994.
- xxx Legea nr. 215/2001 – Administrația publică locală.
- xxx Legea nr.139 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr.87/2001 privind serviciile publice de salubritate a localităților, *Monitorul Oficial al României* nr.86, 1 februarie 2002.
- xxx Legea nr.426/2001 pentru aprobarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr.78/2000 privind regimul deșeurilor, *Monitorul Oficial al României* nr.411, 25 iulie 2001
- xxx Legea serviciilor publice de gospodărire comunală (Legea nr.326/2001), *Monitorul Oficial al României* nr.359, 4 iulie 2001.
- xxx Ordinul nr.219/2002 al ministrului sănătății și familiei.
- xxx Ordinul nr.536/1997 al Ministerului Sănătății pentru aprobarea Normelor de igienă și a recomandărilor privind mediul de viață al populației, *Monitorul Oficial al României* nr.140, 3 iulie 1997.
- xxx Ordonanța Guvernului nr.21/2002 privind gospodărirea localităților urbane și rurale, *Monitorul Oficial al României* nr.86, 1 februarie 2002.
- xxx Ordonanța Guvernului nr.87/2001 privind serviciile publice de salubritate a localităților.
- xxx OUG nr. 78/2000 privind regimul deșeurilor, art.8.
- xxx Planul național antisărăcie și promovare a incluziunii sociale, Guvernul României, 2002.
- xxx Planul național de gestionare a deșeurilor, 2004.
- xxx Planul național de gestionare a deșeurilor, *Monitorul Oficial al României* nr.954 bis, 18 octombrie 2004.
- xxx *Rapport Mondial sur le Developpement Humain 2003*, PNUD, 2003, p.255.
- xxx Recensământul populației și locuințelor, România, 2002.
- xxx Starea de sănătate a populației din România, INS, București, 2001.
- xxx Starea socială și economică a României în anii 2003-2004, INS, 2006.
- xxx Statistică teritorială 2002, INS.
- xxx Statistică teritorială 2005, INS.
- xxx *Strategia de dezvoltare durabilă a serviciilor publice de salubritate. România 2020*, Asociația Română de Salubritate, Asociație Patronală și Profesională a Operatorilor din Serviciile de Salubritate, 2004.

xxx The Quality of Growth, World Bank, 2000.

xxx *Transition Report*, European Bank for Reconstruction and Development, 2000.

xxx *Transition Report*, European Bank for Reconstruction and Development, 2000, p.107.

xxx Trends in Europe and North America, ECE, UN, 2003, p. 208.

xxx Valori sociale românești și europene, IRSOP, 2005.

SURSE DE DATE SI METODE DE CERCETARE

Pentru realizarea prezentei lucrări am utilizat următoarele surse de date /informații și metode de cercetare:

Surse de date:

- anuare și alte periodice publicate de Institutul Național de Statistică;
- baza de date a Institutului de Cercetare a Calității Vieții;
- publicații de profil ale unor autori din țară și din străinătate.

Metode de cercetare:

- documentare bibliografică;
- interviuarea unor subiecți din rândurile consumatorilor de servicii;
- interviuarea unor reprezentanți ai unor instituții publice, cu atribuții în domeniul reglementării și realizării accesului la bunuri și servicii, sau ale căror politici induc influențe majore asupra structurilor de consum;
- metoda normativă pentru determinarea minimului decent și a minimului de subzistență în domeniul consumului de bunuri și servicii.